



Омбудсман України
Ombudsman of Ukraine

ЗВІТ

про результати відвідування
Комунального некомерційного підприємства «Обласний медичний
спеціалізований центр» Житомирської обласної ради

29.04.2026

м. Київ, 2026

I. ВСТУП

Для виконання функцій національного превентивного механізму 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, 19¹, 22 Закону України «Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини», 29.04.2026 групою національного превентивного механізму (далі – НПМ) здійснено відвідування комунального некомерційного підприємства «Обласний медичний спеціалізований центр» Житомирської обласної ради (далі – КНП, лікарня, заклад).

Відвідування здійснювали наступні члени групи НМП:

Петросов Владислав Георгійович, начальник відділу реалізації національного превентивного механізму у сфері охорони здоров'я Департаменту з питань реалізації національного превентивного механізму Секретаріату Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини (керівник групи НПМ);

Любченко Наталія Михайлівна, головний спеціаліст відділу реалізації національного превентивного механізму у сфері охорони здоров'я Департаменту з питань реалізації національного превентивного механізму Секретаріату Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини;

Русавська Оксана Олексіївна, головний спеціаліст відділу реалізації національного превентивного механізму у сфері охорони здоров'я Департаменту з питань реалізації національного превентивного механізму Секретаріату Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини;

Грабчук Катерина Володимирівна, головний спеціаліст Відділу сприяння роботі регіональних представництв Секретаріату Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини;

Шетанкова Надія Михайлівна, представник громадської організації.

Загальна інформація.

Лікарня знаходиться за адресою: Житомирський р-н, с. Зарічани, Бердичівське шосе, буд. 3

Керівництво: **Рибальченко Сергій Вікторович**, керівник закладу.

КНП є багатопрофільним медичним закладом, який надає спеціалізовану медичну допомогу дорослому населенню Житомирської області і має у своєму складі наступні основні підрозділи:

відділення цілодобового стаціонару на 500 ліжок (з них 125 ліжок для лікування адиктивних розладів, 350 ліжок психіатричного профілю, 25 ліжок для надання паліативної допомоги);

консультативно-терапевтичне психіатричне відділення;

амбулаторне відділення для надання спеціалізованої допомоги (має в своїй структурі сайт замісної підтримувальної терапії (далі – ЗПТ) та кабінет профілактичних наркологічних та психіатричних оглядів;

відділення для профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІД-інфекцією;
 відділення для лікування шкірно-венерологічних захворювань.

У спроможній мережі закладів охорони здоров'я заклад є надкластерним закладом охорони здоров'я, який, втому числі, надає психіатричну допомогу населенню.

У 2026 році КНП укладено 9 договорів з Національною службою здоров'я України за програмою медичних гарантій за наступними пакетами медичних послуг:

психіатрична допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах;
 стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям;
 мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям;
 психосоціальна та психіатрична допомога дорослим та дітям, що надається в центрах ментального (психічного) здоров'я та мобільними мультидисциплінарними командами;
 лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів ЗПТ;
 діагностика, лікування та супровід осіб із ВІЛ (та підозрою на ВІЛ);
 профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах;

стоматологічна допомога дорослим та дітям;
 забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів.

До допоміжних підрозділів лікарні входять: рентгенологічний кабінет, кабінет електрокардіографії, фізіотерапевтичний кабінет, кабінет ультразвукової діагностики, склад лікарських засобів і виробів медичного призначення, стоматологічний кабінет, відділ інфекційного контролю, централізоване стерилізаційне відділення.

Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ) заклад виключено з Переліку спеціальних закладів з надання психіатричної допомоги. Примусові заходи медичного характеру (далі – ПЗМХ) на базі закладу не здійснюються, а пацієнтів переведено до інших спеціалізованих лікарень, уповноважених на надання психіатричної допомоги із застосуванням ПЗМХ.

До закладу не госпіталізуються пацієнти до яких застосовується стаття 508 Кримінального процесуального кодексу України. Не усі пацієнти лікарні мають документи, що засвідчують особу.

Лікарня має ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, отриману відповідно до наказу МОЗ від 20.03.2020 № 684 за спеціальностями: організація і управління охороною здоров'я, терапія, клінічна лабораторна діагностика, медична психологія, наркологія, психіатрія, дитяча психіатрія, дитяча неврологія, неврологія, педіатрія, психотерапія, анестезіологія, інфекційні хвороби, дерматовенерологія, дитяча дерматовенерологія, епідеміологія, мікробіологія і вірусологія, ультразвукова діагностика, загальна практика-сімейна медицина, акушерство і гінекологія,

рентгенологія, стоматологія, терапевтична стоматологія; за спеціальностями молодших спеціалістів з медичною освітою: лікувальна справа, сестринська справа, сестринська справа (операційна), лабораторна справа (клініка), медична статистика, рентгенологія, стоматологія.

Комунальне некомерційне підприємство «Обласний медичний спеціалізований центр» Житомирської обласної ради має ліцензію на право здійснення господарської діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (придбання, зберігання, перевезення, використання та знищення). Витяг з наказу Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками від 19.12.2024 № 1863.

Закладом укладено договір з Товариством з обмеженою відповідальністю «НАУКОВО-ВИРОБНИЧА КОМПАНІЯ «УКРЕКОПРОМ» про надання послуг з управління відходами від 12.02.2026 № 67.

Проектна потужність лікарні розрахована на перебування 500 осіб. На день відвідування у закладі перебувало 518 пацієнтів, із них жінок – 192 особи.

Попереднє відвідування групи НПМ здійснено 14.08.2024 за результатами якого надавалися наступні рекомендації:

документування фактів застосування будь-якого виду фізичного обмеження з додержанням вимог Правил застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, затверджених наказом МОЗ від 24.03.2016 № 240;

ведення медичної документації відповідно до встановлених вимог;

вільного пересування по закладу та за його межі пацієнтів, до яких не застосована примусова госпіталізація відповідно до статті 14 Закону України «Про психіатричну допомогу»;

достатнього вільного простору для пацієнтів, які перебувають на лікуванні в умовах стаціонару;

забезпечення палат необхідними меблями та інвентарем;

створення приватного середовища для пацієнтів під час перебування у закладі;

укомплектування штату медичними працівниками відповідно до потреб закладу;

облаштування закладу засобами, необхідними для забезпечення потреб осіб з інвалідністю та малорухомих груп населення;

постійного та вільного доступу пацієнтів до питної води;

безпечних умов перебування у медичному закладі та належного зберігання хімічних речовин та інвентарю;

зберігання та використання лікарських засобів відповідно до встановлених вимог законодавства;

облаштування приміщення для тимчасового зберігання та поводження з відходами відповідно до вимог законодавства.

Позитивний досвід, який може бути поширений в інших лікувальних закладах.

Лікарня забезпечена достатньою кількістю лікарських засобів, виробами медичного призначення, а також миючими і дезінфікуючими засобами, що дозволяє своєчасно та в повному обсязі надавати необхідну медичну допомогу пацієнтам і дотримуватися належного санітарно-епідеміологічного режиму. Наявність необхідних ресурсів сприяє безперебійному функціонуванню всіх структурних підрозділів закладу.

Відділення інтенсивної терапії оснащене сучасним високотехнологічним обладнанням, що відповідає актуальним стандартам медичної допомоги. Це значно підвищує ефективність лікування, забезпечує можливість оперативного реагування на критичні стани пацієнтів та позитивно впливає на якість і своєчасність надання медичних послуг.

Утилізація медичних відходів у закладі організована відповідно до вимог чинного законодавства, із дотриманням усіх необхідних процедур щодо сортування, зберігання, транспортування та знешкодження (фото 1, 2). Це мінімізує ризики для здоров'я пацієнтів, персоналу та навколишнього середовища.

Налагоджена ефективна співпраця з благодійними організаціями, що сприяє додатковому забезпеченню лікарні медикаментами, обладнанням та іншими необхідними ресурсами, а також підтримці пацієнтів, які потребують особливої уваги.

Пацієнти із супутніми соматичними захворюваннями забезпечуються повноцінним лікувальним харчуванням відповідно до їхнього стану здоров'я та медичних рекомендацій, що є важливою складовою комплексного лікування і сприяє швидшому одужанню.

У закладі наявні генератори та акумуляторні батареї, які гарантують безперебійне функціонування лікарні навіть в умовах аварійних чи планових відключень електроенергії (фото 3). Це забезпечує стабільну роботу медичного обладнання, систем життєзабезпечення та комфортне перебування пацієнтів.

Ведення Журналу фіксації тілесних ушкоджень здійснюється відповідно до встановленої форми та вимог законодавства, що забезпечує належний облік і контроль, а також сприяє дотриманню прав пацієнтів та належному розслідуванню.

Пацієнтам забезпечено належні умови перебування: вони мають можливість вільно розпоряджатися власними речами, здійснювати прогулянки кілька разів на день, а також користуватися санітарно-гігієнічними приміщеннями у будь-який зручний для них час, що сприяє підтриманню їхнього фізичного та психологічного комфорту.

Забезпечено вільний і безперешкодний доступ пацієнтів до питної води, що є важливою складовою дотримання базових санітарно-гігієнічних норм і підтримання здоров'я.

На інформаційних стендах розміщено вичерпну та актуальну інформацію про права й обов'язки пацієнтів, а також контактні дані посадових осіб і організацій, до яких вони можуть звернутися у разі порушення їхніх прав. Це сприяє підвищенню рівня обізнаності пацієнтів і забезпеченню прозорості діяльності закладу.

Харчування пацієнтів у закладі здійснюється відповідно до наказу МОЗ від 29.10.2013 року № 931 «Про удосконалення організації лікувального харчування та роботи дієтологічної системи в Україні». Пацієнтам забезпечено чотириразове харчування. Витрати на харчування становлять 94,42 грн. на добу на одну особу.

У лікарні функціонує кабінет ЗПТ для осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання психоактивних речовин.

Проводиться капітальний ремонт 2-х відділень, спрямований на покращення матеріально-технічної бази, створення більш комфортних умов перебування для пацієнтів та оптимізацію умов праці медичного персоналу (фото 4).

Скарг від пацієнтів на неналежне жорстоке, нелюдське або таке, що принижує гідність, видів поводження і покарання з боку персоналу не надходило. Пацієнти позитивно оцінюють відношення до них персоналу закладу та умови їх перебування.

Пацієнтам надається психіатрична допомога згідно галузевих стандартів та клінічних протоколів розроблених на засадах доказової медицини. Медична документація ведеться відповідно до чинного законодавства.

Разом з тим під час відвідування виявлені недоліки у роботі закладу, які призводять до порушення прав пацієнтів.

II. ФАКТИ, ВИЯВЛЕНІ ПІД ЧАС ВІДВІДУВАННЯ

1. Під час вивчення медичної документації виявлено порушення вимог Закону України «Про психіатричну допомогу» та Інструкцій щодо заповнення форм первинної облікової документації, затверджених наказом МОЗ від 15.09.2016 № 970 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення». При надходженні та/або лікуванні пацієнтів у медичному закладі, де потрібна усвідомлена згода на психіатричний огляд, госпіталізацію та лікування, виявлені випадки, коли відповідні бланки (форми первинної облікової документації форма № 003-9/о, № 003-10/о) залишаються не заповненими або не підписані пацієнтами (фото 5). Недотримання вимог ставить під сумнів добровільну згоду пацієнтів на отримання медичної допомоги у закладі

У пункті 41 8-ї загальної доповіді (CPT/Inf (98) 12) Європейського комітету з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню (далі – ЄКЗК) наголошено, що після надходження до закладів з надання психіатричної допомоги пацієнти повинні отримати повну, чітку та точну інформацію, включно з їхнім правом

погоджуватися або не погоджуватися на госпіталізацію, а також щодо можливості згодом відкликати свою згоду.

Відсутність належним чином оформленої згоди може вказувати як на формальний підхід до ведення медичної документації, так і на можливі порушення прав пацієнтів, зокрема їхнього права на отримання повної та доступної інформації про стан здоров'я, мету, методи, можливі ризики та альтернативи лікування. Крім того, це створює правові ризики для закладу та медичних працівників, оскільки унеможливорює підтвердження факту добровільного погодження пацієнта на запропоноване лікування.

Зазначене порушення потребує усунення шляхом посилення контролю за веденням медичної документації, забезпечення належного інформування пацієнтів та обов'язкового документального підтвердження їхньої згоди відповідно до встановлених нормативних вимог.

2. У закладі наявний кадровий дефіцит психологів та інших фахівців з немедичною освітою, що призводить до надмірного навантаження на наявний персонал та унеможливорює забезпечення належного обсягу психологічної допомоги пацієнтам відповідно до їхніх індивідуальних потреб. За таких умов обмежується можливість своєчасного проведення психологічної діагностики, здійснення корекційної та реабілітаційної роботи, а також повноцінної участі психологів у реалізації мультидисциплінарного підходу до лікування та супроводу осіб з психічними розладами, що негативно впливає на якість надання психіатричної допомоги, ефективність лікувально-реабілітаційних заходів і дотримання прав пацієнтів на отримання комплексної медичної та психологічної допомоги відповідно до сучасних стандартів охорони психічного здоров'я та суперечить вимогам статті 4 Закону України «Про психіатричну допомогу».

Відповідно до пункту 42 Стандартів Європейського комітету з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню (далі – Стандарти ЄКЗК) [CPT/Inf (98) 12], кадровий склад персоналу повинен бути збалансований кількісно, за професійною спеціалізацією (психіатри, лікарі загального профілю, медичні сестри, психологи, працетерапевти, соціальні працівники тощо), в плані співвідношення досвідчених фахівців і тих, хто проходить підготовку. Брак людських ресурсів часто суттєво підриває спроби, які робляться для запровадження індивідуального підходу та розроблення окремого плану лікування до кожного пацієнта. Окрім цього, така нестача, незважаючи на добрі наміри і реальні зусилля персоналу, може призвести до ситуацій, які становитимуть великий ризик для пацієнтів.

3. У деяких палатах відділень відсутні приліжкові тумби, стільці та шафи для зберігання речей пацієнтів, що не забезпечує додержання вимог пункту 8.3.2.7 основних положень ДБН В.2.2.-10:2022 «Заклади охорони здоров'я. Основні положення» (фото 6).

У пункті 34 Стандартів ЄКЗК наголошено на важливості створення позитивного терапевтичного середовища у лікарні, що передбачає забезпечення пацієнту достатнього простору для проживання, так само як і нормального

освітлення, опалення та провітрювання, а також підтримання закладу в належним чином відремонтованому стані, який відповідає гігієнічним нормам, що встановлені для лікарняних закладів. Бажано, щоб у розпорядженні пацієнтів були тумбочки біля ліжок, шафи для одягу та сантехнічне облаштування таким чином, щоб не порушувати права пацієнта на приватність під час здійснення гігієнічних процедур.

4. Під час відвідування відділення № 2 з'ясовано, що ліжковий фонд укомплектований застарілими металевими ліжками, які не відповідають сучасним вимогам до оснащення закладів охорони здоров'я (фото 7).

5. У окремих палатах відділень перебуває по 10 пацієнтів (фото 8), а деякі палати не обладнані дверима (фото 9).

Відповідно до пункту 34 Стандартів ЄКЗК створення позитивного терапевтичного середовища передбачає, передовсім, забезпечення пацієнту достатнього простору для проживання.

6. Деякі пацієнти повідомляли, що не володіють інформацією про призначені їм лікарські засоби та методи лікування, що до них застосовуються. Зазначене порушує основні принципи інформованої згоди пацієнта, адже кожна людина має право бути поінформованою про своє лікування, ризики та переваги медичних заходів, які застосовуються до неї. Вимоги статей 39 Закону України «Основ законодавства України про охорону здоров'я» та принципу добровільності надання психіатричної допомоги, визначеного Законом України «Про психіатричну допомогу» не виконуються належним чином, оскільки пацієнти не отримують у доступній формі пояснень щодо мети, ризиків та очікуваних результатів призначеного лікування.

7. В окремих відділеннях відсутні належні умови для забезпечення приватності пацієнтів під час користування санітарно-гігієнічними приміщеннями. Зокрема, у частині санітарних кімнат відсутні дверцята (двері) або інші конструктивні елементи, які забезпечують ізоляцію простору під час здійснення гігієнічних процедур (фото 10), що не забезпечує дотримання права пацієнтів на повагу до їхньої гідності та приватного життя під час отримання медичної допомоги.

Окрім того санітарно-гігієнічне обладнання (ванни, умивальники) перебуває у незадовільному технічному стані та потребує заміни.

Вищезазначене не відповідає пунктам 32-36 Стандартів ЄКЗК, якими передбачено необхідність створення у закладах охорони здоров'я позитивного терапевтичного середовища, забезпечення пацієнту достатнього простору для проживання, достатнього освітлення, опалення, обладнання палат для пацієнтів та місць відпочинку, з тим, щоб надавати пацієнтам візуальну стимуляцію. Сантехнічне обладнання повинно бути розташоване таким чином, щоб пацієнт міг бути наодинці сам із собою.

8. Ізоляція як окремий захід, передбачений у межах застосування фізичного обмеження та/або ізоляції під час надання психіатричної допомоги, у

закладі застосовувалася у поодиноких випадках на нетривалий строк із належною фіксацією кожного випадку в медичній документації.

Проте поширеною є практика застосування хімічного гамування пацієнтів шляхом введення психотропних лікарських засобів. Такий підхід використовується з метою швидкого зменшення психомоторного збудження або агресивної поведінки пацієнтів. Водночас слід зауважити, що чинне національне законодавство не регламентує порядок використання хімічних засобів гамування, що не відповідає сучасним міжнародним стандартам, зокрема рекомендаціям ЄКЗК щодо створення централізованих реєстрів використання хімічних засобів обмеження.

9. У ході огляду приміщень харчоблоку групою НПМ виявлено, що їх матеріально-технічний та санітарний стан не відповідає встановленим вимогам.

Зокрема, зафіксовано значний ступінь зношеності технологічного обладнання, що використовується для приготування їжі. Частина обладнання має ознаки тривалої експлуатації без належного оновлення та технічного обслуговування, що може впливати на безпечність і якість приготування харчових продуктів, а також створює ризики виникнення аварійних ситуацій.

Окрім цього, у приміщеннях харчоблоку виявлено численні осередки ураження пліснявою на стелі (фото 11), що свідчить про порушення санітарно-гігієнічного режиму, неналежну вентиляцію та можливу підвищену вологість у приміщенні. Наявність плісняви є неприпустимою в місцях приготування їжі, оскільки становить потенційну загрозу для здоров'я як персоналу, так і осіб, які отримують харчування.

Загальний стан приміщень оцінюється як незадовільний: поверхні стін і стелі мають ознаки зношення та пошкоджень, що ускладнює проведення належного прибирання і дезінфекції, а також не забезпечує дотримання вимог чистоти у виробничих зонах.

Зазначені недоліки суперечать вимогам Закону України «Про основні принципи та вимоги до безпечності та якості харчових продуктів», відповідно до якого оператори ринку зобов'язані забезпечувати належний санітарний стан виробничих приміщень, справність обладнання та запобігання будь-якому забрудненню харчових продуктів. Також порушуються вимоги державних санітарних норм і правил для підприємств харчування та закладів охорони здоров'я щодо підтримання належного технічного стану приміщень, інженерних систем та обладнання.

Таким чином, виявлені порушення свідчать про недотримання санітарно-гігієнічних та технологічних вимог до організації харчування, що може негативно впливати на безпечність харчових продуктів і потребує вжиття невідкладних заходів щодо усунення недоліків, проведення ремонту приміщень, заміни або модернізації обладнання та забезпечення належного санітарного контролю.

10. У ході огляду кабінету лікаря-гінеколога встановлено, що медичне обладнання, зокрема гінекологічне крісло, перебуває у застарілому технічному

стані та потребує оновлення (фото 12). Конструкція крісла має ознаки тривалої експлуатації, зношеності механічних елементів та невідповідності сучасним вимогам до оснащення кабінетів акушерсько-гінекологічного профілю.

Такий стан обладнання може ускладнювати проведення повноцінного гінекологічного огляду, знижувати комфорт пацієнок під час медичних процедур та створювати ризики недостатньої ергономічності й безпеки як для пацієнта, так і для медичного персоналу. Окрім цього, використання застарілого обладнання не повною мірою відповідає сучасним стандартам якості надання медичної допомоги та принципам пацієнтоорієнтованості.

Відповідно до вимог чинних державних будівельних норм та стандартів оснащення закладів охорони здоров'я, медичне обладнання має бути сучасним, справним, безпечним у використанні та таким, що забезпечує належні умови для проведення діагностичних і лікувальних процедур. Використання фізично та морально застарілого обладнання суперечить принципам належної медичної практики та може негативно впливати на якість медичних послуг.

Таким чином, встановлений стан гінекологічного крісла свідчить про необхідність його заміни на сучасне медичне обладнання, що відповідає діючим стандартам, а також забезпечення належного рівня комфорту, безпеки та якості надання гінекологічної допомоги пацієнткам.

11. Групою НПМ з'ясовано, що система пожежної сигналізації у закладі перебуває на стадії доопрацювання та налаштування і на момент відвідування не введена в повноцінну експлуатацію. Це свідчить про відсутність належним чином функціонуючої системи раннього виявлення пожежі та оповіщення людей про небезпеку.

Зазначене є порушенням пункту 1.2 глави 1 розділу V Правил пожежної безпеки в Україні, затверджених наказом Міністерства внутрішніх справ України від 30.12.2014 № 1417. Згідно з цими нормами, всі системи протипожежного захисту мають бути справними і утримуватися в постійній готовності до виконання роботи. Експлуатація закладу з неналаштованою системою сигналізації та оповіщення створює загрозу життю та здоров'ю пацієнтів і персоналу через неможливість забезпечення раннього виявлення пожежі та своєчасної евакуації.

12. У ході відвідування виявлено, що в окремих відділеннях лікарні не забезпечено належних умов для вільного та безпечного пересування маломобільних пацієнтів, зокрема осіб із порушеннями опорно-рухового апарату (фото 13).

Так, у порушення пункту 34 Стандартів ЄКЗК, у паліативному відділенні відсутні поручні вздовж коридорів, необхідні для самостійного пересування пацієнтів із порушеннями ходи.

Крім того, в інших відділеннях виявлено інші бар'єри архітектурної доступності, зокрема наявність високих сходів і порогів, а також відсутність пандусів, підйомників та інших технічних засобів доступності.

Зазначені недоліки унеможливлюють або суттєво ускладнюють самотійне пересування маломобільних осіб, створюють додаткові ризики травмування та свідчать про недотримання принципів безбар'єрності та інклюзивності середовища у закладі охорони здоров'я.

III. РЕКОМЕНДАЦІЇ

Міністерству охорони здоров'я:

внести зміни до Закону України «Про психіатричну допомогу» та Правил застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади та форм первинної облікової документації, затверджених наказом МОЗ 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» з урахуванням рекомендацій Європейського комітету з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню «Гамівні засоби в психіатричних лікувальних закладах для дорослих» щодо хімічного гамування осіб, які страждають на психічні розлади;

створити спеціальний реєстр усіх випадків застосування до пацієнтів засобів гамування (у тому числі хімічного гамування), зокрема поєднаною з Електронною системою охорони здоров'я.

Житомирській обласній військовій адміністрації:

вжити заходів, спрямованих на усунення виявлених у ході реалізації функцій національного превентивного механізму наведених порушень прав людини та недопущення катувань, інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання у комунальному некомерційному підприємстві «Обласний медичний спеціалізований центр» Житомирської обласної ради;

забезпечити контроль за дотриманням прав людини і громадянина, реалізацію законних прав та інтересів пацієнтів на охорону здоров'я та медичної допомоги у комунальному некомерційному підприємстві «Обласний медичний спеціалізований центр» Житомирської обласної ради.

Комунальному некомерційному підприємству «Обласний медичний спеціалізований центр» Житомирської обласної ради забезпечити:

належне оформлення інформованої добровільної згоди пацієнтів відповідно до вимог законодавства; посилити внутрішній контроль за веденням медичної документації та провести додаткове навчання медичного персоналу;

укомплектування штату психологами та іншими фахівцями;

палати необхідним твердим інвентарем та замінити застарілі ліжка;

розміщення пацієнтів з урахуванням принципів формування позитивного терапевтичного середовища;

наявність дверей у палатах для дотримання приватності та належних умов перебування;

належне інформування пацієнтів про призначене лікування, лікарські засоби, ризики та альтернативи з фіксацією цього процесу в медичній документації;

наявність дверей у санітарних кімнатах, оновити та відремонтувати санітарно-технічне обладнання, створивши умови для дотримання приватності та гігієни;

проведення поточного та/або капітального ремонту приміщень, забезпечити належний санітарний стан відповідно до вимог;

оновлення технологічного обладнання на харчоблоці;

заміну застарілого гінекологічного крісла на сучасне медичне обладнання, що відповідає чинним стандартам оснащення закладів охорони здоров'я;

налаштування системи пожежної сигналізації та введення її в експлуатацію;

безбар'єрний доступ (встановлення поручнів, пандусів, усунення порогів та інших перешкод), створивши безпечні умови пересування для всіх пацієнтів.

Додаток: фото до звіту.

Керівник групи
начальник відділу реалізації
національного превентивного
механізму у сфері охорони
здоров'я Департаменту з питань
реалізації національного
превентивного механізму
Секретаріату Уповноваженог
Верховної Ради України з пра
людини



Владислав ПЕТРОСОВ

Фото до звіту

Фото 1



Фото 2



Фото 3



Фото 4

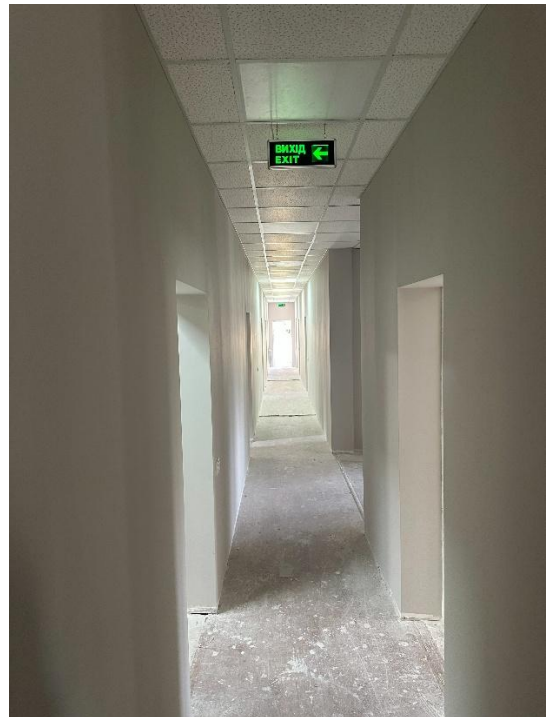


Фото 5

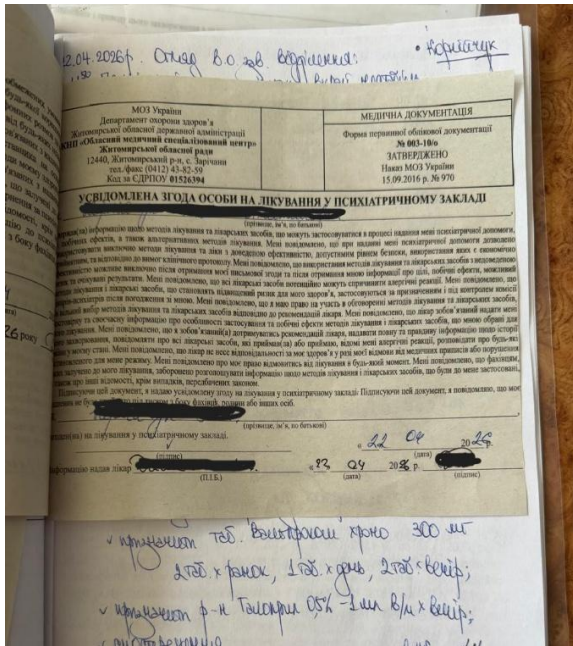
**Φοτο 7**

Фото 6



Φοτο 8

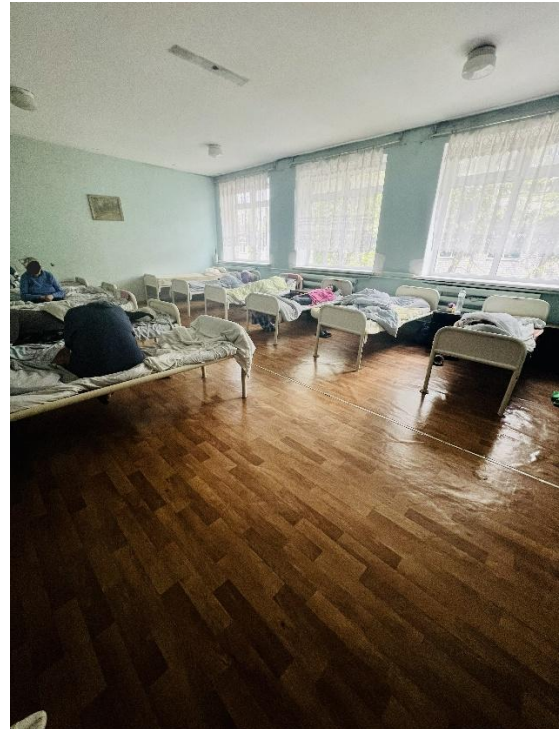


Фото 9



Фото 10



Фото 11



Фото 12

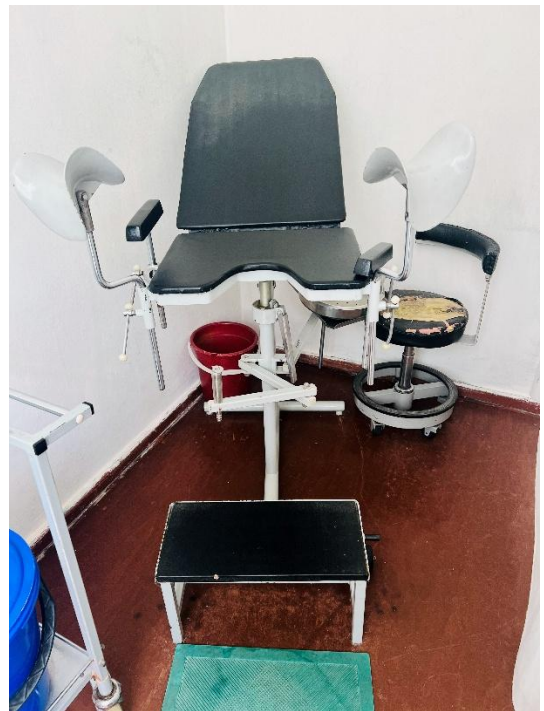


Фото 13