

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПРОВЕДЕННЯ ВІДВІДУВАННЯ НПМ ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНИХ ІНТЕРНАТІВ

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

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

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

Методичні рекомендації укладені
Іриною Сергієнко.

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

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

«© Рада Європи, рік видання».

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

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

Верстка, дизайн обкладинки:
«K.I.C.»

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

© Рада Європи, 2024

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

щодо проведення відвідування НПМ

психоневрологічних інтернатів

2024

Зміст

Список аббревіатур і скорочень.....	4
Розділ 1. Опис місця несвободи.....	5
Розділ 2. Стандарти забезпечення прав підопічних, які проживають (перебувають) у психоневрологічному інтернаті.....	11
Свобода (або захист) від катувань або жорстокого, нелюдського або такого, що принижує людську гідність, поводження чи покарання.....	11
Право на життя та безпеку.....	16
Право на охорону здоров'я, медичну допомогу.....	19
Право на свободу та особисту недоторканність.....	22
Права осіб з інвалідністю.....	23
Право на достатній життєвий рівень, що охоплює достатнє харчування, одяг, житло.....	26
Право на вільний розвиток особистості.....	30
Право на повагу до приватного та сімейного життя.....	30
Право володіти, користуватися і розпоряджатися своєю власністю.....	31
Право на ефективні засоби юридичного захисту.....	33
Право на працю та захист від експлуатації.....	34
Обмеження прав осіб, які страждають на психічні розлади.....	34
Розділ 3. Організація проведення відвідування.....	36
3.1. Початок відвідування.....	36
3.2. Огляд закладу.....	37
3.3. Спілкування з керівником закладу.....	39
3.4. Спілкування з підопічними.....	40
3.5. Аналіз документації.....	43
3.6. Підбиття підсумків за участю керівництва закладу.....	64
Додатки.....	65
Додаток 1. Орієнтовний маршрут відвідування.....	65
Додаток 2. Анкета фіксації результатів відвідування ПНІ.....	66
Додаток 3. Анкета для спілкування з підопічними.....	85
Додаток 4. Алгоритм дій у разі виявлення ознак неналежного поводження.....	88
Додаток 5. Рекомендації щодо заповнення звіту.....	90
Додаток 6. Нормативно-правові акти, які регулюють діяльність місця несвободи.....	94

СПИСОК АБРЕВІАТУР І СКОРОЧЕНЬ

ДБН — державні будівельні норми

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

ПНІ — психоневрологічний інтернат

ПМД — первинна медична допомога

СНІД — синдром набутого імунodefіциту

ФОП — фізична особа — підприємець

Розділ 1

ОПИС МІСЦЯ НЕСВОБОДИ

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

Основний заклад соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, — надавач соціальних послуг, зокрема соціальної послуги стаціонарного догляду, психоневрологічний інтернат.

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

Психоневрологічний інтернат (далі — ПНІ) — стаціонарний інтернатний заклад для соціального захисту, що утворюється для тимчасового або постійного проживання / перебування осіб віком від 18 років зі стійкими інтелектуальними та/або психічними порушеннями, які за станом здоров'я потребують стороннього догляду, соціально-побутового обслуговування, надання медичної допомоги, соціальних послуг і комплексу реабілітаційних заходів і яким, згідно з висновком лікарської комісії за участю лікаря-психіатра, не протипоказане перебування в інтернаті (далі — підопічні).³

Підопічні можуть перебувати в ПНІ незалежно від наявності осіб, зобов'язаних за законом їх утримувати, або опікунів та піклувальників.

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

¹ Стаття 1 Закону України «Про психіатричну допомогу».

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

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

Відповідно до пункту 5 Типового положення про психоневрологічний інтернат, затвердженого постановою КМУ від 14.12.2016 № 957 (далі — Типове положення про ПНІ), основні завдання інтернату такі:

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

Підопічних відповідно до встановлених норм забезпечують:

- ▶ приміщенням (житловими кімнатами) для проживання / перебування та всіма комунально-побутовими послугами;
- ▶ предметами, матеріалами та інвентарем (одягом, взуттям, постільною білизною, засобами особистої гігієни, столовим посудом)⁴;
- ▶ раціональним не менш ніж чотириразовим харчуванням, зокрема дієтичним, з урахуванням віку та стану здоров'я в межах натуральних норм харчування⁵;
- ▶ лікарськими засобами, технічними та іншими засобами і виробами медичного призначення у порядку, встановленому законодавством.

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

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

Підопічним гарантують:

- ▶ надання медичної допомоги, зокрема екстреної, за наявності медичних показань, консультації, стаціонарне лікування на базі закладів охорони здоров'я відповідно до законодавства;
- ▶ створення умов для участі в культурно-масових заходах і комплексі реабілітаційних заходів;
- ▶ забезпечення денної зайнятості (заняття творчістю, дозвілля, навчання, добровільна праця тощо) з урахуванням стану здоров'я та бажання підопічних;
- ▶ захист прав та підтримку, інформування щодо прав підопічних, представництва їхніх інтересів.

ПНІ утворюють, реорганізують та ліквідовують за рішенням місцевого органу виконавчої влади або органу місцевого самоврядування⁶.

Інформацію стосовно переліку надавачів соціальних послуг, зокрема ПНІ, їхню діяльність, особливості роботи, основні звіти діяльності тощо можна знайти на сайтах Мінсоцполітики⁷, Нацсоцслужби⁸ (відповідно до повноважень) та в Реєстрі надавачів і отримувачів соціальних послуг⁹.

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

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

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

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

⁷ <https://www.msp.gov.ua>.

⁸ <https://nssu.gov.ua/socialni-poslugi>.

⁹ <https://www.ioc.gov.ua/analyticsRNCP/>.

- ▶ соціально-медичної корекції — для підопічних, що мають інтелектуальний дефект у поєднанні з вираженими розладами емоційно-вольової сфери, спроможні опанувати санітарно-гігієнічні навички, навички часткового самообслуговування, найпростіші трудові навички (спостережний режим нагляду, для підопічних, що не мають грубих розладів поведінки та негативних потягів, — вільний режим нагляду);
- ▶ соціальної реабілітації — для підопічних, що мають інтелектуальний дефект, який не перешкоджає опануванню нескладних дій і систематичному заняттю працетерапією, не мають виражених емоційно-вольових порушень, спроможні до побутового самообслуговування (спостережний або вільний режим нагляду);
- ▶ підтриманого проживання — для підопічних, що мають високий рівень адаптації та автономної активності (вільний режим нагляду)¹⁰;
- ▶ паліативного / госпісного догляду — для підопічних, яким встановлено діагноз невиліковного прогресивного захворювання, з метою забезпечення їм максимально можливої якості життя шляхом розв'язання фізичних, психологічних і духовних проблем.

З огляду на стан і характер захворювання підопічних у ПНІ можуть функціонувати відділення (житлові кімнати) із забезпеченням відповідного режиму нагляду (постільного, спостережного та вільного), денного перебування, які розміщуються в окремому приміщенні, корпусі, на окремому поверсі¹¹.

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

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

Зазвичай у ПНІ підопічні проживають однієї статі. Хоча в жодному нормативному акті не зазначено такий розподіл за статтю для влаштування та проживання. Зазначений розподіл суперечить статті 23 Кон-

¹⁰ Відділення діє на підставі Типового положення про відділення (групу) підтриманого проживання осіб похилого віку та осіб з інвалідністю (наказ Міністерства соціальної політики від 31.08.2017 № 1385)

¹¹ Пункт 34 Типового положення про психоневрологічний інтернат (постанова КМУ від 14.12.2016 № 957)

венції про права осіб з інвалідністю, якою закріплено право на повагу до дому та сім'ї.

Під час відвідування необхідно з'ясувати про розподіл в умовах проживання. Зокрема, необхідно акцентувати увагу на окремому проживанні (перебуванні) у відділеннях (кімнатах) осіб з розумовою відсталістю та осіб з іншими розладами психіки та поведінки.

Деінституалізація

Україна має інституційну систему догляду за особами з психічними та інтелектуальними порушеннями. Водночас міжнародна спільнота сформуvalа 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 впроваджувати заходи з деінституалізації.

У Плані дій Ради Європи для України на 2023–2026 роки «Стійкість, відновлення та відбудова»¹² один з пунктів — сприяння альтернативним формам соціальної підтримки людей похилого віку та людей з інвалідністю. Розвиток альтернативних інституційним послуг має сприяти зменшенню інституалізації 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 деінституалізації, зокрема в надзвичайних ситуаціях¹³ 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).

¹² <https://rm.coe.int/action-plan-ukraine-2023-2026-ukr/1680aa8282>

¹³ <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPrICAqhKb7yhSrUSo2TIYtHaYAWJ%2Byrd8Skty8%2BxJZ8vIbGxhck1kHBPcDI481BvhgWEislB4NoU2bGvXOG4DGa4tEZWbeXX2A%3D>

Водночас Європейська експертна група з питань переходу від інституційного догляду до підтримки на рівні громади¹⁴ визначає припинення фінансування інституційних форм догляду — першим кроком до 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 інвалідністю¹⁵. 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://www.mh4u.in.ua/wp-content/uploads/2023/08/new_nastanovy_yes_shchodo_samostijnoho_zhyttja_u_suspilstvi.pdf.

¹⁵ <https://ffr.org.ua/vidbudova-ukrayiny-zusyillya-gumanitarnyh-donoriv-mayut-zabezpechuvaty-inklyuziyu-a-ne-instytutsiyi-dlya-lyudej-z-invalidnistyu/>.

Розділ 2

СТАНДАРТИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ ПІДОПІЧНИХ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ (ПЕРЕБУВАЮТЬ) У ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНОМУ ІНТЕРНАТІ

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

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.

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

- ▶ фізичного насилля (побиття, обмеження рухів чи пересування, усвідомленого тілесного ушкодження, що призводять до смерті, вбивства);
- ▶ психологічного насилля (словесних образ, ізоляції, систематичного присоромлення на публіці, погроз фізично / фінансово зашкодити особі, або комусь, хто важливий для підопічного;

негативного ставлення до особи через речі, які вона не можете змінити: родину, релігійні погляди, расу, гендер, стать тощо; ігнорування або вдавання, що особи немає поряд);

- ▶ економічного насилля (фінансової експлуатації, відмови в наданні пенсії або заробітку, викрадення коштів);
- ▶ соціального насилля (негативної реакції та поведінки щодо підопічних через стан здоров'я, не прийняття їх як повноправних членів суспільства, зневажливе ставлення персоналу);
- ▶ зневаги, браку догляду — ігнорування; поведінки, внаслідок якої особа залишається в безпорадному стані та нездатною піклуватися про себе.

Задля запобігання можливості вчинення вищевказаних дій керівництво ПНІ повинно забезпечувати постійний контроль та проводити навчання персоналу щодо гідного ставлення до підопічних.

Застосування фізичного обмеження та/або ізоляції

Згідно зі статтею 8 Закону України «Про психіатричну допомогу» за умови наявності ПНІ ліцензії на господарську діяльність з медичної практики лікарі-психіатри у ПНІ 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).

ПНІ 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 (фіксує в медичній карті);

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

Представник адміністрації закладу, 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

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

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

працівник(и), який(і), 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 поведінки та покарань ПНІ 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 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 у ПНІ скаржиться на неналежне поводження 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.

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

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 журналі фіксації випадків про виявлення тілесних ушкоджень з вичерпним описом характеру, розміру та розташування виявлених тілесних ушкоджень.

Крім цього, щодо фактів / випадків завдання тілесних ушкоджень необхідно заповнювати форму первинної облікової документації № 511/о «Довідка №__ про фіксацію тілесних ушкоджень», затверджену наказом МОЗ від 02 лютого 2024 року № 186 «Про внесення зміни до пункту 1 наказу Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110».

Вжиття заходів щодо запобігання катуванню та іншим видам неналежного поведіння, 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 поведіння 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 поведіння;
- ▶ 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 поведіння і покарання.

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

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.

Статтею 2 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, статтею 27 Конституції України, статтею 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** (сховищ та протирадіаційних укриттів, споруд подвійного призначення та найпростіших укриттів) — умова для збереження життя людини.

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

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

Захисні споруди (сховища, найпростіші укриття) підлягають забезпеченню обладнанням згідно з додатками 19 (норми оснащення формування з обслуговування захисної споруди), 20 (перелік майна, необхідного для укомплектування захисної споруди), 21 (перелік лікарських засобів та медичних виробів для укомплектування запасів медичного майна 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 централизованого 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, ломками, сокирами, пилками-ножівками по дереву, по металу тощо).

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

Біля вхідних дверей до споруди подвійного призначення (найпростішого укриття) має 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 додат-

ку 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 безпеки²⁰ передбачено, що в разі необхідності встановлення на вікнах приміщень, де перебувають люди, ґрат останні повинні розкриватися, розсуватися або зніматися. Під час перебування в цих приміщеннях людей ґрати мають бути відчинені (зняті).

Разом з тим, глухі ґрати у ПНІ можуть бути встановлені в складах, коморах та в інших випадках, передбачених нормами і правилами, затвердженими в установленому порядку.

На об'єктах з постійним або тимчасовим перебуванням на них 100 і більше осіб мають бути розроблені 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).

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, зокрема ПНІ, на доповнення до схематичного плану евакуації повинна бути розроблена та затверджена керівником інструкція, що визначає дії персоналу щодо забезпечення безпечної та швидкої евакуації людей (а в разі можливого перебування на об'єкті осіб з інвалідністю, які мають порушення опорно-рухового апарату, зору та слуху, інтелектуальні та психічні порушення, а також інших маломобільних осіб, — з урахуванням їхніх потреб), за якою не рідше ніж один раз на пів року мають проводитися практичні тренування всіх залучених працівників. Для об'єктів, у яких можливе перебування людей уночі, інструкції повинні передбачати також дії в нічний час.

У ПНІ повинно бути організоване цілодобове чергування обслуговувального персоналу. Черговий зобов'язаний мати при собі комплект

²⁰ Наказ МВС від 30.12.2014 № 1417 «Про затвердження Правил пожежної безпеки в Україні», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0252-15#Text>.

ключів від дверей евакуаційних виходів, електричний ліхтар, знати порядок виклику підрозділів оперативно-рятувальної служби цивільного захисту та дій у разі виникнення пожежі.

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

Для встановлення факту смерті підопічного працівники ПНІ 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 і 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.

Законодавство України підопічним гарантує:

- ▶ надання медичної допомоги, зокрема екстреної, за наявності медичних показань, консультації, стаціонарного лікування на базі закладів охорони здоров'я відповідно до законодавства²¹;
- ▶ організацію огляду підопічних лікарсько-консультативною комісією за участю лікаря-психіатра не менше ніж один раз на рік з метою розв'язання питань щодо доцільності їхнього подальшого перебування в інтернаті²²;
- ▶ виконання рекомендацій лікарів стосовно лікування різних захворювань підопічних і забезпечення лікарськими засобами, технічними та іншими засобами і виробами медичного призначення²³ у порядку, встановленому законодавством²⁴;
- ▶ організацію в підписанні особисто підопічними або їхніми законними представниками декларацій із сімейним лікарем відповідно до вимог чинного законодавства²⁵.

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 допомоги²⁶, 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);

²¹ Пункт 7 Типового положення про психоневрологічний інтернат (постанова КМУ від 14.12.2016 № 957).

