

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
ЩОДО ПРОВЕДЕННЯ
МОНІТОРИНГОВОГО ВІЗИТУ
НАЦІОНАЛЬНОГО ПРЕВЕНТИВНОГО
МЕХАНІЗМУ ДО БУДИНКУ-
ІНТЕРНАТУ ДЛЯ ГРОМАДЯН
ПОХИЛОГО ВІКУ ТА ОСІБ
З ІНВАЛІДНІСТЮ, СТАЦІОНАРНОГО
ВІДДІЛЕННЯ ТЕРИТОРІАЛЬНОГО
ЦЕНТРУ СОЦІАЛЬНОГО
ОБСЛУГОВУВАННЯ (НАДАННЯ
СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ)

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

**ЩОДО ПРОВЕДЕННЯ
МОНІТОРИНГОВОГО
ВІЗИТУ НАЦІОНАЛЬНОГО
ПРЕВЕНТИВНОГО МЕХАНІЗМУ
ДО БУДИНКУ-ІНТЕРНАТУ ДЛЯ
ГРОМАДЯН ПОХИЛОГО ВІКУ
ТА ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ,
СТАЦІОНАРНОГО ВІДДІЛЕННЯ
ТЕРИТОРІАЛЬНОГО
ЦЕНТРУ СОЦІАЛЬНОГО
ОБСЛУГОВУВАННЯ (НАДАННЯ
СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ)**

КИЇВ
2019

Погляди, висловлені у цій публікації,
є відповідальністю авторів і не
обов'язково відображають офіційну
політику Ради Європи.

Це видання підготовлено в рамках
проекту Ради Європи «Посилення
імплементції європейських
стандартів прав людини в Україні».

Усі запити щодо відтворення або
перекладу будь-якої частини цієї
публікації повинні направлятися до
Директорату комунікації
(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.

© Рада Європи, 2019 рік

Друк: Видавництво «К.І.С»

Публікація підготовлена
за загальною редакцією
Юрія Белоусова, експерта Ради
Європи, виконавчого директора
Експертного центру з прав людини.

ЗМІСТ

СПИСОК ОСНОВНИХ СКОРОЧЕНЬ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬСЯ У ВИДАННІ	4
РОЗДІЛ 1. ОПИС МІСЦЯ НЕСВОБОДИ	5
РОЗДІЛ 2. СТАНДАРТИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ ПІДОПІЧНИХ	9
РОЗДІЛ 3. ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОВЕДЕННЯ МОНІТОРИНГОВОГО ВІЗИТУ	20
3.1. Проведення візиту.....	20
3.2. Спілкування з керівником закладу.....	21
3.3. Огляд приміщень.....	22
3.4. Спілкування.....	26
3.5. Аналіз документації.....	29
3.6. Підбиття підсумків за участю керівництва закладу.....	35
ДОДАТКИ	37
Додаток 1. Орієнтовний маршрут візиту.....	38
Додаток 2. Типові алгоритми дій при виявленні ознак неналежного поведіння.....	39
Додаток 3. Особливості спілкування з підопічними.....	41
Додаток 4. Карта спостереження дотримання прав людини в закладі.....	43
Додаток 5. Надання медичної допомоги ПНІ (залежно від наявності ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики).....	60
Додаток 6. Стандарти забезпечення прав підопічних.....	61
Додаток 7. Список нормативно-правових актів, що регулюють діяльність будинків інтернатів для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю та відділень стаціонарного догляду територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг).....	66
Додаток 8. Рекомендації щодо заповнення звіту за результатами проведення моніторингового візиту національного превентивного механізму до будинку-інтернату для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, стаціонарного відділення територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг).....	69

СПИСОК ОСНОВНИХ СКОРОЧЕНЬ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬСЯ У ВИДАННІ

Генпрокуратура – Генеральна прокуратура України

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

КМУ – Кабінет Міністрів України

ЛКК – лікувально-консультативна комісія

МВС України – Міністерство внутрішніх справ України

Мінсоцполітики України – Міністерство соціальної політики України

Мінпраці – Міністерство праці та соціальної політики України

Мін'юст України – Міністерство юстиції України

МОЗ України – Міністерство охорони здоров'я України

МОН – Міністерство освіти і науки України

МСЕК – медико-соціальна експертна комісія

НСЗУ – Національна служба здоров'я України

ООН – Організація Об'єднаних Націй

СНІД – синдром набутого імунodefіциту

ФОП – фізична особа-підприємець

РОЗДІЛ 1.

ОПИС МІСЦЯ НЕСВОБОДИ

Будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, геріатричний пансіонат, пансіонат для ветеранів війни та праці (далі – будинок-інтернат) – стаціонарна соціально-медична установа загального типу для постійного проживання громадян похилого віку, ветеранів війни та праці, осіб з інвалідністю, які потребують стороннього догляду, побутового і медичного обслуговування¹. Будинок-інтернат може бути місткістю від 20 до 600 місць.

Спеціальний будинок-інтернат (далі – спецбудинок-інтернат) – соціально-медична установа, призначена для постійного проживання звільнених осіб (з місць позбавлення волі) – громадян похилого віку, осіб з інвалідністю I та II груп (далі – особи), які за станом здоров'я потребують стороннього догляду, побутового, медичного обслуговування та реабілітаційних послуг². Місткість цих установ (відділень) від 15 до 120 ліжок.

Спецбудинки-інтернати утворені у Вінницькій, Житомирській, Кіровоградській, Полтавській, Харківській та Херсонській областях.

Територіальний центр утворюється для надання соціальних послуг громадянам, які перебувають у складних життєвих обставинах і потребують сторонньої допомоги, за місцем проживання, в умовах стаціонарного, тимчасового або денного перебування.

Відділення стаціонарного догляду для постійного або тимчасового проживання територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) (далі – відділення стаціонарного догляду, будинок-інтернат) утворюється для обслуговування не менш

-
- 1 Пункт 1.1 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 № 549).
 - 2 Пункт 1.1 Типового положення про спеціальний будинок-інтернат (наказ Мінсоцполітики від 09.11.2011 № 432).

як 10 і не більш як 50 одиноких громадян, до якого на постійне або тимчасове проживання, повне державне утримання безоплатно приймаються одинокі громадяни похилого віку, особи з інвалідністю (які досягли 18-річного віку), хворі (з числа осіб працездатного віку на період до встановлення їм групи інвалідності, але не більш як чотири місяці), які, відповідно до висновку лікарсько-консультаційної комісії закладу охорони здоров'я, за станом здоров'я нездатні до самообслуговування, потребують постійного стороннього догляду та допомоги, стаціонарного догляду, соціально-побутових, соціально-медичних та інших соціальних послуг.³ Відділення стаціонарного догляду може бути місткістю від 15 до 50 місць. Дуже рідко є такі відділення, які розраховані на 70–80 місць.

Будинок-інтернат утворюється, реорганізовується та ліквідується за рішенням місцевого органу виконавчої влади або органу місцевого самоврядування, тому будинки-інтернати підпорядковані обласним радам.

Основне завдання будинку-інтернату – забезпечення належних умов для проживання, соціально-побутового обслуговування, надання медичної допомоги громадянам похилого віку та особам з інвалідністю, які потребують стороннього догляду і допомоги⁴.

Мешканці будинку-інтернату та відділення стаціонарного догляду забезпечуються відповідно до встановлених норм:

- ▶ житлом, одягом, взуттям, постільною білизною, м'яким і твердим інвентарем та столовим посудом;
- ▶ раціональним чотириразовим харчуванням, зокрема й дієтичним, з урахуванням віку і стану здоров'я осіб, що проживають у будинку-інтернаті в межах натуральних норм харчування (проміжки часу між споживанням їжі не повинні бути більше ніж чотири години);
- ▶ останнє споживання їжі організовується за дві години до сну;
- ▶ цілодобовим медичним обслуговуванням, консультативною допомогою, стаціонарним лікуванням на базі закріплених лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я;

3 Пункт 38 Типового положення про територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг) (постанова КМУ від 29.12.2009 № 1417).

4 Пункт 2.1 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).

- ▶ слуховими апаратами, окулярами, протезно-ортопедичними виробами, зубним протезуванням, спеціальними засобами пересування (крім моторизованих), медикаментами та життєво необхідними ліками відповідно до медичного висновку;
- ▶ комунально-побутовим обслуговуванням (опаленням, освітленням, радіофікацією, тепло-, водопостачанням тощо);
- ▶ організацією культурно-масової та оздоровчо-спортивної роботи з урахуванням стану здоров'я і віку мешканців будинку-інтернату;
- ▶ умовами, що сприяють адаптації громадян похилого віку, ветеранів війни, праці та особам з інвалідністю в новому середовищі⁵.

Інформацію стосовно здійснення організаційно-методичного керівництва щодо організації роботи з надання соціальних послуг особам похилого віку, особам з інвалідністю, зокрема тим, які проживають у стаціонарних інтернатних установах, можна знайти на сайті: www.msp.gov.ua.

Інформацію стосовно забезпечення організації роботи зі створення та розвитку мережі стаціонарних інтернатних установ з надання соціальних послуг людям похилого віку та особам з інвалідністю можна знайти на сайтах обласних, районних, міських державних адміністрацій, сільських рад, об'єднаних територіальних громад.

Зазвичай у будинку-інтернаті підопічні рідко розподілені по конкретних відділеннях (бо функціонування відділень у будинку-інтернаті наразі не врегульовано на законодавчому рівні). Зазвичай підопічні розподілені залежно від рівня самообслуговування (наприклад, корпуси для лежачих, молоді – осіб з легкою розумовою відсталістю, осіб з інвалідністю – користувачів візків тощо).

Під час моніторингового візиту необхідно зафіксувати, як у закладі розподілені підопічні. Зокрема, необхідно звернути увагу на забезпечення роздільного проживання молодих осіб з розумовою відсталістю та осіб похилого віку.

У **відділеннях стаціонарного догляду** розподілу на категорії зазвичай нема. В одному приміщенні або корпусі можуть проживати особи похилого віку спільно з молодими особами з інвалідністю (віком старші від 18 років).

⁵ Пункти 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).

До будинку-інтернату та відділення стаціонарного догляду приймаються на державне утримання:

- ▶ особи похилого віку, які досягли пенсійного віку;
- ▶ звільнені особи – громадяни похилого віку, особи з інвалідністю I та II груп, старші від 18 років, які за станом здоров'я потребують стороннього догляду, побутового і медичного обслуговування та які не мають працездатних дітей або інших родичів, які згідно із законом зобов'язані їх утримувати⁶.
- ▶ особи з інвалідністю першої і другої групи, старші від 18 років, які за станом здоров'я потребують стороннього догляду, побутового обслуговування, медичної допомоги та яким згідно з медичним висновком не протипоказане перебування в будинку-інтернаті.

6 Пункт 3.1 Типового положення про спеціальний будинок-інтернат (наказ Мінсоцполітики від 09.11.2011 № 432).

РОЗДІЛ 2. СТАНДАРТИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ ПІДОПІЧНИХ

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

Право на життя

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

Право кожного на життя має охоронятись законом.

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

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

Право на охорону здоров’я

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.

Медична допомога в будинку-інтернаті може надаватись у разі:

- ▶ провадження господарської діяльності з медичної практики;
- ▶ укладення договорів на медичне обслуговування із закладами охорони здоров'я та/або медичними працівниками.

Будинок-інтернат може провадити господарську діяльність з придбання, перевезення, зберігання, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, дозволених до застосування в Україні.

Для провадження господарської діяльності з медичної практики та із зберігання, перевезення, придбання, використання, знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, внесених до Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 06.05.2000 № 770, будинок-інтернат одержує ліцензію в порядку, встановленому Законом України «Про ліцензування видів господарської діяльності», з урахуванням особливостей, визначених Законом України «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори».

Всі дієздатні підопічні та законні представники недієздатних підопічних мають право особисто обрати сімейного лікаря та підписати з ним декларацію про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу відповідно до Переліку медичних послуг з надання первинної медичної допомоги⁷, зокрема:

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

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

- ▶ видача лікарського (фельдшерського) свідоцтва про смерть тощо.

Ненадання без поважних причин медичної допомоги недієздатним підопічним може мати тяжкі наслідки для хворого.

Відповідно до статті 43 Основ законодавства України про охорону здоров'я, при госпіталізації до закладу охорони здоров'я вторинної та третинної медичної допомоги хворий повинен надати поінформовану згоду на застосування до нього методів діагностики, профілактики та лікування. Щодо пацієнта, визнаного в установленому законом порядку недієздатним, медичне втручання відбувається за згодою його законних представників.

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

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

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

Заборона катувань

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

У Конституції України це право закріплено статтею 28, а в Конвенції про права осіб з інвалідністю – статтею 15.

Підопічні будинку-інтернату повинні бути захищені від:

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

Один з основних проявів порушення права не бути підданому катуванню, жорстокому, нелюдському або такому, що принижує гідність, поведженню чи покаранню, – недотримання мінімальних стандартів належного поводження.

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

Це право встановлено в статті 48 Конституції України і забезпечується належними умови проживання.

У будинку-інтернаті/стаціонарному відділенні мають бути забезпечені:

- ▶ особистий простір та індивідуалізація умов проживання;
- ▶ можливість підопічних бути наодинці;
- ▶ приватність: ліжка розташовані окремо, наявність кабінок/перегородок у санвузлах;
- ▶ контроль з боку працівників закладу не може бути жорстким.

Права осіб з інвалідністю

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

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

- ▶ медична реабілітація – система лікувальних заходів, спрямованих на відновлення порушених чи втрачених функцій організму особи, на виявлення та активізацію компенсаторних можливостей організму з метою забезпечення умов для повернення особи до нормальної життєдіяльності, на профілактику ускладнень та рецидивів захворювання;
- ▶ психолого-педагогічна реабілітація – система психологічних та педагогічних заходів, спрямованих на формування способів оволодіння знаннями, уміннями і навичками, надання психологічної допомоги, зокрема щодо формування самоутвердження і належної самооцінки особою своїх можливостей, засвоєння правил суспільної поведінки шляхом ведення системної навчально-виховної роботи;
- ▶ професійна реабілітація – система заходів, спрямованих на підготування особи до професійної діяльності, відновлення чи здобуття професійної працездатності шляхом адаптації, реадaptaції, навчання, перенавчання чи перекваліфікації з можливим подальшим працевлаштуванням та необхідним соціальним супроводженням з урахуванням особистих схильностей та побажань особи;
- ▶ трудова реабілітація – система заходів, розроблених з урахуванням схильностей, фізичних, розумових і психічних можливостей особи і спрямованих на оволодіння трудовими навичками забезпечення трудової діяльності та адаптацію у виробничих умовах, зокрема шляхом створення спеціальних чи спеціально пристосованих робочих місць;
- ▶ фізкультурно-спортивна реабілітація – система заходів, розроблених із застосуванням фізичних вправ для відновлення здоров'я особи та спрямованих на відновлення і компенсацію за допомогою занять фізичною культурою і спортом функціональних

можливостей її організму для покращення фізичного і психологічного стану;

- ▶ фізична реабілітація – система заходів, спрямованих на вироблення і застосування комплексів фізичних вправ на різних етапах лікування і реабілітації, що забезпечують функціональне відновлення особи, виявляють і розвивають резервні та компенсаторні можливості організму шляхом вироблення нових рухів, компенсаторних навичок, користування технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення;
- ▶ соціальна реабілітація – система заходів, спрямованих на створення і забезпечення умов для повернення особи до активної участі в житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності шляхом соціально-середовищної орієнтації та соціально-побутової адаптації, соціального обслуговування задоволення потреби в забезпеченні технічними та іншими засобами реабілітації;
- ▶ психологічна – система заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психологічних функцій, якостей, властивостей особи, створення сприятливих умов для розвитку та утвердження особистості.

На кожну особу з інвалідністю медико-соціальна експертна комісія (далі – МСЕК) розробляє індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю (далі – ІПР)⁸, що, відповідно до статті 23 Закону України «Про реабілітації осіб з інвалідністю в Україні», обов'язкова для виконання.

МСЕК за потреби забезпечує своєчасний огляд (переогляд) повнолітніх осіб з порушеннями стану здоров'я, осіб з інвалідністю. У разі якщо особа, яка звертається для встановлення інвалідності, не може прибути на огляд (переогляд) до комісії за станом здоров'я згідно з висновком лікарсько-консультативної комісії, огляд (переогляд) проводиться за місцем її проживання (вдома), у стаціонарних установах для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю⁹.

Організація працетерапії відбувається відповідно до Методичних рекомендацій щодо організації працетерапії для громадян похилого віку,

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

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

осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю в закладах/установах системи соціального захисту населення¹⁰.

Для забезпечення осіб з інвалідністю технічними засобами реабілітації персонал та ЛКК на етапі складання або корегування ІПР повинні користуватися Каталогом технічних та інших засобів реабілітації¹¹ та дотримуватися 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 реабілітації¹².

Заборона рабства і примусової праці

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

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

Право на свободу та особисту недоторканність

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

Дієздатні підопічні можуть проживати/перебувати в будинку-інтернаті/стаціонарному відділенні тільки на власне бажання, а недієздатні – за згодою законного представника або органу опіки та піклування.

10 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».

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

12 Постанова КМУ від 05.04.2012 р. № 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».

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, за необхідності, вторинної правової допомоги¹³.

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, медіа 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 закладу¹⁴.

Право на повагу до приватного і 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.

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

14 Стаття 25 Закону України «Про психіатричну допомогу».

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

- ▶ наявність місця (кімната, місце в якомусь приміщенні) для спілкування з рідними;
- ▶ можливості вести телефонні розмови та користуватися інтернетом (за власний рахунок);
- ▶ необмежене спілкування з рідними, друзями та знайомими телефоном, вільний доступ підопічних до власного телефона;
- ▶ прозорий механізм відправлення та отримання листів;
- ▶ забезпечення таємниці листування при відправленні та отриманні будь-якої кореспонденції.
- ▶ можливість усамітнення;
- ▶ забезпечення приватності в установі: санвузли обладнані кабінками, захисна плівка на вікнах, ліжка розміщені окремо, використання ширми при проведенні санітарно-гігієнічних процедур тощо.

Право володіти, користуватись і розпоряджатися своєю власністю

Відповідно до статті 41 Конституції України, кожен має право володіти, користуватися і розпоряджатися своєю власністю, результатами своєї інтелектуальної, творчої діяльності.

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

Примусове відчуження об'єктів права приватної власності може бути застосоване лише як виняток з мотивів суспільної необхідності, на підставі і в порядку, встановленими 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.

Відповідно до пункту 2.10 Правил опіки та піклування, затверджених наказом Держкомсім'молодьспорту, 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 законодавства¹⁵, та витрачає на особисті потреби підопічного.

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 місцезосташуванням майна.

Використання коштів недієздатних підопічних, якими опікується заклад, відбувається згідно з Порядком 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 інтернатів¹⁶.

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

Підготовка персоналу з питань протидії неналежному поведженню з підопічними

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

- 15 Постанова Правління Національного банку України від 12.11.2003 № 492 «Про затвердження Інструкції про порядок відкриття і закриття рахунків клієнтів банків та кореспондентських рахунків банків – резидентів і нерезидентів».
- 16 Наказ Мінсоцполітики України від 17.08.2018 № 1173 «Про затвердження Порядку використання сум пенсій (щомісячного довічного грошового утримання) та/або державних соціальних допомог, нарахованих відповідно до законодавства дітям-сиротам, дітям, позбавленим батьківського піклування, недієздатним особам та особам, цивільна дієздатність яких обмежена, які є вихованцями/підопічними дитячих будинків-інтернатів, психоневрологічних інтернатів».

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

РОЗДІЛ 3. ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОВЕДЕННЯ МОНІТОРИНГОВОГО ВІЗИТУ

3.1. Проведення візиту

На етапі планування та визначення маршруту візиту можна користуватися типовим маршрутом, який зазначено в Додатку № 1. Однак бувають ситуації, коли можлива зміна цього маршруту.

При вході на територію закладу моніторингова група звертає увагу на наявність:

- ▶ зупинок громадського транспорту;
- ▶ магазинів;
- ▶ підопічних на території установи і можливість та зручність для прогулянок, особливо маломобільних осіб;
- ▶ облаштованість вхідної зони приміщення відповідно до вимог чинного законодавства (наявність пандуса¹⁷ тощо).

Порядок дій моніторингової групи у разі перешкоджання у проведенні візиту.

Перешкоджання у проведенні візиту такі:

17 Ширина 1,2 м, при одnobічному русі і 1,8 м – при двобічному, поручні мають бути безперервними та з обох боків, поверхня повинна бути шорсткою, маркування жовтою фарбою для осіб з порушеннями зору (пункт 6.3.17 ДБН В.2.2-18:2007. Заклади соціального захисту населення).

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

У разі недопуску членів моніторингової групи до об'єкта моніторингу або виникнення екстреної ситуації під час візиту керівник моніторингової групи 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 людини¹⁸.

3.2. Спілкування з керівником закладу

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

- ▶ передати керівникові для ознайомлення своє службове посвідчення та доручення членів моніторингової групи на проведення моніторингу;
- ▶ за потреби надати для ознайомлення витяг з Закону України «Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини», зокрема щодо реалізації функцій національного превентивного механізму;
- ▶ повідомити про мету і порядок проведення візиту, склад моніторингової групи, дотримання умов конфіденційності щодо інформації, отриманої під час візиту;

¹⁸ Стаття 188-40 Кодексу України про адміністративне правопорушення.

- ▶ 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;
- ▶ з'ясувати рівень укомплектування персоналу в установі (медичного та обслуговчого);
- ▶ запропонувати оформити за час візиту проблемні питання в організації надання соціальних послуг підопічним в установі.

Моніторинг проводиться за участю персоналу закладу (бажано одна особа на кожну підгрупу моніторингової групи).

3.3. Огляд приміщень

Під час проведення візиту використовується його орієнтовний маршрут, наведений у Додатку 1 до цих Методичних рекомендацій.

Житлові приміщення

У житлових приміщеннях повинні бути дотримані такі основні стандарти:

- ▶ норма житлової площі: не менше ніж 8–10 кв. м на одну особу, для осіб – користувачів візка – 10–12 кв. м¹⁹;
- ▶ 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 населення²⁰;

19 ДБН В.2.2-18:2007. Заклади соціального захисту населення.

20 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».

- ▶ приміщення у відділеннях стаціонарного догляду проєктуються за нормативами будинків-інтернатів для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю²¹;
- ▶ ліжко та приліжкова тумбочка повинні бути в кожного підопічного; стіл та стільці, шафа для речей – на кімнату;
- ▶ основні принципи безпечного простору для маломобільних підопічних: оптимальна температура повітря в житловій кімнаті – 20–22°C²², провітрювання по 15–20 хвилин, не менше ніж 2 рази на день, у будь-яку погоду, вологе прибирання – щодня;
- ▶ протисонячні пристрої на вікнах не повинні погіршувати умови природної освітленості приміщень і перешкоджати евакуації людей з будинків. Виконувати їх слід з негорючих матеріалів²³;
- ▶ встановлення настінних комбінованих світильників загального та місцевого освітлення над кожним ліжком і передбачати по одній двополюсній штепсельній розетці із заземлювальним контактом²⁴. Розетка важлива для функціонального ліжка, протипролежневого матраца та інших пристроїв підопічного.

Ліжко:

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

Тумбочка (повинна бути на відстані витягнутої руки; щоб було зручно дотягуватися в лежачому положенні; на (в) тумбочці – виклик допомоги (зручний спосіб зв'язку): дзвінок, електронний дзвінок, кнопка виклику;

21 Пункт 6.1.3.3 ДБН В.2.2-18:2007. Заклади соціального захисту населення.

22 Пункт 8.2.6. ДБН В.2.2-18:2007. Заклади соціального захисту населення.

23 Пункт 6.3.24 ДБН В.2.2-18:2007. Заклади соціального захисту населення.

24 Пункт 8.3.3 ДБН В.2.2-18:2007. Заклади соціального захисту населення.

телефон; вода повинна міститися 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 (лежачому хворому некомфортно, коли з ним розмовляють стоячи, з позиції згори вниз, тому необхідні меблі для відвідувачів).

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

Облаштування ванної та санітарної кімнати:

- ▶ опорні ручки по стінах і по боках від унітазу;
- ▶ стійка раковина (поручні над ванною, підлога повинна бути сухою і неслизькою. Не повинно бути килимів і доріжок, об які підопічний може спотикнутися);
- ▶ вбиральня (один унітаз, один умивальник або один унітаз, один умивальник, один душ на одну житлову кімнату)²⁵;
- ▶ душова кабіна з місцем для роздягання (одна душова кабіна на вісім осіб).

Якщо в будинку-інтернаті/стаціонарному відділенні є лазне-пральний комплекс, необхідно перевірити умови забезпечення приватності та гідного ставлення при виконанні гігієнічних процедур:

- ▶ наявність кабінок або перегородок між ліжками;
- ▶ облаштованість місць для роздягання, складання і зміни одягу, полички для розташування засобів гігієни – мила, шампуні, мочалки тощо;
- ▶ наявність гумових килимків;
- ▶ графіки відвідання лазні;
- ▶ санітарний стан приміщення.

²⁵ ДБН В.2.2-18:2007. Заклади соціального захисту населення.

Харчоблок, їдальня

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

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

Підопічні мають бути забезпечені відповідно до встановлених норм²⁶: 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 організовується за дві години до сну)²⁷.

Під час відвідування **їдальні та харчоблоку** необхідно з'ясувати:

- ▶ наявність щоденного та перспективного меню;
- ▶ відповідність приготовлених страв до технологічних карток їх приготування;
- ▶ відповідність харчових продуктів для приготування страв до меню розкладки на день візиту;
- ▶ перед їдальнею або в приміщенні їдальні має бути облаштований один умивальник на 20 місць, але не менше ніж два умивальники;
- ▶ виробничі приміщення харчоблоку мають бути обладнані системою вентиляції. Приміщення, в якому встановлено обладнання, що працює на газу, повинно систематично провітрюватися;
- ▶ на кухні повинна бути зливальниця для миття рук гарячою та холодною водою, на якій повинно бути мило, паперові рушники або індивідуальні серветки;

26 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».

27 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).

- ▶ обідні столи повинні мати гігієнічне покриття або скатертини.

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.

Медичний блок

У разі функціонування в будинку-інтернаті психоневрологічного відділення необхідно з'ясувати умови надання медичної допомоги підопічним. За наявності в будинку-інтернату ліцензії на господарську діяльність з медичної практики медперсонал, згідно зі статтею 8 Закону України «Про психіатричну допомогу», має право застосовувати фізичне обмеження та (або) ізоляцію до осіб, які страждають на психічні розлади.

У будинку-інтернаті та відділенні стаціонарного догляду повинні функціонувати приймально-карантинне відділення та ізолятор. Ці відділення повинні мати окремі палати на два ліжка, ванну з душем, санвузол (один унітаз та один умивальник).

Зазвичай у будинку-інтернаті приймально-карантинне відділення може виконувати функцію ізолятора (у разі виявлення в підопічних гострої інфекції).

У відділенні стаціонарного догляду також необхідно з'ясувати, чи є приймально-карантинне відділення, до якого необхідно поміщати підопічних при влаштуванні на термін 14 днів для подальшого спостереження, після чого необхідно їх переводити на постійне або тимчасове проживання до відповідних кімнат.

3.4. Спілкування

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

Під час спілкування з підопічними необхідно з'ясувати відповіді на такі питання:

- ▶ з'ясувати, як поводить себе з підопічними персонал та чи є в них скарги;
- ▶ чи є факти жорстокого поводження;
- ▶ рівень надання медичної допомоги;
- ▶ чи задовольняють умови проживання потреби підопічних;
- ▶ як вони оцінюють якість харчування;
- ▶ забезпечення безперешкодного доступу до питної води;
- ▶ можливість митися, яка частота;
- ▶ можливість бути на свіжому повітрі;
- ▶ забезпечення безперешкодного доступу до санвузла;
- ▶ можливість використовувати власні кошти для своїх потреб (при довготривалому перебуванні);
- ▶ запитати про механізм отримання пенсії, можливість і механізм проведення закупів (особливо для маломобільних підопічних).

Примірні алгоритми дій при виявленні ознак неналежного поводження наведено в Додатку 2 до цих Методичних рекомендацій.

Особливості спілкування з особами з інвалідністю наведено в Додатку 3 до цих Методичних рекомендацій.

Під час або після спілкування з підопічними та огляду житлових кімнат, санвузлів, їдальні, кімнат для побачень та інших приміщень моніторингова група спілкується з середнім та молодшим медичним персоналом.

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 проводилися з ним заняття, які саме (ознайомитися з планом навчань із середнім та молодшим медичним персоналом);
- ▶ чи проводяться заняття з професійного підготування з тематики захисту прав пацієнтів, заборони неналежного поведіння.

Крім того, під час спілкування з лікарями, середнім медичним персоналом необхідно з'ясувати такі питання:

- ▶ Чи має установа ліцензію на провадження медичної практики (застаріле Типове положення про будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, геріатричний пансіонат, пансіонат для ветеранів війни і праці, затверджене наказом Міністерства праці України від 29.12.2001 № 549, не регламентує умови надання медичної допомоги підопічним, натомість наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16.05.2018 № 933 будинки-інтернати внесено до Переліку закладів охорони здоров'я (установи/заклади системи соціального захисту населення) або чи укладені договір із закладами охорони здоров'я та/або медичними працівниками?
- ▶ Скільки осіб медичного персоналу працює в інтернаті? Чи є вакансії?
- ▶ Як саме (де, з якою періодичністю) проводяться заняття з підвищення кваліфікації лікарів та середнього медичного персоналу?
- ▶ Хто з медичного персоналу залишається в установі на ніч?
- ▶ Які кабінети є в медичному блоці (частині) (маніпуляційна, кабінет для масажу, кабінет ЛФК, стоматологічний, гінекологічний тощо)?
- ▶ Місце та умови зберігання медикаментів, терміни придатності.
- ▶ Чи є підопічні з хронічними соматичними захворюваннями? Скільки?
- ▶ Чи є онкохворі підопічні, 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?
- ▶ Чи є хворі на діабет – як часто ведеться контроль цукру в крові, чи наявне дієтичне харчування?

- ▶ Як забезпечені такі підопічні медикаментозним лікуванням?
- ▶ Яка періодичність медичних оглядів вузькими спеціалістами?
- ▶ Де саме відбуваються профілактичні огляди підопічних — в інтернаті чи закладі охорони здоров'я?
- ▶ Чи є стоматолог в інтернаті, як проводиться 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 та наявність укладок невідкладної допомоги?
- ▶ Яка процедура реєстрації факту смерті?

3.5. Аналіз документації

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

- ▶ особові справи підопічних;
- ▶ історія хвороби (*зразок не затверджено*);
- ▶ листок лікарських призначень²⁸ та листок призначень для препаратів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів хворим, які лікуються в стаціонарних або амбулаторних умовах, і виконання цих призначень²⁹;
- ▶ виписка з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого;
- ▶ протокол застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади;

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

29 Наказ МОЗ України 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».

- ▶ журнал реєстрації застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади;
- ▶ індивідуальна програма реабілітації³⁰;
- ▶ журнал травматизму (зразок не затверджено);
- ▶ журнал смертності³¹.

У разі отримання від підопічних інформації стосовно неналежного надання їм медичної допомоги необхідно в **історії хвороби** підопічного перевірити записи стосовно огляду, наявності в підопічного скарг, діагнозу, консультацій лікарями-спеціалістами, надані рекомендації та їх виконання.

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Назва інтернатного закладу [REDACTED]

Історія хвороби № 214

Корпус Кімната

Прізвище [REDACTED] Ім'я [REDACTED]

По батькові Вік [REDACTED]

Адреса родичів [REDACTED]

Професія Група інвалідності П 8/8

Ким направлений [REDACTED]

Діагноз при доступі [REDACTED]

Фото 1.

У лікаря або медичної сестри необхідно взяти кілька історій хвороби підопічних, які останнім часом виписані із стаціонару психіатричної або іншої багатoproфільної лікарні. Необхідно проаналізувати **виписку з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого** (фото 2), та перевірити їх виконання, запис в **історії хвороби** (фото 1) та **листах лікарських призначень** (фото 3 і 4).

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

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

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

Фото 3.

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

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

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

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

Фото 4.

В індивідуальній програмі реабілітації осіб з інвалідністю (далі – ІПР)³² (фото 5) необхідно з'ясувати інформацію стосовно призначення ряду реабілітаційних заходів для осіб з інвалідністю та їх виконання.

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

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

(Витяз)

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

- Прізвище, ім'я, по батькові інваліда Захарченко Петро Васильович
- Дата народження 15.10.1965 З. Стать чол.
- Місце проживання м. Київ, Голосіївський район, вул. Шорса, 17, кв. 15
тел. (044) 345-6789
- 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).
- Професія бухгалтерський облік і аудит
- Прапос (спеціальність, посада) аудитор
- Група інвалідності III на 1 рік Причина інвалідності загальне захворювання
- Загальна тривалість перебування на інвалідності з 2013 року
- Програма реабілітації складена: уперше, удруге
(підкреслити)
- Клініко-функціональний діагноз та код за МКХ-10
Хронічні захворювання нижніх дихальних шляхів, код-J40
- Супутні захворювання (код за МКХ-10)
- Обмеження життєдіяльності:
- 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					
приспосабування 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 кількістю 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)

Фото 5.

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

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 _____			

Фото 6.

Обсяг, термін та місце проведення працетерапії необхідно переглянути в розділі 7 (соціальна та побутова реабілітація). Крім того, за потреби необхідно ознайомитися з індивідуальною карткою підопічного з працетерапії³³ (фото 6).

33 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».

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

- ▶ засобами пересування (крісла колісні, палиці, милиці, допоміжні засоби для ходіння);
- ▶ спеціальними засобами для догляду (допоміжні засоби для туалету, для піднімання, крісла-стілці із санітарним оснащенням);
- ▶ спеціальними засобами для самообслуговування (допоміжні побутові пристрої);
- ▶ протезно-ортопедичними виробами;
- ▶ спеціальним фізкультурно-спортивним обладнанням і спорядженням, спортивним інвентарем.

Далі в старшій медичній сестри ПНІ необхідно уточнити: яких заходів 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 технічними засобами реабілітації тощо.

Аналогічний шлях проходження стосовно забезпечення іншими технічними засобами реабілітації осіб з інвалідністю.

3.6. Підбиття підсумків за участю керівництва закладу

За результатами проведеного візиту учасники моніторингової групи обговорюють виявлені порушення та повідомляють про них керівництво закладу. При цьому пропонується 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 моніторингової групи пропонує останньому написати письмове пояснення з цього питання та надати необхідні документи на підтвердження своєї позиції.

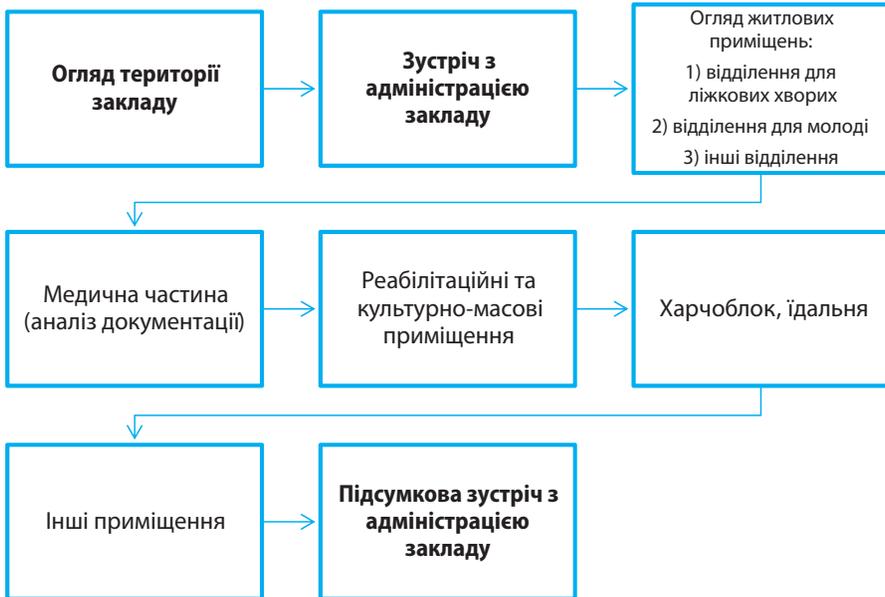
Наголошується на тому, що звіт буде направлений до відповідних органів виконавчої влади. У разі усунення недоліків до завершення

написання звіту, керівництву закладу надається можливість надіслати керівникові моніторингової групи на електронну пошту фотофіксацію результатів вжитих заходів, зазначена інформація обов'язково матиме відображення у звіті.

За результатами моніторингового візиту готується звіт згідно з рекомендаціями, наведеними в Додатку 8 до цих Методичних рекомендацій.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК 1. ОРІЄНТОВНИЙ МАРШРУТ ВІЗИТУ



ДОДАТОК 2.

ТИПОВІ АЛГОРИТМИ ДІЙ ПРИ ВИЯВЛЕНІ ОЗНАК НЕНАЛЕЖНОГО ПОВОДЖЕННЯ

1. У разі виявлення неналежного знеболювання онкохворого необхідно:

- ▶ оглянути наявність записів лікаря-терапевта (сімейного лікаря, онколога тощо) стосовно діагнозу, наявності вираженого больового синдрому, його оцінки та наданих рекомендацій;
- ▶ з'ясувати в лікаря або іншого медичного працівника закладу стосовно механізму забезпечення підопічного адекватним та стабільним знеболенням;
- ▶ з'ясувати наявність знеболення в інтернаті (опіоїдні анальгетики може закуповувати інтернат за наявності ліцензії на обіг психотропних препаратів);
- ▶ або з'ясувати механізм забезпечення опіоїдними анальгетиками органами охорони здоров'я (виписка рецептів або забезпечення безпосередньо закладом охорони здоров'я);
- ▶ якщо підопічного не знеболюють, то отримати пояснення (в окремих випадках, у письмовій формі) стосовно вжиття всіх заходів.
- ▶ Підопічний скаржиться на болі в кишково-шлунковому тракті. Під час спілкування з лікарем або середнім медичним персоналом необхідно з'ясувати:
- ▶ чи скаржився підопічний на болі, чи проведено огляд хворого, яких подальших заходів вжито (викликано сімейного лікаря, направлено на консультацію до вузькопрофільного спеціаліста та на обстеження, призначено та виконано лікування тощо);

- ▶ цю інформацію можна знайти в історії хвороби конкретного підопічного в щоденниках лікаря, а призначення та виконання лікування – у листках призначень.

2. У разі виявлення неможливості для маломобільного підопічного бувати на прогулянках (на вулиці) через те, що в нього немає візка або той не відповідає його індивідуальним потребам, необхідно:

- ▶ проаналізувати індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю (ІПР), особливо розділ II «Технічні та інші заходи реабілітації»;
- ▶ якщо в зазначеному вище розділі ІПР немає записів стосовно потреби особи в певних технічних засобах, з'ясувати про вжиті заходи з боку керівництва установи стосовно корегування ІПР з відповідним зазначенням технічних засобів;
- ▶ якщо маломобільна особа не має інвалідності, з'ясувати чи вживалися заходи стосовно забезпечення її технічним засобом як благодійної допомоги.
- ▶ Коли підопічний під час візиту скаржиться на те, що його постійно ображають інші підопічні, глузують з нього та застосовують до нього фізичну силу, необхідно:
- ▶ оглянути журнал передавання змін в інтернатних установах;
- ▶ зазвичай, якщо нема журналу передавання змін, таку інформацію можна знайти в особовій справі, в якій зберігаються всі службові записки від працівників закладу та інших підопічних (якщо така можливість у підопічного є);
- ▶ якщо є повторення таких дій, необхідно з'ясувати про заходи, які вживало керівництво закладу стосовно подальшого перебування цього підопічного в тому чи іншому корпусі (відділенні, кімнаті).

ДОДАТОК 3. ОСОБЛИВОСТІ СПІЛКУВАННЯ З ПІДОПІЧНИМИ

Особливості спілкування з особами з інвалідністю:

- ▶ З особою – користувачем візка, намагайтеся розмовляти так, щоб очі були на одному рівні. При спілкуванні ніколи не торкайтеся людини з інвалідністю чи її допоміжних засобів без їх дозволу. Якщо особа – користувач візка потребує допомоги, необхідно спочатку спитати її куди вона хоче дістатися, а потім сказати, що ви можете їй допомогти.
- ▶ Розмовляючи з людиною, яка має труднощі у спілкуванні, потрібно слухати уважно. Необхідно мати терпіння вислуховувати фразу до кінця, ставити короткі питання.
- ▶ Розмовляючи з людиною, яка не чує або має обмежений слух, необхідно дивитися прямо у вічі й говорити чітко (деякі люди читають по губах);
- ▶ Не намагайтеся проявити спочуття до особи з інвалідністю, торкаючись її голови чи плеча, бо це сприймається як опіка або жалість.

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

- ▶ При спілкуванні дивитися в очі, обов'язково називати хворого на ім'я;
- ▶ Говоріть чітко, повільно, простими короткими реченнями. Не слід швидко змінювати теми. Під час розмови дивіться на нього.
- ▶ Не підходьте надто близько до особи, бо він сприйме це як загрозу.

- ▶ Не сперечайтесь – це може посилити марення. Спробуйте відвернути увагу хворого на реальний об'єкт.
- ▶ Не слід ставити велику кількість питань, краще це робити поступово, після відповіді на попереднє.
- ▶ Хворого необхідно постійно стимулювати, щоб він намагався висловлювати свої думки сам. Не перебивайте, навіть якщо вже на самому початку зрозуміли сенс висловлювання, нехай хворий намагається договорити фразу до кінця.

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 переконати її в неправильності її думок;
- ▶ Інформація, яка надходить від осіб з психічними розладами, може бути певною мірою об'єктивною, але оцінювати її треба критично.

ДОДАТОК 4. КАРТА СПОСТЕРЕЖЕННЯ ДОТРИМАННЯ ПРАВ ЛЮДИНИ В ЗАКЛАДІ

Огляд території навколо закладу

наявність зупинки транспорту загального користування біля закладу (так/ні)	
наявність магазинів біля закладу (так/ні)	
наявність підопічних на території навколо закладу (так/ні)	
можливість та зручність території навколо закладу для прогулянок, особливо маломобільних осіб (зокрема, пандус (ширина 1,2 м, при однібічному русі і 1,8 м – при двобічному, поручні мають бути безперервними та з обох боків, поверхня повинна бути шорсткою, маркування жовтою фарбою для осіб з порушеннями зору)	
безпечність території навколо закладу (наявність огорожі, наближеність до дороги тощо)	
площа та облаштування спортивних, прогулянкових майданчиків	
наявність інформаційних стендів в адміністративному корпусі з контактами куди і до кого можна звернутися підопічним при порушенні їхніх прав, скринька для подання скарг	

Спілкування з керівництвом закладу

ПІП керівника закладу	
ПІП супровідних осіб	
<p>З'ясувати:</p> <ul style="list-style-type: none">▶ всього за списком / перебуває в ПНІ на день візиту / відсутніх▶ кількість жінок / чоловіків▶ кількість дієздатних підопічних▶ кількість недієздатних підопічних (з них – якими опікується заклад)▶ кількість обмежено дієздатних підопічних▶ кількість осіб з інвалідністю	
Кількість житлових корпусів	
<p>Розподіл умов проживання підопічних (за можливістю самообслуговування):</p> <ul style="list-style-type: none">▶ для лежачих▶ для осіб-користувачів візків▶ для молоді▶ підтримане проживання▶ паліативний догляд	
<i>Проблемні питання, озвучені керівництвом установи</i>	

Спілкування з підопічними

Під час спілкування з підопічними необхідно з'ясувати відповіді на такі питання:

- ▶ прізвище, ім'я та по батькові;
- ▶ тривалість проживання в будинку-інтернаті;
- ▶ з'ясувати, як поводить персонал з підопічними, наявність насильства з боку інших підопічних;
- ▶ чи застосовують як покарання госпіталізацію до психіатричної лікарні;
- ▶ чи існують обмеження пересування по та за межами території;
- ▶ забезпечення безперешкодного доступу до питної води;
- ▶ чи подобається їм харчування, чи достатньо. Як годують лежачих хворих підопічних?
- ▶ забезпечення безперешкодного доступу до санвузла;
- ▶ можливість митися, яка частота;
- ▶ можливість бути на свіжому повітрі;
- ▶ рівень надання медичної допомоги (питання в розділі «Надання медичної допомоги»);
- ▶ можливість використовувати власні кошти на свої потреби;
- ▶ запитати підопічних про розпорядок дня, дозвілля, культурно-розважальні заходи, харчування;
- ▶ запитати про механізм отримання пенсії, можливість і механізм проведення закупівель (особливо для маломобільних підопічних);
- ▶ чи є в підопічних скарги.

Огляд приміщень

Житлові приміщення:	
▶ норма площі на одну особу (<i>на одне та два місця має визначатися з розрахунку не менше ніж 8 кв. м на одну особу, для осіб – користувачів візка – 10 кв. м</i>)	
▶ кількість осіб в одній кімнаті	
▶ проживання молоді (від 18 до 45 років) окремо від осіб похилого віку	
Безпека підопічних:	
▶ проживання маломобільних підопічних на нижніх поверхах	
▶ захищеність кімнат меблями та технічними засобами на проходах	
▶ наявність ґрат, недвійчатих вікон	
▶ наявність планів (схем) евакуації людей на випадок пожежі	
▶ обізнаність персоналу закладу з порядком виклику підрозділів оперативно-рятувальної служби та дій у разі виникнення пожежі (<i>черговий зобов'язаний мати при собі комплект ключів від дверей евакуаційних виходів, електричний ліхтар</i>)	
▶ наявність замків (засувів) на дверях кімнат	
▶ наявність ключів у підопічних від дверей їхніх житлових кімнат	
▶ наявність спеціальних місць для користування електронагрівальними приладами	
▶ наявність на території облаштованого місця для паління	

Умови проживання:	
▶ наявність меблів у житлових кімнатах (ліжка та приліжкова тумбочка повинні бути в кожного підопічного; стіл та стільці, шафа для речей – на кімнату)	
▶ комфортність ліжка та пристосування його до потреб маломобільних підопічних (протипролежневий матрац, ліжковий тросик, бічні поручні, розетка біля ліжка тощо)	
▶ якість постільної білизни	
▶ рівень освітлення	
▶ забезпечення маломобільних підопічних: <ul style="list-style-type: none"> • кріслами колісними (кількість / потреба) • ходунками (кількість / потреба) • тростинами (кількість / потреба) • кріслами-унітазами (кількість / потреба) • наявність поручнів біля унітазів та ванн (кількість / потреба) 	
▶ відсутність/наявність неприємного запаху	
▶ доступ підопічних до ліжок протягом дня	
▶ наявність кімнати відпочинку на поверсі, крилі та можливість підопічного перебувати там на власне бажання протягом дня	
▶ забезпечення безперешкодного доступу до туалету	
▶ можливість митися (графік та місце для брання водних процедур – у ванній, у душі, у ліжку, у лазні тощо)	

<p>▶ санітарно-гігієнічні умови та дотримання принципу приватності:</p> <ul style="list-style-type: none"> • перегородки між ліжками; • облаштованість місць для роздягання, складання і зміни одягу, полицки для розташування засобів гігієни мила, шампуні, мачули тощо; • наявність гумових килимків; • наявність пристосувань для маломобільних підопічних; • наявність ширм (для миття підопічних у ліжку) 	
<p>▶ забезпечення безперешкодного доступу до питної води</p>	
<p>▶ можливість бути на свіжому повітрі: наявність універсального простору для маломобільних підопічних</p>	
<p>▶ можливість протягом дня брати участь у різноманітних культурно-масових та реабілітаційних заходах</p>	
<p>Отримання власноруч дієздатними підопічними власних доходів (пенсій, допомог, пайових) або їхніми законними представниками:</p>	
<p>У разі невиконання опікунами (піклувальниками) своїх обов'язків, чи порушували працівники інтернату питання стосовно заміни опікуна (піклувальника)?</p>	

<p>Вжиття заходів щодо поновлення дієздатності, труднощі при розв'язанні зазначених питань</p>	
<p>Співпраця з центрами надання безоплатної вторинної правової допомоги недієздатним підопічним при поновленні їхньої дієздатності</p>	
<p><i>Скарги підопічних</i></p>	

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

- | | |
|--|--|
| ▶ приміщення повинно мати площу не менше ніж 7 кв. м | |
| ▶ великі вікна (для забезпечення природного освітлення та доступу свіжого повітря) | |
| ▶ наявність ліжка та постелі | |
| ▶ безперешкодний доступ до санітарних засобів, які відповідають вимогам гігієни та дозволяють усамітнитися | |
| ▶ доступ до чистої питної води та харчування тричі на день з розумними інтервалами | |
| ▶ доступ до прогулянок | |
| ▶ доступ до користування особистими речами | |

Необхідно з'ясувати питання наявності дисциплінарних приміщень, контингент, причини та порядок поміщення до них (поспілкуватися з підопічними, які перебували в цих приміщеннях).

Медичні приміщення

<p>Надання медичної допомоги в закладі (необхідне позначити):</p> <ul style="list-style-type: none">▶ провадження господарської діяльності з медичної практики▶ укладення договорів із закладами охорони здоров'я та/або медичними працівниками	
Наявність ліцензії на придбання, перевезення, зберігання, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів	
Наявність приймально-карантинного відділення та ізолятора (<i>ці відділення повинні мати окремі палати на два ліжка, ванну з душем, санвузол (один унітаз та один умивальник)</i>)	
<ul style="list-style-type: none">▶ Скільки осіб лікарів та медичного персоналу працює в інтернаті? Чи є вакансії?	
<ul style="list-style-type: none">▶ Як саме (де, з якою періодичністю) проводяться заняття з підвищення кваліфікації лікарів та середнього медичного персоналу?	
<ul style="list-style-type: none">▶ Хто з медичного персоналу працює в денну зміну?	
<ul style="list-style-type: none">▶ Хто з медичного персоналу залишається в установі на ніч?	
<ul style="list-style-type: none">▶ Які кабінети є в медичному блоці (частині) (маніпуляційна, кабінет для масажу, кабінет ЛФК, стоматологічний, гінекологічний тощо)?	
<ul style="list-style-type: none">▶ Місце та умови зберігання медикаментів. Терміни придатності.	
<ul style="list-style-type: none">▶ Чи є підопічні з хронічними соматичними захворюваннями? Скільки?	
<ul style="list-style-type: none">▶ Як забезпечені такі підопічні медикаментозним лікуванням?	
<ul style="list-style-type: none">▶ Яка періодичність медичних оглядів вузькими спеціалістами?	

▶ Де саме відбуваються профілактичні огляди підопічних: в інтернаті чи закладі охорони здоров'я?	
▶ Чи є доступ до послуг стоматолога? Як проводиться лікування та протезування зубів?	
▶ Умови та проблеми проведення протезування (взуття, слухові апарати, протези), засоби малої механізації тощо.	
▶ Чи є підопічні, які потребують особливого харчування (дієтичного, протертого, зондового)?	
▶ Яка процедура реєстрації факту смерті? <i>(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 людини³⁴)</i>	

34 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».

Харчування	
наявність 4-разового харчування (зокрема й дієтичного)	
проміжки часу між споживанням їжі (які не повинні бути більше ніж чотири години, останнє споживання їжі організовується за дві години до сну)	
чи подобається підопічним харчування, чи достатньо його	
як і хто годує лежачих хворих підопічних	
Приміщення їдальні:	
наявність щоденного та перспективного меню	
відповідність харчових продуктів для приготування страв до меню розкладки на день візиту	
відповідність приготовлених страв до технологічних карток приготування страв	
наявність умивальника перед їдальнею або в приміщенні їдальні <i>(має бути облаштований один умивальник на 20 місць, але не менше ніж два умивальники)</i>	
обідні столи повинні мати гігієнічне покриття або скатертини	
виробничі приміщення харчоблоку мають бути обладнані системою вентиляції <i>(приміщення, в якому встановлено обладнання, що працює на газу, повинно систематично провітрюватися)</i>	
наявність на кухні зливальниця для миття рук гарячою та холодною водою, на якій повинно бути мило, паперові рушники або індивідуальні серветки	
умови зберігання харчових продуктів, їх сусідство	
дотримання вимог санітарного законодавства	
періодичність проведення дезінфекційних заходів	
наявність періодичних профілактичних медичних оглядів працівників харчоблоку	

--

Культурно-дозвілєві та фізкультурно-оздоровчі приміщення

<p>Які заходи з реабілітації проводяться в закладі:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ соціально-побутові (працетерапія, самообслуговування, приготування їжі тощо) ▶ фізкультурно-спортивні тощо 	
наявність залу для глядачів, клубні приміщення (бібліотеки-читальні, інтернет-клуб і кімнати для гурткових занять)	
наявність тренажерного залу	
наявність підопічних у цих приміщеннях	
можливість користуватися цими приміщеннями на власне бажання	

Реабілітація осіб з інвалідністю	
<p>Наявність у всіх осіб з інвалідністю ІПР та їх строк дії (прострочений чи ні) <i>(особам з інвалідністю, групу інвалідності, яким установлено без зазначення строку перегляду, та дітям-інвалідам контроль виконання ІПР та/або її корегування проводяться не рідше ніж один раз на два роки³⁵)</i></p>	
<p>Які заходи з реабілітації проводяться в ПНІ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ соціальної реабілітації (працетерапія, самообслуговування); ▶ психолого-педагогічної реабілітації; ▶ фізичної реабілітації; ▶ психологічної реабілітації; ▶ фізкультурно-спортивної реабілітації. 	
<p>З'ясувати рівень забезпечення технічними засобами реабілітації відповідно до ІПР або навпаки, за наявності потреби в особі з інвалідністю, брак відповідних записів в ІПР (достатній / недостатній)</p>	
<p>Організація працетерапії для підопічних:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ наявність індивідуальних карток з рекомендованими видами занять з працетерапії; ▶ ознайомлення підопічних з правилами, нормами, інструкціями з охорони праці та техніки безпеки; <p>Присутність та постійний нагляд фахівців з працетерапії за підопічними протягом усього періоду роботи</p>	

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

<p>Чи є можливість відмовитися від робіт з працетерапії? Чи вживають конкретних заходів до підопічного в разі відмови виконувати певні види робіт?</p>	
<p>Наявність / нема ознак порушень при організації працетерапії (підопічні виконують важкі види робіт, працюють більше від визначеного лікарем строку, наприклад протягом 6–8 годин щоденно, крім вихідних)</p>	
<p>Можливість для підопічних 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 робіт</p>	

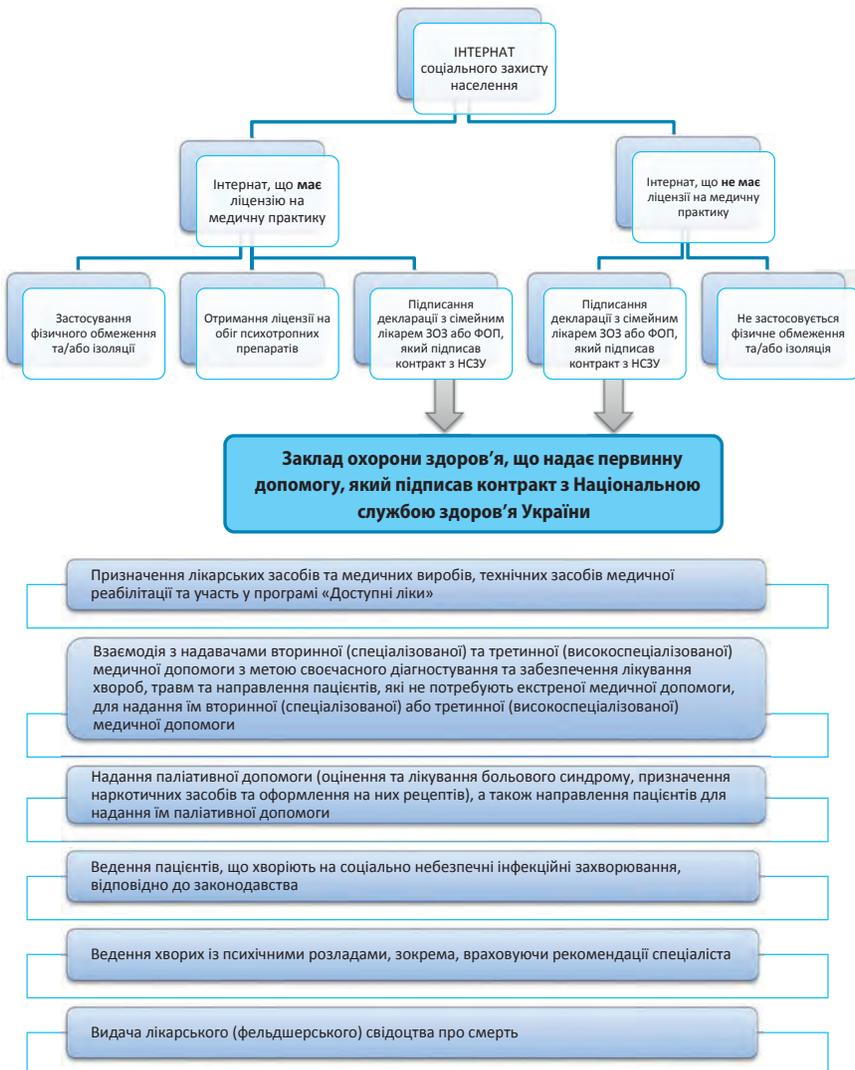
Забезпеченість контактів з зовнішнім світом, права на скаргу

Наявність інформації про права і обов'язки (на видному місці в доступній формі)	
Розміщення в доступному місці інформації про адреси та телефони посадових осіб (зокрема, Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини) та гарячих ліній, на які вони можуть звертатись у разі порушення їхніх прав та інтересів	
Забезпечення можливості конфіденційного телефонування	
Наявність у доступному місці скриньки для скарг Забезпечення можливості конфіденційного вкидання скарг у скриньку	

Підбиття підсумків з керівництвом інтернату

Позитив	Негатив

ДОДАТОК 5. НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПНІ (ЗАЛЕЖНО ВІД НАЯВНОСТІ ЛІЦЕНЗІЇ НА ПРОВАДЖЕННЯ ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ З МЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ)



ДОДАТОК 6. СТАНДАРТИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ ПІДОПІЧНИХ

<p>Право на життя</p>	<p>Стаття 27. Конституції України</p> <p>Стаття 2 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод</p> <p>Стаття 10 Конвенції про права осіб з інвалідністю</p> <p>Наказ Міністерства внутрішніх справ України від 30.12.2014 № 1417 «Про затвердження Правил пожежної безпеки в Україні»</p>
<p>Право на охорону здоров'я та медичну допомогу</p>	<p>Стаття 49 Конституції України</p> <p>Статті 25 Конвенції про права осіб з інвалідністю</p> <p>Статті 32 та 34 Закону України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні»</p> <p>Стаття 8 Закону України «Про психіатричну допомогу»</p> <p>Наказ Міністерства охорони здоров'я 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»</p> <p>Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги»</p>

	<p>Наказ Міністерства охорони здоров'я 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»</p> <p>Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.05.2013 № 435 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я, які надають амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу населенню, незалежно від підпорядкування та форми власності»</p> <p>Наказ Міністерства охорони здоров'я України 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»</p> <p>Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 08.10.2007 № 623 «Про затвердження форм індивідуальної програми реабілітації осіб інвалідністю, дитини з інвалідністю та Порядку їх складання»</p> <p>Наказ Міністерства соціальної політики України від 17.08.2017 № 1325 «Про затвердження форм документів, необхідних для надання соціальних послуг громадянам похилого віку, особам з інвалідністю та дітям з інвалідністю»</p>
<p>Право на реабілітацію осіб з інвалідністю</p>	<p>Стаття 26 Конвенції про права осіб з інвалідністю</p> <p>Статті 7 та 23 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні»</p>

<p>Захист від катувань, жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання</p>	<p>Стаття 28 Конституції України</p> <p>Стаття 3 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод</p> <p>Стаття 15 Конвенції про права осіб з інвалідністю</p>
<p>Право на достатній життєвий рівень, зокрема достатнє харчування, одяг, житло</p>	<p>Стаття 48 Конституції України</p> <p>Стаття 37 Закону України «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні»</p> <p>Статті 36–38 Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні»</p> <p>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»</p> <p>Наказ Міністерства соціальної політики України 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»</p> <p>Наказ Міністерства праці України від 29.12.2001 № 549 «Про затвердження Типового положення про будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, геріатричний пансіонат, пансіонат для ветеранів війни і праці»</p> <p>ДБН В.2.2-18:2007. Заклади соціального захисту населення</p> <p>ДБН В.2.2-40:2018. Інклюзивність будівель і споруд</p>

Заборона рабства і примусової праці	Стаття 43 Конституції України Стаття 4 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод
Право на повагу до приватного і сімейного життя	Стаття 32 Конституції України Стаття 8 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод Стаття 14 та 22 Конвенції про права осіб з інвалідністю
Право на професійну правничу допомогу	Статті 55, 57, 40 та 59 Конституції України Стаття 13 Конвенції про права осіб з інвалідністю Стаття 25 Закону України «Про психіатричну допомогу» Закон України «Про звернення громадян» Наказ Міністерства юстиції України від 02.07.2012 № 967/5 «Про затвердження Положення про центри з надання безоплатної вторинної правової допомоги»
Право володіти, користуватися і розпоряджатися своєю власністю	Стаття 41 Конституції України наказ Міністерства соціальної політики України від 17.08.2018 № 1173 «Про затвердження Порядку використання сум пенсій (щомісячного довічного грошового утримання) та/або державних соціальних допомог, нарахованих відповідно до законодавства дітям-сиротам, дітям, позбавленим батьківського піклування, недієздатним особам та особам, цивільна дієздатність яких обмежена, які є вихованцями/підопічними дитячих будинків-інтернатів, психоневрологічних інтернатів» Постанова правління Національного банку України від 12.11.2003 № 492 «Про затвердження Інструкції про порядок відкриття і закриття рахунків клієнтів банків та кореспондентських рахунків банків – резидентів і нерезидентів»

Підготування персоналу з питань протидії неналежному поводженню з підопічними	Стаття 10 Конвенції проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання
---	---

ДОДАТОК 7.

СПИСОК НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ АКТІВ, ЩО РЕГУЛЮЮТЬ ДІЯЛЬНІСТЬ БУДИНКІВ ІНТЕРНАТІВ ДЛЯ ГРОМАДЯН ПОХИЛОГО ВІКУ ТА ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ВІДДІЛЕНЬ СТАЦІОНАРНОГО ДОГЛЯДУ ТЕРИТОРІАЛЬНОГО ЦЕНТРУ СОЦІАЛЬНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ (НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ)

1. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод
2. Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю
3. Європейська соціальна хартія (переглянута)
4. Європейська декларація з охорони психічного здоров'я
5. Декларація з проблем старіння
6. Принципи ООН щодо людей похилого віку
7. Гавайська декларація II (Ухвалена Генеральною асамблеєю Всесвітньої психіатричної асоціації, 1983)
8. Принципи захисту психічно хворих осіб та покращення психіатричної допомоги (Резолюція ООН 46/119)
9. Закон України «Про психіатричну допомогу»
10. Закон України «Про звернення громадян»
11. 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»

12. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 08.10.2007 № 623 «Про затвердження форм індивідуальної програми реабілітації осіб з інвалідністю, дитини з інвалідністю та Порядку їх складання»
13. Наказ Міністерства праці України від 29.12.2001 № 549 «Типове положення про будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, геріатричний пансіонат, пансіонат для ветеранів війни і праці»
14. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.05.2013 № 435 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я, які надають амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу населенню, незалежно від підпорядкування та форми власності»
15. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 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»
16. Наказ Міністерства соціальної політики України 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»
17. Наказ Міністерства охорони здоров'я 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»
18. Наказ Міністерства соціальної політики України від 17.08.2017 № 1325 «Про затвердження форм документів, необхідних для надання соціальних послуг громадянам похилого віку, особам з інвалідністю та дітям з інвалідністю»
19. Наказ Міністерства охорони здоров'я 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»
20. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги»
 21. Наказ Міністерства соціальної політики України від 17.08.2018 № 1173 «Про затвердження Порядку використання сум пенсій (щомісячного довічного грошового утримання) та/або державних соціальних допомог, нарахованих відповідно до законодавства дітям-сиротам, дітям, позбавленим батьківського піклування, недієздатним особам та особам, цивільна дієздатність яких обмежена, які є вихованцями/підопічними дитячих будинків-інтернатів, психоневрологічних інтернатів»
 22. Наказ Міністерства соціальної політики 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»
 23. Постанова правління Національного банку України від 12.11.2003 № 492 «Про затвердження Інструкції про порядок відкриття і закриття рахунків клієнтів банків та кореспондентських рахунків банків - резидентів і нерезидентів»
 24. ДБН В.2.2-18:2007. Заклади соціального захисту населення
 25. ДБН В.2.2-40:2018. Інклюзивність будівель і споруд
 26. Каталог технічних та інших засобів реабілітації: www.msp.gov.ua/content/katalog-2018.html

ДОДАТОК 8. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЗАПОВНЕННЯ ЗВІТУ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ПРОВЕДЕННЯ МОНІТОРИНГОВОГО ВІЗИТУ НАЦІОНАЛЬНОГО ПРЕВЕНТИВНОГО МЕХАНІЗМУ ДО БУДИНКУ-ІНТЕРНАТУ ДЛЯ ГРОМАДЯН ПОХИЛОГО ВІКУ ТА ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ, СТАЦІОНАРНОГО ВІДДІЛЕННЯ ТЕРИТОРІАЛЬНОГО ЦЕНТРУ СОЦІАЛЬНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ (НАДАННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ)

1. Загальні положення

1. За результатами проведення моніторингового візиту повинен бути підготовлений звіт, в якому відображається інформація про:

- ▶ склад моніторингової групи;
- ▶ об'єкт моніторингу;
- ▶ виявлені порушення конституційних прав та свобод осіб, які перебувають у місці несвободи;
- ▶ рекомендації адміністрації об'єкта моніторингу, обласним державним адміністраціям, іншим державним органам, зокрема правоохоронним (за необхідності), органам місцевого самоврядування щодо усунення виявлених порушень.

2. Звіт формує керівник моніторингової групи на підставі інформації та матеріалів, наданих усіма членами групи.

II. Вимоги до змісту звіту

3. У вступній частині звіту зазначається:

- ▶ інформація про дату візиту;
- ▶ дані про об'єкт моніторингу (назва відповідно до установчих документів);
- ▶ склад моніторингової групи (ПІБ, посади працівників Секретаріату Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, регіональних координаторів взаємодії з громадськістю, ПІБ громадських моніторів);
- ▶ ПІБ і посада керівника установи;
- ▶ адреса установи;
- ▶ коротка інформація про установу.

Звіт за результатами моніторингового візиту до _____ (повна назва органу/установи, моніторинг якого/ї проводиться) « ____ » _____ 20 ____ (місце складання звіту)
Склад моніторингової групи: 1. ПІБ, посада. 2. ПІБ громадського монітора.
Керівництво установи: 1. ПІБ, посада. _____
Відповідно до вимог статті 19 ¹ Закону України «Про Уповноваженого Верховного Верховної Ради України з прав людини», працівники Секретаріату Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини разом із представниками громадськості _____ року провели моніторинговий візит до _____, яка розташована за адресою: _____.
Установа функціонує з _____ року.

Структура установи: _____.

Планове та фактичне наповнення: _____.

Кількість осіб, які перебувають станом на дату моніторингового візиту _____, з них (жінок/чоловіків):

___ дієздатні;

___ недієздатні;

___ обмежено дієздатні;

___ особи з інвалідністю.

4. Якщо візит повторний, зазначається, коли відбувся попередній візит і які були надані рекомендації за його результатами.

Попередній моніторинговий візит проводився у _____ році. За його результатами було надано такі рекомендації:

1. _____.

2. _____.

3. _____.

5. Наступним блоком у звіті відображаються позитивні сторони в діяльності закладу щодо забезпечення прав підопічних, а також покращення, що відбулися після попереднього візиту національного превентивного механізму (наприклад, проведено ремонт приміщень, забезпечено підопічних усіма необхідними меблями, одягом, харчами, медичними препаратами тощо), а також стан виконання наданих рекомендацій.

Приклад

Підопічним створено належні умови проживання. У житлових кімнатах частково замінено на нові ліжка з матрацами, для кожного є тумбочки і шафи для одягу. У відділенні забезпечено чотириразове харчування. Скарг на якість харчування від підопічних не надходило. В установі дотримано вимог щодо забезпечення натуральних добових норм харчування відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 20.10.2010 № 953 «Про встановлення норм харчування на підприємствах, в організаціях та установах сфери управління Міністерства праці та соціальної політики».

6. Також обов'язково зазначається кількість осіб, з якими проведено спілкування (інтерв'ю).

Приклад

Під час моніторингового візиту відбулося спілкування з усіма (24) мешканцями та 4 працівниками відділення, під час якого було з'ясовано стан дотримання прав мешканців на належні умови проживання, охорону здоров'я та медичне забезпечення, на отримання ними соціальних послуг відповідно до законодавства.

7. Наступний блок звіту – виявлені порушення конституційних прав людини і громадянина.

Зазначається: «Під час моніторингового візиту виявлено такі порушення прав та свобод людини:».

8. Далі викладаються виявлені порушення за пунктами, кожен з яких починається із зазначення права, яке порушено (*наприклад, право на захист від катувань, жорстокого поводження (стаття 28 Конституції України)*).

9. Першим пунктом зазначаються порушення права на захист від катувань, жорстокого поводження (стаття 28 Конституції України). В описовій частині зазначається, в чому суть виявлених порушень, якими документами або іншою інформацією це підтверджується.

Описується суть порушення, зазначаються джерела інформації про порушення: під час спілкування з підопічними, персоналом, під час ознайомлення з документами (зазначається конкретно якими).

Основними видами таких порушень можуть бути:

- ▶ побиття;
- ▶ моральне знуцання або приниження (цькування);
- ▶ неправомірні обмеження (заборона виходити за межі установи, обмеження права відвідувати підопічних) тощо.

Головне джерело інформації про жорстоке поводження та катування під час моніторингу – конфіденційне інтерв'ю з утриманцями закладу.

Приклад

Необґрунтовані обмеження для підопічних. Підопічні скаржилися, що не всіх відпускають за межі установи, вони не можуть ходити в селище. У відділенні ведеться журнал реєстрації відлучення підопічних за територію стаціонарного відділення. В ньому записи лише щодо кількох підопічних, які ходять до церкви і магазину. Значній більшості заборонено виходити за межі установи, хоча всі вони дієздатні особи. До того ж медичних обмежень відповідно до їхнього стану здоров'я немає. Така практика обмежень не передбачена нормативно і порушує права на свободу.

10. Наступним пунктом переліку порушених прав має зазначатися «Право на охорону здоров'я та медичне забезпечення (стаття 49 Конституції України)».

Основні види порушень цього права:

- ▶ ненадання медичної допомоги людині, яка перебуває в безпорадному стані;
- ▶ відсутність цілодобового медичного обслуговування (медичних працівників у закладі);
- ▶ не проводяться щорічні медичні огляди;
- ▶ підопічних у разі потреби не забезпечено консультативною допомогою (офтальмолога, онколога та ін.);
- ▶ немає можливості стаціонарно лікуватися;
- ▶ не укладено декларації із сімейним лікарем, не укладено договори із закладами охорони здоров'я щодо надання медичної допомоги;
- ▶ нема необхідних медикаментів тощо.

Приклад

Під час візиту були виявлені порушення при веденні медичної документації, зокрема в медичних картках медичні призначення лікаря не відповідали записам в листах призначень та навпаки.

Останній медичний огляд проведено 2016 року. Є хворі, які потребують оперативного лікування, однак воно не проводиться через брак коштів. Наприклад, підопічній С. під час проходження медичного огляду в листопаді 2016 року лікар-окуліст рекомендував оперативне лікування катаракти, однак на час візиту ця рекомендація залишається невиконаною.

11. Порушення права на достатній життєвий рівень, зокрема достатнє харчування, одяг, житло (стаття 48 Конституції України):

- ▶ неналежні умови проживання: недостатня житлова площа на одну особу, недостатньо меблів, вони в невідповідному стані або непристосовані для людей похилого віку чи осіб з інвалідністю; зіпсована або запарана постільна білизна, немає чи недостатньо рушників, ковдри старі (взимку недостатньо тонких ковдр), нема доступу до питної води, не дотримано температурного режиму тощо (вимоги Наказу Мінсоцполітики України 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»;
- ▶ не забезпечено належним одягом: одяг не відповідає сезонові та розмірові;
- ▶ не забезпечено достатнім харчуванням: нема чотириразового харчування, дієтичного харчування, не виконуються натуральні норми харчування (проміжки часу між споживанням їжі не повинні бути більше ніж чотири години, останнє споживання їжі організовується за дві години до сну), невеликі порції страв, бідне меню, використання прострочених продуктів (вимоги – 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 праці та соціальної політики”).

Приклад

Моніторингова група зауважила неналежне забезпечення одягом та взуттям підопічних. Вони одягнені в старий одяг, що отриманий як гуманітарна допомога. У деяких було розпароване взуття. Перевірка накладних на отримання одягу показала, що новий одяг не закуповується, а використовується лише отриманий як гуманітарна допомога.

12. У звіті окремо зазначається про порушення прав осіб з інвалідністю (стаття 9 Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю).

Порушення права осіб з інвалідністю на реабілітацію: не забезпечено таких осіб технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення, немає розумних пристосувань для осіб з інвалідністю, безбар'єрного простору.

Приклад

Підопічні з обмеженими фізичними можливостями руками не бувають на вулиці. Житлові кімнати розміщені на другому поверсі. Під час візиту встановлено, що маломобільні підопічні не виходять на вулицю, бо будівля не облаштована піднімачем або ліфтом. Один з мешканців-користувачів візка скаржився, що майже 10 років не виходив на вулицю, хоча без сторонньої допомоги міг пересуватися на візку по відділенню. Лежачих підопічних на вулицю не виносять. Зазначене порушує пункт 8.5.1 ДБН В.2.2-18:2007. Заклади соціального захисту населення

13. Порушення права на користування і розпорядження своєю власністю (стаття 41 Конституції України):

- ▶ пенсії або соціальної допомоги підопічні не отримують;
- ▶ підопічні не мають можливості знімати кошти з банківської картки через брак банкомату (в селі, селищі);
- ▶ персонал відбирає гроші тощо.

Приклад

Підопічні віддають особисті кошти медичній сестрі. Для кожного підопічного, хто передав особисті гроші на зберігання, ведеться зошит. Однак підопічні скаржилися, що медична сестра сама вирішує, як витратити кошти, вони не знають, скільки залишилося їхніх грошей. При цьому кошти підопічні на зберігання працівникові відділення передають без відповідного договору або оформленої довіреності, що не відповідає ч. 1 ст. 936 Цивільного кодексу України. Медична сестра не змогла пояснити, на що витрачено 3640 грн підопічного А.

14. Порушення права на працю, зокрема примусова праця (стаття 43), підопічних полягає в недотриманні вимог Наказу Міністерства соціальної політики 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», а саме:

- ▶ залучення підопічних до роботи, яка за характером і складністю не відповідає їхнім можливостям;
- ▶ організація працетерапії, яку не призначав лікар;
- ▶ використання праці підопічних понаднормово, в умовах, які не відповідають законодавству та вищезазначеним Методичним рекомендаціям.

Приклад

Підопічні скаржилися, що адміністрація закладу змушує всіх брати участь у роботі на городі, полоти, копати, збирати врожай. Проте в жарку погоду підопічним похилого віку важко вдень перебувати на сонці.

При цьому залучення до працетерапії підопічних у закладі жодним чином документально не оформлено, призначення лікаря відсутні.

III. Рекомендації та додатки

14. Розділ рекомендацій слід розділити на підрозділи за переліком органів, яким надають такі рекомендації, та їхніми повноваженнями.

Коли під час візиту виявлено порушення прав громадян, що містять ознаки складу злочину, зазначають рекомендації відповідним правоохоронним органам щодо перевірки таких обставин.

Коли усунення порушень неможливе без внесення змін до нормативно-правових актів, необхідно зазначити рекомендації органам – розробникам таких актів.

Приклад

1. _____ районній раді _____ області:

1.1. *Обладнати в будівлі СВТЦ пандус для доступу маломобільних утриманців, що пересуваються на інвалідних візках.*

1.2. *Забезпечити надання утриманцям чотириразового харчування належної якості згідно з вимогами Постанови Кабінету Міністрів України від 13.03.2002 № 324 “Про затвердження натуральних добових норм харчування в інтернатних установах, навчальних та санаторних закладах сфери управління Міністерства праці та соціальної політики”.*

1.3. *Організувати забезпечення утриманців одягом та взуттям по сезону відповідно до Наказу Мінсоцполітики України 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».*

2. *Національній поліції України*

2.1. *Провести перевірку фактів використання медсестрою Л. пенсійних коштів підопічних без інформування останніх.*

15. Звіт підписує особа, яка його готувала.

16. До звіту додаються фотоматеріали, копії документів, що наочно підтверджують виявлені порушення (у додатку).

www.coe.int

Рада Європи – провідна організація із захисту прав людини континенту. Вона включає 47 держав-учасниць, 28 з яких є членами Європейського Союзу. Усі держави – учасниці Ради Європи підписали Європейську конвенцію з прав людини – договір, спрямований на захист прав людини, демократії та верховенства права. Європейський суд з прав людини здійснює нагляд за виконанням Конвенції в державах-учасницях.

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE