



Омбудсман України
Ombudsman of Ukraine

ЗВІТ

**про результати відвідування Яришівського
психоневрологічного будинку-інтернату
Вінницької обласної ради, 25.03.2024**

м. Вінниця, 2024

I. Вступ

Для виконання функцій національного превентивного механізму (далі – НПМ) відповідно до Факультативного протоколу до Конвенції проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання, на підставі статей 13, 19, 22 Закону України «Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини», 25.03.2024 групою НПМ здійснено відвідування Яришівського психоневрологічного будинку-інтернату Вінницької обласної ради (далі – Заклад, Інтернат).

Відвідування здійснювали члени групи НПМ: Олійник Ігор Володимирович, головний спеціаліст Відділу сприяння роботі регіональних представництв Секретаріату Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини (керівник групи НПМ), Гурковська Наталія Володимирівна, регіональний координатор взаємодії з громадськістю, представник громадськості, Раховська Наталія Миколаївна, регіональний координатор взаємодії з громадськістю.

Загальна інформація про установу:

- Керівництво: Голота Віктор Якович, директор;
- Михайлецька Олена Іванівна, кухар;
- Марусяк Наталя Василівна, старша медична сестра;
- Дан Микола Іванович, медичний брат з дієтичного харчування;
- Басюк Світлана Василівна, молодша медична сестра;
- Лящук Наталія Григорівна, комірник;
- Ільяшева Неля Іванівна, завідувач пральні;
- Гудза Інна Олександрівна, фахівець з дозвілля.
- Савчук Зоя Анатоліївна, лікар.

Інтернат знаходиться за адресою: Вінницька область, Могилів-Подільський район, с. Яришів, вулиця Танащишина, 1, 24024.

В останній раз НПМ візит у Заклад відбувся від 12.05.2021 року

Відповідно до останньої редакції Статуту, затверджений рішенням 46 сесії Вінницької обласної Ради 8 скликання від 24.11.2023 року № 705 Інтернат – Яришівський психоневрологічний будинок-інтернат Вінницької обласної Ради є комунальним закладом, оскільки є об'єктом права спільної власності територіальних громад, сіл, селищ, міст Вінницької області, управління яким здійснює Вінницька обласна рада (Орган управління майном). Інтернат є стаціонарною соціально-медичною установою в складі якого діє психоневрологічне відділення, спеціальне відділення геріатричного профілю та відділення підсобного господарства.

Психоневрологічне відділення Інтернату призначене для проживання

громадян похилого віку та осіб з інвалідністю старших 18 років з психоневрологічними захворюваннями, які потребують постійного стороннього догляду, побутового і медичного обслуговування.

Спеціальне відділення геріатричного профілю призначене для постійного проживання осіб з інвалідністю I та II групи старших 18 років або громадян похилого віку з числа підопічних геріатричних будинків-інтернатів, які систематично грубо порушували Правила внутрішнього розпорядку (вживали алкоголь, наркотичні та інші токсичні препарати, билися, самовільно відлучалися з будинку-інтернату без поважних причин понад 10 днів тощо) на підставі рішення Галузевого структурного підрозділу обласної державної адміністрації (Департаменту соціальної та молодіжної політики Вінницької ОВА), а також осіб, звільнених з місць позбавлення волі або направлених з приймальників-розподільників, які потребують стороннього догляду, побутового і медичного обслуговування.

Відділення підсобного господарства, призначене для організації трудової реабілітації та забезпечення підопічних предметами, матеріалами та інвентарем, основними продуктами харчування власного виробництва.

Інтернат створений з метою забезпечення тимчасового або постійного проживання/перебування громадян з психоневрологічними захворюваннями, громадян похилого віку та особа з інвалідністю, які потребують постійного стороннього догляду, соціально-побутового обслуговування, надання медичної допомоги, соціальних послуг та комплексу реабілітаційних заходів.

Основним завданням Інтернату є забезпечення прав та інтересів, створення належних умов для проживання, соціально-побутового обслуговування, денної зайнятості, надання соціальних послуг (стаціонарний догляд, соціальна реабілітація, представництво інтересів), медичної допомоги громадян похилого віку та особам з інвалідністю старше 18 років, в тому числі із стійкими інтелектуальними та/або психічними порушеннями, які потребують стороннього догляду і допомоги.

Інтернат може надавати послуги з підтриманого проживання, паліативного/хоспісного та денного догляду, соціальної адаптації, кризового та екстреного втручання, консультування.

Відповідно до штатного розпису на 2024 рік, штатна кількість працівників становить 104,5 посад, з них медичний персонал 46 штатних одиниць, соціально-психологічний відділ - 6 штатних одиниць.

Планова наповнюваність Інтернату становить 170 осіб, станом на 25.03.2024 у Закладі проживає 151 підопічних, з яких 149 осіб з інвалідністю, 8 ВПО, жодної особи обмежено дієздатної, 17 недієздатних осіб. Над 5 підопічними опіку здійснює заклад, над іншими недієздатними особами опіку здійснюють особи з числа родичів. На час відвідування 3 особи перебували на лікуванні в медичних закладах та у відпустці.

Моніторингова група провела особисте спілкування з понад 27

підопічними та з 8 працівниками закладу.

Інтернат отримав від 04.11.2019 року ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю організація і управління охороною здоров'я, психіатрія; за спеціальністю молодших спеціалістів: сестринська справа. Медичний супровід підопічних на 2024 рік, здійснюють лікар-психіатр (0,5 шт. од.) та сестри медичні. Наявні вакансії лікаря, завідуючого медичним відділенням, 0,5 ставки лікаря-психіатра, психолог на повну ставку.

Моніторинговою групою використання у медичній частині Закладу протермінованих медичних препаратів не виявлено.

Підопічні отримують 5-разове харчування.

З метою реалізації права підопічних на отримання інформації про свої права та обов'язки в інтернаті наявні інформаційні стенди з актуальною інформацією, про права осіб з психічними розладами та телефони і адреси посадових осіб, до яких вони можуть звернутися у разі порушення їхніх прав.

Будівля інтернату обладнана пожежною сигналізацією, вікна в житлових кімнат та коридорах не заграбовані, наявні схеми евакуації. Територія інтернату облаштована для прогулянок підопічних.

Серед попередніх зауважень, за НПМ - візитом від 12.05.2021 року:

1. переховування підопічного Д. від кримінального покарання - усунуто;
2. відсутність у функціональних обов'язків медичного персоналу пункти про заборону катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження - усунуто;
3. відсутність підпису підопічних у деклараціях про вибір лікаря - усунуто;
4. відсутність протоколів догоспітальної допомоги, затверджені наказом МОЗ України від 05.06.2019 № 1269 - усунуто;
5. невідповідність формам первинної облікової документації - не усунуто;
6. ізоляція підопічних в умовах, які не відповідають пунктам 49, 50 Стандартів Європейського комітету з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність - не усунуто;
7. виконання вимог статті 23 Закону України «Про психіатричну допомогу» - не усунуто;
8. не виконання вимог наказу МОЗ України від 08.08.1995 № 147 - не усунуто, ситуація погіршена;
9. відсутність налагодженої співпраці з БВПД - не усунуто;
10. відсутність в ІПР особистого підпису - не усунуто;
11. порушення вимог пункту 6.3.2.5 ДБН В.2.2-40:2018 - не усунуто;
12. перенаповненість - не усунуто, що може пояснюватись евакуацією та воєнним станом;
1. не промаркована білизна, не забезпеченість інвентарем та відсутність особистих речей – не усунуто, підопічні не забезпечені твердим

інвентарем: приліжковими тумбочками, стільцями, що є порушенням наказу Міністерства соціальної політики від 19.08.2015 № 857 «Про затвердження Мінімальних норм забезпечення предметами, матеріалами та інвентарем громадян похилого віку, інвалідів та дітей-інвалідів в інтернатних установах та територіальних центрах соціального обслуговування (надання соціальних послуг) системи соціального захисту населення»;

2. порушення права на приватність, на вікнах в санвузлах відсутня тонувальна плівка, в кабінках вбиралень відсутні перегородки чи двері, що не забезпечує приватності при здійсненні санітарно-гігієнічних процедур та справляння фізіологічних потреб – частково усунуто, у вбиральні відсутні дверцята, що не забезпечують приватність;
3. не надається усвідомлена письмова згода на лікування – усунуто частково;
4. відсутність фіксації випадків тілесних ушкоджень підопічних – усунуто частково.

II. ФАКТИ, ВИЯВЛЕНІ ПІД ЧАС ВІДВІДУВАННЯ

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

В 2021 році моніторингова група звертала увагу на порушення прав підопічних на охорону здоров'я та медичну допомогу, а також застерігала, що у разі порушення вимог наказу МОЗ України від 08.08.1995 № 147 «Про гематологічний контроль при лікуванні лепонексом (клозапіном)» зловживання може призвести до важких наслідків для здоров'я підопічних.

Ситуація вкрай погіршилась, за період з 2022 – березень 2024 рік в Інтернаті померло 27 осіб.

Підопічний А, 61 рік, мав ішемічну хворобу серця (далі – хвороба ІХС). Посмертний діагноз хронічна серцева недостатність, хвороба ІХС, атеросклеротичний міокардіосклероз. Аналізуючи історію хвороби за останні три роки підопічний кардіологом не оглядався. Наявний запис про консультування кардіологом в телефонному режимі. Відсутні останні три роки профілактичні огляди. На постійній основі за останні три роки лікарем – психіатром призначались та вживались ліки: азалептол, що містить клозапін. Аналіз крові здавався за останні три роки від 14.06.2023, 26.07.2023, 08.02.2024.

Підопічний Чорний Б.М., 58 років, мав хворобу ІХС. Посмертний діагноз хвороби ІХС, атеросклеротичний міокардіосклероз. Відсутні записи кардіолога, відсутні профілактичні огляди. На постійній основі з 1 вересня 2022 року призначались психіатром та вживались ліки: аміназін, що містить у собі протипоказання при наявності хвороб кровотворних органів; прогресуючі системні захворювання головного і спинного мозку (повільні нейроінфекції,

наприклад, розсіяний склероз).

Підопічний Б, 59 років, мав хворобу ІХС. Посмертний діагноз хвороба ІХС, атеросклеротичний міокардіосклероз. Відсутні записи кардіолога, відсутні профілактичні огляди. На постійній основі підопічному за 2023 рік призначався психіатром та приймався препарат: труксал, що містить у собі протипоказання із анамнезом клінічно значних серцево-судинних розладів (наприклад, некомпенсована серцева недостатність).

Підопічний В, 58 років, мав хворобу ІХС. Посмертний діагноз хронічна серцева судинна недостатність, хвороба ІХС, атеросклеротичний міокардіосклероз. Відсутні записи кардіолога, відсутні останні три роки профілактичні огляди. На постійній основі, принаймні з 1 серпня 2023 року призначались психіатром та вживались ліки: аміназін, що містить у собі протипоказання при наявності хвороб кровотворних органів; прогресуючі системні захворювання головного і спинного мозку (повільні нейроінфекції, наприклад, розсіяний склероз).

Підопічний Г, 67 років, мав хворобу ІХС. Посмертний діагноз хронічна серцева судинна недостатність, хвороба ІХС, атеросклеротичний міокардіосклероз. Відсутні записи кардіолога, відсутні останні три роки профілактичні огляди. На постійній основі, карбамазепін (протиепілептичні) періодично призначались психіатром та вживались ліки: аміназін, що містить у собі протипоказання при наявності хвороб кровотворних органів; прогресуючі системні захворювання головного і спинного мозку (повільні нейроінфекції, наприклад, розсіяний склероз).

Підопічний Д, 62 років, мав хворобу ІХС. Посмертний діагноз хронічна серцева судинна недостатність, хвороба ІХС, атеросклеротичний та післяінфарктний міокардіосклероз. Відсутні записи кардіолога, відсутні останні три роки профілактичні огляди. На постійній основі, принаймні з 1 червня 2023 року призначались психіатром та вживались ліки: аміназін, що містить у собі протипоказання при наявності хвороб кровотворних органів; прогресуючі системні захворювання головного і спинного мозку (повільні нейроінфекції, наприклад, розсіяний склероз), а з березня 2023 трифтазин, що протипоказаний пацієнтам з хворобою серця з порушенням провідності та у стадії декомпенсації, виражена артеріальна гіпотензія, патологічні зміни крові (пов'язані з порушенням кровотворення).

Згідно із лікарськими свідоцтвами про смерть у всіх причина смерті встановлювалась лікарем, який лікував хворого. Разом із тим історії хвороб не містять записи лікаря, який видав лікарське свідоцтво про смерть. Патологоанатомом розтин не проводився, судово – медична експертиза (далі – СМЕ) не призначалась.

На підставі пункту 2.2. Наказу Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ) від 08.08.2006 № 545 «Інструкція щодо заповнення та видачі лікарського свідоцтва про смерть (форма № 106/о)» лікарське свідоцтво про

смерть видається лікарем, що лікував померлого, на підставі спостережень за хворим і записів у медичній документації, які відображали стан хворого до його смерті, або патологоанатомом на підставі вивчення медичної документації і результату розтину.

Троє з померлих навіть не особи похилого віку, однакові захворювання, у тому числі посмертний діагноз, відсутність належного лікування, річних профілактичних оглядів, відсутність консультацій вузьким спеціалістом кардіологом дають підстави вважати про неналежну медичну допомогу, що призвела до тяжких наслідків передчасної смерті підопічних.

Оглянутий журнал реєстрації смерті підопічних за останні роки вказує на аналогічну тенденцію причини смертей.

Під час візиту вибірково вивченні історії хвороб підопічних, що є постійними споживачами медичного препарату, що містить у собі «клозапін».

Підопічний Є приймає за призначенням медичний препарат азапін, що містить у складі клозапін, з червня 2022 року на постійній основі. В історії хвороби наявні аналізи крові від 29.08.2022, 28.07.2023, 18.03.2024, тобто раз на рік.

Підопічний Ж приймає за призначенням медичний препарат азапін, що містить у складі клозапін, з 28.09.2022 року на постійній основі. В історії хвороби наявні аналізи крові від 05.11.2022, 18.08.2023, 23.02.2024, тобто раз на рік.

Підопічний З приймає за призначенням медичний препарат азалептол, що містить у складі клозапін, з 05.02.2022 року на постійній основі. В історії хвороби наявні аналізи крові від 14.06.2023, 22.02.2024, тобто раз на рік.

Підопічний І приймає за призначенням медичний препарат азалептол, що містить у складі клозапін, з 01.01.2022 року на постійній основі. В історії хвороби наявні аналізи крові від 23.06.23, 26.07.2023, 22.02.2024, тобто раз на рік.

Аналогічні записи та аналізи із підопічними, яким призначено та приймають лікарські засоби із вмістом клозапіну Й, К.

Всупереч вимог Наказу МОЗ України від 08.08.1995 року № 147 «Про гематологічний контроль при лікуванні лепонексом (клозапіном)» (далі – Наказ №147) моніторинг змін показників крові підопічним закладу не проводиться.

Необхідно зазначити, що за результатами візиту членів Європейського комітету з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню у період з 02.04.2019 по 11.04.2019 надано рекомендації органам влади України вжити термінових заходів для впровадження в усіх інтернатах (незалежно від форми, що надають послуги з психічної допомоги) обов'язкового проведення регулярних аналізів крові при застосуванні клозапіну (препаратів, що містить клозапін) і навчання персоналу розпізнавати ранні ознаки потенційно летальних побічних ефектів

цього препарату. Згідно із пунктом 4 Наказ №147 число клітин білої крові (далі – КБК) має контролюватись щотижня протягом перших 18 тижнів лікування лепонексом (клозапіном). В подальшому контроль за числом КБК повинен здійснюватись щомісяця протягом всього періоду прийому препарату.

З метою гарантування безпеки підопічних в умовах воєнного стану на виконання вимог наказу Міністерства внутрішніх справ України від 09.07.2018 № 579 «Про затвердження вимог з питань використання та обліку фонду захисних споруд цивільного захисту», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 30.07.2018 за № 879/32331 (далі – вимоги) у закладі не вжиті заходи щодо облаштування приміщення, яке використовується як найпростіше укриття.

Укриття не розраховане на перебування в ньому всіх підопічних та персоналу закладу, не приведене у готовність до використання за призначенням відповідно до Вимог.

В укритті відсутня система вентиляції та каналізації, відсутній запасний (аварійний) вихід, не забезпечено в достатній мірі питною та технічною водою, продуктами харчування, відсутні первинні засоби пожежогасіння.

Окрім цього вхід до укриття облаштований сходами, які не оснащені відповідно до потреб маломобільних груп населення, та потребують дообладнання відповідним підйомником або іншим пристосуванням.

Слід відмітити, що наказом Закладу від 03.01.2024 за № 2 затверджено «Організацію і введення цивільного захисту в Яришівському психоневрологічному будинку – інтернаті», однак будь якого наказу, який визначав алгоритм дій під час сигналу повітряної тривоги відсутній.

Крім того, під час спілкування з підопічними та персоналом було з'ясовано, що адміністрацією Закладу не забезпечується проведення евакуації до укриття під час сигналу «повітряна тривога», чим порушується право підопічних на безпеку

.

Право на захист від катувань, жорстокого, нелюдського чи такого, що принижує гідність, поводження чи покарання (стаття 28 Конституції України, стаття 3 Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод).

Під час конфіденційного спілкування з підопічним Л, останній скаржився на відчуття болю лівої нижньої кінцівки, важкість пересування, приниження через свій стан та неможливість носити відповідний до розмірів ноги одяг та взуття. Підопічному встановлений діагноз лімфостаз лівої нижньої кінцівки неясної етіології, набряково больова форма хронічна венозна недостатність ХВНІІІ-ІІІ ст. Станом на день візиту, рекомендації Головного управління Національної соціальної сервісної служби у Вінницькій області від 04.03.2024

року не виконано.

Відсутність запалення та гнійних виділень не вказує на контрольованість ситуації з боку Інтернату, хвороба продовжує прогресувати, спричиняти страждання.

Підопічний М під час спілкування із групою НПМ не відмовлявся від консультацій лікаря, виявив бажання бути оглянутим не місцевим лікарем, а обласним фахівцем.

Фотофіксація групою НПМ нижньої кінцівки підопічного М в травні 2021 року



Фотофіксація групою НПМ нижньої кінцівки підопічного М в березні 2024 року



Відсутність забезпечення контролю болю при наданні допомоги, при ігноруванні лікарем оцінки інтенсивності болю, перебування підопічного четвертий рік (з дати першої фіксації групою НПМ) в стані страждань, відчуття фізичного болю та психологічного дискомфорту через неякісну та/або непрофесійну медичну допомогу/знеболення становить неналежне поводження.

Відсутність психолога в Інтернаті, та не забезпечення Закладом психологічної допомоги становить неналежне поводження. Підопічний

зневірений у місцевих лікарях та потребує належної кваліфікованої негайної медичної допомоги.

Залишення підопічного без допомоги, що передбачає невжиття відповідальною особою заходів, необхідних для відвернення небезпеки для життя потерпілого, становить ознаки кримінального правопорушення.

Інтернатом заведена форма первинної облікової документації № 066-2/о «Протокол застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади», затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24 березня 2016 року № 240, що додається до форми № 003/о, та форма первинної облікової документації № 066-3/о «Журнал реєстрації застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади», затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24 березня 2016 року № 240.

Оскільки Інтернат має ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю психіатрія, має у штаті лікаря-психіатра, заклад може застосовувати фізичне обмеження та/або ізоляцію до осіб, які страждають на психічний розлад. Але в закладі відсутні належні ремені фіксації. Медичний персонал використовує для фіксації «галстуки» (зі слів медичного персоналу), фіксуючі кінцівки або утримуючи руками - є безпосереднім порушенням вимог Наказу МОЗ України «Про затвердження Правил застосування фізичного обмеження та/або ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, та форми первинної облікової документації». Не стандартизовані засоби фіксації призводять до спричинення болю людині, що розцінюється як неналежне поводження.

В Інтернаті продовжується практика здійснення ізоляції підопічних в умовах, які не відповідають пунктам 49, 50 Стандартів Європейського комітету з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність [PT/Inf (98) 12]. Як і раніше, під час моніторингового візиту виявлено дві кімнати - ізолятора, в яких продовжують зачиняти підопічних. Двері в ізолятор глухі, без вікна, одні із посувним засувом розташованим зовні, інші із врізним замком.

Один з ізоляторів досі не обладнано туалетною кімнатою, ліжка старі з панцирною сіткою, вікно зверху заграбоване. Фіксація фактів ізоляції підопічних не здійснюється.

В установах соціального захисту населення відсутній дієвий механізм здійснення фіксації випадків тілесних ушкоджень підопічних, що може призвести до приховування фактів отримання тілесних ушкоджень підопічними і, як наслідок, порушення їх права на захист від катувань та інших жорстоких, нелюдських або принижуючих гідність видів поводження.

У закладі продовжується ведення Журналу реєстрації випадків тілесних ушкоджень, травматизму в довільній формі. Зі змісту Журналу, що ведеться в Інтернаті, неможливо встановити причин травматизму, характеру ушкоджень, часу та обставин події, також не передбачена відповідальність за невнесення чи недостовірність внесеної інформації щодо подій пов'язаних з травматизмом в закладі.

Право на свободу та особисту недоторканість (стаття 5 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, стаття 29 Конституції України, стаття 25 Закону України «Про психіатричну допомогу»).

Стаття 23 Закону України про «Психіатричну допомогу» визначає, що власник закладу соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, або спеціального навчального закладу чи уповноважений ним орган зобов'язаний не рідше одного разу на рік організовувати проведення огляду осіб, які перебувають у них, лікарською комісією за участю лікаря-психіатра, комісією за участю лікаря-психіатра, психолога і педагога з метою вирішення питання щодо подальшого їх проживання у цих закладах або щодо можливості перегляду рішень про недієздатність тих, хто такими визнаний.

В порушення зазначених вимог, в Інтернаті не організовано проведення огляду підопічних лікарською комісією за участю лікаря-психіатра з метою вирішення питання щодо подальшого їх проживання в закладі та поновлення дієздатності. Жодна історія хвороб не містить записів лікарської комісії.

Право на охорону здоров'я та медичну допомогу (стаття 49 Конституції України).

Основна документація щодо стану здоров'я підопічних (соматичного та психічного) в інтернаті ведеться з назвою «медична картка амбулаторного хворого», що відповідає формі первинної облікової документації – «медична картка стаціонарного хворого № 003/о», що суперечить наказу МОЗ України від 14.02.2012 за № 110.

В Інтернаті не відбувається щорічного поглибленого огляду.

Порушення прав осіб з інвалідністю та маломобільних груп населення (стаття 9 Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, стаття 5 Закону України «Про психіатричну допомогу»).

В порушення Порядку складання форм індивідуальної програми реабілітації інваліда, дитини-інваліда (далі – Порядок), затвердженого наказом МОЗ України від 08.10.2007 № 623, в індивідуальних програмах реабілітації (далі – ППР, Програма) відсутній особистий підпис та дата ознайомлення особи з інвалідністю (законного представника) з ППР.

Інтернат не пристосований до потреб осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення, що порушує вимоги Державних будівельних норм В.2.2-40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд», а саме: відсутні візуальні елементи доступності, тактильні елементи, які позначають напрямок або фізичні перешкоди, заклад не обладнано пандусом, в кімнаті для дозвілля ширина дверного прорізу є меншою за габарити крісла колісного, що унеможлиблює потрапляння підопічних, що пересуваються кріслом колісним до таких кімнат, в приміщенні закладу всі пороги перешкоджають вільному пересуванню підопічних на кріслах колісних.

В порушення пункту 13 «Про затвердження Типового положення про психоневрологічні інтернати» адміністрація інтернату з метою виконання індивідуальної програми реабілітації інвалідів не складає індивідуальні плани реабілітації за формою, затвердженою Мінсоцполітики. Індивідуальні плани реабілітації складаються реабілітаційною комісією, утвореною при інтернаті, із залученням підопічних, медичних працівників і фахівців з реабілітації з урахуванням можливостей інтернату. Директор інтернату має затверджувати склад реабілітаційної комісії з визначенням її голови та план роботи комісії.

Попри вимоги пункту 6.3.2.5 ДБН В.2.2-40:2018 Інклюзивність будівель і споруд (далі – ДБН В.2.2-40:2018) вздовж країв пандусу, розміщеного в житловому корпусі, досі відсутні поручні, що може призвести до травмування підопічних.

Право на гідні та безпечні умови перебування (стаття 5 Закону України «Про психіатричну допомогу», пункти 32 та 35 Стандартів Європейського комітету з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводження чи покарання [CPT/Inf(98)12]).

Всупереч розділу VI. 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 (далі – Мінімальні норми), затверджених наказом Міністерства соціальної політики України від 19.08.2015 за № 857, підопічні не забезпечені твердим інвентарем: приліжковими тумбочками, кількість стільців, у переважній більшості кімнат, не відповідає кількості підопічних, які там проживають.

Порушення права на достатній життєвий рівень (стаття 48 Конституції України).

У ході відвідування закладу групою НПМ виявлено перенаселення в

житлових приміщеннях, що є порушенням встановленої норми житлової площі на особу (8-10 м²) та не відповідає вимогам ДБН В.2.2-18:2007 «Будинки і споруди. Заклади соціального захисту населення».

Під час перебування на території закладу групою НПМ перевірено складське приміщення, де виявлено, що під час прибуття до Інтернату комірником було виписано на продукти харчування маркування із хибною датою, які свідчили що частина продуктів харчування отримані в кінці 2024 року.

Отже продукти закупаються і використовуються для приготування їжі без чіткого маркування, що суперечить Закону України «Про основні принципи та вимоги до безпечності та якості харчових продуктів».

Працівниками харчоблоку на момент візиту не було відібрано добових проб за минуло добу.

У кімнатах де мешкають підопічні наявні чайники в яких міститься питна водна, одна чайники всередині зношені та іржаві, що робить воду непридатною для споживання.

Порушення права володіти, користуватися і розпоряджатися своєю власністю (стаття 41 Конституції України), порушення права на отримання соціальних послуг.

Статтею 23 Закону України «Про психіатричну допомогу» регламентовано, що органи опіки та піклування повинні вживати заходів для охорони майнових інтересів особи, яка перебуває в закладі соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади.

Групою НПМ вибірково ознайомлено із особовими справами недієздатних, якими опікується Заклад. Встановлено, що особові справи не містять інформацію щодо наявності/відсутності майна. При наявності інформації про майно підопічних, вбачається відсутність заходів та ініціативу від Інтернату для забезпечення схоронності майна недієздатних підопічних. Наприклад, справа Н містить інформацію про наявність хати, але не містить турботу Інтернату про схоронність майна. В справі підопічного С відсутні інформаційні запити, вивчення питання наявності та необхідності піклування про майно. Окрім того, в порушення підпункту 9 пункту 70 «Про затвердження Типового положення про психоневрологічні інтернати» директор Інтернату не забезпечує взаємодію інтернату з органами опіки та піклування з питань щодо: виконання опікунами або піклувальними їх обов'язків стосовно опіки або піклування над підопічними; здійснення опіки над майном підопічних тощо.

Варто відзначити, що в Закладі затверджено склад Комісії та Положення про комісію з контролю за отриманням і витратами пенсій та державних соціальних допомог недієздатних підопічних та таких, дієздатність яких обмежена. Частина 7 Порядку використання нарахованих коштів підопічним встановлює, що основним завданням комісії є розгляд один раз на місяць (за

потреби - частіше) письмових звернень підопічних - повнолітніх недієздатних осіб, що подаються персоналом, який безпосередньо їх обслуговує, в тому числі медичними, педагогічними, соціальними працівниками, з урахуванням побажань, потреби та інтересів вихованців/підопічних. Разом із тим, оглянуті моніторинговою групою сформовані справи використання коштів містять у собі наступні відомості: формується заява підопічного, провадиться закупівля речей/продуктів харчування, і лише після цього раз на місяць засідає комісія. Такий порядок дій порушує місію комісії на контроль витрат пенсій.

Право на захист персональних даних.

Згідно із Законом України «Про захист персональних даних» обробка персональних даних - будь-яка дія або сукупність дій, таких як збирання, реєстрація, накопичення, зберігання, адаптування, зміна, поновлення, використання і поширення (розповсюдження, реалізація, передача), знеособлення, знищення персональних даних, у тому числі з використанням інформаційних (автоматизованих) систем. Під час ознайомлення із ознайомленням з особовими справами була виявлена відсутність згоди опікунів на обробку персональних даних недієздатних підопічних. Згода суб'єкта персональних даних – добровільне волевиявлення фізичної особи (за умови її поінформованості) щодо надання дозволу на обробку її персональних даних відповідно до сформульованої мети їх обробки, висловлене у письмовій формі або у формі, що дає змогу зробити висновок про надання згоди. Отже, окрім зазначених порушень, виявлено в бланках згоди на обробку персональних даних – відсутність мети на обробку та строк зберігання, а також механізм знищення.

ІІІ. РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Вінницькій обласній військовій адміністрації:

- вжити невідкладних заходів щодо усунення наведених порушень прав, а також причин та умов, що сприяють таким порушенням, їх недопущення у подальшій діяльності Інтернату;
- забезпечення реалізацією прав підопічних інтернату на якісну медичну допомогу вузькими обласними медичними спеціалістами;
- вжити заходів контролю за МСЕК щодо складання та виконання Програм відповідно до Порядку, затвердженого наказом МОЗ України від 08.10.2007 № 623;
- розпорядитись структурним підрозділом провести навчання для всіх закладів соціальних, медичних послуг Вінницької області на виконання Наказу МОЗ України від 08.08.1995 № 147;
- розглянути питання про притягнення до відповідальності директора Яришівського ПНБІ.

2. Вінницькій обласній раді:

- передбачити фінансування щодо облаштування найпростішого укриття Яришівського ПНБІ;
- передбачити фінансування для обладнання кімнат Закладу кнопками виклику;
- виділити кошти для облаштування інклюзивного простору відповідно до ДБН В.2.2-40:2018 та забезпечення необхідним твердим інвентарем відповідно до Наказу 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»
- врегулювати питання дотримання мінімальних норм площі в житлових кімнатах відповідно до ДБН В.2.2-18:2007 з урахуванням подальшої евакуації до Закладу;
- розглянути питання про необхідність внесення штатної одиниці психолога закладу;

3. Директору Яришівського психоневрологічного будинку-інтернату Вінницької обласної ради:

- вжити негайних заходів щодо усунення виявлених під час моніторингу порушень та недоліків, які викладені у звіті, а також на виконання Акту проведення перевірки дотримання вимог законодавства під час надання соціальної підтримки, соціальних послуг від 04.03.2024 року;
- Негайно забезпечити невідкладне консультування вузькими спеціалістами підопічного Чернега В.І.
- привести укриття у відповідність до вимог чинного законодавства;
- Припинити практику застосування ізоляції підопічних з метою покарання, кожен ізоляцію належно фіксувати;
- Забезпечити гемолітичний контроль відповідно до наказу МОЗ України від 08.08.1995 № 147;
- забезпечити щорічний поглиблений профілактичний огляд підопічних, з цією метою укласти Договір із локальною лікарнею;
- забезпечити належне ведення журналу фіксації тілесних ушкоджень, травм тощо;
- забезпечити своєчасне виявлення, діагностику та лікування соматичних захворювань у підопічних;
- забезпечити впровадження галузевих стандартів на своєчасне проходження підопічних оглядами лікарською комісією за участю лікаря-психіатра, з метою вирішення питання щодо подальшого їх проживання в закладі та поновлення дієздатності;

- звернутись до БВПД для налагодження співпраці з метою опрацювання особових справ підопічних для надання кваліфікованої, професійної правничої допомоги;
- привести у відповідність до норм чинного законодавства особові справи учасників процесу, що перебувають під опікою, зокрема використати всі законні способи для отримання або поновлення інформації щодо нерухомого та рухомого майна, забезпечення його збереженості;
- забезпечити належну роботу Комісії з контролю за отриманням і витратами пенсій та державних соціальних допомог у відповідності до вимог законодавства;
- забезпечити ведення медичної документації відповідно до встановлених наказом МОЗ України від 14.02.2012 № 110 форм;
- забезпечити дотримання Мінімальних норм, затверджених наказом Мінсоцполітики від 19.08.2015 № 857;
- забезпечити приведення усвідомлених згод у відповідності до Закону України «Про захист персональних даних»;
- забезпечити інклюзивність простору відповідно до ДБН В.2.2-40:2018.

До звіту додаються фотоматеріали.

**Головний спеціаліст Відділу
сприяння роботі регіональних
представництв Секретаріату
Уповноваженого Верховної
Ради України з прав людини**

Ігор ОЛІЙНИК

**Регіональний координатор
взаємодії з громадськістю
Уповноваженого Верховної
Ради України з прав людини
у Вінницькій області**

Наталія РАХОВСЬКА

**Регіональний координатор
взаємодії з громадськістю
Уповноваженого Верховної
Ради України з прав людини у
Вінницькій області**

**Наталія
ГУРКОВСЬКА**

Фото 1



Фото 2



Фото 3

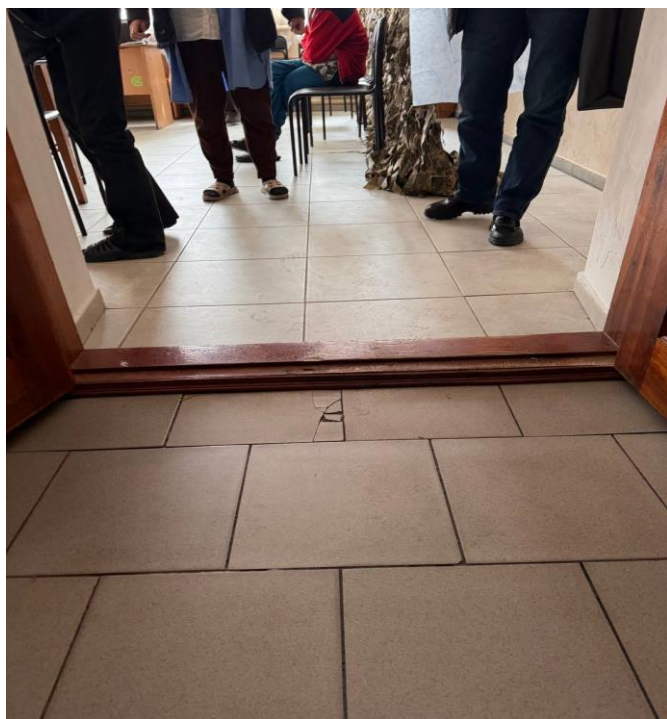


Фото 4



Фото 5



Фото 6



Фото 7



Фото 8