²² Пункт 9 Типового положення про психоневрологічний інтернат (постанова КМУ від 14.12.2016 № 957).

²³ Постанова КМУ від 25.03.2009 № 333 (зі змінами) «Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення».

²⁴ Абзац 5 пункту 6 Типового положення про психоневрологічний інтернат (постанова КМУ від 14.12.2016 № 957).

²⁵ Наказ МОЗ України від 19.03.2018 № 503 «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу».

²⁶ Наказ МОЗ України від 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги».

- ▶ 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 пункту 14 Типового положення про ПНІ медичну допомогу в інтернаті можуть надавати в разі провадження господарської діяльності з медичної практики та укладення договорів із закладами охорони здоров'я та/або медичними працівниками.

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

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

Доступ до послуг паліативної медичної допомоги

У ПНІ в разі необхідності необхідно організовувати 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.

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 у ПНІ тільки на власне бажання, а недієздатні — за згодою законного представника або органу опіки та піклування.

Водночас з огляду на стан і характер захворювання підопічних у ПНІ можуть функціонувати відділення відповідного режиму нагляду (постільного, спостережного та вільного).

Переміщення підопічних у житлових приміщеннях, відділеннях з відповідним режимом нагляду проводять з об'єктивних причин за рекомендацією лікаря, згодою підопічного та з урахуванням стану його здоров'я, про що роблять відповідні записи в медичній карті (за наявності) та журнали переміщення підопічних²⁸.

Попри це, у справі «Кагановський проти України»²⁹ Європейський суд з прав людини, який встановив, що [пункт 36](#) Типового положення про ПНІ передбачає, що зміна режиму нагляду проводиться з об'єктивних причин за рекомендацією лікаря, згодою підопічного та з урахуванням стану його здоров'я із зазначенням відповідної інформації в медичній документації (див. [пункт 58](#)), однак медичні записи заявника (Кагановського) не містять ніяких відомостей про «об'єктивні причини» для його ізоляції, згоду заявника на переведення до відділення або факту, що цього вимагав стан його здоров'я.

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 Пункт 36 Типового положення про психоневрологічний інтернат (постанова КМУ від 14.12.2016 № 975).

²⁹ Справа Європейського суду з прав людини «Кагановський проти України», https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/974_i11.

Суд також зазначає, що, крім зазначеного, Типове положення про ПНІ не містить ніяких інших норм, які надають додаткові відомості або гарантії щодо поміщення особи до таких відділень (кімнат) або щодо режиму, умов, можливої тривалості, продовження та припинення такого поміщення. Тому він доходить висновку, що заявник (Кагановський) не міг скористатися «справедливими і належними процедурами» у зв'язку з його поміщенням до відділення інтенсивного догляду ПНІ. Крім того, у цій справі вбачається, що не дотримано навіть цього. Отже, ізоляція заявника не була «законна» та порушує пункти 1, 4, 5 статті 5 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод.

Права осіб з інвалідністю

Відповідне 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 і педагогічних заходів, спрямованих на формування способів оволодіння знаннями, уміннями і навичками, надання психологічної допомоги, зокрема щодо формування самоутвердження і належного оцінення особою своїх можливостей, засвоєння правил суспільної поведінки шляхом 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 розробляє 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.

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

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

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.

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

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

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

Інформаційна доступність

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

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

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

В інтернаті необхідно розглянути можливість надання послуг перекладу жестовою мовою для осіб, що нечують³⁷. Переклад жестовою мовою можна забезпечити, використовуючи такі безоплатні вебресурси:

- ▶ цілодобовий переклад на/з української жестової мови, працює 24 години 7 днів на тиждень;
- ▶ безоплатну допомогу перекладача жестової мови з відеозв'язком у вайбері, вацапі, скайпі на «Сервіс-УТОГ».

У ПНІ може бути обладнаний роутером та доступом до інтернету.

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

Житлові приміщення

У житлових приміщеннях повинні бути дотримані такі основні стандарти:

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

³⁷ Рекомендації щодо забезпечення доступності об'єктів тимчасового чи постійного розміщення осіб з інвалідністю, https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-03/UNDP_RecommendationAccessibilityUA_Web.pdf.

- ▶ норма житлової площі: не менше ніж 8–10 кв. м на одну особу, для осіб — користувачів крісла колісного — 10–12 кв. м³⁸;
- ▶ 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 населення³⁹;
- ▶ ліжко та приліжкова тумбочка повинні бути в кожного підопічного; стіл та стільці, шафа для речей — на кімнату;
- ▶ основні принципи безпечного простору для осіб, що належать до маломобільних груп населення: оптимальна температура повітря в житловій кімнаті — 20–22 ° С⁴⁰, 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 матеріалів⁴¹;
- ▶ встановлення настінних комбінованих світильників загально-го та місцевого освітлення над кожним ліжком і передбачати по одній двополюсній штепсельній розетці із заземлювальним контактом⁴². Розетка важлива для функціонального ліжка, протипролежневого матраца та інших пристроїв підопічного.

Кімната:

- ▶ доступ до ліжка повинен бути з трьох (або двох) боків, воно розташовується там, де не заважає світло з вікна;
- ▶ матрац (протипролежневий — для ліжкових і малорухомих хворих; зручний — для рухливих хворих);
- ▶ бічні поручні (потрібні, щоб убезпечити від падінь).

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

³⁹ 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».

⁴⁰ Пункт 8.2.6. ДБН В.2.2–18:2007. Заклади соціального захисту населення.

⁴¹ Пункт 6.3.24 ДБН В.2.2–18:2007. Заклади соціального захисту населення.

⁴² Пункт 8.3.3 ДБН В.2.2–18:2007. Заклади соціального захисту населення.

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 засоби⁴³.

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

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

Стілець для відвідувачів (ліжковому 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;
- ▶ 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)⁴⁴;
- ▶ душова кабіна з місцем для роздягання (одна душова кабіна на вісім осіб).

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

- ▶ наявність кабінок або перегородок між ліжками;
- ▶ облаштованість місць для роздягання, складання і зміни одягу, полички для розташування засобів гігієни — мила, шампуні, мачули тощо;

⁴³ <https://rm.coe.int/hr-posibnyka4-bloc-obl/168098cc33>.

⁴⁴ ДБН В.2.2-18:2007. Будинки і споруди. Заклади соціального захисту населення (Зміни № 1 та 2).

- ▶ наявність гумових килимків;
- ▶ графіки відвідання 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 журналі бракеражу готової продукції, журналу здоров'я працівників харчоблоку, санітарні книжки працівників харчоблоку тощо.

Підопічні мають бути забезпечені відповідно до встановлених норм⁴⁵: раціональним чотириразовим 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 сну⁴⁶.

Персонал повинен надавати допомогу підопічним, які мають труднощі з самостійним харчуванням (або ковтанням)⁴⁷.

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 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;

⁴⁵ 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».

⁴⁶ Пункт 2.2 Типового положення про будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, геріатричний пансіонат, пансіонат для ветеранів війни і праці (наказ Мінпраці від 29.12.2001 N 549).

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

- ▶ 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 заходів⁴⁸;
- ▶ організацію періодичних профілактичних медичних оглядів працівників харчоблоку⁴⁹.

Право на вільний розвиток особистості

Підопічні повинні брати участь у культурно-дозвілєвих (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 будинку-інтернату необхідно з'ясувати, чи існує реальна можливість для маломобільних підопічних брати участь у різноманітних заходах, які проводяться для всього загалу.

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 телефона;

⁴⁸ Стаття 33 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб».

⁴⁹ Стаття 21 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб».

