



УПОВНОВАЖЕНИЙ

Верховної Ради України з прав людини

вул. Інститутська, 21/8, м. Київ, 01008, тел. (044) 298-70-33, e-mail: hotline@ombudsman.gov.ua

**Житомирська обласна військова
адміністрація**

Житомирська обласна рада

Довбиська селищна рада

**Національна соціальна сервісна
служба України**

ПОДАННЯ

Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини

(згідно з частиною третьою статті 15 Закону України

«Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини»)

Згідно зі статтею 101 Конституції України Уповноважений Верховної Ради України з прав людини (далі – Уповноважений) здійснює парламентський контроль за додержанням конституційних прав і свобод людини і громадянина.

У межах здійснення парламентського контролю за додержанням конституційних прав і свобод людини і громадянина та з метою захисту прав кожної особи на території України, відповідно до статей 3, 13 та 19¹ Закону України «Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини», під час 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 працівники Секретаріату Уповноваженого спільно з представниками громадських організацій без попереднього повідомлення про час і мету здійснюють відвідування місць несвободи, до яких, зокрема, належать психоневрологічні інтернати.

Статтею 5 Загальної декларації прав людини, статтею 3 Декларації про захист усіх осіб від катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання, статтею 7 Міжнародного пакту про громадянські і політичні права, статтею 2 Конвенції проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання, а також статтею 28 Конституції України закріплено

заборону катувань, жорстокого, нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження чи покарання.

Зазначена заборона має абсолютний характер: жодні виняткові обставини, зокрема стан війни чи загроза війни, внутрішня політична нестабільність або інший надзвичайний стан, не можуть бути виправданням катувань чи інших видів жорстокого, нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження чи покарання. Відповідно, в умовах воєнного стану держава та надавачі соціальних послуг зобов'язані вживати належних заходів для недопущення погіршення умов перебування підопічних у закладах, що надають соціальні послуги.

Під час відвідування комунальної установи «Довбиський психоневрологічний інтернат» Житомирської обласної ради (далі – заклад, інтернат, ПНІ) 29.04.2026 групою НПМ встановлено порушення прав і свобод людини і громадянина, а також суттєві недоліки в організації діяльності закладу, що потребують невідкладного реагування та вжиття дієвих заходів для їх усунення. Детальний опис встановлених порушень викладено у звіті за результатами відвідування, що додається.

У закладі відсутні захисні споруди цивільного захисту, укриття або інші приміщення, придатні для укриття підопічних під час повітряної тривоги чи обстрілів, що свідчить про недотримання вимог статті 2 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, статті 27 Конституції України, пункту 7 розділу XVII Державного стандарту стаціонарного догляду за особами, які втратили здатність до самообслуговування чи не набули такої здатності, затвердженого наказом Міністерства соціальної політики України від 29.02.2016 № 198 (далі – Державний стандарт), абзацу другого підпункту 2 пункту 5 Критеріїв діяльності надавачів соціальних послуг, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 03.03.2020 № 185, та Вимог щодо утримання, облаштування та експлуатації об'єктів фонду захисних споруд цивільного захисту, затверджених наказом Міністерства внутрішніх справ України від 09.07.2018 № 579. У разі оголошення сигналу «Повітряна тривога» підопічні продовжують перебувати у житлових кімнатах, що створює ризики для їхнього життя та здоров'я.

У порушення вимог пункту 4.35 розділу VII Правил пожежної безпеки в Україні, затверджених наказом Міністерства внутрішніх справ України від 30.12.2014 № 1417, окремі працівники використовують саморобні нагрівальні прилади з метою обігріву приміщень. Застосування такого обладнання заборонено у зв'язку з високим ризиком виникнення пожежі та становить загрозу життю і здоров'ю підопічних і персоналу закладу.

Під час вивчення медичної документації встановлено, що в окремих випадках відсутні підписи пацієнтів, які мали б підтверджувати надання ними усвідомлених згод на амбулаторну психіатричну допомогу (форма первинної облікової документації № 003-8/о) та усвідомлених згод на проведення психіатричного огляду (форма первинної облікової документації № 003-7/о), затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 15.09.2016

№ 970. Вказане є грубим порушенням вимог статей 11, 12 Закону України «Про психіатричну допомогу».

У порушення вимог наказу Міністерства охорони здоров'я України від 14.02.2012 № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування», а також наказу 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», медична документація підопічних ведеться за застарілими зразками («Історія хвороби», «Лист лікарських призначень»).

Під час вивчення медичної документації встановлено, що за наявності у підопічного Г. діагностованих у 2024 році захворювань його не скеровано на консультацію до спеціалізованого лікаря, у зв'язку з чим не призначено належного лікування та не організовано систематичного медичного спостереження.

У випадках загострення психічного стану підопічних ПНІ фармакотерапія призначається лікарем-психіатром у телефонному режимі без проведення особистого огляду пацієнта, що є порушенням вимог статей 7, 11 Закону України «Про психіатричну допомогу».

Під час вивчення медичної документації підопічного, який страждає на гіпертонічну хворобу II стадії, виявлено рекомендацію, надану 03.12.2025, щодо заміни лікарського засобу, при цьому станом на момент відвідування відсутні будь-які дані, що підтверджують її виконання. Крім того, у медичній документації відсутня інформація щодо систематичного контролю артеріального тиску та дотримання режиму прийому призначених лікарських засобів. Встановлені обставини можуть свідчити про неналежне надання медичної допомоги, створювати реальний ризик розвитку ускладнень, у тому числі гіпертонічних та гострих серцево-судинних кризів, що порушує вимоги підпункту 1 пункту 5 Типового положення про психоневрологічний інтернат, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 14.12.2016 № 957 (далі – Типове положення).

У медичній частині ПНІ відсутні протоколи догоспітальної допомоги, форми та порядок ведення яких затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 05.06.2019 № 1269 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги», що ускладнює вчасне діагностування та подальшу якість надання необхідної допомоги підопічним у разі виникнення невідкладних станів.

Медичним персоналом закладу не дотримано вимог Інструкції по забезпеченню гематологічного контролю при лікуванні лепонексом (клозапіном), затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08.08.1995 № 147, а саме: значна кількість підопічних інтернату (52 особи)

тривалий час приймають лікарські засоби з діючою речовиною «клозапін», проте гематологічний контроль здійснюється лише один раз на рік.

Комітет із запобігання катувань, жорстокого, нелюдського або такого, що принижують гідність видів поводження та покарання у звіті українському уряду щодо візиту в Україну CPT/Inf (2020)/1 рекомендував українській владі вжити термінових заходів, щоб регулярні аналізи крові підопічним, які приймають лікарський засіб із діючою речовиною «клозапін», виконувалися, а також провести навчання персоналу щодо розпізнавання ранніх ознак потенційно смертельних побічних ефектів клозапіну.

Групою НПМ встановлено неналежне ведення медичної документації. Так, у медичній документації підопічного В. зафіксовано відмітки про виконання лікарських призначень у день проведення відвідування, а також завчасно за наступний день. Вказані записи містять інформацію про виконання призначень у день, який на момент їх внесення ще не настав, що вказує на їх недостовірність. Виявлена практика свідчить про відсутність реального моніторингу стану підопічного та контролю за виконанням призначеного лікування.

Під час відвідування групою НПМ встановлено факт перебування 59 підопічних у так званому «закритому корпусі», де вони утримуються на відокремленій території, відмежованій суцільною огорожею. Доступ до зазначеної території є обмеженим, входні ворота (двері) зачиняються на замок, що унеможливорює вільне пересування підопічних та самостійне залишення ними цієї території. Підопічні перебувають у межах зазначеного простору під постійним наглядом санітарного персоналу, без можливості вільного доступу до інших будівель закладу та об'єктів інфраструктури. Окрім того, у житловому корпусі двері житлових кімнат першого поверху обладнані вмонтованими запірними пристроями, що може обмежувати вільний вихід підопічних з кімнат та створювати ризики порушення їхніх прав і свобод.

За інформацією працівників закладу, рішення про поміщення осіб до зазначеного корпусу приймаються лікарями. Водночас у наданій для ознайомлення медичній документації відсутні медичні та правові обґрунтування застосування такого режиму обмежень. Зокрема, відсутні відомості щодо наявності безпосередньої небезпеки для самої особи чи оточуючих, результати оцінки психічного стану, визначені строки перебування, підстави для продовження обмежувальних заходів, а також результати регулярного перегляду доцільності їх застосування. За таких обставин тривале перебування підопічних у «закритому корпусі» має ознаки системного та невиправданого обмеження свободи пересування і фактичної ізоляції без належного документального оформлення, індивідуалізованого підходу та обґрунтованих медичних і правових підстав. Така практика створює ризик свавільного обмеження прав осіб з психічними розладами, порушує принципи законності, необхідності та пропорційності втручання у права людини та свідчить про застосування обмежувальних заходів не як виключного і тимчасового заходу, а як складової організації функціонування закладу.

Групою НПМ встановлено недотримання вимог ДБН В.2.2-18:2007 «Будинки і споруди. Заклади соціального захисту населення» (далі – ДБН В.2.2-18:2007), відповідно до яких площа житлових кімнат має відповідати встановленим нормативам на одну особу. Фактичне розміщення підопічних у житлових кімнатах свідчить про їх перенаселення та недотримання вимог щодо мінімальної житлової площі.

Зокрема, площа однієї з житлових кімнат, у якій проживають сім осіб, становить 21,5 м², у зв'язку з чим на одну особу припадає 3 м², що не відповідає вимогам пункту 6.1.2.2 ДБН В.2.2-18:2007 (8 – 10 м² на одне місце).

У порушення 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, затверджених Міністерством соціальної політики України від 19.08.2015 № 857, у кімнатах недостатня кількість твердого інвентарю, а саме: шаф, приліжкових тумб, стільців.

Крім того, м'який інвентар (матраци, постільна білизна, одяг підопічних) перебуває у зношеному стані та потребує заміни. Також під час відвідування встановлено, що матраци на ліжках підопічних огорнуті технічною пакувальною плівкою, що може спричинити погіршення стану здоров'я підопічних, оскільки створює парниковий ефект при довготривалому користуванні, особливо в літній період.

Під час відвідування встановлено, що маломобільні підопічні для справляння природних потреб змушені використовувати пристосовані підручні засоби (зокрема обрізані пластикові ємності), які зберігаються під ліжками, що порушує вимоги підпункту 1 пункту 5 Типового положення, відповідно до якого одним із основних завдань інтернату є створення належних умов для проживання підопічних.

Відповідно до Протоколу дослідження питної води від 11.11.2025 № 711, вода, відібрана з розвідної мережі артсвердловини на території ПНІ, за санітарно-хімічними показниками не відповідає вимогам ДСанПіН 2.2.4-171-10 «Гігієнічні вимоги до води питної, призначеної для споживання людиною», затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 12.05.2010 № 400. Встановлені обставини свідчать про порушення вимог санітарного законодавства та створюють реальну загрозу життю і здоров'ю підопічних закладу.

Під час огляду приміщень закладу встановлено грубі порушення санітарно-гігієнічних норм: у приміщенні харчоблоку (їдальні) виявлено ураження стін грибком, а в інших приміщеннях наявний стійкий неприємний запах, що свідчить про неналежне утримання приміщень, незадовільні умови утримання підопічних та відсутність належного догляду за ними, чим порушено вимоги підпункту 1 пункту 5 Типового положення.

Інвентар для розділення м'яса (дерев'яна колода) використовується без належної санітарної обробки, що є неприпустимим, свідчить про грубе

порушення гігієнічних вимог під час поводження з харчовими продуктами, створює реальну загрозу поширення інфекційних захворювань та є порушенням вимог статті 45 Закону України «Про основні принципи та вимоги до безпечності та якості харчових продуктів».

У ході вивчення організації харчування в закладі встановлено факти недостачі продуктів харчування, передбачених меню на обід. Згідно з меню на день відвідування, на обід передбачалося приготування смаженої риби, а також відварної риби для осіб, які перебувають на дієтичному харчуванні. Разом з тим, за результатами контрольного зважування готової продукції встановлено загальну недостачу риби у кількості 9,442 кг, зокрема: смаженої риби — 6,900 кг (середня недостача становила близько 30 г на кожную із 230 порцій), риби відварної — 2,542 кг (середня недостача — 41 г у 62 порціях). Крім того, встановлено недостачу сала у кількості 3,980 кг: із передбачених меню 11,680 кг фактично наявними було лише 7,700 кг. Виявлені факти свідчать про порушення прав підопічних на належне та достатнє харчування.

Варто зазначити, що аналогічні порушення в організації харчування вже фіксувалися під час попереднього відвідування, що свідчить про їх системний характер та відсутність належного реагування з боку адміністрації закладу.

У ході аналізу виконання натуральних норм харчування за I квартал 2026 року встановлено невиконання затверджених показників за окремими групами продуктів. Зокрема, не забезпечено дотримання норм споживання консервованих фруктів, соків, риби та рибних консервів, молока і кисломолочних продуктів, сметани, олії та інших продуктів. Виявлені порушення свідчать про неналежне забезпечення збалансованого та повноцінного харчування підопічних, які перебувають на повному державному утриманні, та є порушенням вимог Натуральних добових норм харчування в інтернатних установах для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, вищих навчальних закладах I-II рівня акредитації сфери управління Мінсоцполітики, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 13.03.2002 № 324.

Приміщення інтернату не пристосовані до потреб осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення, що є порушенням вимог Державних будівельних норм В.2.2-40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення», а саме:

у коридорах житлових корпусів закладу відсутні горизонтальні поручні для полегшення пересування підопічних, які віднесені до маломобільних груп населення;

не всі санітарно-гігієнічні кімнати закладу обладнано поручнями або іншими пристосуваннями;

у деяких кімнатах наявні необладнані пороги, що створюють перешкоди у пересуванні маломобільним підопічним;

верхні і нижні сходи не промарковані та не контрастують у відношенні до інших сходинок сходового маршруту і до горизонтальних площадок сходового маршруту;

окремі будівлі закладу не обладнані пандусами, у зв'язку з чим для осіб, які користуються колісними кріслами, відсутня можливість безперешкодного доступу до них.

У порушення вимог пункту 2 розділу VIII Державного стандарту персоналом не використовуються ширми для забезпечення приватності під час проведення санітарно-гігієнічних процедур підопічним. Більше того, використання туалетного стільця, зміна підгузків та миття підопічних здійснюється у присутності інших осіб.

Групою НПМ встановлено, що на вікнах санітарно-гігієнічних кімнат відсутнє непрозоре скло або непрозора плівка, що не забезпечує приватність під час проведення гігієнічних процедур. Одяг, взуття та інший м'який інвентар не персоналізовано, що унеможлиблює їх індивідуальне використання. Окремі ліжка в житлових кімнатах розташовані впритул одне до одного, а у туалетній кімнаті ПНІ відсутні перегородки. У сукупності викладене свідчить про системне неналежне забезпечення права підопічних на приватність.

На інформаційних стендах закладу відсутня інформація про права і обов'язки підопічних, адреси та контактні дані посадових осіб, до яких підопічні та персонал можуть звернутися у разі порушення їхніх прав, а також інформація про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини тощо.

Під час проведення конфіденційних бесід окремі підопічні висловлювали скарги щодо неналежного доступу до правничої допомоги з питань переведення до інших закладів, управління майном та отримання державної соціальної допомоги. Виявлені обставини свідчать про неналежну взаємодію між інтернатним закладом та місцевим центром з надання безоплатної вторинної правничої допомоги, що призводить до порушення права підопічних на доступ до правничої допомоги.

Закладом не проводиться визначення ступеня індивідуальних потреб отримувачів соціальної послуги, що є порушенням вимог розділу III Державного стандарту.

Індивідуальні плани надання соціальних послуг окремих підопічних не підписуються посадовими особами закладу, підопічними або їх законними представниками, чим порушуються вимоги пункту 1 розділу IV Державного стандарту.

У порушення розділу V Державного стандарту та пункту 21 Типового положення, в окремих особових справах підопічних відсутні договори про надання соціальних послуг.

Хоча в інтернаті і створено комісію для використання та обліку особистих коштів підопічних відповідно до Порядку використання сум пенсій (щомісячного довічного грошового утримання) та/або державних соціальних допомог, нарахованих відповідно до законодавства дітям-сиротам, дітям, позбавленим батьківського піклування, недієздатним особам та особам, цивільна дієздатність яких обмежена, які є вихованцями/підопічними дитячих будинків-інтернатів, психоневрологічних інтернатів, затвердженого наказом Міністерства соціальної політики України від 17.08.2018 № 1173, кошти недієздатних

підопічних накопичуються на їх банківських рахунках, витрачаються лише на продуктові набори, не забезпечуючи індивідуальні потреби підопічних у повній мірі. На момент відвідування на рахунках окремих підопічних накопичення сум коштів становлять близько 25 000 грн. Це призводить до порушення прав підопічних, потреби яких не задовольняються їх опікуном.

Під час відвідування встановлено, що троє підопічних закладу не отримують державну соціальну допомогу. При цьому групою НПМ з'ясовано, що підопічні неодноразово зверталися до адміністрації закладу з проханням посприяти у вирішенні зазначеного питання, однак адміністрацією закладу не надано жодних підтверджуючих документів щодо вжиття заходів для поновлення виплати державної соціальної допомоги, зокрема направлення відповідних звернень або листів до органів Пенсійного фонду України чи інших уповноважених органів.

Факти, встановлені під час відвідування, свідчать про бездіяльність адміністрації закладу щодо забезпечення реалізації права підопічних на отримання державної соціальної допомоги та невжиття заходів для поновлення відповідних виплат.

У порушення вимог статті 936 Цивільного кодексу України персонал зберігає оригінали документів підопічних без укладення договору зберігання (у формі заяви, розписки тощо).

У порушення вимог пункту 4.11 Правил опіки і піклування, затверджених спільним наказом Державного комітету України у справах сім'ї і молоді, Міністерства освіти України, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці і соціальної політики України від 26.05.1999 № 34/166/131/88 (далі – Правила опіки і піклування), опікун (заклад) не подає щорічні звіти до органів опіки та піклування про свою діяльність за минулий рік щодо захисту прав та інтересів підопічних, які перебувають під опікою закладу, у тому числі щодо збереження належного їм майна та житла. Відсутність звітності фактично позбавляє органи опіки та піклування можливості здійснювати належний контроль за виконанням опікунських обов'язків та унеможливорює своєчасне реагування на можливі порушення прав підопічних.

У порушення вимог пункту 4.14 Правил опіки і піклування органами опіки та піклування не здійснюється контроль за діяльністю опікунів і піклувальників, зокрема шляхом планових відвідувань осіб, які перебувають під опікою (піклуванням). Зі слів працівників закладу, органи опіки та піклування не відвідували підопічних протягом останніх 20 років. Вказане свідчить, що органи опіки та піклування самоусунулись від виконання покладених на них обов'язків.

Разом з тим, у ході відвідування групою НПМ встановлено ряд фактів порушень працівниками закладу та опікунами прав та свобод недієздатних підопічних, які перебувають в інтернаті.

У порушення статей 67, 72 Цивільного кодексу України, підпункту 4.9 пункту 4 Правил опіки та піклування опікун підопічного К., його мати, яка проживає на тимчасово окупованій території, упродовж тривалого часу не виконує опікунських обов'язків: не підтримує зв'язку з підопічним та

адміністрацією інтернату, не бере участі у захисті його прав та інтересів, а отримувани 25% пенсії підопічного на його потреби не витрачає.

Орган опіки та піклування не вжив заходів щодо захисту майнових прав підопічного та заміни опікуна. Інтернат до органів опіки та піклування щодо заміни опікуна, який неналежним чином виконує свої обов'язки, не звертався, що порушує вимоги підпункту 9 пункту 70 Типового положення.

Унаслідок бездіяльності інтернату й органу опіки та піклування підопічний К. тривалий час позбавлений можливості використовувати належні йому кошти для задоволення власних потреб.

Окрім того, у закладі перебуває підопічний Л., опікун якого з моменту винесення судом рішення про призначення опікуна 05.03.2020 не здійснює свої опікунські обов'язки, а також не звертався до Пенсійного фонду України щодо нарахування виплат державної соціальної допомоги.

Органом опіки та піклування, адміністрацією закладу не вжито жодних заходів щодо заміни опікуна, що є порушенням вимог частини 9 пункту 70 Типового положення та пункту 1 Правил опіки та піклування. Унаслідок такої бездіяльності підопічний протягом тривалого часу (6 років) фактично позбавлений опікуна, який мав би представляти його законні інтереси, що унеможливорює реалізацію його прав, зокрема права на використання належних йому 25% суми пенсії.

Під час відвідування встановлено, що у закладі проживає підопічний Я., якому відмовлено Баранівським сектором Управління державної міграційної служби України в Житомирській області у заміні паспорта України (далі - УДМС у Житомирській області) зразка 1994 року через наявність в Державному реєстрі актів цивільного стану громадян актового запису про смерть підопічного. УДМС у Житомирській області було анульовано паспорт підопічного Я. 07.04.2026 та з моменту його знищення підопічний не має паспорта і вважається померлим. При цьому адміністрація закладу не зверталася до суду з метою спростування відомостей, що містяться в актовому записі про смерть, а також для вирішення питання щодо внесення змін чи анулювання зазначеного актового запису.

Ураховуючи викладене, вказані порушення стали можливими внаслідок:

неналежного виконання Житомирською обласною військовою адміністрацією своїх повноважень щодо здійснення контролю за дотриманням прав отримувачів соціальних послуг (частина четверта статті 11 Закону України «Про соціальні послуги») та за діяльністю органів опіки та піклування (пункт 1.9 Правил опіки і піклування);

неналежного виконання Житомирською обласною радою своїх повноважень щодо забезпечення дотримання прав отримувачів соціальних послуг (частина п'ята статті 11 Закону);

неналежного виконання виконавчим комітетом Довбиської селищної ради обов'язків органу опіки і піклування, передбачених пунктом 1.7 Правил опіки і піклування.

На підставі викладеного, з метою усунення виявлених порушень прав і свобод людини і громадянина, а також беручи до уваги те, що:

відповідно до пунктів 1, 6 та 7 частини четвертої статті 11 Закону України «Про соціальні послуги», пункту 10 частини першої статті 13, пункту 9 частини першої статті 16, статті 23 Закону України «Про місцеві державні адміністрації» до відання обласних державних адміністрацій належить реалізація державної політики у сфері надання соціальних послуг та здійснення моніторингу надання соціальних послуг на регіональному рівні, здійснення контролю за додержанням вимог Закону України «Про соціальні послуги», а також вирішення питань соціального захисту населення;

відповідно до пунктів 11, 13 та 14 частини п'ятої статті 11 Закону України «Про соціальні послуги», частини четвертої статті 34 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» до повноважень виконавчих органів сільських, селищних, міських, районних у містах (у разі їх утворення) рад належить забезпечення надання та здійснення моніторингу надання соціальних послуг, контроль за дотриманням вимог Закону України «Про соціальні послуги», а також забезпечення дотримання прав отримувачів соціальних послуг;

відповідно до частини третьої статті 11 Закону України «Про соціальні послуги», підпункту 5 пункту 4 Положення про Національну соціальну сервісну службу України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 26.08.2020 № 783, пунктів 1, 2 Порядку здійснення державного контролю/моніторингу за дотриманням вимог законодавства під час надання соціальної підтримки, соціальних послуг та за дотриманням прав дітей, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 06.10.2021 № 1035, Національна соціальна сервісна служба України здійснює державний нагляд (контроль) за дотриманням вимог законодавства щодо реалізації права на соціальні послуги, забезпечення якості їх надання, управління системою соціальної роботи та надання соціальних послуг, проводить моніторинг за дотриманням вимог законодавства від час надання соціальних послуг;

керуючись статтею 101 Конституції України, статтями 13, 15, 16, 19¹, 22 Закону України «Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини»,

ВИМАГАЮ:

1. Житомирській обласній військовій адміністрації:

1.1 забезпечити належний контроль за дотриманням прав підопічних інтернату;

1.2 забезпечити належний контроль за проведенням перевірок органами опіки та піклування щодо ймовірних порушень прав та інтересів осіб, визнаних недієздатними, які перебувають у закладі;

1.3 вжити в межах компетенції заходів щодо усунення наведених порушень, а також причин і умов, що їм сприяють, та недопущення таких порушень у подальшій діяльності;

1.4 вжити заходів щодо посилення внутрішнього контролю за виконанням посадовими особами покладених на них повноважень, зокрема провести

службове розслідування щодо причин та умов, які сприяли допущенню встановлених порушень прав підопічних закладу, та за його результатами розглянути питання про притягнення винних осіб до відповідальності в установленому законодавством порядку.

2. Житомирській обласній раді:

2.1 забезпечити дотримання прав отримувачів соціальних послуг;

2.2 вжити в межах компетенції заходів щодо усунення наведених порушень, а також причин і умов, що їм сприяють, та недопущення таких порушень у подальшій діяльності;

2.3 вжити заходів щодо посилення внутрішнього контролю за виконанням посадовими особами покладених на них повноважень, забезпечити з'ясування причин та умов, що призвели до допущення встановлених порушень прав підопічних закладу, та вжити заходів реагування в межах повноважень, у тому числі розглянути питання про притягнення винних осіб до відповідальності в установленому законодавством порядку.

3. Довбиській селищній раді:

3.1 вжити заходів щодо заміни опікунів, які неналежним чином виконують покладені на них опікунські обов'язки;

3.2 вжити заходів щодо посилення внутрішнього контролю за виконанням посадовими особами покладених на них повноважень, забезпечити з'ясування причин та умов, що призвели до допущення встановлених порушень прав підопічних закладу, та вжити заходів реагування в межах повноважень, у тому числі розглянути питання про притягнення винних осіб до відповідальності в установленому законодавством порядку.

4. Національній соціальній сервісній службі України в межах компетенції вжити заходів, спрямованих на припинення та усунення виявлених порушень, зокрема у двомісячний строк з дня отримання цього подання провести моніторинг за дотриманням вимог законодавства під час надання соціальних послуг у закладі.

5. Про результати розгляду подання та вжиті заходи у місячний строк повідомити Уповноваженого, додавши на підтвердження відповідну інформацію та копії документів.

Звертаю увагу, що відповідно до статті 188⁴⁰ Кодексу України про адміністративні правопорушення невиконання законних вимог Уповноваженого тягне за собою відповідальність, передбачену законом.

Додаток: звіт про результати відвідування комунальної установи «Довбиський психоневрологічний інтернат» Житомирської обласної ради на 23 арк. в 1 прим.

**Уповноважений Верховної
Ради України з прав людини**

Дмитро ЛУБІНЕЦЬ