



Омбудсман України
Ombudsman of Ukraine

ЗВІТ

**про результати відвідування
медичної частини № 92 філії державної установи «Центр охорони
здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України»
в Черкаській та Кіровоградській областях.**

30.07.2026

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», 30.07.2026 групою національного превентивного механізму (далі – НПМ) здійснено відвідування медичної частини № 92 філії державної установи «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» в Черкаській та Кіровоградській областях (далі – медична частина, заклад).

Відвідування здійснювали наступні члени групи НПМ:

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;

Нестерова Олена Вікторівна, представник громадської організації.

Загальна інформація.

Медична частина є відокремленим структурним підрозділом філії Державної установи «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» в Черкаській та Кіровоградській областях.

Медична частина знаходиться за адресою: 20330, Черкаська область, Уманський район, село Старі Барабани, вул. Шевченка, буд. 1.

Керівництво: Перепелиця Ольга Михайлівна – завідувач медичної частини.

Штатна чисельність персоналу медичної частини: завідувач медичної частини-лікар – 1 шт. одн., лікар-психіатр – 1,0 шт. одн., лікар-стоматолог – 0,5 шт. одн., лікар-фтизіатр – 0,25 шт. одн., лікар-інфекціоніст – 0,25 шт. одн., лікар-рентгенолог – 0,5 шт. одн., лікар ортопед-травматолог – 0,5 шт. одн., старший фельдшер – 1,0 шт. одн., фельдшер – 4,0 шт. одн., сестра медична – 1,0 шт. одн., провізор – 1,0 шт. одн., лаборант – 1,0 шт. одн., молодша медична сестра – 0,5 шт. одн.

Вакантними залишаються посади: лікаря-стоматолога – 0,5 шт. одн., лікаря-інфекціоніста – 0,25 шт. одн., лікаря-фтизіатра – 0,25 шт. одн., лікаря-терапевта – 1,0 шт. одн., молодшої медичної сестри – 0,5 шт. одн.

До складу приміщень медичної частини входять: кабінет завідувача, кабінет фельдшерів, маніпуляційний кабінет, кабінет прийому лікарів, кабінет лікаря-стоматолога, кабінети клінічної лабораторії, рентгенодіагностичний кабінет, приміщення для зберігання лікарських засобів, палати для

стаціонарного лікування, по одному ізолятору для осіб з інфекційними захворюваннями та пацієнтів з психічними розладами, приміщення для прийому їжі пацієнтів, які перебувають на стаціонарному лікуванні.

Медична частина має ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, яка отримана відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ) від 19.09.2019 № 1946 за спеціальностями: організація і управління охороною здоров'я, загальна практика-сімейна медицина, стоматологія, рентгенологія, психіатрія, фтизіатрія, ортопедія і травматологія; за спеціальностями молодших спеціалістів з медичною освітою: лікувальна справа, лабораторна справа (клініка), сестринська справа.

Договір про надання послуг з управління відходами від 09.02.2026 № 291/26НВ укладено з товариством з обмеженою відповідальністю «ЕКОЛОГІЧНІ ПЕРЕРОБНІ ТЕХНОЛОГІЇ».

У медичній частині функціонує стаціонарне відділення, розраховане на одночасне перебування до 12 пацієнтів (фото 1, 2). Стаціонарне лікування в ньому надається особам, які потребують цілодобового медичного спостереження та відповідного лікування. На момент відвідування у стаціонарному відділенні перебували на лікуванні 2 пацієнти.

На день відвідування на медичному обслуговуванні перебувало 336 осіб.

У медичній частині установи забезпечено цілодобове чергування медичного працівника (фельдшера), який у разі необхідності надає первинну медичну допомогу.

Під час відвідування група НПМ мала можливість безперешкодно оглянути приміщення медичної частини, ознайомитись з умовами організації надання медичної допомоги засудженим та ув'язненим особам, вивчати необхідну медичну документацію.

Медична частина забезпечена необхідним медичним обладнанням, зокрема автоматичним зовнішнім дефібрилятором, цифровим рентгенологічним апаратом, стоматологічним обладнанням, бактерицидними лампами та електрокардіографом (фото 3, 4, 5).

На прогулянковому дворіку наявне окреме місце для збору мокротиння з метою подальшого проведення дослідження на наявність збудника туберкульозу (фото 6).

Належна увага приділяється організації медичної допомоги засудженим, які мають соціально небезпечні захворювання. Зокрема, під час прибуття до установи із засудженими проводяться профілактичні бесіди, спрямовані на запобігання поширенню вірусу імунодефіциту людини (далі – ВІЛ) та туберкульозу. Особам роз'яснюються основні шляхи передачі інфекційних захворювань, заходи їх профілактики, а також наголошується на необхідності своєчасного проходження медичного обстеження та звернення за медичною допомогою у разі виникнення відповідних симптомів.

На день відвідування в установі перебувало 70 осіб, які мають ВІЛ-інфекцію, з яких 69 отримували антиретровірусну терапію відповідно до

клінічних протоколів. Одна особа відмовилася від проведення антиретровірусної терапії, про що в її амбулаторній карті наявні відповідні записи. Лікування зазначених осіб забезпечується за підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні.

Для проведення первинного обстеження та швидкої діагностики медична частина забезпечена експрес-тестами для діагностики ВІЛ-інфекції.

Упродовж 2026 року медичною частиною проведено 449 обстежень на ВІЛ із використанням експрес-тестів, 110 досліджень рівня CD4-клітин та 91 дослідження вірусного навантаження, що дає змогу оцінювати стан імунної системи, контролювати ефективність антиретровірусної терапії та, за необхідності, своєчасно коригувати лікування.

Для забезпечення доступу до необхідної лабораторної діагностики медичною частиною налагоджено взаємодію з комунальним некомерційним підприємством «Черкаський обласний спеціалізований медичний центр Черкаської обласної ради» та лабораторії медичної частини № 30 філії Державної установи «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» в Черкаській та Кіровоградській областях. У межах такої взаємодії забезпечується проведення необхідних лабораторних досліджень та своєчасна діагностика і моніторинг ВІЛ та туберкульозу.

У медичній частині проводиться експрес-тестування на вірусні гепатити В і С (далі – ВГВ та ВГС).

Упродовж 2026 року на ВГС методом експрес-тестування обстежено 287 осіб, у 115 з яких отримано позитивний результат. З метою підтвердження діагнозу хронічного вірусного гепатиту С методом полімеразної ланцюгової реакції (далі – ПЛР) додатково обстежено 51 особу, з яких у 26 пацієнтів отримано позитивний результат, із них 17 пацієнтів отримують протівірусне лікування.

На ВГВ із використанням експрес-тестів обстежено 372 особи, у 13 з яких отримано позитивний результат. Водночас подальше обстеження зазначених осіб методом ПЛР для підтвердження діагнозу, визначення подальшої тактики медичного спостереження та вирішення питання щодо призначення відповідного лікування не проводилося.

Відповідно до спільного наказу філії Державної установи «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» в Черкаській та Кіровоградській областях та Департаментом охорони здоров'я Черкаської обласної адміністрації від 23.07.2025 № 906 «Про затвердження орієнтовного переліку закладів охорони здоров'я Черкаської області для надання медичної допомоги засудженим та особам, узятим під варту» у разі необхідності проведення додаткових обстежень та надання спеціалізованої медичної допомоги особам, які утримуються в установі, проводиться в інших закладах охорони здоров'я.

У медичній частині проведено 729 рентгенологічних обстежень органів грудної клітки з метою раннього виявлення туберкульозу. За результатами

обстежень у 7 осіб виявлено підозру на захворювання, у зв'язку з чим їм проведено додаткове молекулярно-генетичне дослідження на туберкульоз із використанням системи GeneXpert для уточнення діагнозу. За результатами дослідження у 1 пацієнта підтверджено захворювання на туберкульоз, у зв'язку з чим його направлено до профільного закладу охорони здоров'я для подальшого лікування.

Крім того, двом контактним особам проведено постконтактну профілактику туберкульозу відповідно до чинних Стандартів медичної допомоги при туберкульозі затверджених наказом МОЗ від 19.01.2023 № 102.

Медична частина активно співпрацює з благодійними організаціями «100 % життя».

На день відвідування в установі перебувало 6 осіб з інвалідністю. Із них 3 особи мали інвалідність II групи та 3 особи – III групи. Зазначені особи потребують врахування їхніх індивідуальних потреб під час організації медичного обслуговування, побутових умов та забезпечення доступності приміщень установи.

Фіксація тілесних ушкоджень медичними працівниками здійснюється належним чином відповідно до вимог чинних нормативно-правових актів. Такий підхід свідчить про дотримання встановлених стандартів надання медичної допомоги та забезпечує належне документування можливих фактів тілесних ушкоджень. Медичну частину забезпечено оргтехнікою, що позитивно вплинуло як на організацію документообігу, так і підвищило ефективність ведення медичної документації, у тому числі фіксації тілесних ушкоджень.

Водночас в ході відвідування групою НПМ були виявлені недоліки в роботі медичної частини, які призводять до порушень прав засуджених осіб.

II.ФАКТИ, ВИЯВЛЕНІ ПІД ЧАС ВІДВІДУВАННЯ.

1. Групою НПМ виявлено факти системного недотримання вимог Стандарту медичної допомоги «Вірусний гепатит В у дорослих», затвердженого наказом МОЗ від 27.01.2025 № 165 «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Вірусний гепатит В у дорослих».

Під час відвідування встановлено, що особи, у яких за результатами швидкого тестування виявлено позитивний результат на маркери вірусного гепатиту В, не у всіх випадках проходять необхідне подальше лабораторне обстеження методом ПЛР для визначення ДНК вірусу гепатиту В. Водночас саме проведення відповідного лабораторного дослідження є необхідним для підтвердження наявності активної вірусної інфекції, визначення подальшої тактики медичного спостереження та вирішення питання щодо призначення противірусного лікування.

Таким чином, відсутність належного дообстеження осіб із позитивними результатами первинного тестування створює ризик несвоєчасного встановлення діагнозу, невизначеності щодо активності інфекційного процесу

та, як наслідок, несвоєчасного початку необхідного лікування. Така ситуація може призводити до прогресування захворювання та розвитку тяжких ускладнень, зокрема цирозу печінки та гепатоцелюлярної карциноми.

Особливого значення зазначене питання набуває в умовах установ виконання покарань та інших місць несвободи, де держава фактично перебирає на себе відповідальність за забезпечення особи належною медичною допомогою. Перебування особи під вартою або в установі виконання покарань не повинно призводити до зниження рівня медичної допомоги порівняно з тією, яка доступна пацієнтам поза межами пенітенціарної системи.

Відсутність своєчасної діагностики та лікування інфекційних захворювань, зокрема ВГВ, у поєднанні з неможливістю самостійно отримати необхідну медичну допомогу може становити ризик порушення права особи на належне медичне забезпечення. Практика Європейського суду з прав людини (далі – ЄСПЛ) виходить із того, що держава зобов'язана забезпечувати особам, позбавленим волі, належний рівень медичної допомоги, який відповідає їхньому стану здоров'я та конкретним медичним потребам. Ненадання або несвоєчасне надання необхідної медичної допомоги за певних обставин може бути розцінене як таке, що досягає порогу жорстокого, нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження, забороненого статтею 3 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод.

З огляду на зазначене, виявлені недоліки свідчать не лише про організаційні проблеми у проведенні лабораторної діагностики, а й про наявність системного ризику несвоєчасного виявлення та лікування вірусного гепатиту В серед осіб, які перебувають в установі. Забезпечення повного циклу медичної допомоги – від первинного тестування та підтвердження діагнозу до визначення показань для лікування, його призначення та подальшого медичного спостереження – є необхідною умовою ефективного забезпечення права таких осіб на охорону здоров'я.

2. Під час ознайомлення зі штатним розписом та фактичною укомплектованістю медичної частини встановлено суттєвий дефіцит медичних кадрів. Зокрема, вакантною залишається посада лікаря-терапевта. Відсутність зазначеного фахівця негативно впливає на спроможність медичної частини забезпечувати належне та своєчасне медичне обслуговування осіб, які перебувають в установі. При цьому значна кількість засуджених та ув'язнених створює додаткове навантаження на наявний медичний персонал, що може призводити до несвоєчасного проведення медичних оглядів, діагностики та надання необхідної медичної допомоги.

Відповідно до пунктів 2 та 3 глави III розділу II Порядку організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі, затвердженого спільним наказом Міністерства юстиції України та Міністерства охорони здоров'я України від 15.08.2014 № 1348/5/572 (далі – Порядок), у проведенні профілактичного медичного огляду обов'язково беруть участь лікар-терапевт

(або лікар загальної практики-сімейний лікар), лікар-психіатр та лікар-стоматолог.

Отже, наявність вакантної посади лікаря-терапевта безпосередньо впливає на можливість забезпечення повноцінного проведення первинних та профілактичних медичних оглядів засуджених та ув'язнених. За таких умов виникає ризик несвоєчасного виявлення захворювань, встановлення діагнозів, призначення необхідного лікування та подальшого медичного спостереження. Таким чином, кадровий дефіцит створює системний ризик неналежного забезпечення права осіб, які перебувають в установі, на доступну, своєчасну та якісну медичну допомогу.

Окремо під час порівняльного аналізу штатного розпису медичної частини та переліку спеціальностей, за якими установі видано ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, встановлено їх невідповідність. Зокрема, у фактичному штатному розписі передбачена посада лікаря-інфекціоніста, водночас відповідна спеціальність «Інфекційні хвороби» у переліку спеціальностей, зазначених у ліцензії на провадження медичної практики, відсутня.

Така невідповідність свідчить про необхідність приведення кадрового забезпечення та переліку спеціальностей, за якими здійснюється медична практика, у відповідність до ліцензійних вимог, а також забезпечення фактичної можливості надання медичної допомоги за відповідними спеціальностями.

Належне кадрове забезпечення медичної частини є важливою складовою забезпечення права осіб, позбавлених волі, на охорону здоров'я. Відповідно до пункту 38 рекомендацій Європейського комітету з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню (далі – ЄКЗК) [(CPT/Inf(93)12-part)], медичні служби в місцях позбавлення волі повинні бути спроможними забезпечувати медичну допомогу та лікування на рівні, зіставному з тим, який доступний пацієнтам у цивільних медичних закладах. Це передбачає наявність необхідного медичного персоналу, здатного своєчасно виявляти захворювання, проводити діагностику, призначати та забезпечувати відповідне лікування.

Крім того, згідно з пунктом 41.1 Європейських пенітенціарних правил кожен пенітенціарний заклад повинен мати у своєму розпорядженні щонайменше одного лікаря, який має відповідну кваліфікацію лікаря загальної практики. Відсутність у медичній частині лікаря-терапевта не відповідає зазначеному та обмежує спроможність установи забезпечувати належний рівень медичного обслуговування.

Таким чином, виявлений дефіцит медичних кадрів, насамперед відсутність лікаря-терапевта, у поєднанні з невідповідністю фактичного кадрового складу переліку спеціальностей, зазначених у ліцензії на провадження медичної практики, створює перешкоди для належної організації медичної допомоги та потребує невідкладного врегулювання.

3. Під час огляду електричного дефібрилятора виявлено, що він не укомплектований електродами, необхідними для його безпосереднього застосування. Відсутність електродів унеможливорює використання дефібрилятора за призначенням у разі виникнення у пацієнта стану, що потребує проведення дефібриляції або іншого невідкладного заходу.

Зазначене є суттєвим недоліком в організації надання екстреної та невідкладної медичної допомоги, оскільки у разі раптової зупинки кровообігу, тяжких порушень серцевого ритму чи інших невідкладних станів медичний персонал може бути позбавлений можливості своєчасно застосувати необхідне обладнання.

Таким чином, наявність дефібрилятора без функціонально необхідних комплектуючих не забезпечує його фактичної готовності до використання та створює ризик несвоєчасного надання медичної допомоги, що може становити загрозу життю та здоров'ю осіб, які перебувають в установі.

4. Під час відвідування групою НПМ з'ясовано, що засуджені особи, які мають цукровий діабет, забезпечуються харчуванням відповідно до норми № 8-Б, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 16.06.1992 № 336 «Про норми харчування осіб, які тримаються в установах виконання покарань, слідчих ізоляторах Державної кримінально-виконавчої служби, ізоляторах тимчасового тримання, приймальниках-розподільниках та інших приймальниках Національної поліції».

Водночас встановлено, що зазначені норми харчування потребують перегляду та приведення у відповідність до сучасних підходів до організації лікувального харчування осіб із цукровим діабетом. Застосування норм, затверджених у 1992 році, не забезпечує належного врахування сучасних уявлень про фізіологічні потреби людини в енергії та основних харчових речовинах, а також особливостей дієтотерапії при ендокринних захворюваннях.

Відповідно до вимог наказу Міністерства охорони здоров'я України від 29.10.2013 № 931 «Про удосконалення організації лікувального харчування та роботи дієтологічної системи в Україні», лікувальне харчування є невід'ємною складовою комплексного лікування та має формуватися з урахуванням фізіологічних потреб організму, характеру захворювання, його перебігу та індивідуальних потреб пацієнта.

Таким чином, забезпечення засуджених із цукровим діабетом виключно харчуванням за нормою № 8-Б без належного врахування їхніх індивідуальних медичних показань може не відповідати сучасним принципам лікувального харчування та створювати ризики для належного контролю захворювання. У зв'язку з цим існує необхідність перегляду чинних норм харчування для осіб із цукровим діабетом та забезпечення їх відповідності сучасним медичним стандартам і принципам дієтотерапії.

5. Групою НПМ під час відвідування зафіксовано, що лікарський прийом, видача лікарських засобів та проведення ін'єкцій засудженим здійснюються в маніпуляційному кабінеті, де облаштовано металеву клітку, яка

використовується для безпеки медичного персоналу від засуджених та ув'язнених осіб (фото 7). Слід зазначити, що у своїй доповіді за результатами візиту до України у 2020 році ЄКЗК висловив занепокоєння з приводу практики встановлення кліток або металевих загороджень у медичних кабінетах, де ув'язнені зазвичай утримувалися під час проведення медичних консультацій чи процедур, зокрема для введення ін'єкцій.

Комітет підкреслив, що хоча застосування додаткових заходів безпеки може бути виправданим у поодиноких випадках, системна практика розміщення ув'язнених осіб у клітках під час отримання медичної допомоги грубо порушує людську гідність, заважає формуванню довірливих відносин між пацієнтом і лікарем та може перешкоджати об'єктивності медичного висновку. Комітет настійно рекомендує українській владі негайно демонтувати клітки та заградовані конструкції з медичних частин установ і повністю припинити таку практику в усіх закладах виконання покарань [(CPT/Inf (2020) 40) пункт 60)].

6. Під час відвідування виявлено, що у формі первинної облікової документації № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого» медичним персоналом здійснюється внесення інформації щодо короткого опису вчинених засудженими кримінальних правопорушень (із зазначенням статей, за якими їх засуджено), що не передбачено жодним нормативно-правовим актом (фото 8).

Зазначена практика не має правового обґрунтування та призводить до стигматизації пацієнтів. Крім того, внесення такої інформації негативно впливає на довірливі відносини між пацієнтом і медичним працівником, що є необхідною передумовою для належного надання медичної допомоги.

7. У медичній частині не організовано проведення замісної підтримувальної терапії (далі – ЗПТ) для осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання психотропних речовин, що порушує їх право на вибір методів лікування.

Варто зауважити, що група Помпиду наголошує на необхідності зміцнення комплексних систем лікування наркозалежності пацієнтів в системі кримінального правосуддя, що передбачає застосування заходів з лікування осіб з розладами пов'язаними із вживанням психоактивних речовин, таких як ЗПТ, створення терапевтичних спільнот та застосування методик зі зменшення шкоди.

У доповіді до уряду України щодо проведеного візиту з 16 по 27 жовтня 2023 року [(CPT/Inf (2024) 20)] ЄКЗК зауважив, що потрапляння до пенітенціарної установи є можливістю вирішити проблему, пов'язану з наркотиками, і тому важливо, щоб відповідна допомога була запропонована всім зацікавленим особам; отже, в усіх установах має бути доступне відповідне медичне обслуговування.

8. Під час конфіденційного спілкування з медичними працівниками та засудженими встановлено, що медична частина установи не забезпечена в повному обсязі необхідними лікарськими засобами та медичними виробами (фото 9). Наявний дефіцит лікарських засобів та медичних виробів створює перешкоди для своєчасного проведення діагностичних і лікувальних заходів,

належного медичного спостереження за станом здоров'я засуджених та забезпечення безперервності лікувального процесу.

Зазначене не відповідає вимогам статті 116 Кримінально-виконавчого кодексу України, відповідно до яких засуджені мають право на медичну допомогу і лікування, а медико-санітарне забезпечення осіб, які відбувають покарання у виді позбавлення волі, здійснюється відповідно до законодавства про охорону здоров'я.

Водночас відповідно до Порядку організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі, затвердженого спільним наказом Міністерства юстиції України та МОЗ від 15.08.2014 № 1348/5/572, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 20.08.2014 за № 990/25767, медична допомога засудженим має організовуватися з урахуванням їхнього стану здоров'я та потреб у лікуванні (чинна редакція зазначеного Порядку від 18.02.2025).

Фактична відсутність необхідних лікарських засобів та медичних виробів може призводити до відтермінування або переривання призначеного лікування, неможливості проведення необхідних медичних маніпуляцій, обстежень та інших лікувально-діагностичних заходів. Особливої уваги потребують пацієнти з хронічними та інфекційними захворюваннями, для яких своєчасність і безперервність медикаментозної терапії є необхідною умовою попередження прогресування захворювання та виникнення ускладнень.

Таким чином, неналежне забезпечення медичної частини лікарськими засобами та медичними виробами свідчить про недоліки в організації медичного забезпечення установи та створює системний ризик несвоєчасного і неналежного надання медичної допомоги засудженим. З огляду на те, що особи, позбавлені волі, перебувають у залежності від адміністрації установи щодо доступу до медичної допомоги, держава несе підвищений обов'язок щодо забезпечення їм належного рівня медичного обслуговування.

Відсутність необхідних лікарських засобів та медичних виробів, якщо вона призводить до ненадання або істотного відтермінування необхідної медичної допомоги, може також мати значення з огляду на вимоги статті 3 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод та практику ЄКЗК щодо обов'язку держави забезпечувати особам, позбавленим волі, належну медичну допомогу.

9. Переважна більшість ув'язнених осіб не мають укладеної декларації з лікарем первинної медичної допомоги, як наслідок такі особи позбавлені можливості отримати необхідні медичні послуги за Програмою медичних гарантій, що призводить до порушення вимог абзаців 4 та 5 статті 4 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».

10. У порушення вимог «Табеля оснащення обладнанням одного робочого місця лікаря-стоматолога та зубного техника», затвердженого наказом МОЗ від 11.04.2005 № 158, в медичній частині відсутній дентальний рентгенологічний апарат, що унеможливує проведення поглибленого стоматологічного обстеження засуджених осіб та не забезпечується своєчасне надання належної стоматологічної допомоги.

11. У медичній частині виявлено невідповідність організації інфекційного контролю вимогам законодавства України у сфері охорони здоров'я та протидії інфекційним захворюванням. Зокрема, інфекційні ізолятори призначені для розміщення пацієнтів, хворих на туберкульоз та інші інфекційні захворювання, облаштовані з порушенням вимог Стандарту інфекційного контролю для закладів охорони здоров'я, що надають допомогу хворим на туберкульоз, затвердженого наказом МОЗ від 01.02.2019 № 287. Відповідно до зазначеного Стандарту, у медичних закладах мають бути забезпечені належні адміністративні, інженерні та індивідуальні заходи інфекційного контролю, спрямовані на запобігання поширенню туберкульозної інфекції, у тому числі належна ізоляція осіб із підозрою або підтвердженим діагнозом інфекційних захворювань, ефективна вентиляція приміщень, розмежування потоків пацієнтів та дотримання протиепідемічного режиму. Разом із тим, зазначені приміщення не відповідають санітарно-гігієнічним нормам та вимогам наказу МОЗ від 21.02.2023 № 354 та пункту 2 ст. 116 Кримінально-виконавчого кодексу України. Так, палати, призначені для утримання таких пацієнтів, не обладнані душовою кабінною, що змушує інфекційних хворих користуватися спільними санітарними приміщеннями разом з іншими пацієнтами, які перебувають на лікуванні у стаціонарі медичної частини. Відсутність належних умов унеможливорює ефективну ізоляцію пацієнтів, сприяє поширенню інфекційних захворювань та створює епідемічну безпеку та загрозу здоров'ю як засуджених, так і медичному персоналу.

12. У порушення Правил пожежної безпеки в Україні, затверджених наказом Міністерства внутрішніх справ України від 30.12.2014 № 1417, у приміщеннях медичної частини частково відсутня протипожежна сигналізація. Зазначене підвищує ризик пожежної небезпеки та створює загрозу життю ув'язнених осіб у разі виникнення пожежі.

ІІІ. РЕКОМЕНДАЦІЇ.

Міністерству юстиції України:

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 діяльності медичної частини № 92 філії Державної установи «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» в Черкаській та Кіровоградській областях;

забезпечити контроль за дотриманням прав людини і громадянина, реалізацію законних прав засуджених у діяльності медичної частини № 92 філії Державної установи «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» в Черкаській та Кіровоградській областях.

Державній установі «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» забезпечити:

проведення ПЛР-діагностики особам із позитивними результатами тестування на вірусний гепатит В та своєчасне призначення необхідного лікування;

укомплектування медичної частини необхідними медичними працівниками, зокрема лікарем-терапевтом, та привести перелік спеціальностей у ліцензії у відповідність до штатного розпису;

медичну частину електродами, сумісними з наявним дефібрилятором, та привести дефібриляційне обладнання у повну готовність до використання за призначенням;

організацію лікувального харчування осіб із цукровим діабетом з урахуванням сучасних медичних підходів та індивідуальних потреб пацієнтів;

демонтуювання металевої клітки в маніпуляційному кабінеті та забезпечити надання медичної допомоги з дотриманням людської гідності пацієнтів;

припинення внесення до медичних карт інформації про вчинені засудженими кримінальні правопорушення, якщо така інформація не передбачена формою медичної документації;

організацію ЗПТ для осіб, які її потребують, відповідно до встановлених медичних показань;

медичну частину необхідними лікарськими засобами та медичними виробами для безперервного і своєчасного надання медичної допомоги;

укладення декларацій з лікарями первинної медичної допомоги та доступ ув'язнених до послуг за Програмою медичних гарантій;

медичну частину дентальним рентгенологічним апаратом для забезпечення належної стоматологічної допомоги;

приведення інфекційного ізолятора у відповідність до вимог інфекційного контролю, зокрема забезпечити належні умови ізоляції та окремі санітарно-гігієнічні приміщення;

медичну частину необхідною протипожежною сигналізацією відповідно до вимог пожежної безпеки.

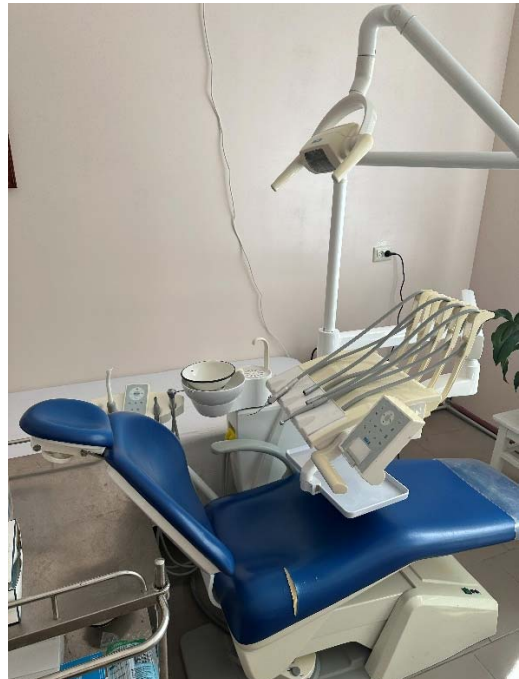
Додаток: фото до звіту.

Керівник групи НПМ

Начальник відділу реалізації національного превентивного механізму у сфері охорони здоров'я Департаменту з питань реалізації національного превентивного механізму Секретарі: Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини



Владислав ПЕТРОСОВ

Фото до звіту**Фото 1****Фото 2****Фото 3****Фото 4**

Φoto 9