- ▶ 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 громадою⁵⁰. Це можна зробити за допомогою:

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

Доступ до місцевої громади, магазинів і грошей⁵¹

Одним зі складників психосоціальної реабілітації підопічних мають стати відвідування місцевої громади. Це допоможе їм розвивати свої навички повсякденного життя, а також дасть змогу працівникам ПНІ 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, він(а) повинен(на) зберегти за собою можливість купувати речі (наприклад, для особистого споживання / використання) всередині закладу (в магазині в межах закладу або автотрамниці) або зовні (через інтернет або за допомогою персоналу).

Право володіти, користуватися і розпоряджатися своєю власністю

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

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

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

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

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.

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

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.

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 укласти угоду, 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 місцезнаходженням майна.

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 (правопросвітництво), надання безоплатної первинної і, в разі необхідності, вторинної правової допомоги⁵⁴.

⁵³ 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».

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

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 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.

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

⁵⁵ Стаття 25 Закону України «Про психіатричну допомогу».

⁵⁶ Пункт 31 Типового положення про психоневрологічний інтернат (постанова КМУ від 14.12.2016 № 957).

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 накладати обмеження:

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

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, «**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 з 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 (крім доручення Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини документа, що посвідчує особу, службового посвідчення працівника Секретаріату Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини);
- ▶ перешкоджання конфіденційному спілкуванню з підопічними.

У разі недопуску членів 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. Огляд закладу

Огляд території ПНІ 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 та відпочинку (критих альтанок, лав тощо);
- ▶ 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 інформацією про права та обов'язки підопічних, номери «гарячих ліній» для скарг, номери телефонів безоплатної правничої допомоги, скриньки для скарг.

Під час спостереження умов для гідного та безпечного проживання (перебування) підопічних в ПНІ необхідно звернути увагу на:

- ▶ загальну характеристику житлових приміщень: задовільний стан, потребує ремонту / відремontоване 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 підопічних відвідувати магазин (на території закладу або поза його межами);
 - необхідність оформлення перепусток для виходу за межі установи закладу;
 - випадки заборони виходу за територію закладу.

3.3. Спілкування з керівником закладу

Під час першого спілкування з керівником закладу керівник групи 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 НПМ).

3.4. Спілкування з підопічними

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

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

Особливості спілкування з підопічними, які страждають на психічні розлади:

- ▶ перед спілкуванням враховувати рекомендації лікарів щодо можливості спілкування з конкретними особами, які страждають на психічні розлади, коло питань, що може викликати в них негативну реакцію;
- ▶ треба зберігати певну емоційну дистанцію, бути коректним і стриманим у висловлюваннях;
- ▶ перебувати від такої особи на певній відстані, тим більше не допускати, щоб вона опинилася за спиною або поза полем зору;
- ▶ якщо особа, на вашу думку, виявляє ознаки психічного збудження і висловлює нісенітницю, ні за яких обставин не намагайтеся впевнити її в неправильності її думок;
- ▶ інформація, яка надходить від осіб з психічними розладами може бути певною мірою об'єктивною, але оцінювати її треба критично.

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. Особи підопічних, які висловили скарги на дії персоналу, залишаються конфіденційною інформацією для запобігання покаранню чи погіршенню становища / ставлення до підопічного після проведення спілкування з групою НПМ.

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 (періодичних аналізів 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 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;
- ▶ кількість персоналу для якісного доглядання та реабілітації підопічних (залежно від типу установи). Якщо не вистачає, то кого саме;
- ▶ вмотивованість персоналу, зарплати, соціальне забезпечення тощо;
- ▶ ставлення персоналу до клієнтів (позитивне, нормальне, вороже, зневажливе тощо);
- ▶ умови праці персоналу (кімнати для відпочинку, режим праці, 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 його обов'язків?
- ▶ Яка кількість персоналу на зміні вдень / вночі?
- ▶ Чи вистачає персоналу?
- ▶ Чи проводили з ним навчання, які саме (ознайомитися з планом навчань із середнім та молодшим медичним персоналом)?
- ▶ Чи проводять заняття з професійного підготування з тематики захисту прав пацієнтів, заборони неналежного поведіння?

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 ПНІ? Чи є вакантні посади?
- ▶ 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 — в 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 (дієтичного, протертого, зондового)?
- ▶ Які умови зберігання? Наявність аптечок і засобів для невідкладної допомоги.
- ▶ Яка процедура реєстрації факту смерті?

3.5. Аналіз документації

Основні документи та журналами, з якими необхідно ознайомитися:

- ▶ положення ПНІ;

- ▶ 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;
- ▶ індивідуальна програма реабілітації особи з інвалідністю⁶⁴;

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 інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я, які надають амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу населенню, незалежно від підпорядкування та форми власності».

⁶¹ Наказ МОЗ від 07.08.2015 р. № 494 (зі змінами) «Про деякі питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я».

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

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

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

- ▶ 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).

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

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

_____ "___" _____ 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 вжити для надання таких послуг, а також відомості про необхідні ресурси, періодичність і строки вжиття заходів, відповідальних виконавців.

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 амбулаторно-

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 реабілітації, інтендіар, витратні матеріали) (зазначаються за потребою)	Періодичність і термін виконання (чис, що вказується на виконання заходу)	Виконавці
1	2	3	4	5
Моніторинг / 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

го 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 самостійно амбулаторно приймає, 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 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

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 _____		Наказ МОЗ України № _____	
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

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 в двох примірниках, перший з яких додають до медичної карти амбулаторного хворого (форма № 025/о), а другий зберігається в особі.

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, діагнозу, лікарських консультацій, наданих рекомендацій та їх виконання.

У лікаря або медичної сестри необхідно взяти декілька медичних карт хворого, які останнім часом виписані зі стаціонару психіа-

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».

тричної або іншої багатопрофільної лікарні. Необхідно проаналізувати **виписку з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого** (рисунок 4), та перевірити їх виконання, запис у медичній карті хворого (рисунок 3) та **листках лікарських призначень** (рисунок 5 та 6).

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

В **індивідуальній програмі реабілітації осіб з інвалідністю** (далі — ІПР)⁷¹ (рисунок 7) необхідно з'ясувати інформацію стосовно призначення ряду реабілітаційних заходів для осіб з інвалідністю та їх виконання.

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

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

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

- ▶ засобами пересування (кріслами колісними, палицями, милицями, допоміжними засобами для ходіння);
- ▶ спеціальними засобами для догляду (допоміжними засобами для туалету, для піднімання, кріслами-стільцями із санітарним оснащенням);
- ▶ спеціальними засобами для самообслуговування (допоміжними побутовими пристроями);
- ▶ протезно-ортопедичними виробами,

⁷¹ Наказ МОЗ України від 08.10.2007 № 623 «Про затвердження форм індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю та Порядку їх складання».

⁷² Наказ Мінсоцполітики України від 26.11.2018 № 1778 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо організації працетерапії для громадян похилого віку, осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю в закладах / установах системи соціального захисту населення».

<p style="text-align: center;">ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ Міністерства охорони здоров'я України 14 лютого 2013 року № 118</p> <p>МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 037/0</p> <p style="text-align: center;">ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України</p> <p style="text-align: center;">ВИНИСКИ Із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого</p> <p>У _____ (найменування і місцезнаходження закладу охорони здоров'я, куди направляється пацієнт)</p> <p>1. Прізвище, ім'я, по батькові хворого _____</p> <p>2. Дата народження _____ (число, місяць, рік)</p> <p>3. Місце проживання хворого: область _____, район _____, місто/село _____, вулиця _____, будинок _____, кв. _____</p> <p>4. Місце роботи (посада) _____</p> <p>5. Діти: а) в амбулаторно-поліклінічному закладі: закорючани _____ направлені в стаціонер _____ б) у стаціонарі: надходження _____ випуски або смерті (підкреслити) _____</p> <p>6. Повний діагноз (основне захворювання, супутні захворювання та ускладнення)</p>	<p style="text-align: right;">Протоколи форми № 037/0</p> <p>7. Короткий анамнез, діагностичні дослідження, перебіг хвороби, проведене лікування, стан при направленні, при випусці _____</p> <p>8. Лікування і трудові рекомендації _____</p> <p style="text-align: right;">"__" ____ 20__ року Лікувальні лікарі _____ (прізвище, ініціал)</p> <p style="text-align: right;">Директор Департаменту амбулаторно-профілактичної допомоги М.К.Хобий</p>
---	--

Рисунок 4

	<p>ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ Міністерства охорони здоров'я України 29 травня 2013 року № 435</p>																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
<p>Найменування заміщення, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я _____</p> <p>Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнена форма _____</p> <p>Код за ЄДРПОУ _____</p>	<p style="text-align: center;">МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 003-4/0</p> <p style="text-align: center;">ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України</p>																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
<p>ЛИСТОК ЛІКАРСЬКИХ ПРИЗНАЧЕНЬ</p> <p>Номер медичної карти стаціонарного хворого _____ Прізвище, ім'я, по батькові хворого _____ Номер пацати _____</p>																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
<p>Відмітка про призначення та виконання</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">Призначення</th> <th style="width: 10%;">Виконання</th> <th style="width: 10%;">Дата</th> <th colspan="10"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Режим</td> <td>Лікар</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Сестра</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2"></td> <td>Лікар</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Сестра</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2"></td> <td>Лікар</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Сестра</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2"></td> <td>Лікар</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Сестра</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2"></td> <td>Лікар</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Сестра</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2"></td> <td>Лікар</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Сестра</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Підписи</td> <td>Лікар</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Сестра</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>		Призначення	Виконання	Дата											Режим	Лікар																				Сестра																					Лікар																				Сестра																					Лікар																				Сестра																					Лікар																				Сестра																					Лікар																				Сестра																					Лікар																				Сестра																				Підписи	Лікар																				Сестра																			
Призначення	Виконання	Дата																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
Режим	Лікар																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	Сестра																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	Лікар																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	Сестра																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	Лікар																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	Сестра																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	Лікар																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	Сестра																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	Лікар																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	Сестра																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	Лікар																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	Сестра																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Підписи	Лікар																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	Сестра																																																																																																																																																																																																																																																																																																												

Рисунок 5

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

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

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

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

Рисунок 6

Приложение 2

**ІНДИВІДУАЛЬНА ПРОГРАМА
реабілітації інваліда № 1234
(вікова категорія від 18 років і старше)**

(Витяг)

Дата заповнення 25.01.2013 МСЕК Спеціалізована туберкульозна пульмонологічна МСЕК
(найменування МСЕК)

1. Прізвище, ім'я, по батькові інваліда Захарченко Петро Васильович
2. Дата народження 15.10.1965 З. Стать чол.
4. Місце проживання м. Київ, Голосіївський район, вул. Щорса, 17, кв. 15
тел. (044) 345-6789
5. Освіта: немає; дошкільна освіта; початкова загальна освіта; базова загальна середня освіта; повна загальна середня освіта; професійно-технічна освіта; неповна вища освіта; базова вища освіта; повна вища освіта (підкреслити).
6. Професія бухгалтерський облік і аудит
7. Працює (спеціальність, посада) аудитор
8. Група інвалідності III на 1 рік Причина інвалідності загальне захворювання
9. Загальна тривалість перебування на інвалідності з 2013 року
10. Програма реабілітації складена: уперше, удруге
(підкреслити)
11. Клініко-функціональний діагноз та код за МКХ-10
Хронічні захворювання нижніх дихальних шляхів, код-J40
12. Супутні захворювання (код за МКХ-10) _____
13. Обмеження життєдіяльності: _____
14. Реабілітаційні заходи та їх реалізація:

Види та форми реабілітаційних заходів	Рекомендації МСЕК			Коригування реабілітаційних заходів	Відмітка про виконання
	обсяг	термін проведення	місце проведення		
...					
5. Трудова реабілітація					
приспособлення та створення робочого місця з урахуванням безпеки та особливих потреб інваліда	<i>Може працювати в нормальних умовах</i>	2013–2014			
раціональне працевлаштування (поновлення трудової діяльності інваліда за колючістю або за новою професією)	<i>Встановлення неповного робочого часу</i>				
види професій і спеціальностей, доступні за станом здоров'я	<i>аудитор, бухгалтер</i>				
...					

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

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

Рисунок 8

- ▶ спеціальним фізкультурно-спортивним обладнанням і спорядженням, спортивним інвентарем.

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

Аналогічний щодо забезпечення іншими допоміжними засобами реабілітації осіб з інвалідністю.

Зміна режиму перебування підопічних у ПНІ

Переведення підопічних з одного відділення (житлової кімнати) до іншого та зміна режиму нагляду (постільний, спостережний та вільний) робиться з об'єктивних причин за рекомендацією лікаря, згодою підопічного та з урахуванням стану його здоров'я із зазначенням відповідної інформації в медичній документації⁷³, тобто історії хвороби.

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

Якщо в інтернатного закладу нема ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики медичний працівник у Журналі реєстрації звернень до закладів охорони здоров'я, лікувальних лікарів та лікарів, що провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи — підприємці (рисунки 9, 10), зазначає про звернення до лікаря-психіатра про зміну стану здоров'я підопічного та за результатами консультації лікаря в графі „Лікувальні рекомендації» вказує „зміну режиму нагляду з _____ на _____».

Разом з тим відповідно до Інструкції щодо заповнення [форми первинної облікової документації № 511/о](#) «Довідка №__ про фіксацію тілесних ушкоджень»⁷⁴ форму № 511/о (рисунок 11) заповнює лікар, що проводив(ла) огляд особи за її згодою в закладі охорони здоров'я не-

⁷³ Пункт 36 Типового положення про психоневрологічний інтернат (постанова КМУ від 14.12.2016 № 957).

⁷⁴ 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 / ЗОЗ / консультації лікаря / термін лікування (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, суттєві захворювання та ускладнення)	Лікувальні рекомендації
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Рисунок 10

залежно від форми власності чи підпорядкування, невідкладно після проведеного огляду особи та після проведення всіх додаткових досліджень та обстежень (якщо призначив лікар):

- ▶ у разі виявлення будь-яких тілесних ушкоджень без урахування характеру їх походження в осіб, доставлених з або перед доставленням до місць, визначених [пунктом 8](#) статті 13 Закону України «Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини»;
- ▶ у закладах з надання психіатричної допомоги та закладах соціального захисту населення в разі виявлення в особи будь-яких тілесних ушкоджень без урахування характеру їх походження;
- ▶ 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.

Застосування фізичного обмеження та/або ізоляції

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

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

- ▶ в історії хвороби повинен бути запис лікаря-психіатра чи іншого медичного працівника, на якого власник закладу з надання психіатричної допомоги поклав обов'язки з надання психіатричної допомоги, стосовно випадку, форми і часу, застосування фізичного обмеження та/або ізоляції⁷⁵;
- ▶ 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 психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади (рисунок 13)⁷⁶.

⁷⁵ Стаття 8 Закону України «Про психіатричну допомогу».

⁷⁶ 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».

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

Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма _____ _____ _____	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
	Форма первинної облікової документації N 511/о ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України _____ N _____
Код за ЄДРПОУ _____	
Довідка N _____ про фіксацію тілесних ушкоджень	
1. Дата видачі довідки _____ (число, місяць, рік)	2. Час видачі довідки _____ (години, хвилини)
3. Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) особи _____	
4. Дата народження _____ (число, місяць, рік)	5. Стать: чоловіча - 1, жіноча - 2 <input type="checkbox"/>
6. Місце проживання (перебування) _____	
7. Скарги особи _____ _____ _____	
8. Обставини отримання тілесних ушкоджень (у тому числі факт заподіяння тілесних ушкоджень працівниками правоохоронних органів), гострі симптоми та їх тривалість (за наявності) _____ _____ _____	
9. Діагноз _____ _____ _____	
10. Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності), підпис та печатка (за наявності) лікаря, який(а) провів(ла) огляд: _____ Підпис _____	
М. П. (за наявності)	

Рисунок 11

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого (якої) належить заклад охорони здоров'я Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма Код за СДРПОУ <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																					МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 066-3/о ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">6</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">№</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>	2	4	0	3	2	0	0	6	№	2	4	0	
2	4	0	3	2	0	0	6	№	2	4	0																							
ЖУРНАЛ РЕСТРАЦІЇ застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади Розпочато « ____ » _____ 20__ року Закінчено « ____ » _____ 20__ року																																		

Назва відділення _____

Рестрація застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади												
№ з/п	Дата та час початку застосування фіксації та (або) ізоляції	Прізвище, ім'я, по батькові лікаря-психіатра, що призначив фіксацію та (або) ізоляцію	Прізвище, ім'я, по батькові особи, стосовно якої проводиться фіксація та (або) ізоляція	Стать	Рік народження	Діагноз	Номер форми № 003/о	Прізвище, ім'я, по батькові особи, що безпосередньо проводив фіксацію та (або) ізоляцію	Час, на який призначена фіксація та (або) ізоляція	Прізвище, ім'я, по батькові лікаря-психіатра, які продовжена застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції	Час, на який продовжена фіксація та (або) ізоляція	Дата та час припинення застосування фіксації та (або) ізоляції
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Рисунок 12

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).

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого (якої) належить заклад охорони здоров'я	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації	
	№ 066-2/о	
Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма	ЗАТВЕРДЖЕНО	
	Наказ МОЗ України	
Код за ЄДРПОУ	2 4 0 3 2 0 1 6	№ 2 4 0

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

1. Хворий

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

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

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

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

Підпис лікаря-психіатра _____

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

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

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

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

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

2

Продовження Додатку 2

№ з/п	Дата, час виявлення тілесних ушкоджень / встановлення факту заповнення тілесних ушкоджень	Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) вихованця / підопічного, якому заподіяно тілесне ушкодження	Назва відділення, корпусу, поверху, кімнати, де проживає / перебуває вихованець / підопічний, якому заподіяно тілесне ушкодження	Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) працівника інтернатного с/закладу / установи, який виявив факт заповнення тілесних ушкоджень	Прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) медичного працівника, що встановив факт заповнення тілесного ушкодження	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 підрозділу поліції / заклад охорони здоров'я	Дата, час, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) уповноваженого працівника чергової частини органу чи підрозділу поліції, який отримав повідомлення	Дата, час, прізвище, власне ім'я, по батькові (за наявності) уповноваженого 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, вид лікування (стаціонарне, амбулаторне) або відмова від лікування
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Рисунок 15

З метою систематизації документів щодо організації *працетерапії*⁷⁷ рекомендовано її процедуру та результати фіксувати у відповідних формах і звітах.

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- рукового апарату	Захворювання органів ділення	Порушення слуху	Порушення зору	Психічні розлади	Інше		
Фізичний стан				Психічний стан					
Рекомендовані види занять з <i>працетерапії</i>									
1. _____									
2. _____									
3. _____									
4. _____									
5. _____									
6. _____									
Тривалість <i>працетерапії</i> (хвилин, годин)					Режим <i>працетерапії</i>				
Якість праці									
Ставлення до праці									
1.		2.		1.		2.			
3.		4.		3.		4.			
Результати реалізації заходів <i>працетерапії</i> (+/-)									
1. Часткове відновлення ____			2. Підтримка здоров'я ____			3. Формування навичок ____			

Рисунок 16

⁷⁷ 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>.

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

Рисунок 18

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

Рисунок 19

Встановлення факту смерті підопічного

Для встановлення факту смерті підопічного / мешканця працівники ПНІ 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 ЗОЗ⁷⁸.

⁷⁸ Наказ МВС, МОЗ, Генпрокуратури від 09.03.2022 № 177/450/46 „Про затвердження Порядку взаємодії між органами та підрозділами Національної поліції України, закладами охорони здоров'я та органами прокуратури України при встановленні факту смерті людини під час воєнного стану на території України».

**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 родичам, опікунам, піклувальникам, іншим особам	
8	Рішення родичів, опікунів, 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

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 ПМД⁷⁹.

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 лікаря⁸⁰.

Лікарі ПНІ 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 ПНІ (рисунок 20).

3.6. Підбиття підсумків за участю керівництва закладу

За результатами проведеного відвідування 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 з виявленими порушеннями керівник групи НПМ пропонує останньому написати письмове пояснення з цього питання та надати необхідні документи на підтвердження своєї позиції.

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

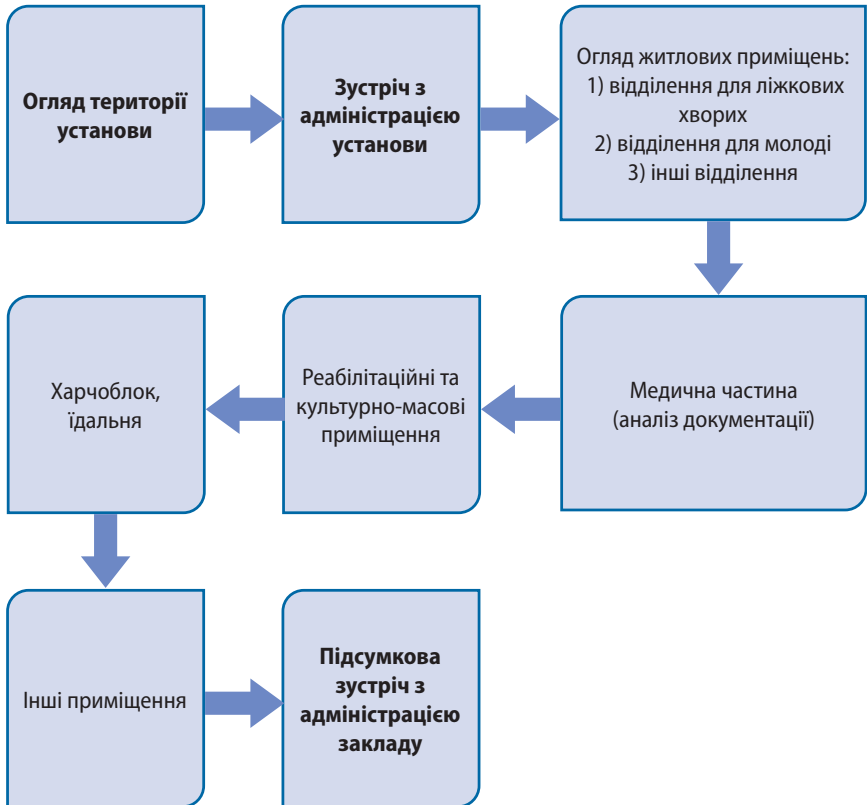
За результатами відвідування готують звіт згідно з рекомендаціями, наведеними в Додатку 5 до цих методичних рекомендацій.

⁷⁹ Наказ МОЗ 19.03.2018 № 504, „Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги».

⁸⁰ Наказ МОЗ від 08.08.2006 № 545 „Про впорядкування ведення медичної документації, яка засвідчує випадки народження і смерті»

ДОДАТКИ

ДОДАТОК 1 Орієнтовний маршрут відвідування



ДОДАТОК 2. **Анкета фіксації результатів** **відвідування ПНІ**

Анкета фіксації результатів відвідування ПНІ

(заповнює кожен учасник групи НПМ)

(повна назва ПНІ)

Адреса ПНІ (вулиця, номер будинку, населений пункт, область): _____

Дата відвідування: _____

Час початку: ____ год ____ хв

Час завершення: ____ год ____ хв

Склад групи НПМ (П. І. Б., телефон)

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

Спілкування з керівництвом ПНІ

Кількість підопічних:

- ▶ усього за списком _____
- ▶ перебуває в ПНІ на день відвідування _____
- ▶ відсутніх _____
- ▶ чоловіків / жінок _____ / _____
- ▶ дієздатних осіб _____
- ▶ недієздатних осіб _____, з них:
 - над якими опікується заклад _____
 - опікуном призначено працівника закладу _____, зазначити посаду(и) та П. І. Б. цього(их) працівника(ів) _____
- ▶ обмежено дієздатних осіб _____
- ▶ ВПО _____
- ▶ Онкохворих / інсулінозалежних _____ / _____

Кількість житлових корпусів _____

Розподіл умов проживання підопічних (за можливістю самообслуговування):

- ▶ Для ліжкових хворих _____
- ▶ Для осіб-користувачів крісел колісних _____
- ▶ Для молоді _____
- ▶ Підтримане проживання _____
- ▶ Паліативного догляду _____
- ▶ Інші _____

Проблемні питання, що озвучило керівництво установи

Огляд території

- ▶ наявність зупинки біля ПНІ

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ наявність магазину біля ПНІ

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ наявність підопічних на території ПНІ

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ можливість та зручність на території ПНІ для прогулянок, особливо для осіб, що належать до маломобільних груп населення (зокрема, пандус (ширина 1,2 м за одnobічного руху і 1,8 м — за двобічного, поручні мають бути безперервними та з обох боків, поверхня повинна бути шорсткою, маркування жовтою фарбою для осіб з порушеннями зору)

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 подання скарг

так ні Інформація про виявлені порушення:

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

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ облаштування території інтернату (наявність альтанок, накриття від атмосферних опадів та сонячного світла, дорожнє покриття)

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ наявність спортивних та інших майданчиків
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
-

- ▶ кількість персоналу (молодшого медичного), який працює в конкретному відділенні / на поверсі / корпусі
-

- ▶ підопічні з порушенням інтелектуального розвитку проживають окремо від підопічних із психічними розладами

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ наявність меблів у житлових кімнатах (*ліжка 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:

- ▶ належний рівень освітлення

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ належний температурний режим

так ні Інформація про виявлені порушення:

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

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ забезпечення підопічних допоміжними засобами пересування:

- 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:

- ▶ створення позитивного терапевтичного середовища в житлових кімнатах (наявність квітів, телевізора, іншої техніки, фотографій, картин на стінах тощо)

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ доступ підопічних до житлових кімнат протягом дня

так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ наявність кімнати відпочинку (*кімната відпочинку з розрахунку: для відділень (кімнат) з вільним режимом утримання — 1,2 на одну особу, із спостережним — 1,4 на 1 особу*)

так ні Інформація про виявлені порушення:

▶ наявність скупченості 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 чоловіків)
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**, особливо для осіб, що належать до маломобільних груп населення (наявність посудин з питною водою в ліжкових хворих у зоні вільного доступу)
так ні Інформація про виявлені порушення:

▶ можливість бути на **свіжому повітрі**: наявність інклюзивного простору для осіб, що належать до маломобільних груп населення
так ні Інформація про виявлені порушення:

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

- ▶ отримання власноруч 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 їхні кошти та витрачає на них;

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 щодо **поновлення дієздатності**; кількість таких осіб в 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 разі поновлення 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?
так ні 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 був наданий групі НПМ-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, харчових продуктів, резервні засоби життєдіяльності (ліхтарі, генератори тощо)?

є немає Інформація про виявлені порушення:

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

є немає Інформація про виявлені порушення:

- ▶ Чи розроблено та затверджено Порядок дій у разі виникнення надзвичайної ситуації, зокрема в разі виникнення пожежі, дій персоналу?

так ні Інформація про виявлені порушення:

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

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 та підопічних, ноші для перенесення ліжкових хворих підопічних?
так ні Інформація про виявлені порушення:
-

Безпека підопічних:

- ▶ 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 ПНІ з порядком виклику підрозділів оперативно-рятувальної служби та дій у разі виникнення пожежі (черговий зобов'язаний мати при собі комплект ключів від дверей евакуаційних виходів, електричний ліхтар)
так ні Інформація про виявлені порушення:
-

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

- ▶ наявність ключів у підопічних від дверей їх 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 усамітнитися
так ні Інформація про виявлені порушення:

▶ доступ до чистої питної води та харчування тричі на день з розумними інтервалами
так ні Інформація про виявлені порушення:

▶ доступ до прогулянок
так ні Інформація про виявлені порушення:

▶ доступ до користування особистими речами
так ні Інформація про виявлені порушення:

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

Медичні приміщення

- ▶ Наявність ліцензії на провадження діяльності з медичної практики
 так ні Інформація про виявлені порушення:

зокрема: _____

- ▶ Наявність ліцензії на придбання, перевезення, зберігання, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів
 так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ Наявність договорів із закладами охорони здоров'я та/або медичними працівниками
 так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ Наявність приймально-карантинного відділення та ізолятора (*ці відділення повинні мати окремі палати на два ліжка, ванну з душем, санвузол (один унітаз та один умивальник). Площа палат приймально-карантинного відділення ПНІ повинна бути збільшена до 28 кв. м у разі функціонування відділення інтенсивного медичного догляду*)
 так ні Інформація про виявлені порушення:

- ▶ Скільки осіб медичного персоналу працює в інтернаті? Чи є вакантні посади?
 лікарі: _____
 середній медичний персонал: _____
 молодший медичний персонал: _____

- ▶ Як саме (де, з якою періодичністю) проводять заняття з підвищення кваліфікації лікарів і середнього медичного персоналу?
лікарі: _____
середній медичний персонал: _____
молодший медичний персонал: _____

- ▶ 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 медичних засобів. Терміни придатності (минув чи ні)

- ▶ Чи є підопічні з хронічними соматичними захворюваннями?
Скільки?

так ні скільки :

- ▶ Як забезпечені такі підопічні медикаментозним лікуванням ?
належно неналежно власним коштом:

- ▶ чи ведеться медична документація

так ні скільки :

Зокрема:

інформована згоди на лікування, зокрема на психіатричне:

так ____, ні ____

картки амбулаторного хворого: так ____, ні ____

листки призначень: так ____, ні ____
довідка про фіксацію тілесних ушкоджень: так ____, ні ____
та інші

- ▶ Скільки коштів виділяють 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 механізації⁸¹ тощо

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

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

⁸¹ Каталог допоміжних засобів реабілітації: www.msp.gov.ua/content/katalog-2018.html.

Чи є висновки лікарської комісії за участю лікаря-психіатра з метою розв'язання питання щодо подальшого проживання підопічних у цих закладах або щодо можливості перегляду рішень про недієздатність тих, 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 людини⁸²)

Харчування

Наявність 4-разового харчування (зокрема й дієтичного)

так ні Інформація про виявлені порушення:

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

так ні Інформація про виявлені порушення:

Чи подобається підопічним харчування, чи достатньо його?

так ні Інформація про виявлені порушення:

Як і хто годує ліжкових хворих підопічних?

⁸² Наказ МВС, МОЗ, Генпрокуратури від 29.09.2017 № 807/1193/279 «Про затвердження Порядку взаємодії між органами та підрозділами Національної поліції, закладами охорони здоров'я та органами прокуратури України при встановленні факту смерті людини».

Приміщення їдальні

Наявність щоденного та перспективного меню (зокрема дієтичного)

є немає

Інформація про виявлені порушення:

- ▶ Наявність перед їдальнею або в приміщенні їдальні *(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 та журналу здоров'я
-

Культурно-дозвіллеві 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 / графік роботи та залученість відповідних працівників

є немає Інформація про виявлені порушення:

Приміщення для реабілітації

Наявність у всіх осіб з інвалідністю ІПР та їх строк дії (прострочений чи ні) *(особам з інвалідністю, групу інвалідності, яким встановлено без значення строку переогляду, та дітям-інвалідам контроль виконання ІПР та/або її коригування проводять не рідше ніж один раз на два роки⁸³)*

є немає Інформація про виявлені порушення:

- ▶ Перелік заходів з реабілітації, які проводять у ПНІ:
 - соціальної реабілітації (працетерапія, самообслуговування)
- є немає Інформація про виявлені порушення:
-

⁸³ Наказ МОЗ від 08.10.2007 № 623 «Про затвердження форм індивідуальної програми реабілітації інваліда, дитини-інваліда та Порядку їх складання».

– психолого-педагогічної реабілітації
 € немає Інформація про виявлені порушення:

– фізичної реабілітації
 € немає Інформація про виявлені порушення:

– психологічної реабілітації
 € немає Інформація про виявлені порушення:

– фізкультурно-спортивної реабілітації
 € немає Інформація про виявлені порушення:

Рівень забезпечення допоміжними засобами реабілітації відповідно до ІПР або навпаки, за наявності потреби в особі з інвалідністю, нема відповідних записів в ІПР (достатній / недостатній)
 належний неналежний
 Інформація про виявлені порушення:

► Організація працетерапії для підопічних:

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

€ немає Інформація про виявлені порушення:

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

€ немає Інформація про виявлені порушення:

– присутність та постійний нагляд фахівців з працетерапії за підопічними протягом усього періоду роботи
є немає Інформація про виявлені порушення:

– ведення необхідної документації
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 за визначений лікарський строк, наприклад протягом 6–8 годин щоденно, крім вихідних)
є немає Інформація про виявлені порушення:

▶ Підопічних залучають 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 робіт⁸⁴
так ні Інформація про виявлені порушення:

⁸⁴ Пункт 31 Типового положення про психоневрологічний інтернат (постанова Кабінету Міністрів України від 14.12.2016 № 957).

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 на перебування у закладі (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 ПНІ?	
Як довго перебувають підопічні у відділеннях із спостережним наглядом?	
Чи поміщують підопічних у відділення із спостережним наглядом як покарання?	
Чи завжди підопічні мають можливість попити води?	
Чи подобається їм харчування, чи достатньо його? Як годують лежачих хворих підопічних?	
Забезпечення безперешкодного доступу до санвузла	
Яка є можливість взяти душ, як часто?	
Як часто проводять заміну постільної та натільної білизни?	

Питання	Відповідь
Користуєтеся індивідуальним одягом чи загальним?	
Яка є можливість бути на свіжому повітрі?	
<p>Чи надається медична допомога:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ У разі погіршення стану здоров'я? Чи був організований огляд лікарем? ▶ 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 була вона організована? 	
Чи застосовують до підопічних фізичне обмеження або ізолюють в окреме приміщення: де це приміщення, що там є?	
Як можуть використовувати власні кошти?	
Чи отримують підопічні всі товари, придбані за їхні особисті кошти?	
Чи виявлено випадки використання особистих коштів підопічних не за призначенням (чи закупували товари для загального користування)?	
Який розпорядок дня? Чи є заходи з дозвілля, культурно-розважальні заходи?	
<p>Спілкування із зовнішнім світом:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ вільний доступ до телекомунікацій (телефона, електронної пошти, інтернету, пошти тощо): частота, заборони. Якщо нема або обмежене користування телефоном, які можливості існують для телефонних дзвінків? 	
▶ наявність нагляду під час побачень	
▶ обмеження в отриманні посилок чи передач	
▶ наявність додаткових обмежень щодо продуктів (кількості продуктів чи їх видів) у посылках чи передачах, зокрема під час воєнного стану	
▶ можливість підопічним відвідувати магазин (на території закладу або поза його межами)	
▶ необхідність оформлення перепусток для виходу за межі установи закладу	
▶ випадки заборони виходу за територію закладу	

Питання	Відповідь
▶ можливість участі в житті громади (відвідування та участь у виставках, ярмарках; відвідування бібліотеки та інших закладів тощо)	
Чи є в підопічних скарги?	

Отримавши від підопічних під час опитування скарги, проблемні питання, необхідно їх перевірити під час опитування керівництва та персоналу закладу, а також 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 (медична карта);
- ▶ проаналізувати періодичність змін у стані здоров'я підопічного (медична карта);
- ▶ за систематичного погіршення стану здоров'я підопічного необхідно з'ясувати причини залишення його в закладі, а не госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги;
- ▶ у разі відмови в госпіталізації підопічного до лікарні необхідно з'ясувати чи була зафіксована зазначена відмова в ЗОЗ (фото чи копія відмови);
- ▶ у подальшому необхідно встановити наявність призначення лікаря-психіатра у зв'язку зі зміною стану здоров'я місцевого ЗОЗ або закладу (за наявності ліцензії на медичну практику);
- ▶ в окремих випадках, можливо, слід зателефонувати до ЗОЗ, який відмовив у госпіталізації для з'ясування підстав зазначеної відмови.

У разі виявлення неналежного знеболення онкологічно хворого необхідно:

- ▶ оглянути записи лікаря-терапевта (сімейного лікаря, онколога тощо) стосовно наявного діагнозу, результатів обстеження та інших діагностичних процедур;
- ▶ проаналізувати ці записи на наявність у підопічного вираженого больового синдрому, його оцінки та наданих рекомендацій;
- ▶ з'ясувати в лікаря або іншого наявного у закладі медичного працівника стосовно механізму забезпечення підопічного адекватним знеболенням;
- ▶ якщо нема знеболення підопічного дістати 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, які подальші заходи були вжиті (викликано сімейного лікаря, направлено на консультацію вузькопрофільного спеціаліста та на обстеження, призначено та виконано лікування тощо);
- ▶ цю інформацію можливо знайти в медичній карті підопічного у щоденниках лікаря, а призначення та виконання лікування — у листках призначень.

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

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

Підопічні працюють на підсобному господарстві, не отримуючи ніякої винагороди:

- ▶ необхідно оглянути ІПР підопічного (в пункті 7 розділу I у графі «працетерапія») повинен бути зазначений факт проведення працетерапії (з вказівкою годин на день);
- ▶ ознайомитися зі списком підопічних, яким призначено працетерапію (повинен бути в медичного працівника та інструктора з працетерапії);
- ▶ рішення ЛКК (що зазначене за результатами проведення щорічного огляду) не підстава для виконання підопічним різних заходів. Тільки висновок МСЕК в ІПР.

ДОДАТОК 5

Рекомендації щодо заповнення звіту

I. Вступ

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

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

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

II. Факти, виявлені під час відвідування

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 _____

4. _____
5. _____
6. _____

Інші порушення _____

III. Рекомендації

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

До звіту додаються такі документи та матеріали:
ДОДАТОК

Керівник групи НПМ

(посада)

(підпис)

(П. І. Б.)

Додаток до Звіту

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

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

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:

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

Написано 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>



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>



Постанова Кабінету Міністрів України від 14.12.2016 № 957 «Про затвердження Типового положення про психоневрологічний інтернат», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/957-2016-%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>



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)



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](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 19.01.2021 № 13 «Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги тимчасового відпочинку для батьків або осіб, які їх замінюють, що здійснюють догляд за дітьми з інвалідністю», зареєстрований у Міністерстві юстиції України 20.04.2021 за № 534/36156, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0534-21#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 МОЗ від 14.02.2012 № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування» (зі змінами),

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0661-12#Text>



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



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



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



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



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



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



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



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



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

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

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

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

UKR

www.coe.int

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

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE