



СПЕЦІАЛЬНА ДОПОВІДЬ

Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини

Про стан справ щодо недопущення в Україні катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання у 2024 році



**Омбудсман України
Ombudsman of Ukraine**



Омбудсман України
Ombudsman of Ukraine

СПЕЦІАЛЬНА ДОПОВІДЬ УПОВНОВАЖЕНОГО ВЕРХОВНОЇ РАДИ УКРАЇНИ З ПРАВ ЛЮДИНИ

**Про стан справ щодо недопущення
в Україні катувань та інших жорстоких,
нелюдських або таких, що принижують
гідність, видів поводження
та покарання у 2024 році**

ЗМІСТ

Список скорочень.....	5
Передмова Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини	7
Вступ.....	9
Розділ 1. Додержання конституційних прав і свобод людини і громадянина в місцях несвободи під час дії правового режиму воєнного стану.....	13
1.1. Результати діяльності національного превентивного механізму України в умовах правового режиму воєнного стану.....	14
1.2. Основні напрямки роботи НПМ України у 2024 році.....	17
1.3. Вплив збройної агресії проти України на осіб, які перебувають у місцях несвободи.....	21
Розділ 2. Порушення основоположних прав людини і громадянина в місцях несвободи, підпорядкованих Міністерству юстиції України	25
2.1. Загальний огляд місць несвободи, підпорядкованих МЮ України.....	26
2.2. Результати моніторингу дотримання прав і свобод ув'язнених і засуджених, які утримуються в пенітенціарних установах.....	29
2.3. Результати моніторингу дотримання прав осіб, які утримуються в місцях несвободи для військовополонених	43
2.4. Медична допомога в пенітенціарних установах	46
Розділ 3. Порушення основоположних прав людини і громадянина у процесі здійснення правосуддя.....	59
Розділ 4. Порушення прав людини у місцях несвободи, діяльність яких спрямовує та координує КМУ через Міністра внутрішніх справ	65
4.1. Загальний огляд місць несвободи, підпорядкованих НПУ	66
4.2. Основні проблеми з дотриманням додержанням прав і свобод затриманих осіб працівниками НПУ.....	67
4.3. Загальний огляд місць несвободи, підпорядкованих ДМС України	72
4.4. Основні проблеми додержання прав і свобод осіб, затриманих працівниками ДМС України.....	73
Розділ 5. Порушення основоположних прав людини і громадянина в місцях несвободи, підпорядкованих Міноборони України	81
Розділ 6. Порушення основоположних прав людини і громадянина під час перебування у психіатричних відділеннях закладів охорони здоров'я	85
6.1. Безпека та неналежне поведіння.....	86
6.2. Персонал та лікування.....	88

6.3. Умови перебування пацієнтів.....	89
6.4. Застосування гамівних засобів	91
6.5. Засоби правового захисту (юридичні гарантії)	92
6.6. Інші проблемні питання	94

Розділ 7. Порушення основоположних прав людини і громадянина в місцях несвободи сфери правового регулювання Мінсоцполітики України 97

7.1. Загальний огляд місць несповоди системи соціального захисту населення.....	98
7.2. Основні порушення прав людини і громадянина в закладах соціального захисту населення	100
7.3. Проблеми із забезпеченням прав людини і громадянина в пансіонатах для осіб похилого віку та осіб з інвалідністю приватної форми власності	107

Розділ 8. Стан виконання рекомендацій Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, наданих за результатами відвідувань НПМ у 2023 році 111

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

БПД	безоплатна правнича допомога
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ГУНП	Головне управління Національної поліції України
ДБН	Державні будівельні норми
Держлікслужба	Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками
Держспоживслужба	Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів
ДІЗО	дисциплінарний ізолятор
ДКВС України	Державна кримінально-виконавча служба України
ДМС України	Державна міграційна служба України
ДСА України	Державна судова адміністрація України
ДСНС України	Державна служба України з надзвичайних ситуацій
ДУ	державна установа
ЕКПТ	Європейський комітет з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню
ЄРДР	Єдиний реєстр досудових розслідувань
ЄС	Європейський Союз
ЄСПЛ	Європейський суд з прав людини
ЗПТ	замісна підтримувальна терапія
ІТТ	ізолятор тимчасового тримання
КАС України	Кодекс адміністративного судочинства України
КВК України	Кримінально-виконавчий кодекс України
КДЗ	кімната для затриманих
КЗ	комунальний заклад
КК України	Кримінальний кодекс України
КМУ	Кабінет Міністрів України
КПК України	Кримінальний процесуальний кодекс України
КУ	комунальна установа
МВС України	Міністерство внутрішніх справ України
Мінмолодьспорт України	Міністерство молоді та спорту України
Міноборони України	Міністерство оборони України
Мінсоцполітики України	Міністерство соціальної політики України
МКІП України	Міністерство культури та інформаційної політики України
МОЗ України	Міністерство охорони здоров'я України
МОН України	Міністерство освіти і науки України
МЮ України	Міністерство юстиції України
Нацсоцслужба України	Національна соціальна сервісна служба України
НПМ	Національний превентивний механізм
НПУ	Національна поліція України
НСЗУ	Національна служба здоров'я України
ОВА	Обласна(і) військова(і) адміністрація(ї)
ОР	обласна рада
ПЗМХ	примусові заходів медичного характеру
ПКТ (ОК)	приміщення камерного типу (одиначна камера)
ПНІ	психоневрологічний інтернат
ПТПІ	пункт тимчасового тримання іноземців та осіб без громадянства
РФ	Російська Федерація
Секретаріат	Секретаріат Уповноваженого Верховної Ради з прав людини
Уповноваженого	
СІЗО	слідчий ізолятор
УВП	установа виконання покарань
УП	управління поліції
Уповноважений	Уповноважений Верховної Ради України з прав людини
SPT	Підкомітет Організації Об'єднаних Націй із запобігання катуванням та іншим жорстоким, нелюдським або таким, що принижують гідність, видами поводження чи покарання

ПЕРЕДМОВА

**УПОВНОВАЖЕНОГО
ВЕРХОВНОЇ РАДИ УКРАЇНИ
З ПРАВ ЛЮДИНИ**

2024 рік — це рік викликів та стійкості. Рік, коли світ остаточно зрозумів, що це боротьба демократії проти диктатури. Головне завдання якої — відстояти права людини.

Загальна декларація прав людини закріплює, що кожен і кожна повинні мати всі права і свободи, проголошені цим документом, незалежно від раси, кольору шкіри, статі, мови, релігії, політичних або інших переконань, національного чи соціального походження, майнового, станового або іншого становища.

Конституція України проголошує, що всі люди є вільні і рівні у своїй гідності та правах. Права і свободи людини невідчужувані та непорушні. Конституційні права і свободи гарантуються і не можуть бути скасовані.

Водночас є люди, які через певні життєві обставини перебувають у місцях несвободи, та не можуть належним чином повним обсягом захистити свої права, і, щоби́льше, можуть піддаватися катуванням та іншим жорстоким, нелюдським або таким, що принижують гідність, видам поводження та покарання.

З метою захисту прав і свобод таких людей в Україні дванадцять років функціонує національний превентивний механізм — це діяльність нашого Офісу із вжиття превентивних заходів для недопущення катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання в місцях несвободи.

У межах реалізації функцій НПМ у 2024 році спільно з представниками громадськості працівники Офісу Омбудсмана здійснили 543 відвідування місць несвободи та виявили низку порушень прав людини. Йдеться про порушення прав на захист від катувань та інших форм жорстокого поводження, свободу та особисту недоторканність, охорону здоров'я, на життя та безпечні умови утримання, працю та захист від експлуатації, професійну правничу допомогу.

Проте кожне відвідування — це не лише виявлені порушення, але й подальші кроки задля їх усунення. Як Уповноважений, я надаю рекомендації для цього. Також я вніс 70 подань до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ, організацій, їхнім посадовим і службовим особам для вжиття відповідних заходів щодо усунення виявлених порушень прав і свобод людини і громадянина.

Акцентую, що саме від органів державної влади, у підпорядкуванні яких перебувають установи виконання покарань, психіатричні лікарні,



психоневрологічні інтернати, дитячі будинки-інтернати, залежать належні умови тримання, гідне ставлення, повага до особистості.

Також саме в цій Спеціальній доповіді «Про стан справ щодо недопущення в Україні катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання у 2024 році» наведені виявлені НПМ порушення прав людини і громадянина в місцях несвободи сфери правового регулювання Міністерства юстиції України, Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства оборони України, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства соціальної політики України, у геріатричних установах приватної форми власності, а також рекомендації відповідним органам з метою поліпшення поводження з позбавленими волі особами та умов їхнього утримання.

Спеціальна доповідь адресована органам державної влади, органам місцевого самоврядування, об'єднанням громадян, керівникам установ та закладів, які через свої рішення можуть забезпечити гідне та безпечне перебування людини в місцях несвободи.

Ми маємо разом захистити права, незалежно від того, де перебувають люди!

ВСТУП

Функції національного превентивного механізму в Україні згідно з пунктом 3 частини першої статті 3 Закону України «Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини»¹ виконує Уповноважений Верховної Ради України з прав людини відповідно до 23 Факультативного протоколу² до Конвенції проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання.

У Секретаріаті Уповноваженого створений окремий структурний підрозділ з питань недопущення катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання — Департамент з питань реалізації національного превентивного механізму (далі — Департамент НПМ). Департамент НПМ складається з чотирьох відділів: відділ інспектування об'єктів контролю в правоохоронних, судових органах та військових формувань; відділ реалізації національного превентивного механізму у сфері охорони здоров'я; відділ аналітики та взаємодії з громадськістю; відділ реалізації національного превентивного механізму в закладах соціального забезпечення та освіти (22 штатні одиниці).

Працівники Департаменту НПМ у своїй діяльності дотримуються принципів, зокрема, верховенства права, законності, професіоналізму, патріотизму, доброчесності, ефективності, політичної неупередженості, прозорості.

Реалізуючи функції НПМ співробітники Департаменту НПМ спільно з представниками громадських організацій, експертами, ученими та фахівцями відвідують будь-яке місце, що перебуває під юрисдикцією та контролем держави, де утримуються чи можуть утримуватися особи, позбавлені волі, за розпорядженням державного органу чи за його вказівкою, або з його відома чи мовчазної згоди, з метою превенції, посилення захисту осіб від катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання.

З метою забезпечення періодичності моніторингу місць несвободи відвідування здійснюють також працівники регіональних представництв Уповноваженого. Наразі регіональні представництва Уповноваженого функціонують у кожній області.

Національний превентивний механізм України функціонує за моделлю «Омбудсман +». Модель передбачає покладення функцій НПМ на Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини (Офіс Омбудсмана), який реалізує їх спільно з громадськими організаціями, експертами, ученими та фахівцями.

Такою моделлю «Омбудсман +» на сьогодні користується Україна, Республіка Молдова, Республіка Вірменія, Королівство Данія, Республіка Словенія, Республіка Казахстан та низка інших країн.

До елементів моделі «Омбудсман +» належать:

Уповноважений — провадить загальне керівництво та координацію всією системою національного превентивного механізму, вносить акти реагування до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, об'єднань громадян, підприємств, установ, організацій незалежно від форми власності, їхнім посадовим і службовим особам для вжиття відповідних заходів у місячний строк щодо усунення виявлених порушень прав і свобод людини і громадянина. Крім того, Уповноважений надає доручення конкретним особам (моніторам) на право відвідування місць несвободи.

Департамент з питань реалізації НПМ — забезпечує регулярні відвідування місць несвободи.

Представництва Уповноваженого в регіонах — забезпечують реалізацію повноважень Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини у сфері ведення парламентського контролю за дотриманням прав і свобод людини і громадянина, реалізацію функцій НПМ на регіональному рівні та організацію особистого приймання громадян у регіонах.

При Уповноваженому діє консультативно-дорадчий орган — Консультативна рада з питань реалізації національного превентивного механізму, утворена з метою надання консультаційної підтримки виконання Уповноваженим Верховної Ради України з прав людини функцій НПМ відповідно до Факультативного протоколу до Конвенції проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання, залучення до регуляр-

¹ Закон України «Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини»: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/776/97-%D0%B2%D1%80#Text>.

² Факультативний протокол до Конвенції проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_f48#Text.

них відвідувань місць несвободи в Україні представників громадських організацій, експертів, учених та фахівців, зокрема іноземних.

У відвідуваннях беруть участь представники громадських організацій, які діють на підставі дозвolenня Уповноваженого.

Представники громадських організацій, експерти, учені, фахівці та Консультативна рада утворюють так званий «+», як невіддільний складник моделі НПМ, запровадженої в Україні.

Повноваження працівників Секретаріату у виконанні функцій НПМ:

- безперешкодний доступ до будь-якого місця несвободи;
- регулярні відвідування місць несвободи без попереднього повідомлення про час і мету відвідувань та без обмеження їх кількості;
- доступ до будь-якої інформації;
- опитування осіб, які перебувають у місцях несвободи, з метою отримання інформації стосовно поводження з цими особами і умов їх тримання, а також опитування інших осіб, які можуть надати таку інформацію;
- внесення органам державної влади, державним органам, підприємствам, установам, організаціям незалежно від форми власності, пропозицій щодо запобігання катуванням та іншим жорстоким, нелюдським або таким, що принижують гідність, видам поводження та покарання;
- інші повноваження, передбачені Законом України «Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини».

Відвідування здійснюють відповідно до методичних рекомендацій щодо проведення відвідування НПМ різних типів місць несвободи. Саме у 2024 році за підтримки Ради Європи експерти оновили та розробили 26 методичних рекомендацій. Методичні рекомендації містять опис підготовки та початку відвідування, спілкування з керівництвом установи, виявлення порушень прав людини, проведення опитування, огляд приміщень, підбиття підсумків за участю керівника установи, анкету фіксації результатів відвідування НПМ, яку заповнюють під час відвідування, та орієнтовний маршрут відвідування.

До етапів проведення відвідування належать:

- планування відвідувань;
- підготовки відвідування;
- безпосереднє проведення відвідування;

- документальне оформлення результатів моніторингу;
- оприлюднення інформації про відвідування на офіційному сайті Уповноваженого.

Проведення відвідування НПМ охоплює:

ідентифікацію місця несвободи, з'ясування організаційної форми, форми власності, його підконтрольності та підпорядкованості, керівництва тощо; визначення кількості та категорій осіб, які перебувають у місці несвободи; безперешкодний огляд будь-яких приміщень, будівель та споруд місця несвободи, вивчення умов тримання та поводження з утримуваними в ньому особами; опитування за відсутності третіх осіб та за умов, що виключають можливість прослуховування чи підслуховування, будь-яких осіб, які перебувають у місці несвободи, з метою отримання інформації стосовно поводження з цими особами і умов їх тримання; ознайомлення з будь-якими документами та записами з камер відеоспостереження.

Якщо під час відвідування встановлені випадки жорстокого, нелюдського поводження, катування, інших порушень прав утримуваних у місці несвободи осіб, зокрема тих, що становлять загрозу життю та здоров'ю таких осіб, керівник групи НПМ вживає невідкладних заходів для припинення порушення та/або виклику екстрених служб правоохоронних органів, охорони здоров'я, надзвичайних ситуацій, служби у справах дітей тощо та залишається на місці до їх прибуття.

Після закінчення безпосереднього відвідування місця несвободи кожний учасник групи НПМ доводить до відома керівника свої зауваження, виявлені порушення та недоліки.

За результатами відвідування НПМ складають звіт, копію якого з пропозиціями надсилають керівникові місця несвободи, а також, за наявності підстав, органам державної влади або місцевого самоврядування, якому підпорядковане / підконтрольне місце несвободи, іншим органам, організаціям, установам, підприємствам для ознайомлення та реагування в межах компетенції.

До органів державної влади, органів місцевого самоврядування, об'єднань громадян, підприємств, установ, організацій незалежно від форми власності, їхнім посадовим і службовим особам з метою усунення виявлених порушень прав і свобод людини і громадянина Уповноважений вносить подання з вимогою вжиття відповідних заходів та ухвалення управлінських рішень.

У разі невиконання законних вимог Уповноваженого або представників Уповноваженого складають протокол про адміністративне правопорушення, відповідальність за яке передбачена статтею 188–40 Кодексу України про адміністративні правопорушення.

Інформація про виявлені порушення прав людини і громадянина та звіт про відвідування

НПМ оприлюднюють на офіційному сайті Уповноваженого, з дотриманням вимог чинного законодавства про захист персональних даних.

Видатки на фінансування національного превентивного механізму передбачаються в Державному бюджеті України.

Розділ 1

ДОДЕРЖАННЯ КОНСТИТУЦІЙНИХ ПРАВ І СВОБОД ЛЮДИНИ І ГРОМАДЯНИНА В МІСЦЯХ НЕСВОБОДИ ПІД ЧАС ДІЇ ПРАВОВОГО РЕЖИМУ ВОЄННОГО СТАНУ

1.1. Результати діяльності національного превентивного механізму України в умовах правового режиму воєнного стану

Діяльність НПМ у цифрах

Загальна кількість звернень 18 	Кількість опрацьованих проектів НПА 21 	Кількість відвідувань 543 	Кількість актів реагування (подання Уповноваженого) 70 
Кількість публікацій, роз'яснень, інформаційних матеріалів тощо 585 	Кількість запитів та ініціативних листів 898 	Кількість складених протоколів 5 	Кількість кримінальних проваджень за повідомленнями Уповноваженого 19 

Задля забезпечення досягнення цілей НПМ, його ефективного функціонування, міжнародними правовими актами та законодавством України національному превентивному механізмові надано право:

- доступу до будь-якої інформації про кількість позбавлених волі осіб у місцях утримання під вартою;
- доступу до будь-якої інформації, що стосується поводження з цими особами, а також умов їх утримання під вартою;
- доступу до будь-яких місць утримання під вартою, їхніх споруд та об'єктів;
- проведення конфіденційних бесід з позбавленими волі особами без свідків;
- безперешкодного обрання місця, які вони бажають відвідати, та осіб, з якими вони бажають спілкуватися;
- встановлення контактів з Підкомітетом з недопущення катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання Комітету проти катувань, надсилати йому інформацію та зустрічатися з ним.

Повноваження надані з метою превенції та захисту осіб, які перебувають у місцях несвободи, від катувань та інших форм неналежного поводження.

Реалізуючи функцію НПМ, у 2024 році проведено 543 відвідування місць несвободи (працівниками Департаменту НПМ — **134**, працівниками Відділу сприяння роботі регіональних представництв — **409**), зокрема за областями: Вінницька — 10, Волинська — 25, Дніпропетровська — 35, Донецька — 5, Житомирська — 32, Закарпатська — 26, Запорізька — 22, Івано-Франківська — 23, Київська — 10, Кіровоградська — 26, Львівська — 15, Миколаївська — 13, Одеська — 36, Полтавська — 30, Рівненська — 29, Сумська — 24, Тернопільська — 13, Харківська — 25, Херсонська — 3, Хмельницька — 23, Черкаська — 31, Чернівецька — 34, Чернігівська — 35, Київ — 18.

Відповідно до підпорядкування або сфери правового регулювання відвідування проведено в місцях несвободи:

- Міністерства соціальної політики України — 142;

Карта відвідувань



- Державної судової адміністрації України — 120;
- Міністерства охорони здоров'я України — 16;
- Міністерства юстиції України — 64;
- Міністерства освіти і науки України — 13;
- Міністерства внутрішніх справ України — 129;
- Міністерства оборони України — 11;
- Державної міграційної служби України — 5;
- Державної прикордонної служби України — 3;
- Служби безпеки України — 2;
- закладів приватної форми власності — 38.

Одна з форм роботи працівників Департаменту НПМ — проведення «кластерних» відвідувань. Це одночасне відвідування кількох груп

НПМ різних типів місць несвободи в межах однієї області упродовж кількох днів.

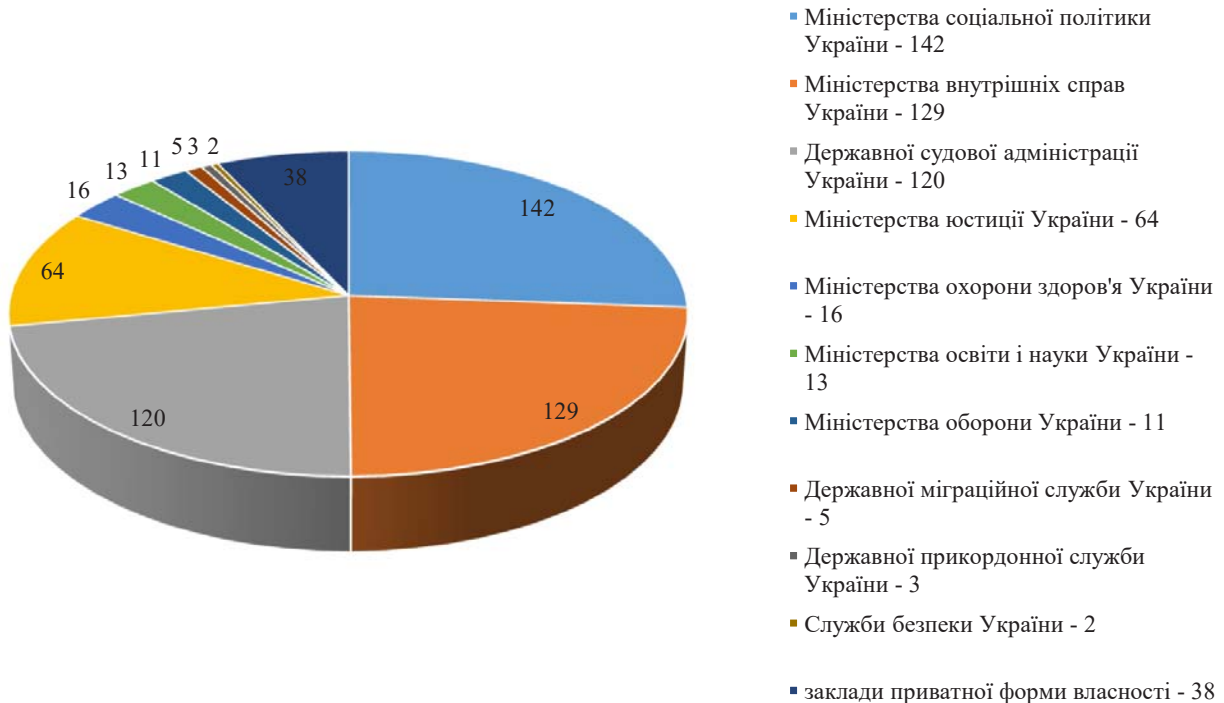
Протягом 2024 року «кластерні» відвідування проведено в Чернівецькій, Житомирській, Чернігівській, Миколаївській, Одеській, Черкаській, Запорізькій, Кіровоградській областях.

Відвідуваннями НПМ були охоплені всі регіони України, крім тимчасово окупованих територій.

З метою усунення виявлених під час відвідувань порушень прав і свобод людини і громадянина Уповноважений **вніс 70 подань** до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ, організацій незалежно від форми власності, їхнім посадовим і службовим особам для вжиття відповідних заходів.

За результатами розгляду внесених Уповноваженим подань, 27 службових осіб держав-

В 2024 році проведено 543 відвідування НПМ різних місць несвободи, а саме:



них органів притягнуто до дисциплінарної відповідальності.

За результатами відвідувань, а також після опрацювання оперативної інформації, розгляду скарг і звернень про факти, які мають ознаки можливих кримінальних правопорушень, з ініціативи Уповноваженого до ЄРДР внесено відомості та розпочато 19 кримінальних проваджень, зокрема:

- за частиною 1 статті 125 (умисне легке тілесне ушкодження) КК України;
- за частинами 1, 2 статті 127 (катування) КК України;
- за частиною 1 статті 172 (грубе порушення законодавства про працю) КК України;
- за частиною 2 статті 189 (вимагання) КК України;
- за частиною 3 статті 190 (шахрайство) КК України;
- за частинами 1, 2 статті 272 (порушення правил безпеки під час виконання робіт з підвищеною небезпекою) КК України;

- за частиною 1 статті 364 (зловживання владою або службовим становищем) КК України;
- за частинами 1, 2 статті 365 (перевищення влади або службових повноважень працівником правоохоронного органу) КК України;
- за частиною 1 статті 366 (службове підроблення) КК України;
- за частиною 1 статті 367 (службова недбалість) КК України;

Як приклад, відкрито кримінальне провадження за фактами внесення службовими особами Центрального міжрегіонального управління ДМС у м. Києві та Київській області до протоколів про адміністративне правопорушення щодо іноземців та осіб без громадянства завідомих неправдивих відомостей за ознаками кримінального правопорушення, передбаченого ч.1 ст.366 КК України.

За результатами узагальнення щоденної інформації про резонансні, надзвичайні події та кримінальні правопорушення за участю працівників ДКВС України, осіб, узятих під варту, та засуджених

встановлено, що у 2024 році зафіксовано 843 випадки зазнання засудженими та ув'язненими тілесних ушкоджень під час перебування в установах виконання покарань і слідчих ізоляторах, не враховуючи випадки тілесних ушкоджень, виявлених під час надходження до установи. Також надійшла інформація щодо 271 випадку смерті, зокрема самогубств засуджених та ув'язнених осіб.

Департамент НПМ ініціював проведення 31 службового розслідування за фактами самогубств, зазнання тілесних ушкоджень, смерті засуджених, які були залишені поза увагою керівництвом установ ДКВС України.

Залишається щоденною роботою працівників Департаменту НПМ моніторинг оприлюднених у медіа фактів про неналежне поводження в місцях несвободи. Для підтвердження чи спростування інформації проводяться позапланові відвідування цих місць, надсилаються запити до уповноважених органів.

У разі виявлення в ході відвідувань місць несвободи фактів, які мають ознаки можливих кримінальних правопорушень, інформуються відповідні правоохоронні органи та Офіс Генпрокурора.

1.2. Основні напрямки роботи НПМ України у 2024 році

Основний напрямок роботи НПМ — відвідування місць, що перебувають під юрисдикцією та контролем держави, де утримуються чи можуть утримуватися особи, позбавлені волі, за розпорядженням державного органу, або за його вказівкою, або його відома чи мовчазної згоди, з метою захисту осіб від катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання.

Перелік місць несвободи визначений пунктом 8 статті 13 Закону України «Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини», проте не вичерпний.

В установах системи МЮ України зафіксовано найбільше порушень прав людини та, відповідно, скарг до ЄСПЛ на неналежні умови тримання в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах та з інших підстав.

Постійна увага приділяється медичним закладам ДУ «ЦОЗ ДКВС України». Попри попередні рекомендації НПМ, виявляються численні порушення прав осіб на медичну допомогу в пенітенціарних установах.

Також під час відвідування ІТТ встановлені порушення міжнародних і національних стандартів щодо належного утримання затриманих осіб в ІТТ НПУ. Ситуація з правами людини в підрозділах НПУ позитивно найдинамічніша.

Під час відвідування психіатричних закладів зафіксовано низку системних проблем, що регулярно призводять до порушення прав цієї категорії пацієнтів: неналежне ведення медичної

документації, відсутність особистих підписів пацієнтів у формі первинної облікової документації, гамування, безпідставне обмеження свободи.

У місцях несвободи соціальної сфери у 2024 році зафіксовано випадки порушення права підопічних і вихованців на працю та захист від експлуатації, гарантовані статтею 23 Загальної декларації прав людини та статтею 43 Конституції України, що були не характерні для України вже кілька років.



Представники громадських організацій, експерти, учені, фахівці утворюють так званий «+», як невіддільний складник моделі національного превентивного механізму «Омбудсман +», яка функціонує в Україні.

Жодне відвідування та захід не проходить без участі представників громадськості, їх

консультативна та фахова підтримка сприяє діяльності Уповноваженого у сфері захисту основоположних прав людини, зокрема оновленню та пошуку нових методів моніторингу, реалізації результатів відвідувань місць несвободи, висвітленню роботи на прямку НПМ тощо.

Спільно з громадськими організаціями запроваджені та реалізуються пілотні проекти:

«Регіональні групи національного превентивного механізму» — згідно з проектом представникам громадських організацій надано право самостійно повторно відвідувати місця несвободи соціальної сфери;

«Організація взаємодії Секретаріату Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини зі спостережними комісіями обласних та районних державних (військових) адміністрацій» — передбачає проведення повторних відвідувань спостережними комісіями місць несвободи пенітенціарної сфери, з метою контролю та проведення перевірок стану дотримання прав, основоположних свобод та інтересів засуджених під час виконання кримінальних покарань, а також перевірки виконання рекомендацій, наданих Уповноваженим за результатами проведених попередніх відвідувань місць несвободи;

«Систематичний моніторинг додержання прав людини в державній установі «Київський слідчий ізолятор» — запроваджений для щоденного моніторингу дотримання прав людини в державній установі «Київський слідчий ізолятор».

Оновлені та розроблені нові методології відвідувань місць несвободи. До опрацювання методичних рекомендацій були залучені найфаховіші та найдосвідченіші монітори — представники громадських організацій, експерти та працівники Секретаріату.

За участю представників громадськості проводилися конференції, круглі столи щодо проблемних питань додержання прав людини в місцях несвободи та шляхи їх розв'язання, а саме стан дотримання прав людини в застосуванні ПЗМХ, пошук шляхів запобігання неналежному поводженню під час реалізації прав засуджених на працю, шляхи розвитку НПМ та інші.

Протягом року з метою запобігання порушенню та сприяння поновленню прав і свобод людини і громадянина тривала взаємодія Секретаріату Уповноваженого в рамках меморандумів про співпрацю з:

- благодійною організацією «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ / СНІДом» та благодійною організацією «ВІЛЬНА ЗОНА»;
- громадською організацією «Україна без тортур»;
- державною установою «Інститут судової психіатрії Міністерства охорони здоров'я України».

При Уповноваженому діє Консультативна рада з питань реалізації НПМ для консультативної підтримки, сприяння проведенню наукових досліджень, а також вивчення пропозицій щодо поліпшення стану захисту прав і свобод людини і громадянина під час здійснення парламентського контролю за додержанням конституційних прав і свобод людини і громадянина та захисту прав кожного на території України і в межах її юрисдикції під час виконання функцій НПМ відповідно до Факультативного протоколу. У 2024 році проведено чотири засідання Консультативної ради. На засіданнях обговорювали та погоджували проекти актів Уповноваженого (розглянуто зміни до Регламенту відвідувань НПМ, погоджено Порядок відбору і навчання представників громадських організацій, які залучаються до відвідувань НПМ, обговорено Проект порядку відшкодування витрат, понесених представниками громадських організацій, залученими до виконання функцій НПМ).



Уповноважений у 2024 році надав представникам громадських організацій 183 доручення для проведення відвідувань місць несвободи.

З метою підвищення компетентності представників громадських організацій та ефективності відвідування місць несвободи ухвалено наказ Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини «Про затвердження Порядку відбо-

ру і навчання представників громадських організацій, які залучаються Уповноваженим Верховної Ради України з прав людини до відвідувань національного превентивного механізму».

На виконання наказу Секретаріат Уповноваженого запровадив навчання представників громадських організацій, яких залучатимуть до відвідувань НПМ.

Під час виконання функцій НПМ Уповноважений взаємодіє з Підкомітетом з недопущення катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання Комітету проти катувань ООН, а також з міжнародними організаціями і відповідними органами іноземних держав, діяльність яких пов'язана з цією сферою.

Департамент з питань реалізації НПМ щомісяця надає **інформацію до ЄКПТ та SPT** щодо діяльності НПМ України (кількість проведених відвідувань, встановлених порушень основоположних прав людини і громадянина, внесених актів реагування про їх усунення, а також конкретні кейси та фотоматеріали).

Рекомендації ЄКПТ використовують під час відвідування місць несвободи для виявлення порушень прав людини, у написанні звітів, подань та рекомендацій, у підготуванні щорічних і спеціальних доповідей Уповноваженого.

Працівники Департаменту брали участь у регіональних вебінарах SPT «Перший загальний коментар SPT: «Місця позбавлення волі».

НПМ, як і будь який напрямок захисту прав людини, потребує постійного розвитку, удосконалення, що неможливо без врахування міжнародного досвіду та застосування міжнародного законодавства у сфері захисту прав і свобод людини та громадянина.

Налагоджені зв'язки з НПМ Республіки Словенії, Сполученого Королівства Великої Британії і Північної Ірландії, Французької Республіки, Республіки Хорватії, Королівства Данії, Естонської Республіки, Чеської Республіки, Республіки Вірменії, Швейцарської Конфедерації.

З метою обміну досвідом працівники Департаменту НПМ у 2024 році відвідали іноземних колег та познайомилися з ефективними практиками роботи НПМ Данії, НПМ Чехії та НПМ Молдови.

Під час візиту до Данії Департамент НПМ запозичив позитивну практику та рекомендував для впровадження Міністерству охорони здоров'я України (інтеграція моделі надання психіатричної допомоги в умовах стаціонару «Safewards»),



яку МОЗ підтримав та рекомендував для впровадження на території України.

Представник Уповноваженого з прав людини в місцях несвободи взяв участь у щорічній конференції Європейського форуму НПМ «Покращення та запобіжники стану здоров'я позбавлених волі осіб з розладами внаслідок вживання психоактивних речовин» у м. Страсбурзі, Франція.



Секретаріат Уповноваженого бере участь у заходах щодо здійснення офіційної оцінки стану відповідності законодавства України праву Європейського Союзу.

У зв'язку з початком переговорів щодо майбутньої угоди про вступ України до ЄС у 2024 році розпочалися двосторонні зустрічі Україна — ЄС в рамках здійснення офіційної оцінки стану відповідності законодавства України праву Європейського Союзу.

Секретаріат Уповноваженого підготував матеріали для презентацій до вищевказаних зустрічей, надав відповіді на питання Європейської Комісії.

Представник Уповноваженого з прав людини в місцях несвободи, крім інших переговорних розділів, безпосередньо брав участь у зустрічі з членами Європейської комісії за переговорним розділом 23 «Судова влада та основоположні права» за сферою 3.2, Запобігання катуванням та нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню та пенітенціарна система» // 3.2 «Prevention of torture and ill-treatment and prison system».

Секретаріат Уповноваженого спільно з іншими залученими органами влади та громадськими організаціями відповідно до переговорної рамки взяв участь у приготуванні Дорожньої карти за сферою «Верховенство права». На виконання рекомендації Європейської комісії, представлені у Звіті про прогрес України в рамках Пакета розширення Європейського Союзу 2024 року, до змістовного наповнення Дорожньої карти внесено захід щодо перегляду роботи національного превентивного механізму за сферою 3.2, «Запобігання катуванням та жорсткому поводженню та пенітенціарна система» блоку 3, «Основоположні права».

Статтею 22 Факультативного протоколу закріплено, що компетентні органи відповідної держави-учасниці вивчають рекомендації НПМ та вступають з ним у діалог стосовно можливих заходів щодо здійснення. Саме на державні органи покладена відповідальність щодо виконання рекомендацій НПМ з метою запобігання катуванням та іншим жорстоким, нелюдським або таким, що принижують гідність, видам поводження та покарання.

З метою моніторингу виконання рекомендацій, наданих за результатами кожного «кластерного» відвідування, Секретаріат Уповноваженого спільно з представниками громадських організацій проводить робочі зум-зустрічі. У 2024 році проведено 7 таких робочих зум-зустрічей.

У грудні в м. Києві відбулася Міжнародна конференція «Десятиліття 2014–2024. Відвоюючи права людини. Зберігаючи демократію», яка об'єднала понад тисячу учасників з різних країн світу. Головною метою заходу стало привернення уваги світової спільноти до систематичних порушень прав людини під час Російсько-української війни. На конференції, присвяченій Дню прав людини, відбулася тематична панельна дискусія «Пошук шляхів підвищення ефективності виконання рекомендацій національного превентивного механізму в умовах війни», у ході якої своїм баченням проблематики поділилися суддя ЄСПЛ, керівник НПМ Сполученого Королівства Великої Британії та Північної Ірландії, працівниця Програми розвитку ООН, народний депутат України та досвідчені монітори, регіональні координатори Уповноваженого.



Невиконання рекомендацій за результатами відвідувань — проблема НПМ всього світу.

Невиконання рекомендацій спостерігаються як за результатами конкретних відвідувань, так і тих, що зазначив Уповноважений у своїх щорічних і спеціальних доповідях. Детальніша інформація про виконання рекомендацій наведена в розділі 8.

Протягом 2024 року Уповноважений ініціював заходи контролю Держаудитслужби та Держекоінспекції. Під час відвідування структурних підрозділів ДУ «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» (далі — ЦОЗ ДКВС України) виявлено системні порушення прав засуджених та ув'язнених осіб на належну медичну допомогу, своєчасне забезпечення необхідними ліками, професійне лікування.

Уповноважений звернувся до Держаудитслужби для організації перевірки процедур закупівель лікарських засобів ЦОЗ ДКВС України.

До Плану проведення заходів державного фінансового контролю на VI квартал 2024 року Держаудитслужбою внесено Департамент з питань виконання кримінальних покарань, державну установу «Генеральна дирекція Державної кримінально-виконавчої служби України» та державну установу «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України».

Під час ревізій виявлено низку порушень вимог чинного законодавства у закупівлі товарів, робіт і послуг.

Уповноважений також звернувся до КМУ в рамках чинного законодавства розпочати перевірки Державною екологічною інспекцією медичних частин філій ДУ «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України», бо під час відвідувань НПМ медичної частини філії ДУ «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» в м. Києві та Київській області, у Чернівецькій, Івано-Франківській, Закарпатській та Тернопільській областях виявлено факти грубого систематичного порушення упродовж 2022–2023 років природоохоронного законодавства, яке регулює питання зберігання, перевезення та утилізації медичних відходів.

За результатами проведеного позапланового заходу державного нагляду (контролю), Державна екологічна інспекція України встановила низку грубих порушень законодавства про довкілля.

Зокрема, філії та їхні медичні частини не вели первинного поточного обліку кількості, типу і складу відходів, що утворювалися, збиралися, перевозилися, зберігалися, оброблялися, утилізувалися та видалялися, фактичних даних про кількість утворення та подальше поводження з медичними відходами немає. Також, не подавали статистичну звітність до органів контролю та не було угод з відповідними організаціями на їх збирання та утилізацію.

Задokumentовані в актах Державної екологічної інспекції України порушення, які виявили працівники Департаменту НПМ, мають ознаки кримінальних правопорушень, передбачених статтею 239 КК України («Забруднення або псування земель») та статтею 325 КК України³ («Порушення санітарних правил і норм щодо запобігання інфекційним захворюванням та масовим отруєнням»).

Інформацію та всі матеріали щодо виявлених порушень направлено для перевірки та ухвалення рішення до Офісу Генерального прокурора та НПУ.

1.3. Вплив збройної агресії проти України на осіб, які перебувають у місцях несвободи

РФ продовжує обстрілювати цивільну інфраструктуру, руйнувати міста і села України, вбивати українців, зрівнювати із землею їхні будинки, знищувати українську націю.

Руйнування та знищення зазнали місця несвободи, розміщені поблизу зони активних бойових дій.

У 2024 році зазнали обстрілів пенітенціарні установи: ДУ «Оріхівська виправна колонія (№ 88)», ДУ «Криворізька установа виконання покарань (№ 3)», ДУ «Качанівська виправна колонія (№ 54)», ДУ «Селидівська виправна колонія (№ 82)», ДУ «Біленьківська виправна коло-

нія (№ 99)», ДУ «Конотопська виправна колонія (№ 130)», ДУ «Дніпровська установа виконання покарань (№ 4)», ДУ «Полтавська виправна колонія (№ 64)», ДУ «Запорізький слідчий ізолятор».

Після влучання безпілотного літального апарата з вибухівкою по території ДУ «Біленьківська виправна колонія (№ 99)» засуджені зазнали тілесних ушкоджень.

Постановою КМУ від 7 листопада 2018 року № 934 «Про затвердження Порядку проведення обов'язкової евакуації окремих категорій населення в разі введення правового режиму воєн-

³ Кримінальний кодекс України : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>.

ного стану»⁴ визначено, що в разі введення правового режиму воєнного стану в місцевостях, наближених до районів, де ведуться бойові дії, проводять обов'язкову евакуацію засуджених та осіб, взятих під варту. На цей час засуджені та підслідні в ДУ «Херсонський слідчий ізолятор», «Північна виправна колонія (№ 90)» та «Дар'ївська виправна колонія (№ 10)» не утримуються.

Згідно з інформацією Державної судової адміністрації руйнувань і значних ушкоджень зазнали будівлі / приміщення судів, органів та установ системи правосуддя, особливо в зонах активних бойових дій. Станом на 31.12.2024 з початку повномасштабного вторгнення РФ 140 будівель / приміщень 125 судів зазнало пошкоджень різного ступеня, з яких 16 будівель зруйновані (2 з яких частково зруйновані). З цієї кількості протягом 2024 року зазнали пошкоджень 26 приміщень / будівель 28 судів, з яких 2 будівлі зруйновані.

Згідно з інформацією МОН України 3798 закладів освіти постраждали від бомбардувань та обстрілів, 365 з них зруйновано повністю, інформація постійно оновлюється.

Згідно з інформацією Нацсоцслужби станом на 01.01.2025 пошкоджень зазнали 38 закладів соціальної спрямованості.

У Вінницькій області частково пошкоджено будівлю КУ «Центр надання соціальних послуг Літинської селищної ради».

У Дніпропетровській області пошкоджено 2 заклади: КЗ «Вищетарасівський психоневрологічний інтернат» Дніпропетровської обласної ради та Центр надання соціальних послуг Марганецької міської ради (по території центру влучило 2 набой РСЗО).

У Донецькій області зазнали пошкоджень або зруйновані 5 закладів: КУ «Дружківський дитячий будинок-інтернат», КУ «Бахмутський психоневрологічний інтернат», КУ «Комишівський психоневрологічний інтернат», КУ «Костянтинівський будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю», КУ «Лиманський будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю».

У Запорізькій області зазнали пошкоджень 3 заклади: КУ «Таврійський психоневрологічний інтернат з геріатричним відділенням» Запорізької обласної ради (загальна площа зруйнованих

об'єктів 1925,3 м², з яких 506,3 кв² не підлягає відновленню), КУ «Любомирівський психоневрологічний інтернат» Запорізької обласної ради (пошкоджено 6 будівель підсобного господарства та 1 будівлю зруйновано), КУ «Любицький психоневрологічний інтернат» Запорізької обласної ради (пошкоджено 4 будівлі: їдальня, медпункт та господарські приміщення).

У Київській області зазнав пошкоджень Барішівський селищний територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг) Барішівської селищної ради Київської області.

У Луганській області житловий корпус КУ «Кремінський обласний будинок-інтернат для громадян похилого віку та інвалідів» зазнав значних пошкоджень внаслідок пожежі.

У Миколаївській області пошкоджено 2 заклади: Баштанський психоневрологічний інтернат і Лупаревський психоневрологічний інтернат.

У Сумській області пошкоджено 3 комунальні заклади Сумської обласної ради: Атинський психоневрологічний інтернат (зазнали руйнувань двоповерховий житловий корпус, прибудова-гуртожиток до двоповерхового житлового корпусу, клуб, котельня, лазня-пральня, медичний пункт, майстерня, адміністративна будівля, сарай, харчоблок, продуктовий склад, ізолятор, карантинне приміщення, погріб), Свеський психоневрологічний інтернат (зруйновано приміщення корпусу № 1) та Сумський геріатричний пансіонат для ветеранів війни та праці (знесений дах адміністративного блоку, пошкоджений дах другого блоку, вибиті двері, вікна в адміністративному, першому та другому блоках).

У Харківській області пошкоджень зазнали 9 закладів: КУ «Куп'янський психоневрологічний інтернат», КУ «Піско-Радківський психоневрологічний інтернат», КУ «Вовчанський спеціальний будинок-інтернат», КУ «Липецький психоневрологічний інтернат», КУ «Вовчанський геріатричний пансіонат», КУ «Оскільський психоневрологічний інтернат», стаціонарне відділення Центру надання соціальних послуг Золочівської селищної ради, КЗ «Харківський міський центр реінтеграції бездомних осіб», КУ Харківської обласної ради «Кризовий соціальний центр для жінок».

⁴ Постанова Кабінету Міністрів України від 7 листопада 2018 року № 934 «Про затвердження Порядку проведення обов'язкової евакуації окремих категорій населення в разі введення правового режиму воєнного стану»: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/934-2018-%D0%BF#Text>.



Атинський психоневрологічний інтернат



Сумський центр соціально-психологічної реабілітації дітей області



Сумський центр соціально-психологічної реабілітації дітей області



Свеський психоневрологічний інтернат



Свеський психоневрологічний інтернат

У Херсонській області пошкоджень зазнали 5 закладів: Відділення стаціонарного догляду для постійного або тимчасового проживання громадян Бериславської районної ради «Територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг)», Стаціонарне відділення для постійного проживання комунального закладу «Нововоронцовський центр надання соціальних послуг», Стаціонарне відділення цілодобового проживання комунальної установи «Територіальний центр надання соціальних послуг» Новоолександрівської сільської ради, Відділення стаціонарного догляду для постійного або тимчасового проживання громадян, комунальної установи «Центр надання соціальних по-

слуг» Великоолександрівської селищної ради, Відділення стаціонарного догляду для постійного або тимчасового проживання Високопільського центру надання соціальних послуг.

У Чернігівській області руйнувань зазнали 3 заклади: КЗ «Замглайський психоневрологічний будинок інтернат», КЗ «Територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг)» Ічнянської міської ради, КЗ «Чернігівський обласний центр соціальної адаптації» Чернігівської обласної ради (господарський склад розвалений вибуховою хвилею).

У місті Києві пошкоджень зазнали 3 заклади: Святошинський дитячий будинок-інтернат, Київ-

ський пансіонат ветеранів праці, Святошинський психоневрологічний інтернат.

Постраждали під час ведення активних бойових дій медичні заклади: Покровська спеціалізована туберкульозна лікарня № 17, медична частина № 18 філії ЦОЗ ДКВС України в Харківській області, Софіївська спеціалізована лікарня № 45, медична частина № 88, медична частина № 101 філії ЦОЗ ДКВС України в Запорізькій області, Снігурівська спеціалізована туберкульозна лікарня № 5 філії ЦОЗ ДКВС України в Миколаївській та Одеській областях, Херсонська міська медична частина, Дар'ївська багатопрофільна лікарня № 10, медична частина № 90 філії ЦОЗ ДКВС України в Херсонській області.

Серед медичних закладів ЦОЗ ДКВС України на тимчасово окупованій території з початку повномасштабного вторгнення перебувають: у Запорізькій області — медичні частини №144 та №77, у Дніпропетровській та Донецькій областях — Маріупольська міська медична частина та медична частина № 107, у Луганській області — Старобільська міська медична частина, у Херсонській області — Голопристанська спеціалізована туберкульозна лікарня № 7.

Тим часом серед **евакуйованих з регіонів, близьких до бойових дій**, у Дніпропетровській та Донецькій областях — медичні частини № 2, 82, Бахмутська ММЧ, у Запорізькій області — Софіївська спеціалізована лікарня №55, Вільнянська спеціалізована психіатрична лікарня № 20, медична частина № 88, Вільнянська міська медична частина № 11 (відновила роботу з лютого 2024 року) та медична частина № 101 (відновила роботу з лютого 2024 року).

Система Державної прикордонної служби України налічує 41 місце тимчасового тримання (далі — МТТ). Із загальної кількості МТТ на цей час функціонує 19 (зі спроможністю одночасного

утримання 185 осіб), зокрема 7 — пункти тимчасового тримання та 12 — спеціально обладнані приміщення для тримання затриманих осіб. Через збройну агресію проти України у 2022 році призупинено функціонування 22 МТТ.

Питання забезпечення безпеки закладів освіти, зокрема облаштування та будівництва захисних споруд цивільного захисту, — невіддільний складник процесу створення безпечного освітнього середовища. Органи державної влади, місцеві органи виконавчої влади та місцевого самоврядування, заклади освіти в межах повноважень продовжують роботу щодо проведення інвентаризації наявного фонду захисних споруд цивільного захисту, зокрема обстеження цокольних або підвальних приміщень, інших споруд підземного простору закладів освіти, а також увідповіднення об'єктів фонду захисних споруд цивільного захисту до встановлених норм.

В умовах воєнної агресії та на випадок повітряної тривоги для іноземців та осіб без громадянства, а також працівників ПТПІ як укриття використовуються обладнані підвальні, складські та інші приміщення. У Волинському ПТПІ для укриття використовуються споруди подвійного призначення, де в разі необхідності можна розмістити до 110 осіб, у Чернігівському ПТПІ облаштовано підвальне приміщення гуртожитку № 1, розраховане на 130 осіб, у Миколаївському ПТПІ — підвальне приміщення технічних служб ПТПІ, розраховане на 118 осіб.

На тимчасово окупованих територіях залишилися місця несвободи, які не були евакуйовані вчасно. Ключова складність вчасної та належної евакуації — відсутність доступного транспорту та належної кількості супровідників, навіть якщо є «зелені коридори» або відсутності поряд з установою бойових дій.

Розділ 2

ПОРУШЕННЯ ОСНОВОПОЛОЖНИХ ПРАВ ЛЮДИНИ І ГРОМАДЯНИНА В МІСЦЯХ НЕСВОБОДИ, ПІДПОРЯДКОВАНИХ МІНІСТЕРСТВУ ЮСТИЦІЇ УКРАЇНИ

2.1. Загальний огляд місць несповоди, підпорядкованих МЮ України

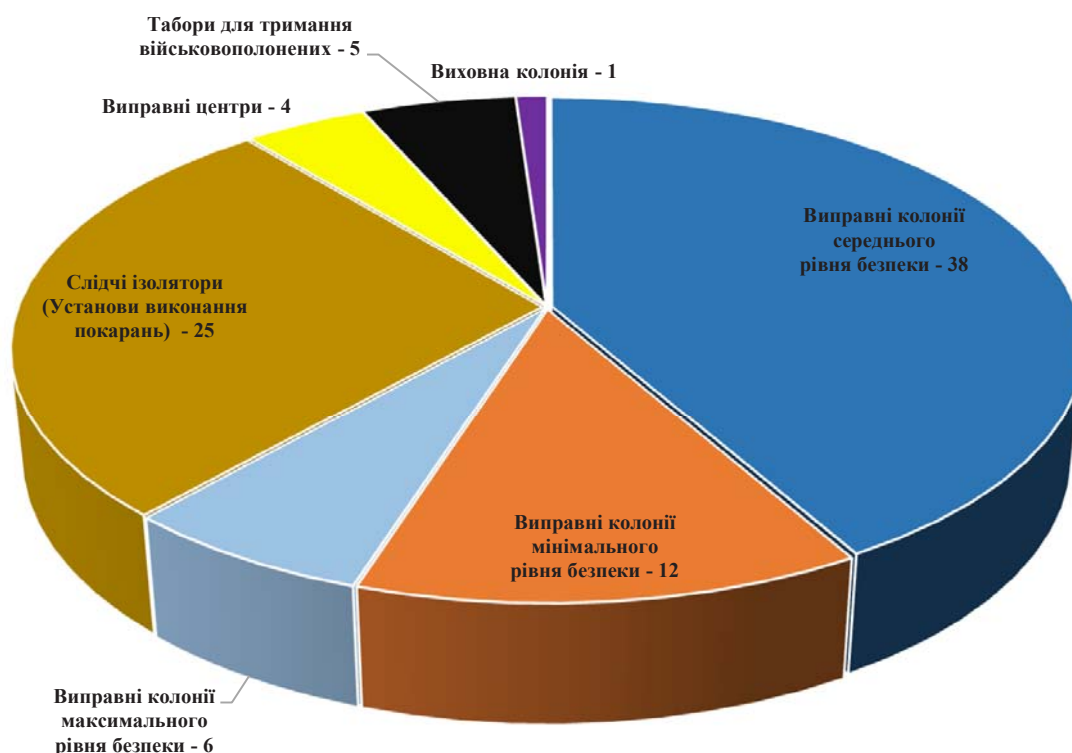
Відповідно до Положення про МЮ України, затвердженого постановою КМУ від 02.07.2014 № 228⁵, одне з основних завдань МЮ України — формування та реалізація державної політики у сфері виконання кримінальних покарань.

У Законі України «Про Державну кримінально-виконавчу службу України»⁶ зазначено, що діяльність ДКВС України проводиться на основі дотримання прав і свобод людини та громадянина. Персонал ДКВС України зобов'язаний поважати гідність людини, виявляти до неї гуманне ставлення. Непередбачене законодавством обмеження прав і свобод людини та громадянина неприпустиме і тягне за собою відповідальність згідно із законом.

ЄКПТ у своїй доповіді для Уряду України за результатами проведеного візиту в Україну з 16 по 23 жовтня 2023 року [CPT/Inf (2024) 20]⁷ зазначив, що делегація комітету повністю визнає зростаючі виклики, які постають перед владою у зв'язку з війною, що триває в Україні. Однак навіть під час збройних конфліктів повинні бути гарантовані основні права утримуваних осіб.

До складу пенітенціарної системи МЮ України, станом на 31.12.2024, входять: 56 виправних колоній (мінімального, середнього та максимального рівнів безпеки), 25 слідчих ізоляторів (установ виконання покарань), 5 таборів для три-

Пенітенціарні установи Міністерства юстиції України



⁵ Постанова Кабінету Міністрів України від 2 липня 2014 р. № 228 «Про затвердження Положення про Міністерство юстиції України» ред. від 01.01.2025: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/228-2014-%D0%BF#Text>

⁶ Закон України «Про Державну кримінально-виконавчу службу України» ред. від 31.03.2023: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2713-15#Text>

⁷ Доповідь Уряду України за наслідками візиту 16–27 жовтня 2023 року [CPT/Inf (2024) 20], 26.04.2024 / Офіційний вебсайт ЄКПТ: <https://rm.coe.int/1680af632a>

мання військовополонених, 4 виправні центри та 1 виховна колонія.

Станом на 31.12.2024 у 86 діючих установах виконання покарань і слідчих ізоляторах трималося 37119 осіб, що менше, ніж попередньому році на 15,7 %.

Протягом 2024 року працівники Секретаріату Уповноваженого спільно з представниками громадських організацій здійснено 46 відвідувань пенітенціарних установ, з них: 29 слідчих ізоляторів (установ виконання покарань), 15 виправних колоній та 2 табори для тримання військовополонених.

Вищезазначені установи відвідано в місті Києві та 19 областях (Вінницька, Волинська, Дніпропетровська, Житомирська, Закарпатська, Запорізька, Кіровоградська, Львівська, Миколаївська, Одеська, Полтавська, Рівненська, Сумська, Тернопільська, Харківська, Херсонська, Черкаська, Чернівецька та Чернігівська області).

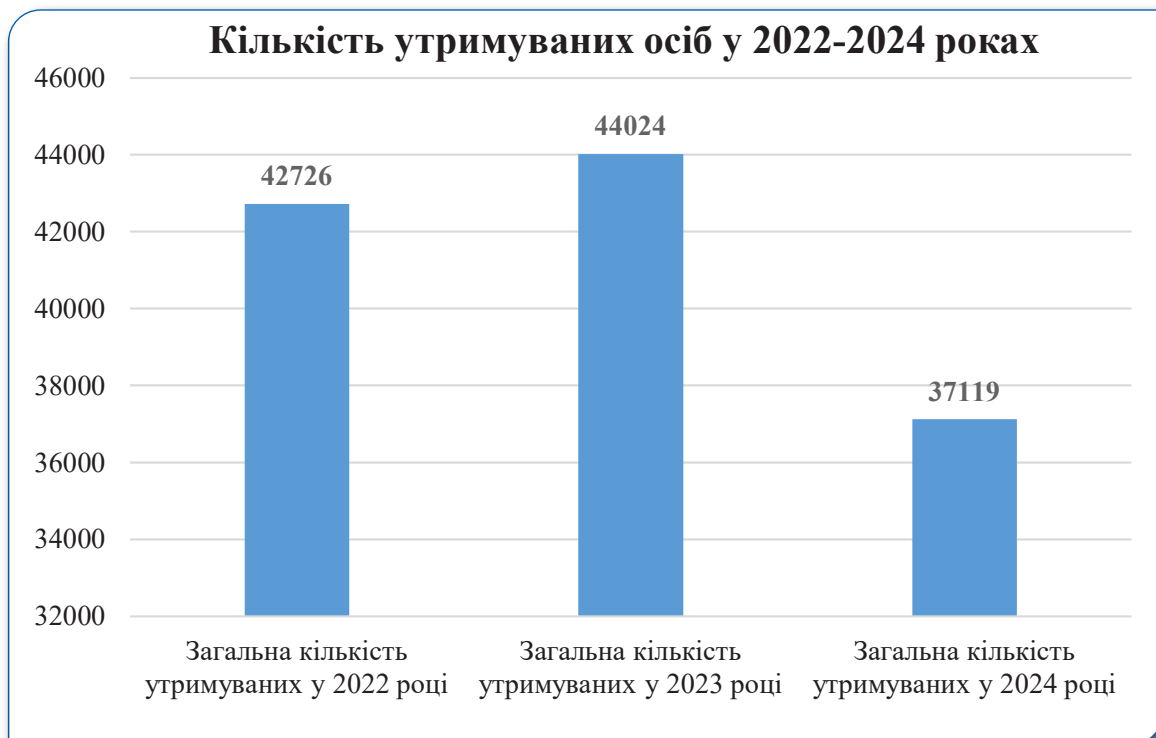
Серед інновацій, започаткованих у 2024 році, які спрямовані на зміцнення механізмів моніторингу в пенітенціарних установах для забезпечення відповідності до міжнародних стандартів прав людини, запобігання катуванням та іншим

Уповноваженим запроваджено систему щоденних відвідувань ДУ «Київський слідчий ізолятор» та Київської медичної частини філії ДУ «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» в місті Києві та Київській області.

Реалізація пілотного проєкту відбувається шляхом систематичних відвідувань працівниками Секретаріату Уповноваженого спільно з представниками громадських організацій слідчого ізолятора та медичної частини, проведення конфіденційного спілкування з ув'язненими та засудженими на предмет дотримання їх прав, свобод і законних інтересів, ознайомлення та аналізу з документальними джерелами та інших форм збору та опрацювання інформації.

У ході відвідувань встановлено ряд системних порушень прав людини. Під час реалізації цього проєкту проведено 23 відвідування слідчого ізолятора та направлено 2 подання до МЮ України про усунення виявлених порушень прав людини.

Крім того, виведено на новий рівень організацію взаємодії зі спостережними комісіями в рамках пілотного проєкту «Організація взаємодії Секретаріату Уповноваженого Верховної Ради



жорстоким, нелюдським або таким, що принижують гідність, видів поводження та покарання,

України з прав людини зі спостережними комі-



сіями обласних та районних державних (військових) адміністрацій».

У рамках зазначеного пілотного проєкту спостережні комісії здійснюють громадський контроль за дотриманням прав, основоположних свобод та інтересів засуджених під час виконання кримінальних покарань в установах виконання покарань, взаємодіючи з представниками громадських організацій. Спостережні комісії утворюють місцеві державні адміністрації, які координують їхню діяльність.

Як інновація, наприкінці листопада 2024 року до штату деяких установ виконання покарань введено нові посади старших інспекторів з дотримання прав засуджених і запобігання катуванням, які працюють у понад 30 виправних колоніях.

Зазначені працівники покликані реагувати на звернення засуджених, які виникають у них з часу прибуття до установи і в процесі відбування покарання, а також стати підґрунтям для формування системи дотримання прав людини в установах кримінально-виконавчої служби.

2.2. Результати моніторингу дотримання прав і свобод ув'язнених і засуджених, які утримуються в пенітенціарних установах

Наявність дискримінації, сегрегації та стигматизації серед утримуваних осіб

Системною проблемою в діяльності пенітенціарних установ залишається наявність неформальної ієрархії серед ув'язнених і засуджених, що має негативний вплив на осіб, які опинились «внизу» цієї ієрархії.

Зазвичай такі особи зазнають фізичного насильства, дискримінації, сегрегації та стигматизації з боку інших утримуваних осіб, виконують «брудну» роботу (наприклад, систематичне прибирання санвузлів та інших місць загального користування, збирання сміття тощо), проживають у житлових приміщеннях із неналежними санітарно-гігієнічними умовами та не отримують в повному обсязі медичні послуги.

Під час візиту ЄКПТ до України, який відбувся у 2023 році, делегація зазначила у своїй доповіді⁸, що неформальні відносини між засудженими все ще мають великий вплив та залишаються предметом серйозного занепокоєння.

ЄКПТ рекомендував Урядові України розробити та впровадити комплексну стратегію боротьби з насильством і залякуванням серед засуджених та подолання явища неформальної ієрархії серед засуджених з усіма його негативними наслідками. Адміністрації пенітенціарних установ повинні раціоналізувати оцінювання ризиків і потреб, класифікацію та розподіл окремих засуджених з метою забезпечення того, щоб не піддавалися впливові інших засуджених, які можуть завдати їм шкоди.

Під час відвідування групою НПМ у 2024 році ДУ «Вознесенська виправна колонія (№ 72)» зафіксовано, що до засудженого, який виконував обов'язки дільничного, під час прибирання приміщень дільниці карантину, діагностики

і розподілу, застосовано фізичну силу іншим засудженим, які відносять себе до категорії привілейованих.

Крім того, новоприбулі засуджені, які віднесені до особливо вразливої категорії, через неформальну заборону проживати разом з іншими засудженими проживають у палаті медичної частини ДУ «Вознесенська виправна колонія (№ 72)», яка не відповідає людським умовам перебування (наявний неприємний запах, значна захлабленість особистими речами, підлога і матраци брудні та вологі).



Зазначене є порушення статті 95 КВК України⁹, відповідно до якої новоприбулі засуджені мають поміщатися до приміщень дільниці карантину,

⁸ Доповідь Урядові України за наслідками візиту 16–27 жовтня 2023 року [CPT/Inf (2024) 20], 26.04.2024 / Офіційний вебсайт ЄКПТ: <https://rm.coe.int/1680af632a>

⁹ Кримінально-виконавчий кодекс України ред. від 01.01.2025, стаття 95: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1129-15#Text>

діагностики і розподілу, де протягом чотирнадцяти днів проходять повне медичне обстеження для виявлення інфекційних, соматичних і психічних захворювань, а також первинне психолого-педагогічне та інше вивчення.

Під час проведення конфіденційного спілкування з ув'язненими, які утримуються в ДУ «Запорізький слідчий ізолятор», надходили численні скарги щодо відмови медичних працівників надавати медичну допомогу ув'язненим, які належать до особливо вразливої категорії, та навіть здійснювати їх прийом.

Також у ДУ «Дрогобицька виправна колонія (№ 40)» група НПМ зафіксувала, що під час проведення соціально-виховних заходів, через неформальні правила поведінки, засуджені, які належать до особливо вразливої категорії, не можуть покидати своїх житлових кімнат і брати участь у таких заходах разом з іншими засудженими.

Факти неформальної тюремної ієрархії також зафіксовані в інших ДУ: Сокирянська виправна колонія (№ 67), Старобабанівська виправна колонія (№ 92), Петрівська виправна колонія (№ 49) та Кропивницький слідчий ізолятор.

Відповідно до статті 1 Конвенції проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання¹⁰, зазначене можна розцінювати як катування, а саме спричинення морального страждання, що ґрунтується на дискримінації будь-якого виду за мовчазної згоди персоналу установи.

ЄСПЛ у справі «S.P. and others v. Russia»¹¹ наголошує на необхідності боротьби з негативним впливом неформальної тюремної ієрархії та постановив, що наявність особливо вразливих категорій є порушення статті 3 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод¹².

Слід зазначити про впровадження позитивної практики деякими адміністраціями пенітенціар-

них установах щодо подолання негативних явищ неформальної тюремної ієрархії. На виконання вимог ЄКПТ у деяких установах створюють відділення соціально-психологічної служби та здійснюються переведення до окремих камерних приміщень осіб, що належать до особливо вразливої категорії. Зазначене дасть змогу забезпечити безпеку цим особам та протидіяти впливу з боку інших засуджених, які можуть завдати їм шкоди.

Негативна практика залучення засуджених на посади, пов'язані з контролем за поведінкою інших засуджених

В установах кримінально-виконавчої служби залишилася передбачена нормативно-правовими актами практика делегування функцій і повноважень персоналу установ виконання покарань окремим засудженим.

Відповідно до пункту 2 розділу XVIII Правил внутрішнього розпорядку установ виконання покарань, затверджених наказом Міністерства юстиції України від 28.08.2018 № 2823/5¹³, в установах виконання покарань для підтримання належних санітарних умов в місцях проживання засуджених, інформування адміністрації установи про стан порядку у відділенні соціально-психологічної служби (камері) відбираються старші днювальні та днювальні з числа засуджених.

У своїх доповідях ЄКПТ неодноразово закликав українську владу внести зміни до національного законодавства та покласти край вищезгаданих практиці. Жоден засуджений не повинен мати владу над іншими засудженими.

Зазначена практика наражає слабших засуджених на ризик неналежного поводження та експлуатації з боку засуджених, які займають посаду днювального або старшого днювального. Таке делегування — це, по суті, відмова від відповідальності за безпеку та порядок, яка ле-

¹⁰ Конвенція проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання, ред. від 13.11.1998, стаття 1: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_085#Text

¹¹ Справа «S.P. and others v. Russia» (заяви № 36463/11 та 10 інших) 02.08.2023 / Офіційний вебсайт ЄСПЛ: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-224435>

¹² Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод, ред. від 01.08.2021, стаття 3: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text

¹³ Наказ Міністерства юстиції України від 28.08.2018 № 2823/5 «Про затвердження Правил внутрішнього розпорядку установ виконання покарань», ред. від 13.12.2024, пункт 2, розділу XVIII: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1010-18#Text>

жить на адміністрації виправних колоній, воно приводить до зловживання владою з боку інших засуджених.

Під час відвідування ДУ «Вознесенська виправна колонія (№ 72)» та «Сокирянська виправна колонія (№ 67)» встановлено, що разом із новоприбулими засудженими постійно проживає днювальний, який роз'яснює новоприбулим їхні права та обов'язки, стежить за дотриманням ними режимних вимог та підтриманням належного санітарного стану в дільниці карантину, діагностики і розподілу.

Зазначене є порушення пункту 2 розділу I Положення про дільницю карантину, діагностики і розподілу засуджених, затвердженого наказом МЮ України від 04.11.2013 № 2300/5¹⁴, де зазначено, що новоприбулі засуджені розміщуються в дільниці карантину, діагностики і розподілу з метою унеможливлення безконтрольного спілкування з іншими засудженими.

Під час проведення групою НПМ конфіденційного спілкування із засудженими, які виконують роботи з господарського обслуговування ДУ «Одеська виправна колонія (№ 14)», встановлено, що адміністрація призначила одного із засуджених на посаду старшого днювального для нагляду за дотриманням порядку в житлових приміщеннях і на робочих місцях та контролю за якістю виконання робіт з господарського обслуговування.

Крім того, зазначений засуджений отримує грошову винагороду всіх засуджених, які виконують роботи з господарського обслуговування, та розпоряджається ними на власний розсуд.

Зазначена практика також наявна в ДУ «Кропивницький слідчий ізолятор», де ув'язнений на посаді старшого днювального наглядає за якістю виконання робіт іншими ув'язненими, які залучені до приготування їжі в їдальні установи.

Слід зазначити, що в жодному чинному нормативно-правовому акті України не передбачено залучення осіб, узятих під варту, на посадах старшого днювального і тому використання цих осіб є неформальне та без офіційного оформлення.

Порушення норм житлової площі в установах виконання покарань і слідчих ізоляторів

Результати проведених відвідувань групами НПМ протягом 2024 року свідчать, що в більшості слідчих ізоляторів та установ виконання покарань залишається системна проблема з порушеннями норм площі з розрахунку на одного ув'язненого або засудженого.

Така ситуація створює: переповненість камерних і житлових приміщень, відсутність приватності, недостатню кількість спальних місць та значне навантаження на організацію лазне-прального і медичного обслуговування для утримуваних осіб.

Згідно з чинним національним законодавством, а саме частиною 2 статті 11 Закону України «Про попереднє ув'язнення»¹⁵ та частиною 1 статті 115 КВК України¹⁶, встановлена норма площі камерних (житлових) приміщень повинна бути не меншою 2,5 м² для осіб, взятих під варту, та не меншою 4 м² для засуджених.

ЄКПТ починаючи зі свого першого візиту, проведеного у 1998 році до пенітенціарних установ України, рекомендував у законодавстві збільшити норму площі на одного утримуваного до 4 м², а для осіб, які тримаються в одиночних камерних приміщеннях — до 6 м², і щоб відстань між паралельними стінами не була меншою 2 м.

Слід зазначити, що рекомендація зазначалась у останній доповіді ЄКПТ за результатами проведеного візиту в Україну у 2023 році¹⁷.

Проте керівництво МЮ України виконало рекомендацію лише щодо засуджених осіб, збільшивши норму площі з 3 м² до 4 м² у 2010 році, а

¹⁴ Наказ Міністерства юстиції України від 04.11.2013 № 2300/5 «Положення про дільницю карантину, діагностики і розподілу засуджених», ред. від 09.04.2024, пункт 2 розділу I: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1864-13#Text>

¹⁵ Закон України «Про попереднє ув'язнення» ред. від 01.01.2025, частина 2 статті 11: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3352-12#Text>

¹⁶ Кримінально-виконавчий кодекс України ред. від 01.01.2025, частина 1 статті 115: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1129-15#Text>

¹⁷ Доповідь Уряду України за наслідками візиту 16–27 жовтня 2023 року [CPT/Inf (2024) 20] 26.04.2024 / Офіційний вебсайт ЄКПТ: <https://rm.coe.int/1680af632a>

ситуація для осіб, взятих під варту, залишається незмінною понад 20 років.

У ході відвідувань у 2024 році представники груп НПМ продовжували систематично фіксувати порушення встановлених норм площі на одну особу.

Зокрема, на момент відвідування ДУ «Сокирянська виправна колонія (№ 67)» зафіксовано, що в одному із житлових приміщень фактична норма площі на одного засудженого становила 1,8 м².

Порушення норм площі також пов'язане з наявністю на територіях майже кожної установи виконання покарань житлових корпусів, які не використовуються за призначення через різні обставини.

Під час відвідування групою НПМ ДУ «Вільнянська установа виконання покарань (№ 11)» встановлено, що на території установи розміщено п'ять режимних корпусів, однак корпус № 4 не введено в експлуатацію через незавершені ремонтні роботи, корпус № 3 перебуває в аварійному стані, через фактичну відсутність 95 % даху. Через вищезазначені факти площі камерних приміщень для засуджених до довічного позбавлення волі становила 2,5 м² на одну особу.

Використання всіх камерних приміщень зазначених житлових корпусів дасть змогу уникнути порушень прав засуджених щодо норми площі.



Окремо слід зазначити щодо недотримання вимог житлової площі в ДУ «Київський слідчий ізолятор», де фіксувалися випадки значного переповнення камерних приміщень під час щоденних відвідувань групами НПМ, які виконувались у рамках реалізації пілотного проєкту.

Під час відвідування 28.05.2024 у ДУ «Київський слідчий ізолятор» перебувало на 250 утримуваних осіб більше, ніж передбачено плановим наповненням, що призвело до переповнення більшості камерних приміщень.

Для прикладу, в одному з камерних приміщень, де перебувало 17 ув'язнених, було лише 14 спальних місць. Деякі особи вимушені були спати по черзі або на підлозі. Фактична площа на одну особу в зазначеній камері становила 1,2 м².



Під час опрацювання рішень ЄСПЛ, які стосуються лише діяльності ДУ «Київський слідчий ізолятор», встановлено, що протягом 2024 року ЄСПЛ прийнято 13 рішень у справах проти України, у яких встановлено порушення вимог статті 3 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод.



Загалом з 2012 року і до теперішнього часу ЄСПЛ прийнято 77 рішень про неналежні умови тримання в ДУ «Київський слідчий ізолятор». Загальна сума відшкодування, яку Україна повинна сплатити за такими рішеннями, становить близько 1 млн євро.

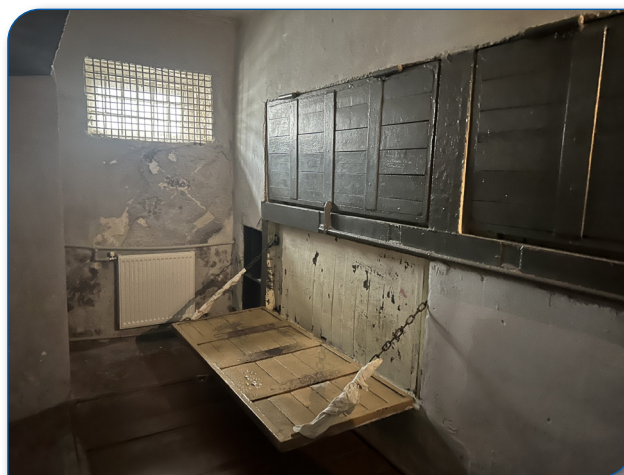
Також порушення норми площі на одного ув'язненого та засудженого зафіксовані й в інших державних установах, серед яких: Менська виправна колонія (№91), Чернігівський слідчий ізолятор, Житомирська установа виконання покарань (№8), Миколаївський слідчий ізолятор, Коростенська виправна колонія (№71), Одеський слідчий ізолятор, Одеська виправна колонія (№14), Петрівська виправна колонія (№49), Сокирянська виправна колонія (№67), Кропивницький слідчий ізолятор.

Неналежне поводження під час тримання в дисциплінарних приміщеннях

Під час відвідування пенітенціарних установ представники груп НПМ досліджують дотримання прав засуджених, які перебувають у дисциплінарних приміщеннях, і фіксують випадки неналежних умов тримання засуджених у цих приміщеннях.

З 2015 року до нормативно-правових актів, які регламентують діяльність виправних колоній, внесено зміни та вилучено норму, яка передбачала фіксацію до стін ліжок у дисциплінарних приміщеннях у денний час.

Попри це, у Вознесенській виправній колонії (№ 72), Сокирянській виправній колонії (№ 67), Старобабанівській виправній колонії (№ 92), Ізмаїльському слідчому ізоляторі, Вільнянській установі виконання покарань (№ 11) та Дрогобицькій виправній колонії (№ 40) збереглися засоби для такої фіксації, що створює умови для можливих зловживань з боку працівників установи та може виступати додатковим каральним елементом під час покарання, оскільки засуджені можуть бути позбавлені можливості сидіти та лежати на ліжку протягом дня.



У деяких установах виконання покарань встановлено випадки одиночного тримання в камерних приміщеннях. ЄКПТ у 21 Загальній доповіді [CPT/Inf (2011) 28]¹⁸ зазначає, що одиночне ув'яз-

¹⁸ 21 Загальна доповідь [CPT/Inf (2011) 28] / Офіційний вебсайт ЄКПТ: <https://rm.coe.int/16806cccc5>



нення може мати надзвичайно руйнівні наслідки для психологічного, соматичного та соціального здоров'я для утримуваних осіб. Крім того, таке тримання може створювати умови для навмисного жорстокого поводження з утримуваними.

Під час відвідування ДУ «Вільнянська установа виконання покарань (№ 11)» група НПМ встановила, що 11 осіб тримались по-одиноці. Подібна ситуація встановлена також у ДУ «Чортківська установа виконання покарань (№ 26)», де під час відвідування в секторі максимального рівня безпеки для довічного позбавлення волі 7 засуджених тримались по одній особі в камері.

Під час відвідування карцерів та окремих камерних приміщень ДУ «Кропивницький слідчий ізолятор» встановлено, що з боку персоналу установи до утримуваних осіб висуваються вимоги, не передбачені жодним національним нормативно-правовим документом, а також можуть розцінюватися як жорстоке поводження або поводження, що принижує гідність утримуваних осіб.

Наприклад, відчиняючи двері камерних приміщень, працівники СІЗО вимагають від ув'язнених та засуджених піднімати руки, згинаючи їх у ліктях.

У ході конфіденційного спілкування представників групи НПМ з утримуваними жінками встановлено, що невиконання таких вимог викликає додаткове напруження вза-

ємовідносин між ув'язненими і персоналом СІЗО та стає однією з причин застосування дисциплінарних стягнень у вигляді поміщення до карцеру.

Слід зазначити, що наявність подібної негативної практики вже фіксували представники групи НПМ під час попереднього відвідування ДУ «Кропивницький слідчий ізолятор» 20 жовтня 2022 року і керівництву установи рекомендували її припинити, однак необхідних заходів не вжито.

Порушення трудових прав засуджених

У ході відвідувань місць несвободи, які підпорядковуються МЮ України, представники груп НПМ встановлювали факти трудової експлуатації, понаднормової праці (більше ніж 40 годин на тиждень), неналежного документального оформлення, порушення прав на охорону праці та належний рівень оплати праці засуджених осіб.

Зважаючи на системність таких порушень у пенітенціарних установах, з ініціативи Уповноваженого 20 вересня 2024 року у м. Києві проведено круглий стіл «Пошук шляхів попередження неналежного поводження під час реалізації прав засуджених на працю».

Участь у заході брали народні депутати України, працівники Офісу Генерального прокурора, Національної поліції України, Державної служби України з питань праці, Департаменту з питань виконання кримінальних покарань, представники громадських організацій та науковці.

Учасники заходу безапеляційно погоджувалися з неприпустимістю порушення трудових прав засуджених.

Поряд з цим під час відвідування пенітенціарних установ групи НПМ встановлювали порушення трудових прав засуджених, серед яких, отримання ними заробітної плати, меншої від мінімальної.

Відповідно до частини 1 статті 120 КВК України¹⁹ та пункту 6.1 розділу VI Інструкції про умови праці та заробітну плату засуджених до обмеження волі або позбавлення волі, затвердженої наказом Міністерства юстиції України

¹⁹ Кримінально-виконавчий кодекс України ред. від 01.01.2025, частина 1 статті 120: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1129-15#Text>

від 07.03.2013 № 396/5²⁰, праця засуджених оплачується відповідно до її кількості і якості. Заробітна плата, нарахована засудженим, за умови виконання ними норми виробітку або тривалості робочого часу не може бути меншою від законодавчо встановленого мінімального розміру заробітної плати.

Згідно з статтею 8 Закону України «Про Державний бюджет України на 2024 рік»²¹ мінімальна заробітна плата з 01 квітня 2024 року становить 8000 гривень.

Під час вивчення групою НПМ відомостей ДУ «Вознесенська виправна колонія (№ 72)» про отримання заробітної плати засудженими за червень 2024 року встановлено, що середній заробіток засуджених, без вирахування податків та комунальних послуг, становить лише близько 400 грн. Слід зазначити, що зазначені засуджені працюють повний робочий тиждень.

Такі ж випадки зафіксовано в ДУ, серед яких: «Миколаївський слідчий ізолятор», «Чернігівський слідчий ізолятор», «Коростенська виправна колонія (№ 71)», «Старобабанівська виправна колонія (№ 92)», «Черкаський слідчий ізолятор», «Одеська виправна колонія (№ 14)» й інших.

Слід зазначити, що з ініціативи Уповноваженого адміністрації ДУ «Миколаївський слідчий ізолятор» та ДУ «Одеська виправна колонія (№ 14)» поновили право засуджених на гідну оплату праці. У зазначених установах 28 засудженим, які виконують роботи з господарського обслуговування, підвищено рівень оплати їх праці, яка тепер відповідає вимогам чинного законодавства.

Також зафіксовано випадки, де адміністрації установ виконання покарань зловживають вимогами частини 5 статті 118 КВК України²² та частини 2 статті 16 Закону України «Про попе-

реднє ув'язнення»²³, у яких передбачено можливість залучення ув'язнених і засуджених, без оплати їх праці, до робіт, пов'язаних зі створенням належних комунально-побутових умов в установах.

Така ситуація призводить до того, що адміністрації пенітенціарних установ, залучають ув'язнених і засуджених до робіт із господарського обслуговування на повний робочий день, без оплати їх праці та належного документального оформлення і призводить до фактичної трудової експлуатації утримуваних осіб.

У процесі конфіденційного спілкування з ув'язненими, які працевлаштовані на посадах працівників відділення господарчого обслуговування ДУ «Кропивницький слідчий ізолятор», встановлено, що лише один із 16 працівників отримує заробітну плату на підставі укладеного з ним трудового договору. Решта 15 осіб працевикористовуються в ідальні установи без оплати праці. Робочий день таких працівників у годинному вимірі не відрізняється від робочого дня тих працівників, які за свою роботу отримують заробітну плату.

Численні випадки залучення утримуваних осіб до робіт на безоплатній основі та на повний робочий день також зафіксовано в ДУ «Менська виправна колонія (№ 91)» та ДУ «Київський слідчий ізолятор».

Слід зазначити, що період працевлаштування ув'язнених і засуджених, які використовуються без оплати праці, не вноситься до стажу їхньої роботи та позбавляє права таких осіб на пенсійне забезпечення після досягнення пенсійного віку, при стажі роботи не менше ніж 25 років, яке передбачене статтею 12 Закону України «Про пенсійне забезпечення»²⁴.

Під час відвідувань пенітенціарних установ групи НПМ регулярно фіксували випадки тривалості робочого тижня засудже-

²⁰ Наказ Міністерства юстиції України від 07.03.2013 № 396/5 «Про затвердження Інструкції про умови праці та заробітну плату засуджених до обмеження волі або позбавлення волі», ред. від 13.11.2024, пункт 6.1 розділу VI: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0387-13#Text>

²¹ Закон України «Про Державний бюджет України на 2024 рік», ред. від 21.09.2024, стаття 8: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3460-20#Text>

²² Кримінально-виконавчий кодекс України ред. від 01.01.2025, частина 5 статті 118: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1129-15#Text>

²³ Закон України «Про попереднє ув'язнення», ред. від 01.01.2025, частина 2 статті 16: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3352-12#Text>

²⁴ Закон України «Про пенсійне забезпечення», ред. від 14.08.2021, стаття 12: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1788-12#Text>

них більше ніж 40 годин, що є порушення статті 52 Кодексу законів про працю України²⁵ та частини 1 статті 119 КВК України²⁶.

Проведеним опитуванням засуджених ДУ «Вільнянська установа виконання покарань (№ 11)», яке здійснювалося за відсутності третіх осіб та за умов, що виключає можливість прослуховування чи підслуховування, встановлено, що робочий день засуджених, які використовуються на роботах з господарського обслуговування, розпочинається о 7 годині та закінчується близько 17 години, а їх робочий тиждень складається з семи робочих днів без вихідних днів.

Також під час перегляду інформації, внесеної до журналу погодинних перевірок наявності засуджених на робочих місцях адміністрацією ДУ «Вознесенська виправна колонія (№ 72)», встановлено, що робочий тиждень засуджених, які працюють на посадах пекарів, за період із 08.07.2024 по 14.07.2024 (повний робочий тиждень) становить понад 60 годин.

Така ситуація фіксувалась і в ДУ «Миколаївський слідчий ізолятор», «Чернігівський слідчий ізолятор», «Коростенська виправна колонія (№ 71)», «Старобабанівська виправна колонія (№ 92)», «Черкаський слідчий ізолятор», «Одеська виправна колонія (№ 14)», «Запорізький слідчий ізолятор» та «Дрогобицька виправна колонія (№ 40)».

Окремим проблемним питанням у системі МЮ України слід виділити системні порушення права на охорону праці засуджених, які працюють на підприємствах виправних колоній, та, як наслідок, отримання ними виробничих травм.

Згідно із частиною 3 статті 119 КВК України²⁷ та пункту 1.2 розділу I Інструкції про умови праці та заробітну плату засуджених до обмеження волі або позбавлення волі, затвердженої наказом Міністерства юстиції України від 07.03.2013

№ 396/5²⁸, праця засуджених організовується з дотриманням правил охорони праці, техніки безпеки і виробничої санітарії, встановлених законодавством про працю.

Відповідно до статті 153 Кодексу законів про працю України²⁹, роботодавець повинен впроваджувати сучасні засоби техніки безпеки, що запобігають виробничому травматизму, а також на роботодавця покладається обов'язок проведення інструктажу (навчання) працівників з питань охорони праці.

Проте в ході відвідування групою НПМ Темнівської багатопрофільної лікарні № 100 філії ДУ «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» у Харківській та Луганській областях, виявлено засуджену, яка отримала травми кінцівки під час роботи на верстаті з переробки синтепону в ДУ «Качанівська виправна колонія (№ 54)».

У засудженої встановлено діагноз: травматична ампутація 4 пальців правої верхньої кінцівки. Під час конфіденційного спілкування остання повідомила про те, що з технічними особливостями роботи на верстаті вона попередньо не ознайоmlена, інструктаж з питань техніки безпеки не проходила.

Порушення права на безпечні умови праці група НПМ також встановила в ДУ «Коростенська виправна колонія (№ 71)», де засуджені, під час конфіденційного спілкування зазначили, що вони, через відсутність рукавиць та інших засобів індивідуального захисту, постійно отримують травми рук.

Деякі адміністрації установ виконання покарань, а саме ДУ «Старобабанівська виправна колонія (№ 92)» та «Вознесенська виправна колонія (№ 72)», з усіма засудженими, що працюють, укладають цивільно-правові договори, зокрема із засудженими, які виконують роботи з господарського обслуговування.

²⁵ Кодекс законів про працю України ред. від 01.01.2025, стаття 52: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/322-08#Text>

²⁶ Кримінально-виконавчий кодекс України, ред. від 01.01.2025, частина 1 статті 119: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1129-15#Text>

²⁷ Кримінально-виконавчий кодекс України, ред. від 01.01.2025, частина 3 статті 119: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1129-15#Text>

²⁸ Наказ Міністерства юстиції України від 07.03.2013 № 396/5 «Про затвердження Інструкції про умови праці та заробітну плату засуджених до обмеження волі або позбавлення волі», ред. від 13.11.2024, пункт 1.2 розділу I: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0387-13#Text>

²⁹ Кодекс законів про працю України, ред. від 01.01.2025, стаття 153: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/322-08#Text>

Така практика розцінюється як неприпустима і потребує негайного перегляду та нормативно-правового врегулювання з огляду на те, що, відповідно до роз'яснень Державної служби України з питань праці³⁰, цивільно-правові договори укладають для виконання разових, а не систематичних робіт.

Крім того, відповідно до цивільно-правових договорів, замовник, яким у випадку із засудженими виступає керівник установи, не має піклуватися про умови праці робітника, надавати йому робоче місце або обладнання.

Поряд з цим на засуджених, які працевлаштовані за цивільно-правовими договорами, не поширюється дія трудового законодавства і вони позбавлені захисту трудових прав і не мають соціальних гарантій, таких як: гідні та безпечні умови праці, нормований робочий час, регулярна виплата заробітної плати, не нижчої від мінімальної, захист від необґрунтованих штрафів, можливість навчатися та підвищувати кваліфікацію тощо.

Серед позитивних здобутків слід зазначити, що адміністрації ДУ «Одеський слідчий ізолятор», ДУ «Одеська виправна колонія (№ 14)» та ДУ «Кропивницький слідчий ізолятор» організували можливість залучення до праці в майстернях осіб, узятих під варту, відповідно до законодавства, що є позитивний фактор виконанням рекомендацій, наданих Україні делегацією ЄКПТ. У своїх доповідях делегації неодноразово зазначали, що ув'язнені, повинні мати можливість займатися іншими видами діяльності поза камерою (зокрема працею в майстернях).

Неналежні умови тримання ув'язнених і засуджених

Найпоширеніше порушення прав людини в пенітенціарних установах — неналежні матеріальні та побутові умови тримання ув'язнених і засуджених. За результатами відвідувань за-

фіксовано, що більшість порушених прав: недотримання приватності, обмежений доступ до свіжого повітря та чистої питної води, недотримання температурного режиму та вимог щодо освітлення в приміщеннях, де перебувають утримувані.

Відповідно до пункту 10 Мінімальних стандартних правил поведінки з в'язнями³¹ всі приміщення, якими користуються в'язні, особливо спальні, повинні відповідати всім санітарним вимогам, причому належну увагу слід звертати на кліматичні умови, особливо на кубатуру цих приміщень, на їх мінімальну площу, освітлення, опалення і вентиляцію.

Слід зазначити, що тримання осіб в неналежних умовах в установах виконання покарань і слідчих ізоляторах порушують статтю 3 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод³², що приводить до численних звернень ув'язнених і засуджених до ЄСПЛ.

Лише протягом 2024 року ЄСПЛ ухвалив проти України 37 рішень щодо 243 заявників, у яких констатовано порушення статті 3 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод у зв'язку з неналежними умовами тримання під вартою в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах. Загальна сума відшкодування становить 1 598 740,00 євро.

У приміщеннях збірних відділень деяких СІЗО не забезпечуються належні санітарно-гігієнічними умови, які передбачені вимогами пункту 10 глави 2 розділу II Правил внутрішнього розпорядку слідчих ізоляторів ДКВС України, затверджених наказом МЮ України від 14.06.2019 № 1769/5³³.

У ДУ «Одеський слідчий ізолятор» та «Запорізький слідчий ізолятор» в окремих камерних приміщеннях збірного відділення відсутня система припливно-витяжної вентиляції, санвузол, доступ до питної води, із наявного інвентарю — лише лава для сидіння.

³⁰ «Трудовий чи цивільно-правовий договір: який варіант обрати працівнику?» / Офіційний сайт Державної служби України з питань праці: <https://dsp.gov.ua/podolannia-nelehalnoi-zainiatosti/trudovyi-chy-tsyvilno-pravovyi-dohovir/>

³¹ Мінімальні стандартні правила поведінки з в'язнями, ред. від 30.08.1955, пункт 10: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_212#Text

³² Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод, ред. від 01.08.2021, стаття 3: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text

³³ Наказ Міністерства юстиції України від 14.06.2019 № 1769/5 «Про затвердження Правил внутрішнього розпорядку слідчих ізоляторів Державної кримінально-виконавчої служби України» ред. від 13.12.2024, пункт 10 глави 2 розділу II: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0633-19#Text>



Адміністрації деяких СІЗО, порушуючи вимоги пункту 6 глави 4 розділу IV Правил внутрішнього розпорядку слідчих ізоляторів ДКВС України, затверджених наказом МЮ України від 14.06.2019 № 1769/5, записи в журналах обліку продуктів харчування, що видаються ув'язненим (засудженим) перед відправленням за межі установи, вносять не кожного дня, коли засуджені відбувають за межі установи.

У зв'язку з цим підтвердити отримання ув'язненими (засудженими) продуктів харчування у дні відправлення їх з установи не вбачається можливим та дає таким особам підстави стверджувати, що, вибуваючи з установи, вони не отримували продуктів харчування.

У своїх рішеннях ЄСПЛ зазначає, що незабезпечення ув'язнених (засуджених) продуктами харчування є порушення вимог статті 3 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод³⁴ (наприклад, справа «Корнейкова та Корнейков проти України»³⁵).

Під час вивчення стану надання лазне-пральних послуг особам, які тримаються в ДУ «Ізмаїльський слідчий ізолятор», виявлено ряд порушень вимог Положення про організацію лазне-праль-

ного обслуговування осіб, які тримаються в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах, затверджених наказом Міністерства юстиції України від 08.06.2012 № 849/5³⁶.

У пральні ДУ «Ізмаїльський слідчий ізолятор» відсутня припливно-витяжна система вентиляції, гаряче водопостачання та перукарня, наявна дезінфекційна камера перебуває в неробочому стані, а приміщення потребують проведення ремонтних робіт. Також приміщення лазні не обладнані центральним опаленням, що призводить до постійного переохолодження засуджених.

Такі ситуації з неналежним наданням лазне-пральних послуг зафіксовані і в інших ДУ, а саме: Миколаївському слідчому ізоляторі, Одеському слідчому ізоляторі та Петрівській виправній колонії (№ 49).



У більшості відвіданих пенітенціарних установ умови перебування в камерних приміщеннях не відповідають вимогам, передбаченим Європей-

³⁴ Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод, ред. від 01.08.2021, стаття 3: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text

³⁵ Справа «Korneykova and Korneykov v. Ukraine» (заява № 56660/12) 24.06.2016 / Офіційний вебсайт ЄСПЛ: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22tabview%22:%22document%22,%22itemid%22:%22001-161543%22}}>

³⁶ Наказ Міністерства юстиції України від 08.06.2012 № 849/5 «Про затвердження Положення про організацію лазне-прального обслуговування осіб, які тримаються в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах» ред. від 05.03.2024: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0947-12#Text>



ськими пенітенціарними правилами³⁷, і можуть вважатися нелюдськими та такими, що принижують гідність.

Під час систематичних відвідувань у рамках пілотного проекту Уповноваженого в ДУ «Київський слідчий ізолятор» встановлено, що в більшості камерних приміщень брудно, наявний неприємний запах, на стелі наявний вологий конденсат, від чого стіни покриваються пліснявою, значна захлабленість сумками та особистими речами, підлога та санвузли брудні, постільні речі вологі, а матраци здебільшого порвані.

Представники групи НПМ під час відвідування ДУ «Житомирська установа виконання покарань (№ 8)» зафіксували незадовільний стан даху та конструктивних елементів режимного корпусу № 1, у якому розміщуються камерні приміщення для засуджених та ув'язнених.

У ході спілкування з працівниками установи представники групи НПМ встановили, що зазначений корпус експлуатується понад 100 років і внаслідок природного старіння перебуває в аварійному стані. Дах корпусу не перешкоджає потраплянню до будівлі атмосферних опадів, внаслідок чого стіни постійно вологі, уражені грибок і поступово руйнуються.



Відповідно до правила 18 Європейських пенітенціарних правил³⁸, у всіх будівлях, де ув'язнені повинні мешкати, працювати або збиратися, вікна мають бути достатньо великими, щоб ув'язнені могли читати чи працювати при природному освітленні в нормальних умовах, а штучне освіт-

³⁷ Європейські пенітенціарні правила (Рекомендація № R (2006) 2 Комітету Міністрів держав-учасниць), ред. від 11.01.2006: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_032#Text

³⁸ Європейські пенітенціарні правила (Рекомендація № R (2006) 2 Комітету Міністрів держав-учасниць) ред. від 11.01.2006, правило 18: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_032#Text

лення мусить відповідати загальноприйнятим технічним нормам.

Проте в деяких камерних приміщеннях ДУ «Одеський слідчий ізолятор» та «Вільнянська установа виконання покарань (№ 11)» через надмірну заграбованість вікон практично відсутній доступ засуджених та осіб, взятих під варту, до природного світла, а штучне освітлення повністю відсутнє.

Така ситуація з недостатнім освітленням у камерних приміщеннях мала місце в ДУ «Миколаївський слідчий ізолятор», «Житомирська установа виконання покарань (№ 8)», «Чернігівський слідчий ізолятор», «Чернівецький слідчий ізолятор», «Кропивницький слідчий ізолятор» та «Київський слідчий ізолятор».



Тоді як більшість осіб у слідчих ізоляторах тримаються в неналежних умовах, з 2020 року МЮ України запровадило платну послугу із забезпечення поліпшених умов тримання в камерних приміщеннях слідчих ізоляторів.

Камерні приміщення, за перебування в яких особа, взята під варту, щомісячно сплачує грошові кошти, обладнуються з розрахунку житлової площі не менше ніж 6 м² для однієї особи.

Крім того, у зазначених камерних приміщеннях передбачено наявність комп'ютерного робочого місця, душової kabіни, електричного во-

донагрівача, холодильника, мікрохвильової печі, мультиварки, телевізора, можливості доступу до Інтернету та телефонного зв'язку тощо.

Проте, відповідно до статті 6 Закону України «Про попереднє ув'язнення»³⁹, не допускається надання будь-яких пільг чи переваг особам, які перебувають у місцях попереднього ув'язнення, залежно від їх расової, національної приналежності, ставлення до релігії, майнового стану, політичних поглядів та минулих заслуг.

Отже, значна більшість осіб, взятих під варту, які перебувають у слідчих ізоляторах, отримують менше прав і можливостей, у порівнянні з особами, які користуються платною послугою із забезпечення поліпшених умов тримання, та стають жертвами дискримінації через їх майновий стан.

Порушення права на життя

Відповідно до статті 27 Конституції України⁴⁰, кожна людина має невід'ємне право на життя. Обов'язок держави — захищати життя людини.

Згідно з статтею 2 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод⁴¹, право кожного на життя охороняється законом.

Під обов'язком держави з реалізації права на життя розуміється зобов'язання держави створювати належні умови для реалізації цього права.

ЄСПЛ неодноразово підкреслював, що держава зобов'язана захищати право на життя осіб, які утримуються під її контролем, шляхом вживання практичних превентивних заходів безпеки для захисту утримуваних осіб. Такі особи перебувають в уразливому становищі, і державні органи зобов'язані захищати їх право на життя.

Через порушення вимог Правил пожежної безпеки в Україні, затверджених наказом Міністерства внутрішніх справ України від 30.12.2014 № 1417⁴², у пенітенціарних установах виникають випадки травмування та навіть смертей.

³⁹ Закон України «Про попереднє ув'язнення», ред. від 01.01.2025, частина 3 статті 6: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3352-12#Text>

⁴⁰ Конституція України, ред. від 01.01.2020, стаття 27: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>

⁴¹ Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод, ред. від 01.08.2021, стаття 2: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text

⁴² Наказ Міністерства внутрішніх справ України від 30.12.2014 № 1417 «Про затвердження Правил пожежної безпеки в Україні», ред. від 14.08.2024: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0252-15#Text>

Під час перебування засудженого «І» в камерному приміщенні Дніпропетровської багатопрофільної лікарні № 4 філії ДУ «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» в Дніпропетровській та Донецькій областях, відбулася пожежа. Внаслідок пожежі засуджений «І» отримав отруєння чадним газом, значні опіки дихальних шляхів, опіковий шок та опіки шкіри III–IV ступеня (75 % поверхні тіла). Внаслідок отримання вищезазначених травм настала смерть засудженого.

Крім того, під час відвідування установ ДКВС України встановлено суттєві порушення норм Кодексу цивільного захисту України⁴³.

У деяких ДУ відсутні укрітня цивільного захисту, до них належать: «Миколаївський слідчий ізолятор», «Житомирська установа виконання покарань (№ 8)», «Чернігівський слідчий ізолятор», «Коростенська виправна колонія (№ 71)», «Черкаський слідчий ізолятор», «Одеський слідчий ізолятор», «Ізмаїльський слідчий ізолятор», «Запорізький слідчий ізолятор» та «Дрогобицька виправна колонія (№ 40)».

Ув'язнені та засуджені, які утримуються в зазначених установах, разом із персоналом піддаються щоденному ризику для життя та здоров'я, залишаючись незахищеними під час повітряної тривоги, обумовленої воєнною агресією проти України.

Порушення права на підтримання контактів із зовнішнім світом

Відповідно до статті 55 Конституції України⁴⁴, кожен має право звертатися за захистом своїх прав до Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини.

Групи НПМ під час відвідувань систематично надавали рекомендації керівництву пенітенціарних установ щодо реалізації права засуджених та осіб, узятих під варту, на відправлення або отримання листів, доступ до мережі Інтернет та IP-телефонії.

ЕКПТ у своїх доповідях постійно наголошував, що будь-яка відмова в дозволі на відправлення або отримання листів має бути спеціально обґрунтована потребами провадження, вимагати затвердження органом, непов'язаним з провадженням, і має застосовуватися протягом конкретного періоду часу, із зазначенням мотивів.

Майже в кожній установі виконання покарань, яку відвідали групи НПМ протягом 2024 року, нема наочної інформації із зазначенням номерів телефонів «гарячих ліній», поштових та електронних адрес Уповноваженого та інших державних органів і міжнародних організацій, а також нема достатньої кількості поштових скриньок для відправлення листів.

Через вищезазначені порушення в деяких ДУ — «Вознесенська виправна колонія (№ 72)», «Коростенська виправна колонія (№ 71)» та «Старобабанівська виправна колонія (№ 92)» — протягом 2024 року не відправлено жодного звернення від засуджених на адресу Уповноваженого.

Згідно з пунктом 1 розділу I Порядку організації надання засудженим доступу до глобальної мережі Інтернет, затвердженого наказом Міністерства юстиції України від 19.10.2017 № 3233/5⁴⁵, для надання засудженим можливості користуватися послугою доступу до інтернету та відправляти онлайн-звернення допускається використання планшетного комп'ютера без можливості апаратної підтримки будь-яких видів SIM-карт з програмно заблокованими камерами.

Проте під час відвідування камерних приміщень дільниці посиленого контролю ДУ «Одеська виправна колонія (№ 14)» встановлено, що в усіх засуджених вилучено планшетні комп'ютери без пояснення причин.

ЕКПТ під час відвідування місць несвободи України у 2017 році рекомендував, щоб ув'язнені та засуджені мали ефективне право на телефонні дзвінки. Будь-які обмеження або заборони, які стосуються телефонних дзвінків та листування, мають бути конкретно обґрунтовані потребами

⁴³ Кодекс цивільного захисту України, ред. від 01.01.2025: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5403-17#Text>

⁴⁴ Конституція України, ред. від 01.01.2020, частина 3 статті 55: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>

⁴⁵ Наказ Міністерства юстиції України від 19.10.2017 № 3233/5 «Про затвердження Порядку організації надання засудженим доступу до глобальної мережі Інтернет» ред. від 27.09.2024: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1280-17#Text>

кримінального провадження та застосовуватися лише протягом певного періоду часу.

Також у частині 5 статті 110 КВК України⁴⁶ зазначено, що засудженим надається, зокрема й під час перебування в стаціонарних закладах охорони здоров'я, право на телефонні розмови без обмеження їх кількості під контролем адміністрації. Телефонні розмови проводяться протягом дня у вільний від роботи час та поза часом, передбаченим для споживання їжі та безперервного сну, а в разі необхідності та за погодженням з адміністрацією — у будь-який час.

Проте, відповідно до наданої інформації адміністрацією ДУ «Дрогобицька виправна колонія (№ 40)» щодо користування IP-телефонією, встановлено, що протягом 2024 року проведено лише одну телефонну розмову.

Порушення трудових прав персоналу пенітенціарних установ

За результатами проведених відвідувань установ виконання покарань і слідчих ізоляторів, групи НПМ зафіксували, що укомплектованість персоналу перебуває на низькому рівні. Загальний некомплект персоналу в установах, які відвідали протягом 2024 року, становить близько 19 %.

Найнижчі показники укомплектованості персоналу зафіксовано в ДУ «Житомирська установа виконання покарань (№ 8)», «Чернівецький слідчий ізолятор», «Черкаський слідчий ізолятор» та «Одеський слідчий ізолятор», де на момент відвідування понад 25 % посад були вакантні.

Під час спілкування з працівниками пенітенціарних установ встановлено, що причини такого стану справ — низька заробітна плата, порушення їхніх трудових прав та важкі умови праці.

Також ЄКПТ у своїх доповідях, за результатами проведених візитів до України, зазначив, що низький рівень укомплектованості персоналу викликає занепокоєння та це спільна особливість усіх відвіданих установ.

Низька укомплектованість персоналом зменшує можливості прямого контакту з ув'язненими, збільшує напругу між ув'язненими та персоналом і сприяє використанню «днювальних» для ведення контролю за ув'язненими.

ЄКПТ закликав владу України без подальших затримок зробити кроки для перегляду комплектування персоналом пенітенціарних установ, з метою забезпечення більшої присутності охоронців у житлових і робочих приміщеннях.

Слід зазначити, що в пункті 26 Сьомої загальної доповіді [CPT/Inf (97) 10] ЄКПТ вказано, що за неадекватного забезпечення кадрами підтримання безпеки і виконання режимних вимог роблять необхідною часту понаднормову роботу персоналу, яка призводить до стресових станів і швидкої втомлюваності (відомої як «вигоряння»).

За результатами відвідування пенітенціарних установ, представники груп НПМ зафіксували, що працівники відділів нагляду і безпеки деяких установ несуть службу зі значним перенавантаженням, а саме те, що їм доводиться працювати у дві зміни по 24 години поспіль, що загалом становить 48 годин.

Вивчаючи відповідну службову документацію ДУ «Одеський слідчий ізолятор» група НПМ встановила, що несення служби організовано за графіком «дві доби через чотири доби».

Практика понаднормової праці персоналу призводить до синдрому постійної втоми, неконтрольованої дратівливості та емоційного виснаження, що, своєю чергою, відбиватиметься на взаємовідносинах із засудженими та ув'язненими.

У доповіді за результатами відвідування пенітенціарних установ України, яке відбулося в період із 16 по 27 жовтня 2023 року, ЄКПТ рекомендує покласти край 24-годинній зміні персоналу, який несе службу за таким графіком. Чинна система позмінної роботи, яка вимагає від пенітенціарного персоналу працювати по 24 години на добу, недосконала за своєю суттю і негативно впливає на професійні стандарти.

⁴⁶ Кримінально-виконавчий кодекс України, ред. від 01.01.2025, частина 5, статті 110: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1129-15#Text>

2.3. Результати моніторингу дотримання прав осіб, які утримуються в місцях несвободи для військовополонених

Через збройну агресію РФ проти України виникла необхідність створення окремих місць несвободи для тимчасового утримання військовополонених.

Для виконання функцій НПМ співробітники Секретаріату Уповноваженого разом з представниками громадських організацій відвідують табори для тримання військовополонених.

У 2024 році групи НПМ відвідали дві такі установи, а також дільниці для тримання військовополонених, створені в СІЗО (УВП) та ВК.

Згідно з Порядком тримання військовополонених, затвердженого постановою КМУ від 5 квітня 2022 року № 413⁴⁷, табір для тримання військовополонених — установа, яку утворює Міністерство юстиції для розміщення та тримання військовополонених у період дії на території України воєнного стану, який охоплює воєнний час і частково відбудовний період після закінчення воєнних дій.

У ході відвідування таборів представники груп НПМ фіксували дотримання вимог Женевської конвенції про поводження з військовополоненими⁴⁸.

Представникам груп НПМ забезпечували право безперешкодного потрапляння до таборів та проведення конфіденційних опитувань військовополонених.

Випадків перенаповнення таборів, порушень принципу приватності, перевищення тривалості робочого дня, порушення норм оплати праці та незабезпеченості військовополонених білизною, одягом і взуттям у ході відвідувань представниками груп НПМ не встановлено.

Усі військовополонені забезпечені спальними місцями (ліжко, приліжкова тумбочка, стілець), постільною білизною (простирадло — 2 шт., рушник — 2 шт., наволочка на подушку, ковдра, матрац ватний, подушка) та одягом за сезоном (головний убір, костюм бавовняний, куртка утеплена).

У ході проведення відвідувань та конфіденційних спілкувань до представників груп НПМ ві-



домостей про неналежні умови тримання, катування, інші жорстокі, нелюдські або такі, що принижують гідність, види поводження та покарання, від військовополонених не надходило.

Загалом у відвіданих таборах фіксувалися належні побутові та санітарно-гігієнічні умови для військовополонених.

Зокрема, на виконання вимог пункту 9 розділу III Порядку тримання військовополонених, затвердженого постановою КМУ від 05.04.2022 № 413, для забезпечення життєдіяльності військовополонених у таборах обладнано примі-

⁴⁷ Постанова Кабінету Міністрів України від 5 квітня 2022 року № 413 «Про затвердження Порядку тримання військовополонених», ред. від 01.01.2025: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/413-2022-%D0%BF#n23>

⁴⁸ Женевська конвенція про поводження з військовополоненими, ред. від 23.02.2023: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_153#Text



щення для розміщення військовополонених, лазні, їдальні, пральні, медичні частини, приміщення для карантину та діагностики, кухні, пекарні, крамниці, виробничі майстерні, бібліотеки.

Для задоволення релігійних потреб на територіях таборів функціонують культові релігійні споруди або, з урахуванням релігійних потреб, облаштовуються молитовні куточки.

З метою недопущення поширення інфекційних захворювань військовополонені, які прибувають до таборів, підлягають карантиніві упродовж 14 діб.

Під час перебування в дільниці карантину та діагностики військовополонених ознайомлюють з порядком і умовами тримання в таборі, з правами та обов'язками, встановленими законодавством України та міжнародними нормативно-правовими актами, проводять інструктаж щодо заходів пожежної безпеки, військовополонених попереджають про відповідальність за порушення встановленого порядку тримання, інформують про застосування в таборі аудіовізу-

альних, електронних та інших технічних засобів нагляду і контролю.

Про факти перебування осіб у таборах надсилають повідомлення рідним військовополонених. Окрім цього, новоприбулим в установу особам надається можливість безплатно зробити телефонний дзвінок.

Після закінчення 14 діб перебування в дільниці для карантину та діагностики, військовополонених переводять до гуртожитків, які розташовуються в окремих локальних дільницях.

У зазначених гуртожитках створено належні побутові умови для проживання військовополонених. Приміщення, де проживають військовополонені, захищені від вологи та достатньо освітлюються. Крім житлових кімнат у гуртожитках наявні кімнати споживання їжі, комори для зберігання харчових продуктів, кімнати виховної роботи та перегляду телепередач, санітарні вузли тощо.

Відповідно до вимог Кодексу цивільного захисту України для захисту військовополонених, які тримаються в таборах, та персоналу, який перебуває в зоні, що охороняється, облаштовано укриття. Захисні споруди використовуються за призначенням.

Окрім цього, в таборах обладнують інформаційні стенди з роз'ясненням дій у разі виникнення надзвичайних ситуацій, на мові, доступній усім військовополоненим.

Під час вивчення стану протипожежної безпеки таборів встановлено, що вогнегасників з непроведеним технічним обслуговуванням нема, також у відвіданих таборах наявні пожежні щити, облаштовані відповідним інвентарем.

На територіях відвіданих таборів функціонують спортивні стадіони або обладнано спортивні майданчики, де військовополонені мають змогу займатися фізичною культурою.

Військовополонені споживають їжу в їдальнях таборів у визначений розпорядком дня час. З метою належного харчування військовополонених, групи НПМ вивчали питання щодо забезпечення таборів необхідними харчовими продуктами з актуальними строками придатності. Порушень представники груп НПМ не встановили.

Їдальні та кухні таборів перебували в належному санітарно-гігієнічному стані, випадків харчових отруєнь за час роботи таборів не було. Їдальні забезпечені всім технологічним обладнанням (овочерізками, морозильними камерами, електром'ясорубками тощо).

Водопостачання відвіданих групами НПМ таборів ведеться з центрального водогону або з власних артезіанських свердловин, питною водою табори забезпечені повним обсягом.

Серед іншого, військовополонені мають змогу відвідати лазню. Помивка проводиться щотижня під контролем персоналу таборів у визначений розпорядком дня час. Військовополонених забезпечують засобами для миття та засобами особистої гігієни відповідно до визначених законодавством норм. Лазні таборів обладнані з дотриманням права військовополонених на приватність.

Відповідно до вимог Женевської конвенції про поводження з військовополоненими від 12.08.1949, адміністрації таборів забезпечують права військовополонених на листування та телефонування.

Військовополоненим дозволяється відправляти й отримувати листи (телеграми) без обмеження їх кількості, телефонні розмови надаються згідно з розпорядком дня у вільний від роботи час та за наявності технічної можливості.

Відповідно до вимог Женевської конвенції, військовополонені під час перебування в таборах одержують посилки та грошові перекази.

Враховуючи, що праця для всіх працездатних військовополонених рядового складу обов'язкова, адміністрації таборів проводять роботу щодо створення необхідної кількості робочих місць. Тривалість робочого часу для військовополонених становить 40 годин на тиждень (5 днів по 7 годин та 1 день — 5 годин).

У таборах облаштовано крамниці, в яких військовополонені можуть купувати харчові продукти, мило та предмети першої необхідності.

В усіх відвіданих групами НПМ таборах діють медичні частини, в яких проводять первинні та щомісячні медичні огляди, необхідні обстеження з використанням телемедичного оснащення та лабораторні обстеження військовополонених. Флюорографічні обстеження проводять усім особам, які прибувають до табору.

Усіх військовополонених оглядають лікарі-стоматологи, лікарі-терапевти, лікарі-хірурги та лікарі-психіатри. У разі необхідності проведення додаткових обстежень і консультацій пацієнтів скеровують до закладів охорони здоров'я.

Обстеження на ВІЛ / СНІД, вірусні гепатит В та С проводять за допомогою швидких тестів працівники медичної частини за згодою осіб, які перебувають у таборах, з обов'язковим до та післятестовим консультуванням, яке надає відповідальний медичний працівник.

Медичні частини таборів забезпечують достатньою кількістю лікарських засобів і виробами медичного призначення для проведення необхідного лікування.

Задля профілактики виникнення інфекційних захворювань і своєчасного надання медичної допомоги, фахівці медичної частини проводять щоденні обходи з обов'язковим опитуванням військовополонених щодо наявності скарг та (або) погіршення самопочуття.

Права військовополонених на медичну допомогу забезпечують повним обсягом.

У ході конфіденційних спілкувань з військовополоненими встановлено, що працівники таборів поведуться з ними гуманно, випадків насильства, репресалій, жорстокого поводження і тортур, образливого та принизливого ставлення, залякування, засудження або застосування покарання без попереднього судового рішення не встановлено.

Водночас, зважаючи на те, що табори для тримання військовополонених створені в ході реорганізації виправних колоній, житлові та підсобні приміщення в них потребують обладнання з урахуванням потреб маломобільних груп населення, відповідно до вимог Державних будівельних норм України 2.2–40:2018 «Інклюзивність будівель та споруд. Основні положення», затверджених наказом Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України 30.11.2018 №327⁴⁹.

На входах у приміщення наявні численні пороги, які ускладнюють вільне пересування користувачів колісних крісел, у житлових приміщеннях, коридорах, вбиральнях нема пандусів, поручнів та інших облаштувань, необхідних для потреб маломобільних груп населення.

⁴⁹ Наказ Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України від 30.11.2018 № 327 «Про затвердження Державних будівельних норм України 2.2–40:2018 «Інклюзивність будівель та споруд. Основні положення», ред. від 20.01.2025: https://e-construction.gov.ua/laws_detail/3192362160978134152?doc_type=2.

2.4. Медична допомога в пенітенціарних установах

2.4.1. Система пенітенціарної охорони здоров'я

Наразі медичний персонал у пенітенціарних установах адміністративно не залежить від керівництва установ, у яких він працює, і підпорядковується ДУ «ЦОЗ ДКВС України» при МЮ України, яка нараховує 5 спеціалізованих туберкульозних лікарень, 7 багатопрофільних лікарень, 83 медичні частини та 4 фельдшерські пункти.

Упродовж багатьох років ЄКПТ неодноразово рекомендував передати медичне забезпечення в пенітенціарних установах під відповідальність МОЗ України. Така рекомендація залишається невиконаною. Після проведення аналізу можливих моделей такої трансформації, а також оцінення переваг і ризиків кожного варіанта, МЮ України спільно з МОЗ України ухвалили рішення про запуск пілотного проєкту в одній установі виконання покарання, спрямований на інтеграцію пенітенціарної медицини в загальну систему охорони здоров'я, реалізація якого запланована на 2025 рік.

Водночас Уповноважений надав зауваження відповідним міністерствам стосовно необхідності поширення реалізації пілотного проєкту на пенітенціарні установи іншого типу, такі як слідчі ізолятори, а також на установи виконання покарань в інших регіонах України, які мають складну територіальну доступність до медичної інфраструктури.

З цього приводу варто звернути увагу на приклад передання повноважень від Міністерства юстиції до Міністерства охорони здоров'я у Вірменії, яка відбулася у 2023 році. У своїй доповіді за результатами відвідування Вірменії з 12 по 22 вересня 2023 року ЄКПТ звернув увагу, що передання повноважень могло бути якіснішим та ліпше підготовленим. Зокрема простежувалася проблема із забезпеченням транспортом і супроводом працівниками пенітенціарних установ під час конвоювання до закладів охорони здоров'я, до кінця неузгодженими питаннями залишилися статус медичного персоналу, пільги та заробітна плата, право доступу до пенітенціарних установ і пересування в них, забезпечення

конфіденційності медичних консультацій і запитів на прийняття до лікаря.

З огляду на викладене, МЮ України спільно з МОЗ України варто докласти спільних зусиль для розроблення практичних умов інтеграції пенітенціарної системи охорони здоров'я в єдиний медичний простір з урахуванням можливих ризиків та досвіду інших країн.

Крім того, варто наголосити, що тенденція в країнах Європи полягає в тому, що пенітенціарні служби охорони здоров'я передаються, значною мірою або повністю, під відповідальність Міністерства охорони здоров'я. У цьому контексті **ЄКПТ у своїй доповіді Урядові України щодо проведеного візиту ЄКПТ в Україну з 16 по 27 жовтня 2023 року, а також у рекомендаціях іншим країнам наголошує, що активна участь МОЗ в цій сфері (зокрема в питаннях набору медичного персоналу, його підвищення кваліфікації, оцінення клінічної практики, сертифікації та інспектування) допоможе забезпечити оптимальне медичне обслуговування ув'язнених і засуджених осіб, а також реалізацію загального принципу еквівалентності медичної допомоги в пенітенціарних установах з медичною допомогою в суспільстві загалом.**

2.4.2. Документування тілесних ушкоджень і повідомлення правоохоронних органів

Ретельне документування тілесних ушкоджень має вирішальне значення в ситуаціях, коли людина, що перебуває в місцях несвободи, зазнає фізичного та психічного насилля. **ЄКПТ наголошує, що точне та своєчасне документування та повідомлення про такі медичні дані значно полегшить розслідування випадків можливого жорстокого поводження та притягнення винних осіб до відповідальності, що, своєю чергою, стане потужним стримувальним фактором проти вчинення жорстокого поводження в майбутньому.**

Водночас надзвичайно тривожна саме неналежна фіксація випадків тілесних ушкоджень, ви-

явлених у засуджених та ув'язнених осіб. Замість ретельного документування, передбаченого Порядком організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі⁵⁰ та Порядком взаємодії закладів охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України із закладами охорони здоров'я з питань надання медичної допомоги особам, узятим під варту⁵¹, медичні працівники часто обмежуються формальними записами. Встановлені випадки, коли повідомлення правоохоронних органів про такі інциденти відбувається з порушенням встановлених вимог законодавства. Крім того, досі не ведеться належна фотофіксація тілесних ушкоджень, а задокументована інформація не видається на руки постраждалій особі.

Під час відвідування Кропивницької міської медичної частини № 14 філії ДУ «ЦОЗ ДКВС України» в Черкаській та Кіровоградській областях група НПМ встановила, що ув'язнений Д. зазнав тілесного ушкодження під час перебування в камері, а саме «крововилив лівого ока, гематома, забій м'яких тканин, забій лівої скроні, гематома шкіри голови зліва». Водночас медичні працівники не зробили фото тілесних ушкоджень, та повідомили прокурора, порушуючи встановлені вимоги, лише телефоном. Крім того, у медичній карті амбулаторного хворого нема будь-яких відомостей щодо наданої медичної допомоги ув'язненому.

В іншому випадку виявлено, що медичні працівники фотографують лише незначні тілесні ушкодження в ув'язнених осіб, тоді як інші ушкодження залишаються без належної уваги. Самі фотографії зберігаються на персональних комп'ютерах медичного персоналу та не додаються до медичної документації пацієнта, як того вимагає чинний порядок.

Попри рекомендації ЄКПТ, під час документування факту наявності тілесного ушкодження в засуджених та ув'язнених осіб, навіть за наявності підозри на жорстоке поводження з ними **медичні працівники не фіксують власні спостереження щодо відповідності між будь-якими зробленими твердженнями постраждало-**

го та об'єктивними медичними висновками. Разом з тим значна більшість осіб, які зазнали жорстокого поводження, повідомляють, що дістали тілесні ушкодження з власної необережності, або зовсім відмовляються назвати причину травм, побоюючись негативних наслідків.

Під час вивчення медичної документації в однієї з медичних частин встановлено, що протягом 2024 року медичні працівники зафіксували 190 випадків тілесних ушкоджень серед засуджених та ув'язнених осіб. Згідно із записами в журналі обліку фактів виявлення тілесних ушкоджень в осіб, які тримаються в установі, майже всі ув'язнені повідомили, що зазнали тілесних ушкоджень з власної необережності або відмовилися пояснювати обставини ушкодження. Своєю чергою, медичний персонал, окрім слів потерпілого, часто описує лише травму та інформацію про те, чи була надана медична допомога.

У цьому світлі медичний висновок, отриманий під час обстеження в пенітенціарній установі, має особливе значення, на відміну від доказів, отриманих пізніше, після того як подано скаргу і розпочато розслідування. Водночас необхідно забезпечити ефективний механізм захисту від будь-якого незаконного впливу на медичних працівників стосовно документування ними фактів наявності тілесного ушкодження в осіб, які перебувають у пенітенціарних установах.

Брак незалежного та об'єктивного документування ушкоджень значно ускладнює як запобігання насильству, так і проведення ефективних розслідувань. Це також підриває довіру до пенітенціарної системи та створює атмосферу безкарності для тих, хто допускає насильство щодо осіб, які перебувають у пенітенціарних установах.

2.4.3. Кадрове забезпечення та медична допомога

Кадрове забезпечення

Критичною проблемою залишається недостатня укомплектованість медичних частин і лікарень ДУ «ЦОЗ ДКВС України» кваліфікованим

⁵⁰ Порядок організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0990-14#Text>.

⁵¹ Порядок взаємодії закладів охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України із закладами охорони здоров'я з питань надання медичної допомоги особам, узятим під варту: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0212-12#Text>.

медичним персоналом. Попри те, що медичні частини, які обслуговують ув'язнених у слідчих ізоляторах, загалом мають укомплектований штат, ситуація в лікувальних закладах установ виконання покарань залишається незадовільною. Значна кількість таких закладів відчуває гостру нестачу медичних працівників, зокрема лікарів-спеціалістів, молодшого медичного персоналу, психологів, що безпосередньо впливає на доступність і якість медичних послуг.

Під час одного відвідування НПМ встановлено, що в медичній частині № 49 філії ДУ «ЦОЗ ДКВС» в Черкаській та Кіровоградській областях медичну допомогу надає лише один лікар, який заступає на добове чергування. Водночас через нестачу лікарів та фельдшерів у медичній частині відсутні працівники, які можуть вийти на заміну цього лікаря на наступний день після його чергування для забезпечення цілодобового медичного обслуговування засуджених осіб.

Також через неналежне укомплектування штату до виконання обов'язків молодшого медичного персоналу, зокрема догляду за маломобільними пацієнтами, залучають інших засуджених осіб.

У світлі викладеного ЄКПТ закликає вжити заходів для посилення кадрового потенціалу медичного персоналу в пенітенціарних установах.

Доступ до лікарів

Серйозною проблемою залишається ускладнений доступ ув'язнених осіб до лікарів у слідчих ізоляторах. Особи, які потребують медичної допомоги, змушені очікувати тривалий час, перш ніж отримати консультацію лікаря та необхідне лікування. Це значно погіршує їхній стан та може призводити до ускладнень, особливо у випадках, коли зволікання в наданні медичної допомоги може мати критичні наслідки.

У ході відвідування Запорізької міської медичної частини філії ДУ «ЦОЗ ДКВС України» в Запорізькій області група НПМ отримала численні скарги з боку ув'язнених осіб стосовно перешкоджання доступу до лікаря. Зокрема ув'язнені, які перебувають у камерних приміщеннях, вимушені спочатку отримати зго-

ду від фельдшера на відвідування медичної частини, пояснивши причину зустрічі з лікарем при інших ув'язнених. Також для потрапляння до лікаря ув'язнені вимушені скласти письмову заяву, яку медичні працівники зберігають близько одного дня та потім знищують. Окремі ув'язнені вимушені очікувати більш ніж тиждень, перш ніж отримають лікарську консультацію.

Окремої уваги потребують засуджені, які прямують транзитом до пенітенціарної лікарні або повертаються з неї. Через значну віддаленість таких закладів та труднощі з організацією конвоювання цих пацієнтів може тривати близько місяця. Враховуючи цей фактор, такі особи потребують ретельного медичного спостереження та оперативного реагування на можливі зміни в стані здоров'я. Водночас групи НПМ отримували повідомлення про те, що під час перебування в транзитних установах засудженим не надавали можливості зустрітися з лікарем медичної частини, а їх відвідування іншими медичними працівниками (фельдшерами) здійснювалось не частіше ніж раз на тиждень.

Первинна та спеціалізована медична допомога

Первинні та профілактичні медичні огляди засуджених і ув'язнених осіб у багатьох випадках проводять не лікарі або ж проводять їх формально, що унеможливорює ефективний моніторинг стану здоров'я утримуваних осіб, порушуючи цим Порядок організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі, затверджений спільним наказом МЮ України та МОЗ України 15.08.2014 № 1348/5/572. Така ситуація значно підвищує ризики несвоєчасного виявлення та лікування захворювань, що може призводити до серйозних ускладнень і погіршення загального рівня медичного обслуговування в пенітенціарних установах. Крім того, групи НПМ стикаються з випадками, коли такі огляди проводять дуже поверхнево. Ситуацію ускладнює брак доступу медичних працівників до єдиної інформаційної мережі (Електронної системи охорони здоров'я), що об'єктивно перешкоджає отриманню даних про медичну історію засуджених та ув'язнених осіб до їхнього потрапляння в пенітенціарні установи.

Окремою проблемою залишається доступ ув'язнених до спеціалізованої медичної допомо-

ги. Групи НПМ продовжують виявляти системні труднощі у взаємодії між пенітенціарними медичними закладами та закладами охорони здоров'я інших форм власності та підпорядкованості. Одна з ключових причин цього є відсутність у більшості засуджених укладених договорів з лікарями первинної медичної допомоги та необхідних документів, що посвідчують особу. Це ускладнює їхню верифікацію та стає підставою для уникнення надання їм медичних послуг у закладах комунальної власності.

Через неналежне кадрове та матеріально-технічне забезпечення, а також логістичні та організаційні проблеми пенітенціарні заклади охорони здоров'я часто не можуть забезпечити своєчасну та достатню спеціалізовану медичну допомогу на рівні, який відповідає стандартам медичних послуг у закладах інших форм власності. Це призводить до того, що засуджені та ув'язнені особи змушені тривалий час очікувати консультації лікаря-спеціаліста та необхідного лікування, що в багатьох випадках спричиняє погіршення їхнього стану здоров'я.

Під час відвідування медичної частини № 49 філії ДУ «ЦОЗ ДКВС» в Черкаській та Кіровоградській областях група НПМ виявила пацієнта З. зі складним переломом правої нижньої кінцівки, який вже понад пів року перебуває на ліжку в гіпсовому «чобітку», потребує додаткової консультації лікаря-травматолога та складання індивідуального плану реабілітації. У зв'язку зі станом здоров'я пацієнт не може забезпечити належний догляд за собою та потребує сторонньої допомоги у виконанні щоденних гігієнічних процедур. Наразі доглядають за пацієнтом інші засуджені особи.

Варто звернути увагу, що заклади ЦОЗ ДКВС забезпечені мобільними діагностичними комплексами IDIS 7500, які повинні були забезпечити надання медичної допомоги пацієнтові лікарем із застосуванням телемедицини, водночас вони частіше використовувались як пристрій для вимірювання діагностичних показників. Наразі лікарі досі не мають можливості робити запити на телемедичне консультування для надання медичної допомоги ув'язненим і засудженим особам через необхідність дороговартісного оновлення програмного забезпечення в цих пристроях.

Нагальна проблема — доступ ув'язнених і засуджених осіб до стоматологічної допомоги. Періодично трапляються випадки, коли з усіх видів

стоматологічної допомоги переважно проводять видалення (екстракцію) зубів та профілактичні огляди, а пломбування зубів залишається неможливим через брак пломбувального матеріалу в закладі. Крім того, у медичних частинах, де забезпечувалося пломбування зубів, засуджені повідомляли, що це робиться лише платно, що позбавило їх можливості отримувати належну медичну допомогу.

Крім того, засудженим та ув'язненим майже не доступні послуги реабілітації, зокрема особам з обмеженнями повсякденного функціонування, що позбавляє їх права на належну медичну допомогу, чим порушується Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні».

Лікувальне харчування пацієнтів у пенітенціарних установах також викликає занепокоєння. Наразі засуджені та ув'язнені особи, які проходять лікування в умовах стаціонару медичних закладів ЦОЗ ДКВС, отримують харчування відповідно до норми № 8, встановленою постановою КМУ 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». Разом з тим зазначена норма не відповідає сучасним принципам достатнього та збалансованого харчування, не враховує фізіологічні потреби людини в харчових речовинах та енергії, особливо з огляду на стан здоров'я осіб, які потребують лікування.

ЕКПТ наголошує, що медичні служби в місцях позбавлення волі повинні бути в змозі забезпечити медичну допомогу та лікування, а також відповідну дієту, фізіотерапію, реабілітацію чи будь-який інший спеціальний догляд на такому ж рівні, який пропонується пацієнтам у цивільних медичних закладах.

Також виявляються численні випадки неналежного ведення медичної документації, чим порушуються встановлені вимоги, що може призвести до браку належного контролю за станом здоров'я ув'язнених осіб, а також до порушення права пацієнта на отримання відомостей стосовно його медичного обстеження. Крім того, фіксуються випадки, коли засуджені та ув'язнені особи не ознайомлюються з інформованою добровільною згодою на проведення медичних обстежень і лікування. Це може поставити під сумнів принцип добровільності отримання медичної допо-

моги та створює ризик проведення втручань без усвідомленої згоди пацієнта.

Під час вивчення медичної документації в Міській медичній частині № 8 філії ДУ «ЦОЗ ДКВС України» в Житомирській області група НПМ встановила неналежне її ведення, а саме: в медичних картках амбулаторного хворого (форма № 025/о) не заповнені графи П.І.Б. пацієнта, в деяких відсутні підписані інформовані добровільні згоди пацієнтів на обстеження та лікування. Первинні та профілактичні медичні огляди проводяться формально: медичні картки містять попередньо надрукований текст однакового зразка, що може свідчити про неналежне проведення оглядів лікарями медичної частини. Зазначене порушує вимоги статті 43 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та наказу МОЗ 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»⁵².

Матеріально-технічне забезпечення

Значною проблемою залишається недостатнє забезпечення закладів ЦОЗ ДКВС виробами медичного призначення, попри покращення в цьому за останні роки. Варто зауважити, що групи НПМ регулярно отримують скарги на брак у медичних частинах призначених медичним працівником лікарських засобів. Як наслідок, засуджені та ув'язнені особи вимушені придбавати такі лікарські засоби власним коштом або родичів.

Також виявляються випадки порушення природоохоронного законодавства, яке регулює питання поводження з медичними відходами категорії «В». Під час відвідувань НПМ зафіксовано порушення вимог щодо зберігання небезпечних медичних відходів, зокрема протягом 2024 року вони накопичувалися та зберігалися на територіях медичних закладів із порушенням встановлених вимог, що створювало ризики для здоров'я людей, які перебувають у пенітенціарних установах. Також у низці закладів виявлено використання протермінованих лікарських засобів, а також їх неналежне зберігання, що може створювати ризики для здоров'я пацієнтів.

Деякі медичні частини не забезпечені необхідним медичним обладнанням або мають пошкоджене, як-от рентгенологічні апарати, геманалізатори, дефібрилятори, витяжні шафи тощо. В окремих медичних частинах повідомили, що очікують оновлення медичного обладнання в найближчий час.

З метою додержання вимог законодавства щодо якості та безпеки лікарських засобів та медичних виробів, з ініціативи Уповноваженого Держлікслужба у 2024 році вжила заходів державного нагляду (контролю) в діяльності медичних закладів ДУ «ЦОЗ ДКВС України».

2.4.4. Медична таємниця

Відповідно до рекомендацій ЄКПТ всі медичні обстеження ув'язнених (як відразу по прибутті, так і пізніше) повинні відбуватися таким способом, щоб немедичний персонал не міг чути, а по змозі й спостерігати за обстеженням. Окрім цього, позбавлені волі особи повинні проходити обстеження не групами, а в індивідуальному порядку.

Водночас групи НПМ стають свідками, коли медичні консультації проводяться при працівниках установ, які не входять до складу медичного персоналу. З цього приводу ЄКПТ наголошує, що не може бути ніякого виправдання присутності персоналу пенітенціарної установи під час медичних оглядів. Їхня присутність шкодить встановленню належних відносин між лікарем і пацієнтом і зазвичай не необхідна з погляду безпеки. Крім того, присутність такого персоналу може заважати ув'язненим розповідати про походження зазначених ними тілесних ушкоджень. Безпечним рішенням може бути **встановлення дверей з оргскла перед медичними кабінетами та встановлення систем виклику, за допомогою яких лікар може легко і швидко сповістити працівників пенітенціарної установи в тих виняткових випадках, коли ув'язнений стає збудженим або погрожує під час медичного огляду.**

Також продовжують виявлятися випадки встановлення в медичних кабінетах камер відеоспостереження, що порушує право ув'язнених і засуджених осіб на таємницю про стан свого здоров'я, та може викликати в них по-

⁵² Наказ МОЗ 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»: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0661-12#Text>.

чуття вразливості та недовіри до медичного персоналу.

Як зазначалося вище, через недостатню кількість медичного персоналу до чергування в медичній частині як молодший медичний персонал залучають засуджених осіб, які за певних обставин також можуть отримати доступ до медичної документації інших засуджених осіб.

Інша проблема — брак достатньої кількості кабінетів у приміщеннях, які орендує ДУ «ЦОЗ ДКВС». Лікарі часто оглядають пацієнтів в одному кабінеті, що може призводити до випадків, коли лікарі різних спеціальностей одночасно приймають кількох ув'язнених і засуджених осіб.

Під час відвідування Кропивницької міської медичної частини № 14 філії ДУ «ЦОЗ ДКВС України» в Черкаській та Кіровоградській областях група НПМ стала свідком, коли опитування групи ув'язнених з боку медичних працівників відбулося в коридорі при працівниках установи, які супроводжували їх до медичної частини.

У медичній частині № 49 філії ДУ «ЦОЗ ДКВС України» в Черкаській та Кіровоградській областях група НПМ виявила, що засуджених осіб оглядає медичний працівник та вони отримують лікарські засоби в кабінеті прийому лікарів, у якому встановлена камера відеоспостереження, чим порушуються встановлені вимоги.

ЄКПТ закликає вжити належних заходів у рамках усієї пенітенціарної системи України для забезпечення повного дотримання лікарської таємниці під час консультацій / обстежень засуджених та ув'язнених осіб.

Крім того, необхідно запровадити систему, за якою засуджені та ув'язнені особи можуть звертатися безпосередньо до медичної частини, поклавши звернення в скриньку, до якої мають доступ лише медичні працівники, із зазначенням причини звернення. Такі звернення медичному персоналові необхідно збирати кожного дня.

2.4.5. Умови перебування

Суттєвою проблемою залишаються умови надання медичної допомоги в стаціонарі медичних частин пенітенціарних установ. У низці медичних частин, зокрема в слідчих ізоляторах, взагалі від-

сутні палат для стаціонарного лікування, як наслідок, ув'язнені часто залишаються на лікуванні в ліжку власної камери.

Деколи приміщення, які передбачені для перебування пацієнтів, не відповідають умовам, визначеним міжнародними рекомендаціями та державними будівельними нормами для закладів охорони здоров'я. Під час відвідувань НПМ виявлено недостатню площу для розміщення пацієнтів, коли ліжка розміщені впритул одне до одного. У приміщеннях наявні пошкодження поверхонь стін, відсутні або недостатня кількість необхідних меблів, таких як приліжкові тумби, відсутні шафи для зберігання особистих речей, що не дає змоги забезпечити терапевтичні умови та дотримання приватності пацієнтів.

Крім того, у ряді випадків виявлено брак доступу пацієнтів до водопостачання та неналежний температурний режим, викликаний відсутністю опалення.

Під час відвідування психіатричного відділення Львівської багатопрофільної лікарні № 19 філії ДУ «ЦОЗ ДКВС України» у Львівській області група НПМ виявила, що в установі тривалий час (понад 2 роки) відсутнє постійне централізоване водопостачання. Зокрема, вода подається в установу відповідно до графіка, протягом кількох годин на добу. Пацієнти та медичний персонал установи вимушені заздалегідь набирати воду в пластикові ємності, воду з яких вони потім використовують як питну, а також для забезпечення власних гігієнічних потреб у санітарній кімнаті.

Крім того, у камерах-палатах не забезпечені належні температурні умови, у приміщеннях відсутнє опалення. Як наслідок, пацієнти змушені перебувати в ліжку у верхньому одязі.

Важливою проблемою залишається наявність у багатьох закладах окремих камер-палат із покращеними умовами, до яких не переводять пацієнтів з інших палат, навіть за наявності незадовільних умов їхнього перебування. Під час відвідувань НПМ виявлено, що такі палати зазвичай відремонтовані за кошти самих засуджених і доступ до них мають лише окремі особи, визначені лідерами неформальної ієрархії. Подібна ситуація свідчить про нерівний доступ засуджених та ув'язнених осіб до належних умов медичного обслуговування, що суперечить принципам рівності та недискримінації.

Особлива увага має бути приділена особам з обмеженнями повсякденного функціонування, адже здебільшого для них не створено необхідних умов доступності в медичних частинах пенітенціарних установ. Велика кількість медичних частин розташовані вище від другого поверху та неолаштовані ліфтом, що значно ускладнює доступ до медичної допомоги для маломобільних осіб.

Крім того, у низці установ відсутні пандуси при вході до приміщень медичних частин, а також наявні пороги всередині приміщень, що створює додаткові перешкоди для вільного пересування пацієнтів. У санітарно-гігієнічних приміщеннях відсутні універсальні умови для осіб із порушеннями мобільності, зокрема поручні, спеціальні сидіння в душових, достатній простір для маневрування осіб, які пересуваються на візках.

Потребує уваги питання належного забезпечення медичних частин пенітенціарних установ системами пожежної сигналізації.

2.4.6. Психічне (ментальне) здоров'я

Проблеми спостерігаються і у наданні медичної допомоги особам з психічними розладами. Медична допомога цій категорії пацієнтів надається з порушенням їхніх прав, передбачених статтею 25 Закону України «Про психіатричну допомогу»⁵³.

Відсутність у медичних частинах клінічних психологів і неналежна взаємодія лікарів-психіатрів із соціально-психологічною службою пенітенціарних установ знижує ефективність заходів із запобігання самогубствам серед засуджених та ув'язнених осіб та негативно впливає на профілактику конфліктів у пенітенціарних установах.

ЄКПТ зазначає про необхідність посилювати надання психологічної допомоги в установах, а також розвивати підготовку та роль пенітенціарних психологів, особливо в частині терапевтичної клінічної роботи із засудженими. У цьому контексті необхідно докласти зусиль для набору клінічно підготовлених психологів, які повинні бути частиною медичної команди і в своїй роботі не повинні поєднувати дві різні ролі, тобто оцінення ризиків і терапевтичну клінічну роботу.

У цьому контексті НПМ вітає нещодавнє рішення ЦОЗ ДКВС про початок створення посад клінічних психологів і оголошення набору відповідних працівників.

Крім того, варто забезпечити належну психосоціальну реабілітацію осіб, яким встановлений діагноз психічного розладу, з урахуванням мультидисциплінарного підходу на рівні, якій надається в закладах охорони здоров'я інших форм власності.

Особливу увагу слід приділяти виявленню потенційних вразливих місць (таких як травматичний досвід) і будь-яких ознак ПТСР, що має бути належним чином враховано у складанні плану догляду за відповідною засудженою або ув'язненою особою. Також ЄКПТ рекомендує розробити процедури приймання в усіх установах, де утримуються жінки, з урахуванням гендерних потреб жінок. Це має охоплювати перевірку на наявність сексуального насильства або інших форм гендерно зумовленого насильства, скоєного до вступу до установи та забезпечення врахування такої інформації у складанні плану догляду за відповідною жінкою.

Також під час свого відвідування психіатричного відділення пенітенціарної лікарні група НПМ встановила, що у закладу відсутня ліцензія на право провадження господарської діяльності у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, що значно обмежує можливості надання належної медичної допомоги. **ЄКПТ рекомендує невідкладно розв'язати давню проблему браку ліцензії на використання психотропних лікарських засобів у пенітенціарних установах.**

Важливе питання — недотримання права пацієнтів на добровільність в отриманні психіатричної допомоги. Виявляються випадки, коли ув'язненим не пропонують ознайомитися та підписати усвідомлену згоду особи на проведення психіатричного огляду та усвідомлену згоду особи на амбулаторну психіатричну допомогу, як це передбачено наказом МОЗ України від 15.09.2016 № 970⁵⁴.

2.4.7. Інфекційні захворювання

Вірусний гепатит С (ВГС) — фактор розвитку важких ускладнень, таких як рак та цироз печінки, що призводить до зниження життєдіяльності та перед-

⁵³ Закон України «Про психіатричну допомогу»: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text>.

⁵⁴ Наказ МОЗ України «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення» від 15.09.2016 № 970: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1325-16#Text>.

часної смерті. Водночас брак належної медичної допомоги засудженим та ув'язненим особам, хворим на ВГС, залишається серйозною проблемою.

НПМ зазначає, що загалом ситуація з діагностикою ВГС у пенітенціарних установах дещо покращилася, водночас у багатьох відвідуваних медичних закладах протягом місяців не було постачання експрес-тестів на виявлення антитіл до вірусного гепатиту С, що призвело до недостатньої діагностики цього захворювання.

У багатьох випадках засудженим і ув'язненим особам, у яких виявлені антитіла до вірусного гепатиту С, не проводяться необхідні обстеження методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР), необхідного для призначення лікарем-інфекціоністом протівірусного лікування. Зокрема, за інформацією МЮ України, протягом 2024 року у пенітенціарних установах перебували 4249 осіб з підозрою на наявність вірусного гепатиту С (чутливість більшості подібних тестів досягають 92–98 %), проте лише у 2040 осіб діагноз був підтверджений методом ПЛР, ще менша кількість осіб отримали протівірусне лікування.

Що стосується надання медичної допомоги пацієнтам з ВІЛ, НПМ відзначає покращення доступності діагностики та лікування для цієї категорії осіб. Водночас група НПМ виявила випадок, коли засудженим з ВІЛ не проводять періодичних обстежень на рівень CD4 клітин, у зв'язку з браком відповідних лабораторних реагентів, що може призвести до порушення контролю якості лікування таких пацієнтів.

Ще однією проблемою залишається недотримання вимог інфекційного контролю туберкульозу. Незважаючи на те, що чинним Порядком організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі передбачено, що в разі встановлення діагнозу активної форми туберкульозу засуджений негайно направляється до спеціалізованої туберкульозної лікарні, такі пацієнти тривалий час можуть перебувати в камерах, які не передбачені для ізолювання осіб з інфекційними захворюваннями, розміщені в режимних корпусах поруч із камерами інших засуджених та ув'язнених осіб, що порушує заходи інфекційного контролю та може призвести до поширення туберкульозної інфекції в пенітенціарних установах.

Часто наявні ізолятори, призначені для перебування осіб з інфекційними захворюваннями, не відповідають встановленим санітарно-гігієнічним вимогам та ДБН В.2.2–10:2022 «Заклади охорони здоров'я. Основні положення»⁵⁵. Відповідні камери-палати не облаштовані санітарними вузлами та душовими кабінами, що змушує пацієнтів, які мають інфекційні захворювання, користуватися спільними з іншими пацієнтами санітарними приміщеннями. Така ситуація унеможливорює ефективне ізолювання осіб з інфекційними захворюваннями. Крім того, НПМ періодично виявляє випадки, коли ув'язнені та засуджені особи, які мають ознаки гострих респіраторних вірусних захворювань, не ізолюються від інших осіб та продовжують перебувати в спільних з ними приміщеннях.

Під час одного з відвідувань НПМ виявлено, що більшість засуджених, які прямували транзитом та утримувалися в камері понад тиждень, мали ознаки гострих респіраторних інфекційних захворювань, проте не були ізольовані від інших утримуваних осіб, що призводить до загрози поширення інфекційних захворювань в установі.

Також виявляються порушення в частині проведення дезінфекції, передстерилізаційного очищення та стерилізації виробів медичного призначення, вимоги до яких визначені наказом МОЗ України від 11.08.2014 № 552⁵⁶.

Під час відвідування кабінету лікаря-стоматолога медичної частини № 72 філії ДУ «ЦОЗ ДКВС України» в Миколаївській та Одеській областях виявлено, що медичні вироби багаторазового використання, покриті іржею, замочуються в зібраному вигляді в ємностях без маркування та просушуються на рушнику на підвіконні, що не забезпечує проведення належної дезінфекції медичних виробів багаторазового використання, які використовує лікар-стоматолог, та можуть ускладнити лікування через поширення вторинної бактеріальної інфекції.

⁵⁵ ДБН В.2.2–10:2022 «Заклади охорони здоров'я. Основні положення»: https://e-construction.gov.ua/files/new_doc/3508997870881604750/2024-11-25/2011b071-2321-440c-8ac3-2c3e6adbcb8.pdf.

⁵⁶ Державні санітарні норми та правила «Дезінфекція, передстерилізаційне очищення та стерилізація медичних виробів в закладах охорони здоров'я»: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1067-14#Text>.



ЕКПТ наголошує, що поширення інфекційних хвороб, зокрема, туберкульозу, гепатиту і ВІЛ / СНІДу перетворилося на велику проблему в ряді країн Європи. Такі хвороби небезпечні для всього населення, але їхнє поширення набуло особливо жакликих вимірів у деяких пенітенціарних системах. У зв'язку з чим комітет неодноразово висловлював серйозні занепокоєння щодо неадекватності заходів, спрямованих на розв'язання зазначеної проблеми. Крім того, умови, в яких часто утримуються позбавлені волі особи, лише сприяють поширенню інфекційних захворювань.

2.4.8. Лікування осіб з розладом психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин

Актуальна проблема в пенітенціарних установах України — неналежний доступ до медичної допомоги осіб, які мають розлади, пов'язані з вживанням психоактивних речовин.

За інформацією МЮ України, протягом 2024 року в пенітенціарних установах України перебувало 3639 осіб, яким встановлено діагноз розладу психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин. Станом на вересень 2024 року в пенітенціарних установах проходили лікування замісною підтримувальною терапією (ЗПТ) лише 284 особи.

Група НПМ зауважує, що частіше ЗПТ можуть отримати лише ув'язнені особи, які отримували замісну підтримувальну терапію до потраплення

в пенітенціарні установи. Наразі інші особи, які мають ознаки наявності розладу, пов'язані з вживанням психоактивних речовин, направляються до закладів охорони здоров'я для проведення короткострокової детоксикації задля мінімізації проявів абстиненції, без можливості отримання повноцінного лікування. Через брак належної психологічної допомоги та реабілітаційних програм таке поводження може призвести до завдання значних страждань таким пацієнтам та позбавляє їх доступу до ефективного лікування.

Наразі проведення ЗПТ забезпечується в 16 закладах ДУ «ЦОЗ ДКВС». Крім цього, заплановано облаштування ще 10 приміщень ЗПТ на територіях слідчих ізоляторів та установ виконання покарань. Нагальною проблемою залишається здобуття медичними частинами ДУ «ЦОЗ ДКВС» ліцензії на право провадження господарської діяльності у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, отримання якої ускладнено через невідповідність приміщень пенітенціарних установ вимогам доступності для осіб з порушенням повсякденного функціонування.

Варто зауважити, що ЕКПТ, представники Групи Помпиду та члени міжнародних організації наголошують на необхідності зміцнення комплексних систем лікування наркозалежності в системі кримінального правосуддя, що передбачає **активне поширення програм з лікування осіб з розладами пов'язаними з вживанням психоактивних речовин, таких як ЗПТ, створення терапевтичних спільнот та програма обміну та видачі голків і шприців (ПОШ)**, які наразі в пенітенціарних установах України використовуються лише частково.

ЕКПТ зауважує, що потрапляння до пенітенціарної установи — це можливість розв'язати 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. Крім того, ЕКПТ наголошує на необхідності розробити комплексну стратегію надання допомоги засудженим з проблемами, пов'язаними з наркотиками, в рамках ширшої національної стратегії боротьби з наркотиками, враховуючи вищезазначені зауваження.

Рекомендації МЮ України:

- проаналізувати причини невиконання рекомендацій Європейського комітету з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню СРТ/Інф (2024) 20, які викладені в Доповіді з проведеного візиту в Україну з 16 по 23 жовтня 2023 року стосовно діяльності установ кримінально-виконавчої служби, та розробити план-заходів, спрямованих на виконання наданих рекомендацій;
- вивчити практику рішень Європейського суду з прав людини, які виносяться в разі порушень вимог статті 3 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод у пенітенціарних установах, невідкладно розробити план-заходів щодо усунення та недопущення в подальшому аналогічних порушень в установах кримінально-виконавчої служби України;
- розробити та впровадити комплексну програму боротьби із сегрегацією і дискримінацією серед ув'язнених та засуджених;
- проводити роз'яснювальну роботу із засудженими та ув'язненими щодо основних прав та обов'язків, розміщувати відповідну інформацію на інформаційних стендах у місцях загального користування;
- з урахуванням рекомендацій Європейського комітету з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню, підготувати та подати в установленому порядку зміни до наказу Міністерства юстиції України від 28.08.2018 № 2823/5 «Про затвердження Правил внутрішнього розпорядку установ виконання покарань» та наказу Міністерства юстиції України від 14.06.2019 № 1769/5 «Про затвердження Правил внутрішнього розпорядку слідчих ізоляторів Державної кримінально-виконавчої служби України», якими передбачити заборону працевикористання засуджених на посадах старших днювальних;
- забезпечити систематичне проведення інформаційних заходів, не рідше одного разу на квартал, для персоналу органів і установ виконання покарань щодо недопущення з їхнього боку випадків катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання у практичній діяльності;
- проаналізувати причини та умови недотримання в установах кримінально-виконавчої служби вимог статей 64, 115 Кримінально-виконавчого кодексу України та статті 11 Закону України «Про попереднє ув'язнення» порушень встановлених норм площі для одного засудженого та однієї взятої під варту особи, а також розробити комплексні заходи стосовно недопущення таких порушень у подальшому;
- переглянути існуюче планове наповнення установ кримінально-виконавчої служби без урахування приміщень, будівель і споруд, які непридатні для проживання, законсервовані, не введені в експлуатацію, перебувають в аварійному стані і не використовуються;
- підготувати проєкт змін до чинних нормативно-правових актів щодо нормативного закріплення норм площі для одного засудженого та однієї взятої під варту особи, з урахуванням рекомендацій Європейського комітету з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню;
- розробити пропозиції щодо відновлення функціонування законсервованих установ кримінально-виконавчої служби з метою забезпечення дотримання норм площі, встановлених статтями 64, 115 Кримінально-виконавчого кодексу України та статтею 11 Закону України «Про попереднє ув'язнення»;
- демонтувати замки відкидних ліжок у дисциплінарних приміщеннях (ДІЗО, карцер або приміщення камерного типу);
- припинити практику застосування одиночного тримання засуджених та ув'язнених з підстав, не передбачених законодавством;
- підготувати зміни до Кримінально-виконавчого кодексу України, Закону України «Про попереднє ув'язнення», Закону України «Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування», постанови КМУ від 22 квітня 1999 р. № 653 «Про заходи щодо забезпечення діяльності Державної кримінально-виконавчої служби» (в частині вилучення абзацу 2 пункту 7 Постанови), а також зміни до Інструкції про умо-

ви праці та заробітну плату засуджених до обмеження волі або позбавлення волі, затвердженої наказом Міністерства юстиції України від 07.03.2013 №396/5, для запобігання різному тлумаченню її норм та врегулюванню правовідносин щодо умов, за яких укладення трудового договору із засудженим обов'язкове; типової форми трудового договору із засудженим; вичерпного переліку робіт (послуг), у разі виконання (надання) яких можуть укладатися із засудженими угоди цивільно-правового характеру; необхідності реєстрації договорів цивільного-правового характеру;

- переглянути практику реалізації права засуджених та осіб, взятих під варту, на оплачувану працю згідно із законодавством про працю, у разі необхідності підготувати та направити ініціативні листи до інших центральних органів виконавчої влади для недопущення порушень трудових прав засуджених та осіб, взятих під варту;
- забезпечити контроль за забезпеченням працівників із числа засуджених та осіб, взятих під варту, засобами колективного та індивідуального захисту, необхідних для безпечного виконання виробничих завдань і дотримання вимог законодавства про охорону праці. Заходи контролю проводити не рідше одного разу на квартал;
- кожен випадок тілесного ушкодження на виробництві розглядати як надзвичайну подію, за фактами допущення таких подій проводити з'ясування всіх обставин отримання засудженими ушкоджень, визначати заходи щодо їх профілактики та недопущення в подальшому. Започаткувати співпрацю в реалізації даного питання з Державною службою України з питань праці;
- ввести посади старших інспекторів з дотримання прав засуджених і запобігання катуванням, у всіх установах виконання покарань і слідчих ізоляторах. Конкурсний добір зазначених працівників проводити з дотриманням принципів незалежності, відкритості та прозорості;
- забезпечити підпорядкування старших інспекторів з дотримання прав засуджених і запобігання катуванням, безпосередньо керівництву Департаменту з питань виконання кримінальних покарань;
- розробити та впровадити комплексну програму приведення умов утримання засуджених та осіб, взятих під варту, до національних і міжнародних стандартів, якою передбачити покращення матеріально-технічної бази, проведення ремонтних робіт у камерних приміщеннях, заміну комунікацій, обладнання сучасними санітарно-гігієнічними засобами, впровадження систем відеоспостереження, забезпечення належного рівня освітлення (природного та штучного), дотримання умов санітарії та гігієни, відповідно до вимог Європейських пенітенціарних правил (Рекомендація № R (2006)2 Комітету Міністрів держав-учасниць);
- провести комплексні обстеження установ виконання покарань і слідчих ізоляторів та розробити плани щодо виконання вимог Правил пожежної безпеки;
- вжити заходів щодо обладнання укриттів у всіх установах виконання покарань та слідчих ізоляторах;
- розглянути питання щодо переведення персоналу відділів охорони, відділів нагляду і безпеки установ виконання покарань, а також відділів режиму і охорони слідчих ізоляторів Державної кримінально-виконавчої служби України з 24-годинного (і більше) на 12-годинний графік роботи;
- підготувати проєкт змін до чинних нормативно-правових актів щодо встановлення вичерпного переліку робіт з благоустрою установ виконання покарань і прилеглих до них територій, а також поліпшення житлово-побутових умов засуджених, допоміжних робіт із забезпечення установ виконання покарань продовольством та робіт, пов'язаних зі створенням належних санітарно-побутових умов і впорядкуванням місць попереднього ув'язнення, до яких засуджені та ув'язнені залучаються в порядку черговості, в неробочий час і не більш як на дві години на день без оплати праці.
- обладнати принаймні кілька камер для перебування осіб з обмеженнями повсякденного функціонування в кожній пенітенціарній установі з додержанням вимог інклюзивності;
- забезпечити інтеграцію пенітенціарної системи охорони здоров'я до єдиного медичного простору;

- розробити та впровадити електронну систему реєстру тілесних ушкоджень в осіб, які перебувають у пенітенціарних установах, та повідомлень про такі випадки правоохоронних органів;
- забезпечити належне документування медичними працівниками тілесних ушкоджень та повідомлення правоохоронних органів, зокрема:
 - документування медичними працівниками висновків свого спостереження щодо відповідності між будь-якими зробленими твердженнями постраждалої особи та об'єктивними медичними висновками стосовно наявного в такої особи тілесного ушкодження;
 - забезпечення медичних закладів ДУ «ЦОЗ ДКВС України» пристроями для друку кольорового фото та додавання їх до медичної документації і повідомлення правоохоронних органів;
 - інформування правоохоронних органів про виявлені випадки з використанням різних джерел (телефоном, електронною поштою та письмовим повідомленням) з додаванням фото і довідки про фіксацію тілесних ушкоджень (форма № 511/о);
 - видачу на руки особисто постраждалій особі задокументовану інформацію стосовно виявленого тілесного ушкодження;
- вжити заходів щодо укомплектування медичних закладів ДУ «ЦОЗ ДКВС України» персоналом, зокрема підвищення їх мотивації та соціальних гарантій;
- ввести в кожній медичній частині ДУ «ЦОЗ ДКВС України» посади клінічних психологів і молодшого медичного персоналу;
- спільно з МОЗ України розробити програму навчання медичного персоналу закладів ДУ «ЦОЗ ДКВС України» з урахуванням специфіки надання медичної допомоги у відповідних умовах (зокрема стосовно питань медичної етики та прав людини, поводження з особами, які зазнали тілесних ушкоджень, поводження з пацієнтами інфекційного та психіатричного профілю тощо) та інтегрувати її в процес безперервного професійного розвитку медичних працівників;
- забезпечити можливість направлення ув'язнених осіб на лікування до закладів охорони здоров'я, які не входять до Орієнтовних переліків закладів охорони здоров'я для надання медичної допомоги особам, узятим під варту;
- розробити алгоритм доступу медичного персоналу закладів ДУ «ЦОЗ ДКВС України» до медичної документації осіб, які прямують транзитом;
- запровадити систему, за якою ув'язнені та засуджені можуть звертатися безпосередньо до лікарів медичних частин, шляхом вкладання звернення в закриту скриньку, розташовану в місцях масового перебування ув'язнених та засуджених осіб;
- надати медичним працівникам ДУ «ЦОЗ ДКВС України» доступ до Електронної системи охорони здоров'я, зокрема для взаємодії з електронними медичними картками пацієнтів;
- забезпечити проведення первинних і профілактичних медичних оглядів, надання належної амбулаторної медичної допомоги лікарями-спеціалістами, а також належне ведення медичної документації ув'язнених і засуджених осіб з урахуванням встановлених законодавством вимог;
- забезпечити доступ ув'язнених і засуджених осіб, які мають обмеження повсякденного функціонування, до послуг реабілітації з урахуванням мультидисциплінарного підходу;
- увідповіднити харчування пацієнтів, які перебувають у пенітенціарних установах, до принципів та методологій, визначених Порядком організації системи лікувального харчування хворих у закладах охорони здоров'я, затвердженим наказом МОЗ України від 29.10.2013 № 931;
- забезпечити щоквартальний внутрішній контроль за дотриманням встановлених законодавством вимог до зберігання та утилізації медичних відходів;
- забезпечити медичні заклади ДУ «ЦОЗ ДКВС України» медичним обладнанням та виробами медичного призначення відповідно до наявних потреб;
- забезпечити конфіденційність спілкування медичного працівника з пацієнтом;
- припинити практику відеоспостереження в медичних кабінетах закладів ДУ «ЦОЗ ДКВС України»;
- розглянути можливість збільшення кількості медичних кабінетів і палат / ізоляторів для надання медичної допомоги пацієнтам,

які перебувають у використанні закладів ДУ «ЦОЗ ДКВС України»;

- увідповіднити приміщення, які перебувають у використанні закладів ДУ «ЦОЗ ДКВС України», до вимог ДБН В.2.2–10:2022 «Заклади охорони здоров'я. Основні положення» та рекомендацій ЄКПТ;
- розробити та впровадити комплексну стратегію та план дій розвитку охорони психічного здоров'я в пенітенціарних установах відповідно до сучасних стандартів надання медичної допомоги у сфері психічного здоров'я, зокрема медичної допомоги особам з розладами психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин, поширення програм ЗПТ, терапевтичних спільнот та інших програм зменшення шкоди на території СІЗО та УВП;
- запровадити моніторинг ефективності застосування ЗПТ в пенітенціарних установах, який передбачає оцінювання досягнення терапевтичного ефекту ЗПТ в пацієнтів;

- запровадити модель взаємодії лікарів-психіатрів закладів ДУ «ЦОЗ ДКВС України» із соціально-психологічною службою пенітенціарних установ з метою ефективного запобігання самогубствам серед ув'язнених і засуджених;
- забезпечити обов'язкове ознайомлення ув'язнених і засуджених осіб з «Усвідомленою згодою особи на проведення психіатричного огляду» (форму первинної облікової документації № 003–7/о) та «Усвідомленою згодою особи на амбулаторну психіатричну допомогу» (форма первинної облікової документації № 003–8/о);
- забезпечити діагностику та лікування вірусного гепатиту С у всіх засуджених та ув'язнених осіб;
- забезпечити неухильне додержання заходів інфекційного контролю на території пенітенціарних установ та вимог дезінфекції, передстерилізаційного очищення та стерилізації виробів медичного призначення.

Розділ 3

ПОРУШЕННЯ ОСНОВОПОЛОЖНИХ ПРАВ ЛЮДИНИ І ГРОМАДЯНИНА У ПРОЦЕСІ ЗДІЙСНЕННЯ ПРАВОСУДДЯ

Відповідно до статті 13 Закону України «Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини» відвідуванню НПМ підлягають приміщення (кімнати) для тримання підсудних (засуджених) у судах.

Згідно з інформацією ДСА України на 31 грудня 2024 року, кількість апеляційних та місцевих судів, які здійснюють правосуддя, становить 590 одиниць, з яких 366 судів обладнано камерними приміщеннями для підсудних (засуджених).

Порушення права на захист від катувань, жорстокого, нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження чи покарання

Для реалізації функцій НПМ у 2024 році представники груп НПМ відвідали 120 закладів судової системи.

Проведені відвідування засвідчили наявність у місцях несвободи судової системи України значної кількості проблемних питань та недоліків.

Попри вимоги національних нормативно-правових актів, зокрема Державних будівельних норм України В.2.2–26:2010 «Будинки і споруди. Суди», затверджених наказом Міністерства регіонального розвитку та будівництва України від 17.05.2010 № 175 (далі — ДБН В.2.2–26:2010)⁵⁷, Інструкції з організації конвоювання та тримання в судах обвинувачених (підсудних) за вимогою судів, затвердженої спільним наказом Міністерства внутрішніх справ України, МЮ України, Верховного Суду України, Вищого спеціалізованого суду України з розгляду цивільних і кримінальних справ, Державної судової адміністрації України, Генеральної прокуратури України від 26.05.2015 № 613/785/5/30/29/67/68 та Загальних вимог до загородження зі спеціального захисного скла для розміщення обвинувачених (підсудних), засуджених, затверджених наказом Державної судової адміністрації України 20.03.2017 № 350⁵⁸ (далі — Інструкція) рекомендації за результатами відвідувань місць несвободи, які підпорядковані ДСА України, у судах продовжують функціонувати камери для підсудних (засуджених), які виготовлено у вигляді металевих кліток.

Під час відвідування у квітні 2024 року Ленінського районного суду м. Запоріжжя в залі судового засідання № 2 для розгляду кримінальних справ встановлено наявність металевої клітки, яку використовують для утримання підсудних / засуджених під час розгляду судової справи.

ЄСПЛ у своїх рішеннях зазначає, що утримання підсудних, засуджених у металевих клітках, враховуючи об'єктивно принизливий характер, несумісне зі стандартами цивілізованої поведінки, відмінної ознаки демократичного суспільства, — це ображає людську гідність і порушує вимоги статті 3 Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод.

Поширена проблема з дотриманням прав і свобод людини та громадянина — недостатня кількість камер для тримання підсудних у судах. Вимогами п. 6.5.2 ДБН В.2.2–26:2010 передбачено, що в кожному приміщенні суду камери для підсудних (засуджених) слід передбачати, виходячи з розрахунку три камери на кожен залу судових засідань для розгляду кримінальних справ.

У ході відвідування судів встановлюються випадки невідповідності кількості таких камер, або взагалі їх відсутність, що, своєю чергою, може порушувати вимоги роздільного розміщення чоловіків та жінок, дорослих і неповнолітніх, а також ізольованого тримання осіб, яким заборонено спілкування між собою. Виходячи із зазначеної ситуації, підсудні (засуджені) очікують на судові засідання в стаціонарній загородженій кабіні або в спеціальному автомобілі, що призводить до тривалого утримання останніх у неприпустимих умовах, що суперечить вимогам національних і міжнародних стандартів прав людини.

Наприклад, у листопаді 2024 року під час відвідування Срібнянського районного суду Чернігівської області група НПМ встановила, що у ньому відсутні камери для обвинувачених (підсудних), засуджених.

⁵⁷ Наказ Міністерства регіонального розвитку та будівництва України від 17.05.2010 р. №175: https://e-construction.gov.ua/laws_detail/3080028339264554910?doc_type=2

⁵⁸ Наказ Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства юстиції України, Верховного Суду України, Вищого спеціалізованого суду України з розгляду цивільних і кримінальних справ, Державної судової адміністрації України, Генеральної прокуратури України від 26.05.2015 № 613/785/5/30/29/67/68 «Про затвердження інструкції з організації конвоювання та тримання в судах обвинувачених (підсудних) за вимогою судів»: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0698-15#Text>



Аналогічні випадки встановлено в ході відвідування Першотравневого районного суду міста Чернівців та інших.

Крім того, часто проблемою з дотриманням прав і свобод людини і громадянина в судах — порушення вимог пункту 6.5.2 ДБН В.2.2–26:2010, а саме: в деяких судах продовжують використовуватись камери для підсудних (засуджених), площа яких менша за 4 м².

У листопаді 2024 року під час відвідування Кіровського районного суду м. Кіровограда представники НПМ встановили, що площа камери для підсудних (засуджених) № 3 менша ніж 4,0 м², а саме: площа камери становить 1,8 м².

Порушення норми площі камер для підсудних (засуджених) також встановлено в ході відвідування Люботинського міського суду Харківської області, Рокитнівського районного суду Рівненської області та інших.

Окрім порушення норм площі камер та недостатньої їх кількості, підсудні змушені стикатися з проблемою відсутності доступу до чистої питної води, що порушує п. 20 Мінімальних стандартних правил поводження з в'язнями, затверджених



Економічною та Соціальною радою Організації Об'єднаних Націй, та п. 22.5 Європейських пенітенціарних правил, затверджених Комітетом міністрів Ради Європи від 12.11.1987.

За результатами відвідування 12.12.2024 Талалаївського районного суду Чернігівської області, представники групи НПМ встановили відсутність доступу підсудних до чистої питної води, коли очікують на судове засідання. Таке ж порушення встановлено в Кіровському районному суді м. Кіровограда, Богодухівському районному суді Харківської області, Срібнянському районному суді Чернігівської області та інших судах.

Окрім того, одним із проблемних питань залишається забезпечення санітарних умов у судових установах, зокрема в камерах для підсудних, що, своєю чергою, становить невіддільний складник дотримання прав людини та вимог законодавства.

Під час відвідування групою НПМ вартових приміщень Кіровського районного суду м. Кіровограда встановлено, що камерні приміщення перебувають в антисанітарному стані, у них наявний неприємний запах, на стінах написи, які пропагують кримінальну субкультуру та символіка нацистського тоталітар-



ного режиму, яка заборонена Законом України «Про засудження комуністичного та націонал-соціалістичного (нацистського) тоталітарних режимів в Україні та заборону пропаганди їхньої символіки».

Порушення права на професійну правничу допомогу

У приміщенні суду не обладнано кімнату для роботи адвоката з підсудними (засудженими), що унеможлиблює повноцінно реалізовувати їхні права на захист та забезпечувати конфіденційне спілкування між підсудними (засудженими) та адвокатом, що порушує статті 59 Конституції України, статті 6 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, пункт 23.4 Європейських пенітенціарних правил.

У ході відвідування судів протягом 2024 року представники груп НПМ встановили, що в Новоселицькому районному суді Чернівецької області, Рокитнівському районному суду Рівненської області, Талалаївському районному суді Чернігівської області та інших судах зазначені приміщення відсутні.

Окрім цього, зазначене порушення може стати причиною чергових звернень до Європейського суду з прав людини і виплатою Україною значних сум коштів як компенсації.

У справі «Фірстов проти Росії» (скарга № 67312/12) ЄСПЛ констатував, що хоч підсудний і міг спілкуватися зі своїм захисником через загородження в залі суду, зокрема під час перерв, які оголошувалися для цієї мети суддею за клопотанням заявника, не доведено, що такі консультації мають конфіденційний характер у зв'язку з при-

сутністю конвою в межах досяжності слуху. Тож ЄСПЛ засвідчив порушення статті 6 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод.

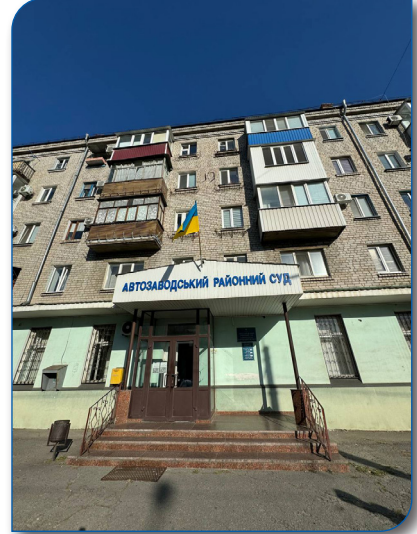
Отже, проведення зустрічей адвоката з підсудними (засудженими) в умовах конфіденційності необхідне для забезпечення їхнього захисту від можливого неналежного поводження.

Порушення права на життя

Представники НПМ встановили, що деякі суди розміщені в житлових будинках, зі спільним входом, яким користуються мешканці будинку, працівники суду, а також яким конвоюють обвинувачених (підсудних), засуджених, що, своєю чергою, становить пряму заборону, встановлену національними нормативно-правовими актами, зокрема пунктом 6.1.6 ДБН В.2.2–26:2010.

У жовтні 2024 року під час відвідування Нетішинського міського суду Хмельницької області представники груп НПМ встановили порушення вищезазначеної вимоги, суд розміщено в житловому будинку.

Таке розміщення порушує вимоги щодо ізоляції та безпеки, а також створює ризики для мешканців будинку, для працівників суду та осіб, які перебувають у судовій установі, зокрема обвинувачених (підсудних), засуджених. Відсутність окремих входів для зазначених груп осіб порушує вимоги охорони громадського порядку та безпеки, а також може вплинути на належне проведення судових процесів. Спільний вхід до суду і житлових приміщень також порушує право мешканців на безпечне проживання, бо створює небезпеку для їхнього життя і здоров'я.



Аналогічне встановлено в листопаді 2024 року під час відвідування Комсомольського міського суду Полтавської області.

У більшості судів не дотримуються вимог п. 13 Інструкції щодо забезпечення ізольованих маршрутів конвоювання підсудних (засуджених) від камери до зали судових засідань, у зв'язку з чим підсудні (засуджені) конвоюються доступними для сторонніх осіб коридорами та мають змогу контактувати з відвідувачами або особами, яким заборонено спілкування між собою.

Окрім того, коридори, якими конвоюють обвинувачених (підсудних), засуджених, не обладнані кнопками звукової сигналізації.

Зазначене порушення встановлено в Герцаївському районному суду Чернівецької області, Першотравневому районному суду міста Чернівців, Ріпкинському районному суду Чернігівської області та інших судах.

Поширена проблема з порушенням дотримання права на забезпечення безпеки в суді є відсутність боксів для заїзду спеціального конвойного автомобіля або огороженої стоянки для спеціального автотранспорту варті, що порушує вимоги п. 14 Інструкції. Здебільшого заїзд конвойного автомобіля для посадки (висадки) підсудних (засуджених) відбувається через загальний двір, який не обладнано огорожею, через що підвищується ризик втечі підсудних та ставиться під загрозу життя та здоров'я як самих підсудних, так і відвідувачів і працівників суду.

Зазначене порушення встановлено в Костопільському районному суді Рівненської області, Липоводолинському районному суді Сумської області, Кіцманському районному суді Чернівецької області, Солонянському районному суді Дніпропетровської області та інших судах.

Через відсутність у деяких судах окремого санітарного вузла для підсудних (засуджених) останні користуються тією самою туалетною кімнатою, якою користуються відвідувачі, що створює додаткові ризики потрапляння до підсудних (засуджених) заборонених предметів та порушує вимоги п. 6.5.2 ДБН В.2.2–26:2010.

У грудні 2024 року під час відвідування Герцаївського районного суду Чернівецької області представники НПМ встановили відсутність спеціального санітарного санвузла для обвинувачуваних, підсудних (засуджених). Натомість зазначені особи користуються загальним санітарним вузлом, який також використовують відвідувачі суду та інші особи.

Аналогічні випадки встановлено в ході відвідування Бердичівського міськрайонного суду Житомирської області та інших.

Порушення прав маломобільних груп населення

У ході відвідування деяких судів представники груп НПМ встановили, що їх приміщення не адаптовані для потреб маломобільних груп населення та осіб з інвалідністю відповідно до вимог Конвенції про права осіб з інвалідністю та

Державних будівельних норм В.2.2–40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд», затверджених наказом Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України 30.11.2018 № 327 (далі — ДБН «Інклюзивність»).

Представники груп НПМ встановили порушення пункту 6.1.8 ДБН «Інклюзивність», який передбачає, що всі приміщення загального користування (окрім технічних і технологічних) у громадських будівлях та спорудах повинні бути доступними для всіх верств населення, зокрема для маломобільних груп населення. Крім сходів, необхідно передбачати пандуси, ліфти або інші пристрої для переміщення.

Зазначені порушення встановлено в Богодухівському районному суді Харківської області, Шевченківському районному суді міста Чернівців, Шосткинському міськрайонному суді Сумської області, Ріпкинському районному суді Чернігівської області та інших судах.

Також в судах порушуються вимоги п. 11.5 ДБН 2.2–40:2018 «Інклюзивність», а саме: санітарні кімнати не пристосовані для користування маломобільними групами населення.

У Шосткинському міськрайонному суді Сумської області, Новоселицькому районному суді Чернівецької області, Хотинському районному суді Чернівецької області та в інших судах санітарні кімнати не пристосовані для користування маломобільними групами населення.

Рекомендації ДСА України:

1. Провести аудит приміщень судів, розміщених у житлових будинках, і вжити невідкладних заходів щодо забезпечення ізоляції та автономного функціонування судів шляхом перенесення до окремої будівлі або адміністративного комплексу, що відповідатиме національним стандартам;
2. Забезпечити демонтаж загороджень у вигляді металевих кліток для утримання осіб, доставлених до суду для участі в судових засіданнях;
3. Вжити заходів щодо увідповіднення приміщень судів до вимог ДБН В.2.2–26:2010 та ДБН «Інклюзивність», зокрема облаштувати в судах:
 - камери для обвинувачених (підсудних), засуджених не менш ніж 4 м², виходячи з



розрахунку три камери на кожен зал судових засідань для розгляду кримінальних справ;

- санітарні вузли для обвинувачених (підсудних), засуджених;
- ізольовані маршрути для конвоювання обвинувачених (підсудних), засуджених до зали судового засідання;
- коридори, якими конвоюють обвинувачених (підсудних), засуджених, облаштувати кнопками звукової сигналізації;
- бокси для заїзду спеціального автотранспорту варті та посадки (висадки) обвинувачених (підсудних), засуджених або огорожену стоянку для спеціального автотранспорту варті (у разі неможливості обладнати бокс);
- кімнати для роботи адвоката з обвинуваченими (підсудними), засудженими;
- створити для маломобільних груп населення відповідні умови доступу до приміщень судів.

Розділ 4

**ПОРУШЕННЯ ПРАВ ЛЮДИНИ
У МІСЦЯХ НЕСВОБОДИ,
ДІЯЛЬНІСТЬ ЯКИХ СПРЯМОВУЄ
ТА КООРДИНУЄ КМУ ЧЕРЕЗ
МІНІСТРА ВНУТРІШНІХ СПРАВ**

4.1. Загальний огляд місць несповоди, підпорядкованих НПУ

НПУ відіграє одну з основних ролей у забезпеченні стабільності, безпеки та зміцнення правопорядку в Україні.

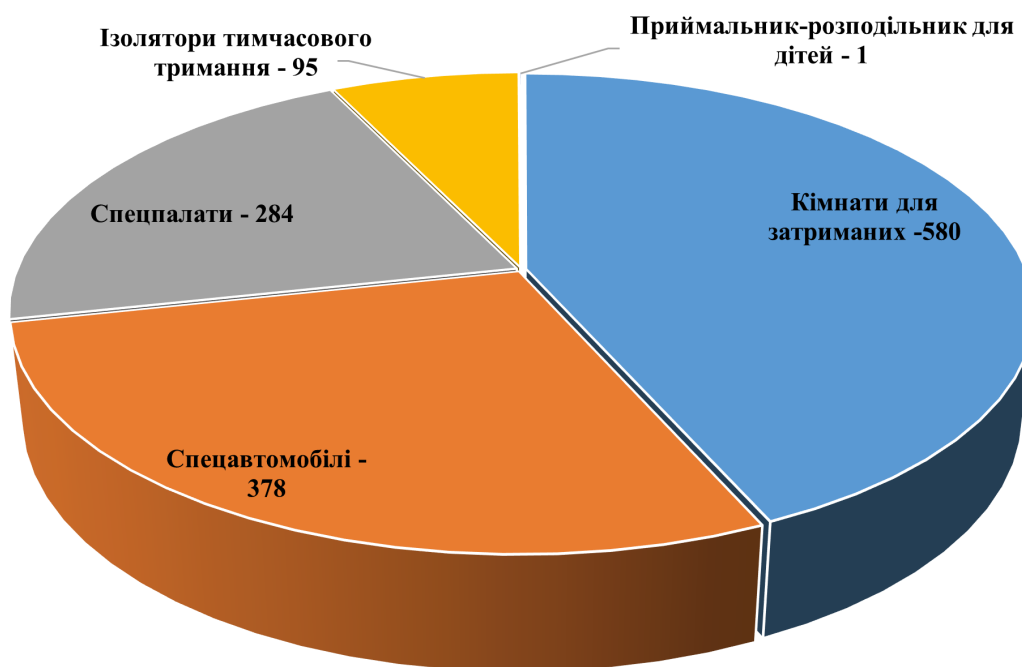
Дотримання прав затриманих поліцією осіб не лише вимога національного законодавства, а й міжнародне зобов'язання України, запорука побудови сучасної європейської держави.

До місць несповоди поліції відносять як спеціально обладнані місця, що мають регламентовані умови утримання, визначені законодавством (ІТТ, транспортні засоби, КЗ, приймальники-розподільники), так і приміщення, які фактично можуть використовуватися для тимчасового утримання осіб проти їхньої волі, хоча формально не призначені для цього (службові кабінети працівників поліції, кімнати для слідчих дій, інші поліцейські приміщення).

До спеціально обладнаних місць, які мають регламентовані умови утримання, станом на 31.12.2024 належить:

- 95 ІТТ, у яких протягом року утримувалося понад 32,3 тисячі осіб;
- 580 кімнат для затриманих в органах і підрозділах поліції, у яких протягом року утримувалося 2303 особи;
- 378 автомобілів для перевезення затриманих, узятих під варту, та засуджених осіб;
- 1 приймальник-розподільник для дітей;
- 284 спеціальні палати, у яких може вестися охорона осіб, затриманих за підозрою в скоєнні кримінального правопорушення, узятих під варту, обвинувачених або засуджених до позбавлення волі.

Місця несповоди Національної поліції України



Територіальним органам поліції підпорядковано 95 ІТТ, які призначені головним чином для тимчасового тримання осіб, затриманих за скоєння кримінальних, адміністративних правопорушень і підданих адміністративному арештові. Із загальної кількості діяльність 27 ІТТ тимчасово призупинено у зв'язку з реконструкцією або ремонтом, бойовими діями, частковою руйнацією.

У територіальних органах (підрозділах) поліції обладнано 580 кімнат для затриманих, однак умови утримання в 307 з них не відповідають національним та міжнародним стандартам, у зв'язку з чим їхня діяльність призупинена.

У структурі головних управлінь Національної поліції в областях та місті Києві функціонують 36 підрозділів конвойної служби, із загальною штатною кількістю 2909 поліцейських.

Станом на 31.12.2024 у 129 територіальних підрозділах поліції впроваджена та функціонує інформаційна підсистема «Custody Records» інформаційно-комунікаційної системи «Інформаційний портал Національної поліції України».

ІП «Custody Records» призначена для покращення стандартів захисту прав затриманих осіб через запровадження електронної фіксації інформації

про всі дії щодо осіб, які перебувають під контролем поліції з моменту фактичного затримання і поміщення до слідчого ізолятора або звільнення з-під варти, а також запровадження обов'язкового інтерв'ю (опитування) затриманої особи та поліцейського, який здійснив затримання.

Разом з тим станом на 31.12.2024, створено 57 секторів дотримання прав людини та призначено 327 інспекторів, старших інспекторів, начальників секторів дотримання прав людини територіальних підрозділів поліції, відповідальних за перебування та забезпечення дотримання прав затриманих.

Працівники Секретаріату Уповноваженого спільно з представниками громадськості упродовж 2024 року відвідали 129 місць несвободи, які підпорядковані Національній поліції.

Попри позитивні тенденції в забезпеченні дотримання конституційних прав і свобод затриманих осіб, у ході відвідувань місць несвободи НПУ у 2024 році продовжували виявлятися порушення з боку працівників поліції під час затримання осіб та їх перебування в органах і підрозділах НПУ, що відображено у відповідних звітах та актах реагування.

4.2. Основні проблеми з дотриманням додержанням прав і свобод затриманих осіб працівниками НПУ

ЄКПТ приділяє особливу увагу трьом основним правам затриманих осіб: праву особи повідомити про факт свого затримання третю сторону на власний вибір, праву доступу до адвоката і праву вимагати медичного обстеження лікарем на власний вибір. ЄКПТ вважає, що ці права — три основні гарантії проти жорстокого поводження із затриманими особами, і вони мають застосовуватися від самого початку затримання (п. 36 СРТ/Іnf(92)3-part1)⁵⁹.

ЄКПТ наголошує, що основні гарантії, які надають особам, затриманим поліцією, будуть значно посилені, якщо щодо кожної затриманої особи буде вестись єдине і повне досьє, де фіксуватимуть усі аспекти, пов'язані із затриманням

особи, та всі заходи, вжиті щодо неї (п. 40 СРТ/Іnf(92)3-part1).

Новим Кримінальним процесуальним кодексом України, який набув чинності в листопаді 2012 року, враховано майже всі з вищезазначених рекомендацій ЄКПТ. Серед найважливіших нововведень варто відзначити запровадження інституту службових осіб, відповідальних за затриманих осіб, який постійно вдосконалювався.

Верховна Рада України 21.03.2024 ухвалила Закон України № 3623-ІХ «Про внесення змін до Кримінального процесуального кодексу України щодо посилення ефективності функціонування інституту службових осіб, відповідальних за перебування та забезпечення дотримання прав за-

⁵⁹ Тримання під вартою співробітниками правоохоронних органів: <https://rm.coe.int/16806cea2e>.

триманих», яким, серед іншого, передбачено підпорядкування таких осіб не керівникам слідчих підрозділів, а керівникові самого органу досудового розслідування.

Однак, незважаючи на рекомендації ЄКПТ та вимоги кримінального процесуального законодавства, під час відвідувань групи НПМ фіксували випадки відсутності в підрозділах поліції призначених службових осіб, відповідальних за перебування та забезпечення дотримання прав затриманих, що призводило до порушень фундаментальних прав затриманих осіб.

Під час відвідування 04.07.2024 відділу поліції № 2 Бучанського районного управління поліції ГУНП в Київській області встановлено, що службових осіб, відповідальних за перебування та забезпечення дотримання прав затриманих у відділі поліції, не призначено.

Як результат, ніякі обліки та записи всіх дій, що проводяться із залученням затриманих осіб не здійснюються, інші обов'язки, передбачені статтею 212 КПК України, не виконуються.

Уповноважений до НПУ скерував подання (від 18.07.2024 № 9294.2/239.1/15018–24/24/39.1) для вжиття невідкладних заходів реагування та недопущення порушень прав затриманих осіб.

За повідомленням керівництва НПУ (лист від 21.08.2024 № 114669/012024), наказом відділу поліції № 2 Бучанського районного управління поліції ГУНП в Київській області 26.07.2024 призначено службову особу, відповідальну за перебування та забезпечення дотримання прав затриманих.

Відсутність службових осіб, відповідальних за перебування та забезпечення дотримання прав затриманих, встановлено також під час відвідування Дубенського районного відділу поліції ГУНП в Рівненській області.

Разом з цим, попри наявність в окремих територіальних підрозділах поліції призначених службових осіб, відповідальних за перебування та забезпечення дотримання прав затриманих, такі особи не виконували обов'язки, передбачені КПК України, або ж виконували їх частково.

Під час відвідування 11.03.2024 Чернівецького районного управління поліції ГУНП в Чернівецькій області встановлено, що інспек-

тор слідчого відділу управління поліції, на якого покладені функції службової особи, відповідальної за перебування затриманих, виконання обов'язків, передбачених статтею 212 КПК України, зводив усе лише до накопичення копій протоколів затримання осіб.

Аналогічні випадки встановлено також під час відвідування відділення поліції № 1 Ніжинського районного управління поліції ГУНП в Чернігівській області, відділення поліції № 1 Одеського районного управління поліції № 2 ГУНП в Одеській області та інших.

Одне з ключових зобов'язань України згідно зі статтею 4 Конвенції проти катувань — кваліфікація всіх актів катування як злочину відповідно до кримінального законодавства. Зазначене передбачає обов'язкове проведення ретельного й об'єктивного розслідування кожного випадку застосування сили працівниками правоохоронних органів до затриманих.

Приховування, формальний підхід до службових і досудових розслідувань фактів катувань, а також не притягнення винних до встановленої законом відповідальності сприяють зростанню кількості таких випадків.

Під час відвідувань територіальних підрозділів НПУ групи НПМ протягом 2024 року постійно фіксували випадки неналежного розгляду повідомлень громадян про застосування поліцейськими до них фізичної сили з порушенням вимог законодавства.

Керівники окремих підрозділів поліції впровадили негативну практику, яка полягає в розгляді повідомлень про можливі кримінальні правопорушення, скоєні працівниками поліції, без своєчасного інформування відповідного територіального управління Державного бюро розслідувань та належної реєстрації цих відомостей у Єдиному реєстрі досудових розслідувань, порушуючи цим вимоги кримінального процесуального законодавства.

Оцінювання дій поліцейських самими поліцейськими не може вважатися об'єктивною та становить пряме порушення норм КПК України.

Під час відвідування 11.03.2024 Чернівецького районного управління поліції встановлено, що упродовж 2023–2024 років до управління поліції надійшло 169 повідомлень громадян

про можливі неправомірні дії працівників поліції, зокрема й побиття.

За результатами перевірки фактів, викладених у цих зверненнях, працівники поліції зареєстрували лише 2 кримінальні провадження. До органів Державного бюро розслідувань інформація та повідомлення не направлялись.

Уповноважений до НПУ та Державного бюро розслідувань скерував подання (від 03.04.2024 № 3701.2/24/39.1) для вжиття невідкладних заходів реагування та недопущення порушень прав затриманих осіб.

За повідомленням територіального управління Державного бюро розслідувань, розташованого у місті Хмельницькому (лист від 01.05.2024 № 8726–24/х/14-02-05-20073/2024), з ГУНП Чернівецькій області проведено взаємодію з метою недопущення порушень прав людини та своєчасного отримання інформації про факти можливого скоєння кримінальних правопорушень працівниками поліції.

За повідомленням керівництва НПУ (лист від 04.05.2024 № 64152/01–2024), начальникові Чернівецького районного управління поліції ГУНП в Чернівецькій області доручено забезпечити своєчасне та невідкладне інформування територіального управління Державного бюро розслідувань про факти можливого скоєння кримінальних правопорушень працівниками поліції, а також реєстрацію таких відомостей у Єдиному реєстрі досудових розслідувань.

Аналогічні факти фіксувалися також під час відвідування Одеського районного управління поліції № 1 ГУНП в Одеській області, Бучанського районного управління поліції ГУНП в Київській області та інших.

Під час відвідувань виявлялися також факти надходження до підрозділів поліції повідомлень від громадян про незаконні дії (побиття, застосування спецзасобів тощо) працівниками територіальних центрів комплектування та соціальної підтримки, а також військовослужбовцями.

Незважаючи на те, що в діях військовослужбовців можуть мати місце адміністративні чи дисциплінарні правопорушення, інформацію та матеріали органи поліції до підрозділів Військової служби правопорядку у Збройних Силах України не передавали.

Під час відвідування 25.04.2024 Чернівецького районного управління ГУНП в Чернівецькій області встановлено, що до управління поліції надходили повідомлення від громадян про незаконні дії (побиття) військовослужбовцями, проте інформацію до Військової служби правопорядку у Збройних Силах України не передавали.

Уповноважений до НПУ та Міноборони України скерував подання (від 14.05.2024 № 556 0.2/24/39.1) для вжиття невідкладних заходів реагування та недопущення порушень прав затриманих осіб.

За повідомленням Міноборони України (лист від 17.06.2024 № 220/8499), Військова служба правопорядку у Збройних Силах України та Національна поліція України організували належну взаємодію між органами (підрозділами) Служби правопорядку та територіальними органами поліції, продовжується виконання ряду спільних заходів з метою виявлення та припинення правопорушень серед військовослужбовців Збройних Сил України.

За повідомленням керівництва НПУ (лист від 14.06.2024 № 83532/01–2024), ГУНПУ в областях та м. Києві надано доручення надсилати до органів управління Військової служби правопорядку у Збройних Силах України інформацію про адміністративні або дисциплінарні правопорушення (зокрема ймовірні або не підтверджені), скоєні військовослужбовцями Збройних Сил України, Міноборони України та Державної спеціальної служби транспорту.

Аналогічні факти неналежної взаємодії між працівниками вказаних відомств виявлялися також у роботі підрозділів Чернівецької області та м. Києва.

Викорінення катувань — складне завдання, проте досяжне, якщо держава проявить рішучість і забезпечить дотримання принципів верховенства права та поваги до прав людини.

Законодавством України визначено виключний перелік місць, які дозволено використовувати в органах поліції для тимчасового тримання різних категорій осіб, позбавлених свободи. Для тимчасового тримання осіб в підрозділах поліції передбачені КЗ.

Під час відвідувань групи НПМ фіксували значну кількість випадків відсутності у підрозділах поліції кімнат для затриманих або ж припинення їх функціонування у зв'язку з невідповідністю до міжнародних стандартів.

Перебування затриманих осіб у підрозділах поліції без поміщення їх до кімнат тимчасового затримання може призводити до утримання їх в умовах несвободи під контролем працівників поліції у непередбачений законом спосіб, незабезпечення необхідним харчуванням, питною водою, вільним доступом до туалету тощо.

Відсутність кімнат для затриманих або ж припинення їх функціонування встановлено під час відвідування відділу поліцейської діяльності відділення поліції № 1 Одеського районного управління поліції № 2 ГУНП в Одеській області, відділу поліції № 2 Черкаського районного управління поліції ГУНП в Черкаській області та інших підрозділах поліції.

ЕКПТ зазначає, що перебування під вартою в підрозділах поліції має тривати доволі недовго ([CPT/Inf (2002) 15] п. 47).

Національне законодавство передбачає, що в кімнатах для затриманих можливо утримувати осіб на строк до 3 годин із подальшим поміщенням до ІТТ. Якщо доставлення затриманих до ІТТ в цей строк неможливе через віддаленість або відсутність належних шляхів сполучення, вони можуть триматися не більше ніж 24 години.

Під час відвідування 19.01.2024 Святошинського управління поліції ГУНП у місті Києві встановлено, що попри наявність на території міста Києва ІТТ, зі 192 затриманих осіб, які поміщувались і утримувались у кімнатах для затриманих протягом 2023 року, 50 осіб перебували в них більше ніж 3 години, та одна особа більше ніж 25 годин.

Разом із цим групою НПМ у кімнаті для підігрівання та вживання їжі управління поліції виявила продукти харчування для затриманих, у яких закінчився термін придатності та зафіксовано 8 випадків видачі затриманим службовими особами поліції таких продуктів харчування.

Уповноважений до НПУ скерував подання (від 26.02.2024 № 2215.2/39.1/3296–24/24/39.1) для вжиття невідкладних заходів реагування та недопущення порушень прав затриманих осіб.

За повідомленням керівництва НПУ (лист від 18.03.2024 № 41354/09–2024), ГУНП в м. Києві за відомостями, викладеними в поданні, провело службове розслідування, за результатами якого відповідальних осіб притягнуто до дисциплінарної відповідальності та вжито невідкладних заходів щодо забезпечення за-

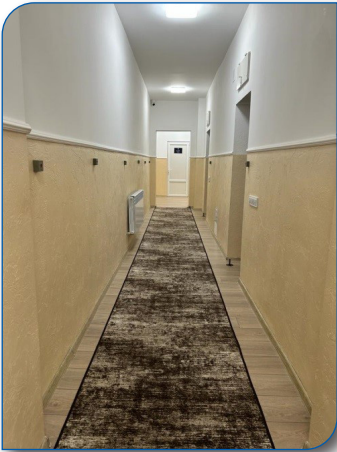
триманих осіб продуктами харчування з актуальним терміном придатності та контролю за дотриманням строків перебування осіб у кімнатах для затриманих.

ЕКПТ у своїй доповіді за результатами проведеного візиту в Україну з 16 по 27 жовтня 2023 року [CPT/Inf (2024) 20] підкреслив, що електронний запис (аудіо- та відеофіксації) поліцейських допитів — важливий додатковий засіб захисту від неналежного поводження з особами, які перебувають під вартою в поліції. Такий засіб може забезпечити повний і достовірний запис процесу допиту, тим самим значно полегшуючи розслідування будь-яких звинувачень у неналежному поводженні. Це в інтересах як осіб, що зазнали жорстокого поводження з боку поліції, так і поліцейських, які стикаються з необґрунтованими звинуваченнями в застосуванні фізичного або психологічного насильства.

З метою забезпечення прав затриманих осіб розгляд обставин їх затримання або доставлення до територіального підрозділу поліції, опитування й інші процесуальні дії з відвідувачами, запрошеними та доставленими до територіального підрозділу поліції особами проводиться в спеціально облаштованих службових приміщеннях територіального підрозділу поліції (кімнатах для проведення процесуальних (слідчих) дій), які охоплюються системою цілодобового відеоспостереження, із забезпеченням можливості зберігання записів не менше ніж 30 діб, з обов'язковим виведенням відеозображення в режимі онлайн на монітор чергового чергової частини.

Групи НПМ у ході відвідувань протягом 2024 року фіксували факти відсутності у територіальних підрозділах поліції кімнат для проведення слідчих дій, внаслідок чого процесуальні дії із затриманими особами проводилися в службових кабінетах працівників поліції та кімнатах для прийому громадян, без належної відеофіксації таких дій.

Під час відвідування 11.09.2024 Золотоніського районного відділу поліції ГУНП в Черкаській області встановлено, що у відділі поліції відсутня кімната для проведення слідчих дій, а процесуальні дії із затриманими особами проводяться у службових кабінетах співробітників слідчого відділу, без належної відеофіксації таких дій.



Уповноважений до ГУНП в Черкаській області скерував листа (від 24.09.2024 № 12790.2/24/39.1) для вжиття невідкладних заходів реагування та недопущення порушень прав затриманих осіб.

За повідомленням керівництва ГУНП в Черкаській області (лист від 12.11.2024 № 1299/01/48-2024), забезпечено проведення процесуальних (слідчих) дій із затриманими в спеціально визначених кабінетах з відеофіксацією таких дій у встановленому порядку.

Аналогічні випадки виявлялися під час відвідування: відділення поліції № 1 Берегівського районного відділу поліції ГУНП в Закарпатській області; Святошинського управління поліції ГУНП в м. Києві; Золочівського районного відділу поліції ГУНП у Львівській області та інших підрозділах поліції.

Протягом останніх років НПУ дійсно вживає ефективних заходів для покращення умов тримання осіб в ІТТ. Ці ініціативи спрямовані на приведення умов тримання у відповідність до національного законодавства і міжнародних стандартів прав людини.

Капітальні ремонти таких закладів охоплюють покращення матеріально-технічної бази, ремонт камер, заміну старих комунікацій, обладнання сучасними санітарно-гігієнічними засобами, впровадження систем відеоспостереження.

Під час відвідування 13.03.2024 ІТТ № 1 ГУНП в Чернівецькій області встановлено, що після проведення капітального ремонту будівлі ізолятора умови утримання осіб покращились і відповідають стандартам дотримання прав людини.

Крім того, в ІТТ впроваджено інформаційну підсистему «Custody Records», введені посади інспекторів з дотримання прав затриманих осіб, запроваджено систему тренінгів щодо дотримання прав людини.

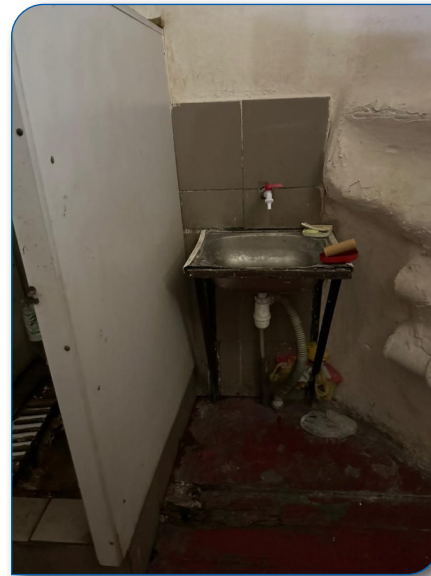
Такі кроки сприяють не лише покращенню умов утримання, але й зміцненню довіри громадянського суспільства до правоохоронної системи, це важливий етап у реформуванні поліції в Україні відповідно до європейських стандартів.

Попри позитивні зрушення та вжиті НПУ заходи, під час відвідувань ІТТ також встановлені факти порушень стандартів щодо належного утримання затриманих осіб, зокрема: порушення права на приватність, недотримання рівня природного та штучного освітлення; незадовільний санітарний стан камерних приміщень; незабезпечення утримуваних осіб постільними речами належної якості та інші.

Найбільше порушень прав утримуваних осіб зафіксовано в ІТТ № 1 ГУНП в Запорізькій області, ІТТ № 3 ГУНП в Закарпатській області, ІТТ № 3 ГУНП в Полтавській області, ІТТ № 4 ГУНП у Вінницькій області, ІТТ № 6 ГУНП у Вінницькій області, ІТТ № 2 ГУНП в Чернігівській області.

Під час відвідування 08.10.2024 ІТТ № 1 ГУНП в Запорізькій області встановлено, що санітарно-гігієнічний стан камерних приміщень вкрай жакхливий. Санітарні вузли камерних приміщень брудні, наявний неприємний запах. Попри наявність в ІТТ постільних речей, утримувані особи користуються зношеними матрацами, які втратили свої функціональні можливості, мають неприємний запах та потребують заміни.

Уповноважений до НПУ скерував подання (від 22.10.2024 № 14365.2/24/39.1) для вжиття не-



відкладних заходів реагування та недопущення порушень прав затриманих осіб.

За повідомленням керівництва НПУ (лист від 22.11.2024 № 160757/012024), ГУНП в Запорізькій області за відомостями, викладеними в поданні, провело службове розслідування, за результатами якого керівництво ІТТ притягнуто до дисциплінарної відповідальності та вжито невідкладних заходів щодо приведення умов утримання до національних та міжнародних стандартів.

ЄКПТ у своїй останній доповіді з проведеного візиту в Україну з 16 по 23 жовтня 2023 року (СРТ/Іnf (2024) 20) підкреслив, що ІТТ не пристосовані для тривалого тримання під вартою і не повинні використовуватися для тримання осіб (з будь-яких причин, включаючи адміністративний арешт) довше ніж кілька днів, оскільки умо-

ви тримання далекі від оптимальних для довготривалого перебування, головним чином через обмеженість доступних видів діяльності (крім щоденних прогулянок на свіжому повітрі та доступу до літератури, а в окремих випадках радіо або телебачення).

ЄКПТ справедливо звертає увагу на необхідність покращення умов утримання осіб, підданих адміністративному арешту, особливо з погляду забезпечення їхніх прав на доступ до соціальних і реабілітаційних заходів. Збільшення спектра заходів і частоти їх проведення може суттєво вплинути на гуманізацію системи тимчасового тримання.

Розширення спектра заходів можливо забезпечити шляхом впровадження освітніх програм, культурних заходів, психологічної підтримки, фізичної активності тощо.

4.3. Загальний огляд місць несвободи, підпорядкованих ДМС України

До офіційних місць несвободи ДМС України належать установи, які спеціально обладнані для тримання осіб, транспортні засоби для конвоювання затриманих, утримуваних осіб, а також службові кабінети, які використовує ДМС під час оформлення процесуальних документів щодо затриманих осіб.

Станом на 31.12.2024 у підпорядкуванні ДМС України функціонує три пункти тимчасового перебування іноземців та осіб без громадянства, які незаконно перебувають в Україні, 335 територіальних підрозділів, де відбувається затримання іноземців та осіб без громадянства та оформлення стосовно них процесуальних документів.

Офіційні місця несвободи Державної міграційної служби України



На балансі ДМС перебуває 16 транспортних засобів, які призначені для перевезення затриманих іноземців та осіб без громадянства.

У 2024 році в пунктах тимчасового перебування іноземців та осіб без громадянства, які не-

законно перебувають в Україні, утримувалося 377 осіб.

Упродовж 2024 року групи НПМ відвідали 5 місць несвободи, підпорядкованих ДМС України.

4.4. Основні проблеми додержання прав і свобод осіб, затриманих працівниками ДМС України

Той факт, що діяльність місць несвободи, підпорядкованих ДМС України, тривалий час залишалася поза увагою НПМ, вказує на важливість посилення парламентського контролю за такими місцями несвободи з боку Уповноваженого та представників громадських організацій.

Систематичні відвідування підрозділів ДМС України, розпочаті у 2023 році — важливий крок до забезпечення дотримання прав людини і приведення умов утримання до міжнародних стандартів. Результати відвідувань засвідчили, що фактично протягом 12 років з моменту передання повноважень щодо протидії нелегальній міграції до ДМС України в її територіальних органах (підрозділах) та установах мають місце порушення прав іноземців та осіб без громадянства.

За результатами проведених протягом 2024 року відвідувань, Уповноважений до ДМС України та МВС України вніс два подання для вжиття заходів щодо усунення порушень прав і свобод людини та громадянина.

Однак керівництво як ДМС України, так і МВС України дієвих заходів не вживало та за результатами опрацювання більшості виявлених порушень надавало лише формальні відповіді.

Під час відвідувань місць несвободи, підпорядкованих ДМС України, встановлено, що службові особи ДМС України не наділені правом застосування заходів примусу (фізичної сили, спеціальних засобів). Виникнення непередбаченої ситуації під час затримання та супроводження іноземців (спроба втечі, невиконання законної вимоги службової особи ДМС України, напад

на співробітника ДМС України) стає причиною перевищення службових повноважень посадовими особами ДМС України.

Статтею 262 Кодексу України про адміністративні правопорушення передбачене право посадових осіб ДМС України здійснювати адміністративне затримання, однак забезпечити заходи, необхідні для провадження в справах про адміністративні правопорушення, супроводження та охорони іноземців повною мірою неможливо через обмежений обсяг повноважень ДМС України.

Міжнародний досвід свідчить, що боротьбу з нелегальною міграцією покладено на спеціалізовані правоохоронні органи поліцейського зразка (наприклад, у Великій Британії — *Immigration Enforcement*), у США — *U.S. Immigration and Customs Enforcement*). Їх місія полягає в забезпеченні міграційної безпеки всередині країни — затримання і видворення іноземців-порушників, боротьба з міграційними злочинами та транснаціональною злочинністю.

Водночас адміністративними (сервісними) послугами у сфері легальної міграції (питання міграційного статусу, дозволів на проживання та імміграцію, притулку та біженців, громадянства) опікуються відповідні міграційні служби (у США — *U.S. Citizenship and Immigration services*, у Великій Британії — *UK Visas and Immigration*, у Німеччині — *Federal Office for Migration and Refugees*, у Франції — *Office Français de l'Immigration et de l'Intégration (OFII)*).

Слід зазначити, що за запитом Уповноваженого країни ЄС (Чеська Республіка, Нідерланди, Словацька Республіка, Республіка Молдова, Республіка Хорватія, Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії) також поділилися власним досвідом у сфері протидії нелегальній міграції. Повноваженнями затримання, конвоювання, застосування заходів фізичного впливу та спеціальних засобів до нелегальних мігрантів у зазначених країнах наділені правоохоронні органи влади (поліція, прикордонна служба).

Також за результатом міжвідомчої робочої зустрічі з питань обговорення проблематики створення та функціонування приміщень для тимчасового тримання іноземців та осіб без громадянства, які незаконно перебувають в Україні, в територіальних органах ДМС України, за участю міжнародних інституцій у сфері міграції, керівник відділу Управління міграцією і кордонами Міжнародної організації з міграції Массімо Раманзін зробив висновок про недоцільність

покладання функцій щодо затримання, конвоювання та тимчасове утримання іноземців на ДМС України як адміністративний орган через обмежений обсяг повноважень ДМС України.

Зазначене підтверджує необхідність розмежування правоохоронної функції протидії нелегальній міграції від адміністративних (сервісних) послуг у міграційній сфері, що, своєю чергою, сприятиме виконанню окремих зобов'язань України під час євроінтеграційного курсу та реалізації вимог ЄС після вступу до нього, а саме забезпеченню належної участі в міграційній безпеці ЄС, забезпеченні громадської та національної безпеки.

Також факти порушень прав іноземців та осіб без громадянства фіксували групи НПМ під час відвідувань пунктів тимчасового перебування іноземців та осіб без громадянства, які незаконно перебувають в Україні. Під час конфіденційних бесід утримувані особи скаржилися на застосування до них працівниками ДМС України заходів фізичного впливу.

Розміщені на офіційних сторінках деяких територіальних органів ДМС України фотоматеріали дають змогу зробити висновок про застосування службовими особами ДМС України заходів фізичного впливу під час затримання іноземців, на що в них відсутні повноважень.

На офіційній сторінці в соціальній мережі Facebook Центрального міжрегіонального управління Державної міграційної служби в м. Києві та Київській області розміщено фотоматеріали, які підтверджують застосування службовими особами ДМС України заходів фізичного впливу під час затримання іноземців та осіб без громадянства.

(<https://www.facebook.com/cmudmsu/photos/pb.100069945144529.2207520000/1934259730087430/?type=3>)

Підтверджувальні фотоматеріали також розміщені на офіційній сторінці в соціальній мережі Facebook Управління державної міграційної служби в Хмельницькій області.

Викладені вище факти можуть свідчити про перевищення службових повноважень посадовими особами ДМС України під час затримання іноземців, у зв'язку з чим Уповноважений до Офісу Генерального прокурора, у порядку статті 214 КПК України, надіслав повідомлення про скоєння кримінальних правопорушень посадовими особами ДМС України.



Як результат, до Єдиного реєстру досудових розслідувань внесено відомості за 2 фактами можливого скоєння кримінального правопорушення службовими особами ДМС України, передбаченого частиною 2 статті 365 КК України (перевищення влади або службових повноважень працівником правоохоронного органу).

За цими фактами територіальні управліннями Державного бюро розслідувань проводять досудові розслідування в кримінальних провадженнях.

Ця проблематика — підтвердження того, що в органах влади, які не піддаються системному та прозорому моніторингові незалежних інституцій, питання реалізації прав людини залишається поза увагою керівників цих органів.

Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо захисту державного кордону України» від 24 лютого 2023 року № 2952-IX внесено зміни до частини вісімнадцятої статті 280 КАС України, в якій передбачено, що на час розгляду судом першої та апеляційної інстанцій справи по суті позовних вимог і до набрання рішенням суду законної сили іноземець або особа без громадянства утримується в спеціально обладнаному для таких цілей приміщенні органу (підрозділу) охорони державного кордону, органу Служби безпеки України, який її затримав, або в пункті тимчасового перебування іноземців та осіб без громадянства, які незаконно перебувають в Україні».

Згідно з правовою позицією Конституційного Суду України затримання слід розуміти як тимчасовий запобіжний кримінально-процесуальний захід, так і адміністративно-процесуальний захід, застосування яких обмежує право на свободу та особисту недоторканність індивіда.

Також Конституційний Суд України зазначає, що системний аналіз положень статті 29 Конституції України дає підстави вважати, що конституційна вимога, яка міститься в частині третій статті 29 Основного Закону України щодо максимально можливого часу обмеження свободи особи без вмотивованого рішення суду в кримінальному процесі, повинна враховуватися при визначенні максимально можливого часу такого обмеження в адміністративному процесі.

Отже, затримання іноземців та осіб без громадянства без вмотивованого рішення суду не може перевищувати 72 годин.

Вказане положення частини вісімнадцятої статті 289 КАС України, на переконання Уповноваженого, не узгоджується з положеннями статті 29 Конституції України, оскільки «утримання» за своїм змістом — примусовий захід (затримання), яке обмежує особисту свободу іноземців та осіб без громадянства. Відповідно до частини другої статті 29 Конституції України ніхто не може бути заарештований або триматися під вартою інакше як за вмотивованим рішенням суду і тільки на підставі та в порядку, встановлених законом.

Однак під час проведення відвідування ДУ «Миколаївський пункт тимчасового перебування іноземців та осіб без громадянства, які незаконно перебувають в Україні, ДМС» встановлено факти тривалого утримання (від 4 до понад 120 діб) іноземців та осіб без громадянства без відповідних рішень суду про утримання (затримання).

Варто зазначити, що динаміка таких порушень стрімко збільшується. Якщо у 2023 році в указаній державній установі утримувалася одна особа понад 72 години, без рішення суду про затримання, то у 2024 році встановлено 26 таких фактів.

Слід зазначити, що вказане положення частини вісімнадцятої статті 289 КАС України також піддавала критиці Міжнародна організація з міграції (МОМ), зокрема в ході аналізу проблемних питань затримання іноземців, проведеного наприкінці 2023 року.

На жаль, керівництво ДМС України та МВС України не вживає дієвих заходів для усунення виявлених порушень та ініціації внесення змін до законодавства і тільки обмежується формальними відповідями, що не лише підриває зусилля, спрямовані на захист прав людини, але й створює загрозу повторення подібних порушень у майбутньому.

У ході відвідувань встановлено, що в територіальних органах (підрозділах) ДМС України від-

сутні спеціальні місця для тимчасового тримання затриманих іноземців, у зв'язку з чим посадові особи ДМС України змушені доставляти іноземців до ПТПП тривалий час через значні відстані, які в окремих випадках становлять до 900 км (за більшості обставин у нічний час).

Для прикладу, Волинський ПТПП розташований на відстані понад 190 км від ГУДМС України у Львівській області; понад 260 км від УДМС України в Хмельницькій області; понад 200 км від УДМС України в Тернопільській області; понад 400 км від ЦМУ ДМС України в м. Києві та Київській області; понад 870 км від ГУДМС в Харківській області.

Разом з цим, відсутність спеціальних місць для тимчасового тримання затриманих іноземців, умови перебування в яких відповідали б національним та міжнародним стандартам, призводить до перебування іноземців в умовах несвободи під контролем службових осіб ДМС України протягом досить тривалого часу непередбаченим законом способом.

Зокрема, громадянин А., затриманий службовими особами ЦМУ ДМС у м. Києві та Київській області о 10:20 23.08.2023, поміщений до ПТПП лише о 00.50 наступного дня.

Громадянин Ш., затриманий службовими особами ЦМУДМС у м. Києві та Київській області о 13:30 21.12.2023, поміщений до ПТПП лише о 03.20 наступного дня.

Довготривале перебування затриманих іноземців у службових приміщеннях, автомобілях, якими їх доставляють до ПТПП, медичному закладі відбувається без забезпечення іноземців необхідним харчуванням, питною водою тощо.

Більшість іноземців та осіб без громадянства доставляють до ПТПП по завершенні вечері. Відповідно, вони позбавлені можливості вживати їжу щонайменше до наступного ранку.

Згідно з інформацією, отриманою від громадянина Республіки Білорусі Д., він був затриманий близько 18 години 14.05.2023 співробітниками поліції та доставлений до відділення поліції, а в подальшому до Управління ДМС України в Хмельницькій області. До Волинського ПТПП поміщений був лише 16.05.2023. Протягом часу перебування під контролем службових осіб поліції, Управління ДМС Украї-

ни в Хмельницькій області (понад 30 годин) не був забезпечений повноцінним харчуванням.

В окремих випадках службові особи ДМС України змушені забезпечувати затриманих осіб харчуванням та водою власним коштом.

З інформації, отриманої з акта службової перевірки Управління ДМС України у Хмельницькій області, встановлено, що протягом часу перебування іноземців під контролем службових осіб ДМС України і до поміщення в ПТПП затримані особи забезпечувались харчуванням шляхом купівлі продуктів за особисті кошти працівників Управління ДМС України у Хмельницькій області.

Нормативно-правові акти щодо забезпечення харчуванням іноземців, які перебувають під контролем службових осіб ДМС України, до поміщення їх в ПТПП, відсутні.

Попри зазначене, ДМС України та МВС України проігнорували вимогу подання Уповноваженого (№12369.2/24/39.1 від 17.09.2024) щодо вжиття дієвих заходів, зокрема шляхом розроблення або внесення змін до вже чинних нормативно-правових актів, щодо забезпечення харчуванням іноземців, які перебувають під контролем посадових осіб ДМС України до поміщення їх у ПТПП.

Поряд з цим також встановлено, що чинні нормативно-правові акти не передбачають отримання наборів продуктів харчування іноземцями та особами без громадянства, які супроводжуються до кордону для виконання рішень про примусове видворення, до адміністративних судів для розгляду адміністративних справ, передаються поліцейським чи працівникам інших правоохоронних органів для участі в процесуальних діях у межах кримінального процесуального законодавства, що може призводити до довготривалого незабезпечення затриманих осіб харчуванням.

17.01.2024 працівники Центрального міжрегіонального управління Державної міграційної служби в м. Києві та Київській області супроводжували до кордону іноземця, який понад 19 годин не забезпечувався харчуванням.

На виконання вимог подання Уповноваженого ДМС України надала вказівку адміністраціям усіх трьох ПТПП забезпечити утримуваних осіб,

у разі їх переміщення за межі ПТПП з метою супроводження та проведення процесуальних дій правоохоронними органами, органами охорони державного кордону і територіальними органами / підрозділами ДМС України, наборами продуктів харчування.

Крім того, під час відвідувань виявлялися численні факти зловживання правом особи на користування послугами перекладача. У ході ознайомлення з матеріалами справ про примусове видворення встановлено, що в одних справах різні процесуальні документи були оформлені як з перекладачем, оскільки зафіксовано, що іноземець не розуміє української мови, так і без участі перекладача з приміткою про володіння українською мовою.

У ході відвідувань встановлено також численні факти порушень права на професійну правничу допомогу.

Посадові особи окремих територіальних органів ДМС України не здійснюють невідкладне інформування регіональних центрів з надання безоплатної правничої допомоги в кожному випадку затримання іноземця більше ніж на три години щодо його примусового повернення або з метою ідентифікації та забезпечення примусового видворення, порушуючи цим вимоги нормативно-правових актів.

Протягом 2023 року посадові особи Центрального міжрегіонального управління Державної міграційної служби в м. Києві та Київській області затримали та розмістили в пунктах тимчасового перебування іноземців та осіб без громадянства 78 осіб.

Під час затримання іноземців або осіб без громадянства посадові особи Центрального міжрегіонального управління Державної міграційної служби в м. Києві та Київській області відбирають у затриманих осіб не визначені жодним нормативно-правовим актом процесуальні документи (заяви, коментарі до протоколів про адміністративне затримання про нібито відмову від послуг адвокатів (захисників) та намір здійснювати захист своїх прав та інтересів особисто).

Згідно з інформацією, отриманою від Регіонального центру з надання безоплатної правничої допомоги в місті Києві, протягом 2023 року про жодний випадок затримання іноземця більш ніж на три години службові особи Центрального міжрегіонального управ-

ління Державної міграційної служби в м. Києві та Київській області центр не інформували.

Під час проведення конфіденційних бесід з іноземцями та особами без громадянства в ході відвідувань ПТПП надходили численні скарги про те, що вони взагалі не були ознайомлені зі своїм правом та можливістю отримання безоплатної правничої допомоги відповідно до Закону України «Про безоплатну правничу допомогу», не володіли українською мовою та не розуміли зміст протоколу про адміністративне затримання, вищезазначених заяв та коментарів до протоколів про адміністративне затримання.

Під час відвідувань встановлено, що ніякі службові кабінети територіальних органів ДМС України не обладнані камерами відеоспостереження, а також відсутні спеціальні приміщення для оформлення процесуальних документів затриманих осіб, які були б обладнані системою відеоспостереження.

ЄКПТ у Другій загальній доповіді [CPT/Inf (92) 3]] наголошував, що електронні записи — додаткова гарантія недопущення жорстокого поводження із затриманими особами, і вони надають також значні переваги службовим особам, оскільки виключають безпідставні звинувачення у фізичних чи психологічних знущаннях. Наявність записів також зменшить ймовірність навмисної відмови затриманих осіб від попередньо наданих свідчень.

У поданні Уповноваженого від 14.02.2024 №1726.2/24/39.1 Міністрові внутрішніх справ України та Голові ДМС України були зазначені вимоги щодо розроблення та затвердження порядку обладнання камерами відеоспостереження службових кабінетів територіальних підрозділів (органів) ДМС, де утримуються затримані особи та здійснюється оформлення процесуальних документів щодо них.

Однак вищезазначені вимоги керівництво ДМС України проігнорувало, дієвих заходів щодо усунення порушень не вжило та надало формальні відповіді.

Разом з цим МВС України, не беручи до уваги рекомендації ЄКПТ, повідомило Уповноваженого, що на сьогодні на рівні актів законодавства та інших нормативно-правових актів не передбачено обов'язку органу державної влади, зокрема МВС України, в обладнанні камерами відеоспостереження службових кабінетів його територіальних органів, де утримуються затримані особи та

здійснюється оформлення процесуальних документів щодо них.

Виконання рекомендацій ЄКПТ для України особливо актуальне в контексті реформування правоохоронних органів. Відповідність до європейських стандартів у сфері прав людини — частина зобов'язань країни перед Радою Європи, а також передумова для ефективної інтеграції в ЄС.

Крім того, ДМС України та МВС України повним обсягом не вживають заходів щодо перевірки виявлених групами НПМ порушень, службові перевірки за кожним встановленим фактом не проводять. Як результат, рішення про порушення дисциплінарних проваджень щодо відповідальних службових осіб ДМС України не ухвалюють, що дає їм змогу уникати відповідальності.

На виконання вимоги подання щодо розгляду питання притягнення винних осіб до встановленої законодавством відповідальності, ДМС України повідомило Уповноваженого про те, що Центральне міжрегіональне управління Державної міграційної служби в м. Києві та Київській області вживає заходів щодо перевірки виявлених групою НПМ порушень і за кожним встановленим фактом проводить службові перевірки.

Однак у ході ознайомлення з висновком про проведення службової перевірки встановлено, що вона проведена неналежно, більшість фактів порушень, зазначених у поданні, не перевірені, відповідальні особи, які допустили порушення, не встановлені, та, як результат, матеріали на розгляд дисциплінарної комісії не передані.

Безкарність службових осіб, які допускають зловживання посадовими обов'язками, підриває віру в справедливість та верховенство права. Коли відповідальність за подібні дії не настає, це створює небезпечний прецедент, що підриває довіру до державних інституцій.

Рекомендації

1. МВС України:

З урахуванням міжнародного досвіду, необхідності імплементації норм міжнародного права з питань міграції у внутрішнє законодавство України забезпечити розмежування правоохоронної функції щодо протидії нелегальній міграції від адміністративних (сервісних) послуг у міграційній сфері, передавши повноваження ДМС України, в частині виконання заходів при-

мусового характеру (затримання, документування, конвоювання порушників законодавства про правовий статус іноземців, застосування фізичної сили та спеціальних заходів), органам НПУ.

Розробити або внести зміни до вже чинних нормативно-правових актів щодо забезпечення харчуванням іноземців, які перебувають під контролем посадових / службових осіб ДМС України / НПУ:

- до поміщення їх у ПТПІ;
- осіб, які супроводжуються до кордону для виконання рішень про примусові видворення;
- осіб, які супроводжують до адміністративних судів для розгляду адміністративних справ та передають поліцейським чи працівникам інших правоохоронних органів для участі в процесуальних діях у межах кримінального процесуального законодавства.

2. НПУ:

Призначити в територіальних підрозділах (органах) НПУ службових осіб, відповідальних за перебування та забезпечення дотримання прав затриманих та забезпечити належне виконання ними обов'язків, визначених частиною 3 статті 212 КПК України.

Обладнати в територіальних підрозділах (органах) НПУ КЗ, умови утримання в яких відповідатимуть національним і міжнародним стандартам.

Територіальним підрозділам (органам) НПУ забезпечити інформування органів управління Військової служби правопорядку в Збройних Силах України про адміністративні чи дисциплінарні правопорушення (зокрема ймовірні або непідтверджені), скоєні військовослужбовцями Збройних Сил України, Міноборони України та Державної спеціальної служби транспорту.

Забезпечити утримання осіб в кімнатах для затриманих територіальних підрозділів НПУ в строки, визначені нормативно-правовими актами.

Забезпечити проведення процесуальних (слідчих) дії із затриманими в спеціально визначених кабінетах з обов'язковою відеофіксацією таких дій у встановленому порядку.

Забезпечити внесення до Єдиного реєстру досудових розслідувань відомостей про кримінальні правопорушення, віднесені до підслідності Державного бюро розслідувань, та невідкладне інформування територіальних управлінь Державного бюро розслідувань про факти застосування поліцейськими фізичної сили до громадян.

Умови утримання осіб в усіх ІТТ привести до вимог національних і міжнародних стандартів, якими визначено покращення матеріально-технічної бази, проведення ремонтних робіт у камерних приміщеннях, заміну комунікацій, обладнання сучасними санітарно-гігієнічними засобами, впровадження систем відеоспостереження, забезпечення належного рівня освітлення (природного та штучного), дотримання умов санітарії та гігієни.

Розробити та затвердити відомчі нормативно-правові акти, якими передбачити створення та функціонування установ для утримання осіб, які піддаються адміністративному арешту (перебувають під вартою понад 72 години) та розширити спектр і частоту доступних видів діяльності на час утримання в ІТТ.

3. ДМС України:

Припинити практику застосування посадовими особами ДМС України заходів примусу (фізичної сили) до затриманих іноземців та осіб без громадянства, що призводить до фактів перевищення службових повноважень.

Припинити практику тримання іноземців та осіб без громадянства в ПТПІ понад 72 години без відповідного рішення суду про затримання таких осіб.

Забезпечити невідкладне інформування посадовими особами ДМС України регіональних центрів з надання безоплатної правничої допомоги в кожному випадку затримання іноземця більше ніж на три години щодо його примусового повернення або з метою ідентифікації та забезпечення примусового видворення та розробити дієвий механізм ведення контролю за повнотою та своєчасністю їх інформування.

Забезпечити право іноземців та осіб без громадянства на доступ до послуг перекладача.

Забезпечити проведення систематичних занять і тренінгів з особовим складом з питань дотримання прав людини, заборони катувань та інших видів неналежного поводження.

Проводити службові перевірки за кожним фактом порушень прав іноземців та осіб без громадянства та вирішувати питання про персональну відповідальність працівників та керівництва ДМС України.

Розділ 5

ПОРУШЕННЯ ОСНОВОПОЛОЖНИХ ПРАВ ЛЮДИНИ І ГРОМАДЯНИНА В МІСЦЯХ НЕСВОБОДИ, ПІДПОРЯДКОВАНИХ МІНОБОРОНИ УКРАЇНИ

Збільшення кількості військовослужбовців Збройних Сил України, викликаних військовою агресією росії проти України, викликало закономірну необхідність створення нових установ Міноборони України, необхідних для підтримання дисципліни та порядку в Збройних силах.

У 2024 році групи НПМ 11 разів відвідали місця несвободи системи Міноборони України: 5 — кімнати для тимчасово затриманих військовослужбовців, 3 — гауптвахти, 2 — дисциплінарний батальйон, який відвідано двічі протягом 2024 року, та 1 — територіальне управління Військової служби правопорядку в Збройних Силах України.

У доповіді Урядові України щодо проведеного візиту ЄКПТ в Україну з 16 по 27 жовтня 2023 року зазначається, що в установах для тримання військовослужбовців матеріально-побутові умови були загалом прийнятні. Проте проблемними аспектами були занадто висока передбачувана наповнюваність камер (розрахована на основі норми 2,5 м² на одного затриманого замість 4 м²).

ЄКПТ рекомендував вжити заходів (зокрема, у разі необхідності, законодавчого характеру) для розв'язання цих проблем.

Під час відвідування місць несвободи системи Міноборони України, групи НПМ встановили випадки порушень вимог Закону України «Про Статут внутрішньої служби Збройних Сил України» (далі — Статут ЗСУ) в частині створення належних житлово-побутових умов для затриманих, взятих під варту, засуджених військовослужбовців, зокрема випадки переповнення спальних приміщень і невідповідності до встановлених норм площі на одного військовослужбовця.

Зазначене призводить до негігієнічних умов, у яких перебувають військовослужбовці, браку приватності, перевантаження інфраструктури тощо.

Статутом ЗСУ передбачено, що для розміщення особового складу в спальних приміщеннях відводиться площа з розрахунку 2,5–4 м² на кожного військовослужбовця.

Під час відвідування 18.12.2024 308-го дисциплінарного батальйону Військової служби правопорядку в Збройних Силах України встановлено, що фактична площа на одного військовослужбовця становила 2,2 м². Такі ж порушення встановлено в спальних приміщеннях №№ 202 та 203 четвертої дисциплі-

нарної роти та інших спальних приміщеннях дисциплінарного батальйону.

У ході відвідування гауптвахти Південного територіального управління Військової служби правопорядку також встановлено суттєве перевищення граничної кількості військовослужбовців, які можуть одночасно перебувати в зазначеному місці несвободи, майже у два рази.

Окрім того, відповідно до статті 4 розділу І Закону України «Про Дисциплінарний статут Збройних Сил України», військова дисципліна зобов'язує кожного військовослужбовця виявляти повагу один до одного, бути ввічливими та поводитися з гідністю й честю.

Відповідно до Закону України «Про Статут внутрішньої служби Збройних Сил України» (далі — Статут ЗСУ), командир роти повинен вживати заходів для наведення порядку під час будь-яких порушень встановлених статутом правил.

Однак до представників НПМ надходили численні скарги від засуджених військовослужбовців про нестатутні взаємовідносини між ними та прояви дискримінації, що можуть свідчити про порушення вимог нормативно-правових актів.

Під час відвідування 308-го дисциплінарного батальйону Військової служби правопорядку в Збройних Силах України та в ході конфіденційного спілкування із засудженими військовослужбовцями, які велися без третіх осіб та за умов, що виключає можливість прослуховування чи підслуховування, встановлено, що військовослужбовці постійного складу проявляють дискримінацію у вигляді психологічного тиску, а також відкритої ненависті та припинення до змінного складу військовослужбовців, попри вік та бойовий досвід останніх.

Слід зауважити, що умови формування нестатутних взаємовідносин між військовослужбовцями залежить від командування та постійного складу дисциплінарного батальйону.

Такі порушення також були виявлені в ході відвідування гауптвахти, де утримуються військовослужбовці, взяті під варту. Згідно з Порядком тримання засуджених і взятих під варту військовослужбовців, затвердженим наказом Міністерства оборони України від 03.11.2020 № 394, зазначені військовослужбовці мають право спати і відпочивати вдень на ліжках.

Під час відвідування гауптвахти Житомирського зонального відділу Військової служби правопорядку Збройних Сил України та в ході конфіденційного спілкування із засудженими встановлено, що військовослужбовцям, узятим під варту, фактично не дозволяється сидіти або лежати на ліжку протягом дня, що становить порушення їхніх прав.

Вищезазначене можна розцінювати як жорстоке поводження з боку адміністрації гауптвахти, це створює важкі побутові умови щодо військовослужбовців, які взяті під варту.

Окрім того, у місцях несвободи, таких як дисциплінарний батальйон і гауптвахта, виявлені порушення щодо належних умов для праці та можливостей для зайнятості військовослужбовців.

Згідно з частиною 1 статті 77 КВК України та абзацом 2 пункту 3 розділу V Порядку відбування покарання засуджених військовослужбовців у вигляді тримання в дисциплінарному батальйоні, затвердженого наказом Міністерства оборони України від 04.06.2021 № 155 (далі — Порядок), засуджені військовослужбовці повинні бути залучені до праці на підприємствах, в установах та організаціях, які належать до сфери керування Міноборони України, зокрема в майстернях дисциплінарного батальйону. Проте на практиці працезабезпечення в дисциплінарному батальйоні лише часткове, обмежене роботами з благоустрою території батальйону не більше ніж на дві години на день.

Водночас під час конфіденційних бесід із засудженими військовослужбовцями, що проводилися без третіх осіб, виявилось, що деякі з них висловили бажання брати участь у значущішій діяльності, яка б була спрямована на забезпечення соціальних та економічних потреб держави.

Щодо гауптвахти, на якій утримуються військовослужбовці, узяті під варту, ситуація схожа. Військовослужбовці на гауптвахті фактично не мають можливості брати участь у жодній продуктивній діяльності, крім коротких прогулянок, читання книг та перегляду телевізора. Вони проводять у камерах до 23 годин на добу, що очевидно становить порушенням вимог щодо забезпечення належних умов утримання.

ЄКПТ в доповіді за результатами візиту до України в жовтні 2023 року рекомендував забезпечити військовослужбовців, які перебувають під вартою, рівними можливостями для праці та діяльності з тими, хто відбуває покарання у вигляді позбавлення волі або адміністративного арешту.

Рекомендації Міноборони України:

- забезпечити дотримання встановленої норми площі з розрахунку на одного військовослужбовця та увідповіднити планове наповнення дисциплінарних батальйонів і гауптвахт до національних та міжнародних стандартів;
- ініціювати питання про внесення змін до Закону України «Про Статут внутрішньої служби Збройних Сил України» з метою встановлення норми площі з розрахунку на одного військовослужбовця на рівні 4 м²;
- вжити заходів для усунення порушень, пов'язаних із дискримінацією та порушенням військової дисципліни серед військовослужбовців;
- забезпечити військовослужбовців у дисциплінарних батальйонах і гауптвахтах ширшими можливостями залучення їх до праці.

Розділ 6

ПОРУШЕННЯ ОСНОВОПОЛОЖНИХ ПРАВ ЛЮДИНИ І ГРОМАДЯНИНА ПІД ЧАС ПЕРЕБУВАННЯ У ПСИХІАТРИЧНИХ ВІДДІЛЕННЯХ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Попри значні зусилля багатьох відданих своїй справі лікарів, медсестер та інших працівників, надмірна завантаженість закладів охорони здоров'я, брак фінансових, людських і матеріальних ресурсів призводять до системних порушень прав пацієнтів, які перебувають у закладах,

що надають психіатричну допомогу в умовах стаціонару. Обмеженість ресурсів безпосередньо впливає на якість медичних послуг, умови проживання, доступність необхідного лікування та рівень безпеки пацієнтів.

6.1. Безпека та неналежне поводження

На виконання рекомендацій Стамбульського протоколу⁶⁰ та за результатами реагування Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, наказом МОЗ України від 02.02.2024 № 186⁶¹ затверджено довідку про фіксацію тілесних ушкоджень. Водночас групи НПМ фіксують випадки недотримання вимог документування тілесних ушкоджень у пацієнтів, а також відсутність повідомлень про такі випадки правоохоронним органам. Це значно ускладнює розслідування фактів жорстокого поводження та притягнення винних до відповідальності, про що неодноразово наголошував ЄКПТ.

Під час відвідування КНП «Клінічний заклад з надання психіатричної допомоги «ПСИХІАТРІЯ» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)» група НПМ провела конфіденційну бесіду з пацієнтом Б., який мав видимі тілесні ушкодження. Пацієнт Б. повідомив, що не пам'ятає обставин отримання цих ушкоджень, оскільки перебував у безпорадному стані через загострення психічного розладу, за інформацією медичних працівників виявлені травми завдали інші пацієнти. Водночас тілесні ушкодження не були задокументовані медичними працівниками належним чином, інформація про побиття пацієнта не передана до правоохоронних органів, що становить грубе порушення вимог чинного законодавства.

Групи НПМ отримали повідомлення про випадки словесних образ і застосування фізичної сили з боку молодшого медичного персона-

лу щодо пацієнтів, що абсолютно неприпустимо. Такі випадки потребують ретельного розслідування та запровадження ефективних механізмів контролю та превенції.

З метою покращення стану дотримання прав пацієнтів під час перебування в психіатричному відділенні Уповноважений скерував листа до МОЗ України з пропозицією щодо впровадження міжнародної моделі «Safewards»⁶² у закладах, які надають психіатричну допомогу в умовах стаціонару. Ця модель спрямована на зменшення кількості обмежувальних заходів щодо пацієнтів, покращення стосунків між персоналом і пацієнтами, підвищення рівня безпеки у відділеннях та створення сприятливого терапевтичного середовища. НПМ вітає впровадження зазначеної моделі в КНП «Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня ім. акад. О. І. Ющенка Вінницької обласної ради», крім того її запровадження планується в закладах ДУ «Інститут судової психіатрії Міністерства охорони здоров'я України».

Під час відвідувань НПМ продовжує виявляти явища сегрегації пацієнтів у психіатричних закладах, зокрема поширення серед них неформальної ієрархії, характерної для пенітенціарних установ. Така практика негативно впливає на терапевтичний процес, призводить до появи неправомірних відносин між пацієнтами та приниження їхньої честі та гідності.

Під час відвідування відділення ПЗМХ комунального некомерційного підприємства Київської обласної ради «Обласне психіатрич-

⁶⁰ Стамбульський протокол. Посібник з питань ефективного розслідування і документування фактів катувань та іншого жорстокого, нелюдського чи такого, що принижує гідність, поводження або покарання: <https://surl.gd/mcxujy>.

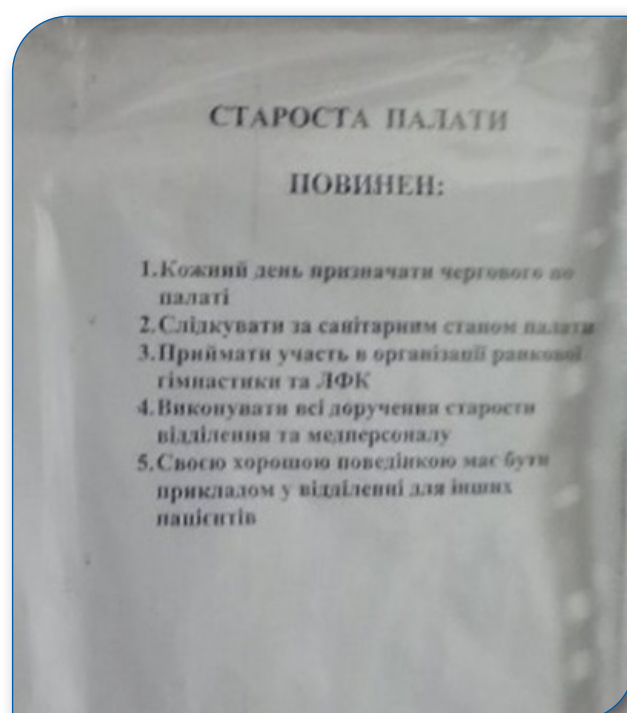
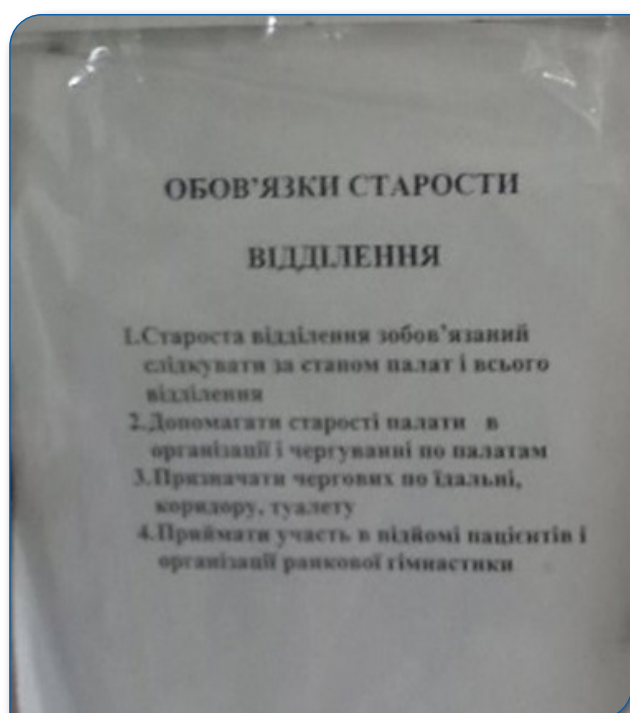
⁶¹ Наказ МОЗ України від 02.02.2024 № 186 «Про внесення зміни до пункту 1 наказу Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110»: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0243-24#n4>.

⁶² Модель «Safewards»: <https://www.safewards.net/>.

но-наркологічне медичне об'єднання» група НПМ встановила, що у відділенні та в палатах медичні працівники призначають «старост» з числа пацієнтів, які повинні покласти на інших пацієнтів певні обов'язки, зокрема вранішній підйом пацієнтів з ліжка та прибирання санітарних приміщень.

У цьому контексті ЕКПТ наголошує на необхідності запобігти насильству між пацієнтами і забезпечити, щоб жоден пацієнт не був поставлений у владне становище відносно інших пацієнтів.

Окрему проблему становить залучення пацієнтів до трудової діяльності без отримання грошової винагороди (частіше пацієнтів залучають до прибирання приміщень). Відповідно до статті 25 Закону України «Про психіатричну допомогу»⁶³, особи, яким надають психіатричну допомогу, мають право на отримання винагороди за фактично виконану роботу нарівні з іншими громадянами, водночас у багатьох закладах не вживають заходів для забезпечення оплати праці пацієнтів, що також призводить до грубого порушення їхніх прав.



⁶³ Закон України «Про психіатричну допомогу»: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text>.

6.2. Персонал та лікування

Ще одна проблема — надання закладами охорони здоров'я в процесі лікування переваги фармакотерапії. Лікарі часто продовжують покладатися на антипсихотичні препарати першого покоління, незважаючи на те, що відповідно до Національного переліку основних лікарських засобів антипсихотичні препарати другого покоління доступні для застосування в закладах охорони здоров'я.

Разом з тим спостерігається недостатній розвиток психосоціальної реабілітації, що значно ускладнює повернення пацієнтів до автономного життя або до своїх родин.

НПМ також звертає увагу, що пацієнтів майже не залучають до створення індивідуального плану терапії, що суперечить принципу участі пацієнта в процесі свого лікування. У цьому контексті ЄКПТ рекомендує вжити необхідних заходів для складання і регулярного перегляду / оновлення індивідуального письмового плану лікування кожного пацієнта (з урахуванням особливих потреб гострих, довготривалих і судово-медичних пацієнтів, а щодо останніх — необхідності зменшення будь-якого ризику, який вони можуть становити), зокрема діагнозу, цілей лікування, терапевтичних засобів, що застосовуються, і відповідальних співробітників. **Пацієнти повинні брати участь у складанні та перегляді своїх індивідуальних планів лікування та бути поінформовані про хід їх виконання.**

Спостерігаються проблеми з організацією доступу пацієнтів до консультацій лікарів-спеціалістів соматичного профілю, що може призвести до погіршення здоров'я пацієнтів, оскільки у випадках тривалої відсутності необхідної медичної допомоги можливе прогресування захворювань, що не належать до психіатричних, але можуть суттєво впливати на загальний стан пацієнта.

Під час відвідування КНП Київської обласної ради «Обласне психіатрично-наркологічне медичне об'єднання» група НПМ виявила випадок ненадання доступу до лікаря-онколога пацієнтці, яка перебуває в психіатричному відділенні та має попередньо встановлене онкологічне захворювання. На зауваження групи НПМ керівництво лікарні повідоми-

ло, що пацієнтці якнайшвидше буде організований доступ до консультації зазначеного лікаря-спеціаліста.

Також виявляються випадки, коли лікарі в складанні первинного психіатричного огляду ігнорують необхідність проведення неврологічного обстеження, що може створити перешкоди для точного визначення діагнозу та коректної організації лікувального процесу.

Нерідко психіатричні заклади стикаються з проблемою недостатнього забезпечення лікарськими засобами, що змушує пацієнтів закуповувати призначені медикаменти власним коштом, що неприйнятно в контексті гарантій доступного лікування.

Крім того, групи НПМ виявляють непоодинокі випадки, коли лікарські засоби (зокрема нейролептичні) медичні працівники подрібнюють в порошок перед застосуванням пацієнтом, що може призвести до зниження їх ефективності. Під час відвідувань часто виявляються випадки зберігання та використання протермінованих лікарських засобів, що може призвести до значного зниження ефективності від призначеного лікування.

Окремі пацієнти також повідомляють, що не володіють інформацією про призначені їм лікарські засоби та методи лікування, що до них застосовуються. Це 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.

Особливу занепокоєність викликає ігнорування багатьма закладами вимог регулярного гемолітичного контролю в пацієнтів, які отримують лікарські засоби з діючою речовиною «Клозапін» (Clozapine). Без належного моніторингу цей препарат може спричинити стан агранулоцитозу, що може поставити життя пацієнтів під серйозну загрозу. Варто зауважити, що, за рекомендаціями Уповноваженого, зазначений засіб внесений до Переліку методів діагностики та лікування і лікарських засобів, що становлять підвищений ризик для здоров'я особи, якій надається психіатрична допомога, затвердженого наказом МОЗ України від 24.09.2024 № 1638⁶⁴.

⁶⁴ Перелік методів діагностики та лікування і лікарських засобів, що становлять підвищений ризик для здоров'я особи, якій надається психіатрична допомога: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1509-24#Text>.

Крім того, цим переліком визначено, що застосування електросудомної терапії (ЕСТ) також може мати підвищений ризик для здоров'я пацієнта, водночас досі не затверджено порядок застосування ЕСТ в закладах охорони здоров'я, який повинен гарантувати безпеку та дотримання прав пацієнтів під час її застосування.

Однією з проблем залишається неналежне ведення медичної документації, що негативно впливає на ефективність медичного догляду за пацієнтами.

Під час відвідування КНП «Обласний медичний спеціалізований центр» Житомирської обласної ради встановлено, що однакові щоденники пацієнтів з інформацією стосовно стану здоров'я пацієнтів за тиждень копіюють медичні працівники в медичних картах протягом кількох років без змін, що може призвести до неналежного відстеження динаміки

стану здоров'я пацієнтів та, відповідно, неналежного коригування лікування протягом перебування пацієнтів у закладі. На зауваження групи НПМ медичні працівники повідомили, що копіювання щоденників відбувається через брак у медичних працівників достатнього часу для їх належного ведення.

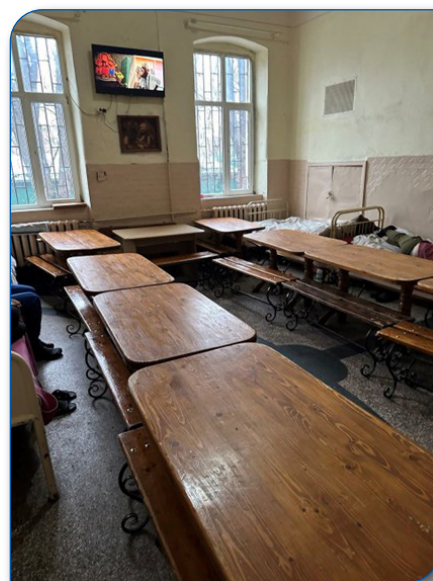
В окремих медичних картах зафіксовано діагнози, які не відповідають міжнародній класифікації хвороб (МКХ-10 / МКХ-11).

Виявляється випадки браку плану спостереження пацієнта в паліативних відділеннях психіатричного профілю, затвердженого наказом МОЗ України від 04.06.2020 № 1308⁶⁵, що може призвести до неналежного медичного догляду і контролю за станом здоров'я паліативного пацієнта. В окремих випадках медичні працівники повідомляли, що заповнюють відповідний план спостереження лише на момент виписки пацієнта.

6.3. Умови перебування пацієнтів

Умови перебування в закладах, які надають психіатричну допомогу в умовах стаціонару, часто не відповідають чинним нормативним вимогам, що призводить до порушення прав пацієнтів. Часто фактична заповненість лікарень перевищує планові показники, що призводить до порушення норм площі на одного пацієнта та

розміщення ліжок у прохідних приміщеннях, коридорах відділень або навіть у кімнатах для споживання їжі. **ЄКПТ наголошує, що в палатах мають перебувати не більше ніж чотири пацієнти, для забезпечення належного терапевтичного середовища.**



⁶⁵ Порядок надання паліативної допомоги: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0609-20#Text>.

Під час відвідування Обласного комунального некомерційного підприємства «Чернівецька обласна психіатрична лікарня» встановлено, що у переважній більшості палат перебуває понад 10 пацієнтів. Внаслідок порушення норм площі на одну особу (в середньому близько 3,7 м², за мінімальної норми 7 м²) та переповненості закладу ліжка деяких пацієнтів розміщено впритул, а ліжка окремих пацієнтів стоять у кімнаті для споживання їжі. Самі палати — прохідні приміщення. Крім того, у палатах недостатня кількість приліжкових тумб і шаф для зберігання особистих речей пацієнтів.

Матеріально-технічний стан відділень не відповідає встановленим вимогам. У багатьох палатах відсутні двері, що обмежує право пацієнтів на приватність. Крім того, у багатьох приміщеннях виявлено пошкоджені покриття стін, стель і підлоги. Деколи зафіксовано відсутність опалення, через що пацієнти змушені перебувати у верхньому одязі та вкриватися додатковими ковдрами.

Порушення стосуються також і організації харчування пацієнтів. Виявляються випадки зберігання на складах харчових продуктів неналежної якості, вживання яких може призвести до загрози життю та здоров'ю пацієнтів. У деяких лікарнях приміщення харчоблоку потребують проведення заходів дезінсекції через розповсюдження тарганів.

Інші суттєві порушення стосуються прав пацієнтів на повагу до приватного життя. У деяких закладах ведеться цілодобове відеоспостереження безпосередньо в палатах. Також виявляються випадки, коли санітарне обладнання у вбиральнях не огорожене перегородками.

Вікна палат часто обладнані ґратами, що створює відчуття ув'язнення в пацієнтів. В окремих лікарнях виявлені клітки для перебування пацієнтів, яких до закладу доставляють працівники поліції.

Під час відвідування в одному з відділень лікарні НПМ виявлено спеціально облаштовану палату з металевою кліткою для надання психіатричної допомоги в умовах стаціонару пацієнтам, яких затримали працівники пра-

воохоронних органів, що становить грубе порушення прав людини та суперечить принципам гідного ставлення до пацієнтів, незалежно від їхнього правового статусу.

Варто зазначити, що чинним законодавством України не передбачено облаштування металевими клітками палат для стаціонарного лікування затриманих пацієнтів.

Інколи пацієнтам необґрунтовано обмежують доступ до персональних портативних пристроїв, які зберігаються в медичного персоналу, та видають лише за окремою заявою.

Трапляються випадки, коли пацієнтам не забезпечують регулярних прогулянок на свіжому повітрі. Багато пацієнтів повідомили, що не залишали межі приміщень лікарні протягом усього терміну перебування, та проводили більшу частину часу в ліжку або пересуваючись по коридорах. Варто наголосити, що **ЄКПТ рекомендує запровадити чітку політику щодо заохочення та полегшення можливості для всіх пацієнтів, зокрема недобровільних, щоденно виходити на свіже повітря. Метою має бути забезпечення того, щоб усі пацієнти мали необмежений доступ до прогулянок на свіжому повітрі протягом дня, якщо тільки лікувальні заходи не вимагають їхньої присутності в палаті.**

Також у деяких відділеннях пацієнти змушені пити воду, набрану в пляшки в санітарних кімнатах, купувати самостійно або отримувати її від родичів, оскільки у відділеннях не організовано належного доступу до питної води.

Важливою проблемою залишається недостатня доступність приміщень закладів охорони здоров'я для осіб з обмеженнями повсякденного функціонування. Зокрема, у закладах часто відсутні пандуси, у приміщеннях наявні пороги, які ускладнюють вільне пересування маломобільних пацієнтів у закладі, відсутні універсальні санітарно-гігієнічні приміщення тощо.

Крім того, під час відвідувань групи НПМ виявляли випадки, коли заклад охорони здоров'я не облаштований захисною спорудою цивільного захисту, що не забезпечує безпечного перебування пацієнтів та медичного персоналу в закладі під час оголошеного сигналу «Повітряна тривога».

6.4. Застосування гамівних засобів

Належне застосування засобів гамування у закладах охорони здоров'я залишається одним із ключових аспектів забезпечення прав пацієнтів із психічними розладами. Водночас виявляються численні порушення в застосуванні фізичного обмеження пацієнтів.

Зокрема, пацієнти повідомляли про випадки механічного гамування, що тривало понад вісім годин, що становить грубе порушення Правил застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції (далі — Правила), затверджених наказом МОЗ України № 240 від 24.03.2016⁶⁶.

Механічне гамування нерідко застосовується в наглядних палатах при інших пацієнтах, що суперечить як законодавчим нормам, так і етичним стандартам медичної допомоги. Крім того, трапляються випадки гамування на ліжках із панцерними сітками, а замість ременів використовуються підручні засоби, що можна розцінювати як жорстоке поводження з пацієнтом.

Особливе занепокоєння викликають численні випадки неофіційного застосування медичними працівниками механічного гамування, інформацію про яке не фіксують у медичній документації. Це може свідчити про спроби приховування таких випадків, що перешкоджає контролю за безпекою і доцільністю застосування таких заходів.

Під час відвідування КНП «Обласна клінічна психіатрична лікарня Кіровоградської обласної ради» НПМ виявлено, що фізичну фіксацію періодично застосовують до пацієнтів у наглядних палатах на ліжках з панцерною сіткою при інших пацієнтах, які страждають на психічні розлади.

Крім того, під час конфіденційного спілкування з пацієнтами КНП «Обласний медичний спеціалізований центр» Житомирської обласної ради останні повідомляли про періодичне застосування медичними працівниками до пацієнтів фізичної фіксації. Водночас у журналі реєстрації застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції в наданні психіатричної допомоги особам, які страждають



на психічні розлади, не було жодної інформації про застосування таких заходів до пацієнтів.

Варто зауважити, що чинні Правила не відповідають міжнародним рекомендаціям у сфері застосування гамівних засобів⁶⁷ і потребують відповідної гармонізації.

Зокрема, практика застосування засобів гамування свідчить про необхідність нормативного визначення додаткових методів, таких як ручне утримання та хімічні засоби гамування, які активно застосовуються в закладах охорони здоров'я.

Першочерговим підходом у кризових ситуаціях має бути метод переконання, який передбачає бесіду з пацієнтом для його заспокоєння. У разі необхідності обмеження свободи рухів перевагу слід віддавати ручному утриманню, що супроводжується психологічними методами впливу. Крім того, необхідно заборонити застосування механічних засобів гамування до неповнолітніх пацієнтів.

Окрему увагу слід приділити проведенню дебрифінгу після завершення кожного епізоду застосування засобів гамування. Дебрифінг необхідний як для пацієнта, так і для інших осіб, що стали свідками заходу, щоб пояснити причини застосування гамування, зменшити психологічну травму та сприяти відновленню довіри між паціє-

⁶⁶ Правила застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0570-16#Text>.

⁶⁷ «Гамівні засоби в психіатричних лікувальних закладах для дорослих» (CPT/Inf(2006)35-part): <https://rm.coe.int/16806cceb5>.

ентом і персоналом. Цей процес дає змогу спільно з пацієнтом визначити альтернативні методи самоконтролю для запобігання повторенню подібних ситуацій у майбутньому.

Використання гамування щодо добровільно госпіталізованих пацієнтів допускається лише за їхньою згодою. У разі відмови пацієнта необхідно ініціювати перегляд його правового статусу в судовому порядку. Під час застосування ручного утримання та хімічних засобів гамування, зокрема седативних та антипсихотичних препаратів, повинні дотримуватися ті ж самі правила, що й для інших методів гамування.

Інформація про частоту та тривалість застосування обмежувальних заходів має регулярно передаватися до департаментів охорони здоров'я місцевих органів виконавчої влади та до МОЗ України задля систематичного моніторингу практики застосування засобів гамування до пацієнтів для розроблення стратегії щодо зменшення їх частоти та тривалості.

Зазначені та інші рекомендації стосовно внесення змін до статті 8 Закону України «Про психіатричну допомогу» та Правил з метою удосконалення законодавства у сфері застосування гамівних засобів до пацієнтів Уповноважений скерував до МОЗ України.

6.5. Засоби правового захисту (юридичні гарантії)

Питання добровільної госпіталізації залишається однією з найскладніших проблем у контексті забезпечення прав пацієнтів. Групи НПМ продовжують фіксувати випадки, коли до осіб, які перебувають у закладі охорони здоров'я за власною згодою, застосовуються такі самі обмеження, як і до пацієнтів, до яких вони застосовані за рішенням суду. Зокрема, пацієнти, до яких не застосовано примусову госпіталізацію відповідно до статті 14 Закону України «Про психіатричну допомогу», утримуються у відділеннях із замкненими дверима, що порушує їхнє право на свободу та особисту недоторканність.

Крім того, не завжди дотримуються вимоги щодо оформлення інформованої згоди пацієнта на госпіталізацію та лікування. Виявлено випадки, коли пацієнти перебувають у психіатричному відділенні без підписаної усвідомленої згоди або коли замість пацієнтів такі документи підписують медичні працівники, що становить грубе порушення.

Під час вивчення медичних карт пацієнтів у КНП «Обласна клінічна психіатрична лікарня Кіровоградської обласної ради» виявлено, що усвідомлену згоду особи на госпіталізацію до психіатричного закладу (форма № 003–9/о) та усвідомлену згоду особи на лікування у психіатричному закладі (форму № 003–10/о) у деяких випадках пацієнти не підписували, або у формах не заповнено графи з датою підпису та П.І.Б. пацієнта.

Разом з тим в одному з відділень група НПМ встановила, що медичні працівники власноруч підписали усвідомлену добровільну згоду замість пацієнтів.

Сумнів викликає і той факт, що станом на 31.12.2024 заклади охорони здоров'я в окремих областях України повідомили, що не мають жодного пацієнта, який госпіталізований у примусовому порядку за рішенням суду.

Варто наголосити, що відповідно до Закону України «Про психіатричну допомогу» психіатричний огляд, амбулаторна психіатрична допомога та госпіталізація особи до закладу з надання психіатричної допомоги проводиться щодо особи, яка досягла 14 років, **на її прохання або за її усвідомленою письмовою згодою**. Водночас така невизначеність призводить до ситуацій, коли лікар може надавати медичну допомогу або організувати госпіталізацію пацієнта без належно оформленої усвідомленої письмової згоди пацієнта.

У разі, коли пацієнт висловив відповідне прохання, воно має бути підкріплене усвідомленою письмовою згодою на отримання медичної допомоги, що, своєю чергою, повинно мати чітке законодавче врегулювання. У іншому випадку, коли стан психічного здоров'я особи не дає можливості отримати від неї згоду, розв'язання питання про добровільність (чи недобровільність) госпіталізації повинно бути відкладене, проте в межах передбачених законодавством 24 годин.

Заява

Прошу судовий розгляд про продовження застосування примусових заходів медичного характеру з посиленням наглядом у відношенні мене проводити без моєї участі.

Ще одна умова дотримання прав пацієнтів під час примусової госпіталізації — об'єктивне оцінювання стану особи неупередженим лікарем-психіатром. Водночас національне законодавство не встановлює такої вимоги.

ЕКПТ наголошує на необхідності забезпечити надання особам, які потрапляють до психіатричних закладів, повної, чіткої і точної інформації, зокрема про їхнє право давати згоду або відмовлятися від госпіталізації, а також про можливість відкликати свою згоду в подальшому. Крім того, пацієнти, які вважаються добровільно госпіталізованими та дієздатними, повинні бути поінформовані про своє право покинути заклад у будь-який час, зокрема без зволікань покинути його, якщо вони бажають виписатися самостійно. Якщо надання стаціонарної допомоги добровільному пацієнтові, який бажає залишити лікарню, вважається необхідним, слід повністю застосовувати передбачену законом процедуру примусової цивільної госпіталізації.

Разом з тим необхідно вжити заходів, зокрема на законодавчому рівні, для забезпечення того, щоб внутрішня перевірка примусової госпіталізації вимагала висновку лікаря, незалежного від психіатричного відділення, в якому перебуває пацієнт.

Примусові заходи медичного характеру

Відповідно до змін, внесених до КПК України у 2017 році, розгляд питання щодо застосування ПЗМХ має відбуватися за обов'язковою участю особи, стосовно якої ухвалюється таке рішення. Проте під час відвідувань групи НПМ виявили численні випадки, коли судові рішення про продовження ПЗМХ ухвалювалися за відсутності пацієнтів на засіданні.

Зокрема, зафіксовані ситуації, коли медичні працівники відбирали в пацієнтів підписи в попередньо надрукованих заявах про відмову від участі в судових засіданнях. Водночас деякі пацієнти повідомляли, що не розуміли змісту документів, які вони підписували, або не пам'ятають самого факту підписання. Така практика викликає серйозне занепокоєння, оскільки фактично позбавляє осіб можливості брати участь у судовому процесі, захищати свої права та висловлювати свою позицію.

У ході конфіденційного спілкування близько 10 % пацієнтів відділення ПЗМХ КНП «Обласний медичний спеціалізований центр» Житомирської обласної ради повідомили про своє бажання брати участь у судових засіданнях, скаржилися на неможливість фізично потрапити на судове засідання та не брали в них участі. Під час вивчення документації встановлено, що пацієнти підписують попередньо надруковану відмову від участі в засіданнях, водночас деякі пацієнти повідомили, що не пам'ятають, щоб підписували відмову, або не розуміли змісту заяви, яку підписували.

Поширеною залишається практика, коли пацієнти, до яких застосовуються ПЗМХ, не отримують належної правової допомоги. Зокрема, більшість опитаних пацієнтів повідомили, що, попри укладені договори про надання безоплатної правової допомоги, вони не знають свого адвоката та не мали з ним жодного контакту. Це свідчить про формальний характер надання правової допомоги таким пацієнтам, що ставить пацієнтів у беззахисне становище і суттєво обмежує їхні можливості щодо правового захисту.

Також незважаючи на те, що Правилами застосування ПЗМХ в спеціальному закладі з надання

психіатричної допомоги, затвердженими наказом МОЗ від 31.08.2017 № 992⁶⁸ (далі — Правила ПЗМХ) передбачено інформування пацієнта про стан його здоров'я, чинне законодавство не передбачає надання усвідомленої згоди на лікування пацієнтам, які перебувають на ПЗМХ.

ЕКПТ наголошує, що пацієнт, повинен мати змогу дати вільну та усвідомлену згоду на лікування. Поміщення пацієнта без його на те згоди до лікувального психіатричного закладу не повинне сприйматись як дозвіл на лікування пацієнта без отримання його на те згоди. Це означає, що кожен пацієнт, який в змозі ухвалювати рішення, незалежно від того, яким способом він був госпіталізований — добровільно, чи ні — повинен мати можливість відмовитися від лікування або від іншого медичного втручання. Кожен відступ від цього основного принципу повинен мати правові підстави і застосовуватися лише у виняткових випадках, які точно і чітко визначені⁶⁹.

Варто наголосити і на ризиках недостатньо обґрунтованого перебування пацієнтів на ПЗМХ різних видів нагляду. НПМ стикається з випадками, коли медичні працівники не оцінюють ризику скоєння пацієнтом суспільно небезпечних діянь за допомогою шкали оцінення ризику (наприклад, HCR-20 Version 3), як того вимагають Правила ПЗМХ, що не забезпечує якісного об'єктивного рішення лікарів, зокрема під час підготовки для направлення до суду висновку комісії лікарів-психіатрів щодо продовження, зміни виду або припинення ПЗМХ, та може створювати умови, за яких пацієнтів утримують у лікарні необґрунтовано.

ЕКПТ вважає, що додатковим важливим запобіжним заходом може стати призначення через розумні проміжки часу в контексті перегляду су-

дово-психіатричної експертизи висновку психіатричного експерта, незалежного від закладу, в якому перебуває пацієнт, що слугує додатковою важливою гарантією для пацієнта. Це тим більше актуально для пацієнтів, які вже провели тривалий час у лікарні.

Разом з тим всупереч Правилам ПЗМХ, незалежно від виду застосованого судом нагляду, часто пацієнтам заборонено вихід за межі відділення без супроводу персоналу. Запровадження загальної заборони на вихід без супроводу персоналу незалежно від нагляду порушує принцип індивідуального підходу та не враховує реальних потреб і можливостей кожного пацієнта. Пацієнти, до яких застосовано ПЗМХ зі звичайним наглядом, не повинні бути обмежені у своєму пересуванні територією відділення чи закладу без достатніх підстав.

Одним з найважливіших проблем залишається значне затягування термінів перебування пацієнтів на ПЗМХ. У багатьох випадках люди залишаються в закладах охорони здоров'я протягом тривалого часу після завершення строку дії ухвали суду про призначення ПЗМХ, чекаючи на ухвалення наступного рішення щодо продовження чи припинення застосування до них ПЗМХ. У справі «Чередниченко проти України»⁷⁰ та інших подібних справах ЄСПЛ наголошує, що таке поводження — пряме порушення права пацієнта на свободу та особисту недоторканність.

Варто наголосити, що Уповноважений до Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування скерував пропозицію щодо встановлення чітких процесуальних строків розгляду судами проваджень про продовження, зміну або припинення застосування ПЗМХ.

6.6. Інші проблемні питання

За інформацією МОЗ України станом на 31.12.2024 кількість пацієнтів, які більше не потребують госпіталізації, але змушені залишати-

ся в закладах через брак альтернативного місця проживання або належних умов догляду в громаді, становить 931 особа. Така ситуація свідчить

⁶⁸ Правила застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1408-17#Text>.

⁶⁹ Пункти 41, 51 «Поміщення особи до психіатричного лікувального закладу без її на те згоди» СРТ/Inf(98)12-part: <https://rm.coe.int/16806cd43d>.

⁷⁰ Рішення ЄСПЛ від 07.11.2024 у справі «Чередниченко проти України» (заява № 33630/17): <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-241622>.

про недостатній розвиток послуг підтриманого проживання та соціального супроводу таких людей на рівні громади.

Однією з важливих проблем у психіатричних закладах залишається недостатня поінформованість пацієнтів щодо своїх прав, умов перебування та можливостей отримання правової допомоги. Групи НПМ неодноразово фіксували випадки, коли на інформаційних стендах у відділеннях відсутні номери гарячих ліній та контакти посадових осіб, зокрема Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, до яких пацієнти можуть звернутися в разі порушення своїх прав, або інформація була неактуальна та викладена лише іноземною мовою.

Крім того, важливо, щоб пацієнти та їхні родичі отримали інформаційну брошуру з викладенням внутрішніх правил закладу охорони здоров'я та прав пацієнтів, зокрема інформації про правову допомогу, перегляд рішення про госпіталізацію, згоду на лікування та процедури подання скарг під час надходження до лікарні.

Рекомендації Міністерству охорони здоров'я України, обласним та міським військовим адміністраціям:

- забезпечити інтеграцію пенітенціарної системи охорони здоров'я до єдиного медичного простору;
- розробити та впровадити комплексну стратегію боротьби з порушенням прав пацієнтів, які отримують психіатричну допомогу в умовах стаціонару;
- вжити заходів щодо укомплектування закладів охорони здоров'я персоналом, зокрема підвищення їхньої мотивації та соціальних гарантій;
- розробити та запровадити програму реконструкції відділень закладів охорони здоров'я, які надають психіатричну допомогу в умовах стаціонару, задля розміщення в палатах пацієнтів кількістю не більше ніж чотири;
- облаштувати всі заклади охорони здоров'я захисними спорудами цивільного захисту;
- внести зміни до форми первинної облікової документації № 511/о «Довідка №___ про фіксацію тілесних ушкоджень» та Інструкції щодо заповнення форми первинної облікової документації № 511/о «Довідка №___ про фіксацію ті-

лесних ушкоджень», затверджених наказом МОЗ від 02.02.2024 № 186 стосовно необхідності документування медичним працівником висновків свого спостереження щодо відповідності між будь-якими зробленими твердженнями постраждалої особи та об'єктивними медичними висновками стосовно наявного в такої особи тілесного ушкодження;

- розробити та впровадити порядок застосування електросудомної терапії в закладах охорони здоров'я;
- внести зміни до ЗУ «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 з урахуванням рекомендацій ЄКПТ «Гамівні засоби в психіатричних лікувальних закладах для дорослих»;
- створити спеціальний реєстр усіх випадків застосування до пацієнтів засобів гамування (у тому числі хімічного гамування), зокрема поєднаною з Електронною системою охорони здоров'я (ЕСОЗ);
- визначити відповідальний орган / підрозділ та організувати систематичний моніторинг практики застосування гамівних засобів для розроблення стратегії щодо зменшення їх частоти та тривалості;
- розробити та впровадити базове навчання та регулярні курси підвищення кваліфікації медичних працівників щодо застосування засобів гамування і методів деескалації до пацієнтів з психічними розладами;
- поширити досвід впровадження в закладах, які надають психіатричну допомогу в умовах стаціонару, міжнародної моделі «Safewards»;
- внести зміни до статті 16 ЗУ «Про психіатричну допомогу» з урахуванням таких положень:
 - психіатричний огляд, амбулаторна психіатрична допомога та госпіталізація особи до закладу з надання психіатричної допомоги робляться лише за її усвідомленою письмовою згодою;
 - у разі необхідності ухвалення рішення про доцільність примусової госпіталізації пацієнта, його ухвалює комісія лі-

карів-психіатрів, які в майбутньому не будуть безпосередньо залучені до надання йому медичної допомоги;

- внести зміни до Порядку надання психіатричної допомоги в стаціонарних умовах, затвердженого наказом МОЗ від 07.12.2023 № 2085, з урахуванням таких положень:
 - заборони катувань або нелюдського чи такого, що принижує гідність, поводження або покарання стосовно пацієнтів;
 - заборони практики сегрегації серед пацієнтів у відділеннях;
 - передбачити, що слід розглянути процедуру примусової госпіталізації у разі, якщо вважається необхідним надання подальшої стаціонарної допомоги добровільному пацієнтові, який бажає залишити лікарню. Інакше слід надати пацієнту можливість вільно залишити заклад;
 - врегулювання питання трудової діяльності пацієнтів;
 - забезпечення пацієнтам, зокрема примусово госпіталізованим, необмеженого доступу до прогулянок на свіжому повітрі протягом дня, якщо тільки лікувальні заходи не вимагають їхньої присутності у відділенні;
- внести зміни до законодавства з метою визначення необхідності ознайомлювати пацієнтів, які перебувають на ПЗМХ, з усвідомленою згодою на лікування;
- розробити інформаційну брошуру з викладенням внутрішніх правил закладу охорони здоров'я та прав пацієнтів, зокрема інформації про правову допомогу, перегляд рішення про госпіталізацію, згоду на лікування та процедури подання скарг, та впровадити практику ознайомлення пацієнтів з нею під час госпіталізації до закладу охорони здоров'я;
- внести зміни до нормативних актів з метою закріплення права пацієнтів брати участь у складанні та перегляду свого плану лікування;

- забезпечити в закладах охорони здоров'я, які надають психіатричну допомогу в умовах стаціонару:
 - процедуру госпіталізації та виписки шляхом гарантування неупередженого вираження вільної згоди;
 - належне інформування пацієнтів стосовно застосованих до них методів лікування;
 - ведення гематологічного контролю під час лікування пацієнтів лікарськими засобами, з діючою речовиною «Клозапін» (Clozapine);
 - належний контроль за застосуванням зберіганням та утилізацією лікарських засобів та виробів медичного призначення;
 - належне ведення медичної документації;
 - належні умови перебування пацієнтів, які відповідають терапевтичним умовам, умовам приватності та вимогам доступності приміщень для осіб з порушенням повсякденного функціонування;
 - демонтування ґрат з вікон палат та припинення практики відеоспостереження безпосередньо в палатах пацієнтів;
 - належне зберігання харчових продуктів;

- забезпечити своєчасний доступ пацієнтів, які отримують психіатричну допомогу в умовах стаціонару, до консультації лікарів соматичного профілю;
- надати оцінку чинним нормативно-правовим актам, які регламентують надання медичної допомоги у сфері психічного здоров'я, з метою приведення їх у відповідність до рекомендацій ЄКПТ та практики ЄСПЛ.

Координаційному центру з надання правничої допомоги:

- вжити заходів задля забезпечення ефективного представництва адвокатами інтересів пацієнтів, до яких планують застосувати або застосовані примусові заходи медичного характеру.

Розділ 7

ПОРУШЕННЯ ОСНОВОПОЛОЖНИХ ПРАВ ЛЮДИНИ І ГРОМАДЯНИНА В МІСЦЯХ НЕСВОБОДИ СФЕРИ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ МІНСОЦПОЛІТИКИ УКРАЇНИ

7.1. Загальний огляд місць несвободи системи соціального захисту населення

Згідно з інформацією, наданою Мінсоцполітики України, кількість місць несвободи системи соціального захисту населення в Україні станом на 31.12.2023 становить 452, у яких перебуває 43,4 тис. осіб.

В умовах триваючої понад 3 роки військової агресії РФ на тимчасово окупованій території України перебуває 23 інтернатні заклади (11 будинків-інтернатів для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю; 11 психоневрологічних інтернатів; 1 дитячий будинок-інтернат) та 8 відділень стаціонарного догляду для постійного або тимчасового проживання територіальних центрів соціального обслуговування.

Наразі інформація щодо руйнувань чи пошкоджень інтернатних закладів, які знаходяться на тимчасово окупованій території України, у центральних органів виконавчої влади відсутня.

За інформацією Нацсоцслужби України, станом на 31.12.2024 внаслідок збройної агресії РФ проти України пошкоджень зазнали 37 закладів, що перебувають у підпорядкуванні Мінсоцполітики України, з них 7 — повністю зруйновані.

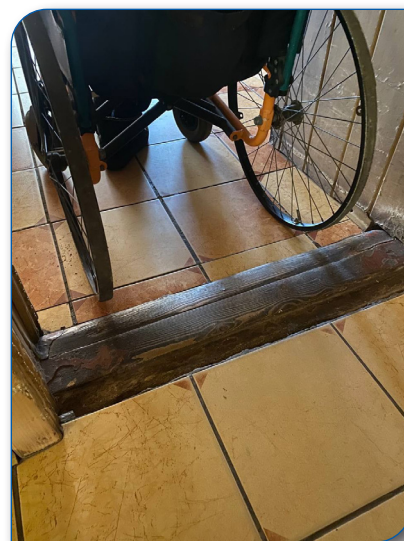
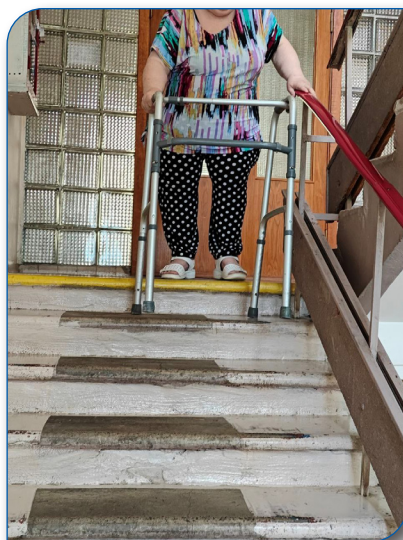
Станом на 10.12.2024 року забезпечено тимчасове переміщення (евакуацію) 4887 підопічних інтернатних закладів, з яких: 4011 осіб переміщено до інтернатних закладів іншої області та 876 осіб — за межі України.

Найбільше вихованців та підопічних переміщено (евакуйовано) з Донецької, Запорізької, Харківської, Херсонської областей.

В рамках реалізації функцій НПМ протягом 2024 року відвідано 142 заклади системи соціального захисту населення, які перебувають у сфері правового регулювання Мінсоцполітики України, зокрема: психоневрологічні інтернати (51), дитячі будинки-інтернати (5), відділення стаціонарного догляду для постійного або тимчасового проживання територіальних центрів соціального обслуговування (54), геріатричні пансіонати (10), центри соціально-психологічної реабілітації дітей (5), притулок для дітей (1), будинки-інтернати (11), пансіонати для ветеранів війни і праці (3), приватні реабілітаційні центри (2).

Відвідування НПМ у 2024 році





Окрім того, групи НПМ протягом 2024 року відвідали 36 геріатричних установ приватної форми власності.

Незмінними та найпоширенішими в інтернатних закладах соціальної сфери у 2024 році залишаються порушення:

- норм житлової площі на одну особу через перенаселення установ, що спричиняє розселення підопічних у службові та нежитлові приміщення;
- відсутність у житлових кімнатах побутових меблів (шаф, тумбочок, столів тощо), визначених Мінімальними нормами забезпечення предметами, матеріалами та інвентарем громадян похилого віку, осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю в інтернатних установах та територіальних цен-

трах соціального обслуговування (надання соціальних послуг) системи соціального захисту населення, затверджених наказом Міністерства соціальної політики України від 19.08.2015 № 857⁷¹;

- відсутність або невчасне надання спеціалізованої медичної допомоги, надання якої безпосередньо впливає на здоров'я та життя підопічних;
- занедбаний стан житлових приміщень (пошкоджене покриття стін та підлоги, нефункціонуюча сантехніка, низький рівень освітлення тощо);
- необладнання приміщень закладів для зручного користування особами з інвалідністю та особами, які відносяться до маломобільних груп населення.

⁷¹ Наказ Міністерства соціальної політики України від 19.08.2015 № 857 «Про затвердження Мінімальних норм забезпечення предметами, матеріалами та інвентарем громадян похилого віку, осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю в інтернатних установах та територіальних центрах соціального обслуговування (надання соціальних послуг) системи соціального захисту населення»: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1068-15#Text>

7.2. Основні порушення прав людини і громадянина в закладах соціального захисту населення

Забезпечення права підопічних на життя і безпеку

Зазначена проблема умовно поділяється на дві частини, зокрема: не проводяться або не своєчасно проводяться евакуація / релокація закладів з небезпечних регіонів, наближених до кордону з РФ чи лінії розмежування, та не дотримуються безпекові заходи у самих закладах (сигнал «Повітряна тривога» у регіоні свідомо ігнорується працівниками закладу та не здійснюється переміщення підопічних до укриттів, також персонал установ не дотримується правила «двох стін», в багатьох закладах відсутнє облаштоване укриття).

Відсутність своєчасної евакуації / релокації підопічних з інтернатних установ соціальної сфери, розташованих на відстані менш як за 2 кілометри від суб'єктів господарювання, що мають важливе значення для національної економіки і оборони держави, віднесених до відповідних категорій цивільного захисту (особливої важливості, першої чи другої), та/або менш як за 100 кілометрів від адміністративної межі між тимчасово окупованою територією та іншою територією України, де не ведуться бойові дії, лінії бойового зіткнення, або менш як за 50 кілометрів від державного кордону України з Російською Федерацією суперечить вимогам, встановленим постановою КМУ від 01.06.2023 № 546 «Порядок тимчасового переміщення (евакуації) дітей та осіб, які проживають або зараховані до закладів різних типів, форм власності та підпорядкування на цілодобове перебування, та їх повернення за місцем постійного проживання (перебування), а в разі виїзду за межі України — в Україну»⁷².

Зазначена проблема наявна в Сумській, Дніпропетровській, Запорізькій, Харківській та Херсонській областях.

Необхідність релокації установ з регіонів, де ведуться бойові дії, неодноразово підтверджена фактами нанесення авіаударів РФ по закладах соціальної сфери.

Значних руйнувань від авіаударів зазнали: Сумський геріатричний пансіонат для ветеранів війни та праці; комунальне некомерційне підприємство «Херсонський міський геріатричний центр» Херсонської міської ради; Атинський психоневрологічний інтернат; комунальна установа Сумської обласної ради «Білопільський дитячий будинок-інтернат»; комунальна установа Сумської обласної ради «Свеський психоневрологічний інтернат»; Сумський центр соціально-психологічної реабілітації дітей; комунальна установа «Дружківський дитячий будинок-інтернат» та інші.



⁷² Постанова Кабінету Міністрів України від 01.06.2023 № 546 «Порядок тимчасового переміщення (евакуації) дітей та осіб, які проживають або зараховані до закладів різних типів, форм власності та підпорядкування на цілодобове перебування, та їх повернення за місцем постійного проживання (перебування), а в разі виїзду за межі України — в Україну»: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/546-2023-%D0%BF#Text>



Зазначене свідчить, що перебування осіб у місцях несвободи, які розташовані в зоні активних бойових дій або наближених до неї населених пунктах, зокрема державного кордону з РФ, створює пряму загрозу життю і здоров'ю таких осіб.

Секретаріатом Уповноваженого за 2024 рік неодноразово направлялись листи до ОВА та Мінсоцполітики щодо необхідності евакуації / релокації інтернатних установ із регіонів з підвищеним рівнем небезпеки, проте належних заходів для забезпечення права підопічних на безпеку не вжито.

Окрім того, під час відвідувань групою НПМ фіксуються випадки невжиття безпекових заходів у самих закладах, зокрема в регіонах, які знаходяться віддалено від лінії розмежування та зон бойових дій.

Любецький психоневрологічний інтернат розташований на відстані 15 км від кордону з Республікою Білорусь, що потенційно несе загрозу життю та здоров'ю підопічних і працівників закладу у зв'язку з регулярним проведенням військових навчань, зокрема підрозділів РФ.

В установі наявні підвальні приміщення, які, зі слів директора, використовуються як укриття. Проте відповідно до Акта проведення комісійного огляду захисних споруд від 22.07.2022 ці приміщення не відповідають вимогам чинного законодавства та не рекомендуються для використання як укриття населення.

Свідоме ігнорування працівниками закладів безпекових заходів є прямим нараженням підопічних на небезпеку та може призвести до масового травмування мешканців у випадку надзвичайного стану.

Порушення вимог законодавства щодо безпеки харчових продуктів, що становить загрозу для здоров'я підопічних

Такі порушення стосуються, зокрема, умов зберігання харчових продуктів, використання для приготування їжі протермінованих продуктів та відсутності законодавчо встановлених документів на харчові продукти, які виготовляються на підсобному господарстві.

Одним із найбільш поширених порушень є недотримання температурного режиму під час зберігання харчових продуктів у закладах, зокрема в морозильних та холодильних камерах складів. У холодильниках закладів відсутні термометри, а також не ведуться або ведуться неналежним чином журнали температурного режиму та технічного обслуговування холодильного устаткування, що є порушенням пункту 2 частини 1 статті 41 Закону України «Про основні принципи та вимоги до безпечності та якості харчових продуктів»⁷³. Відсутність контролю за температурним режимом може призвести до зниження їх якості та створити ризик масових харчових отруєнь підопічних.

Зазначені порушення були зафіксовані під час відвідувань Ставівського ПНІ, Мокрокалигирського ПНІ, Київського ПНІ та інших установ.

Окрім того, під час відвідувань групами НПМ неодноразово виявляються випадки використання для приготування страв харчових продуктів, термін придатності яких сплив, а також немаркованих продуктів. Зазначене порушує вимоги Закону України «Про основні принципи та вимоги до безпечності та якості харчових продуктів».

Під час відвідування Любецького психоневрологічного інтернату виявлено протерміноване молоко та м'ясо курки.

Використання протермінованих продуктів становить загрозу для здоров'я підопічних, порушуючи їхні права на безпечне харчування.

⁷³ Закон України «Про основні принципи та вимоги до безпечності та якості харчових продуктів»: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/771/97-%D0%B2%D1%80#Text>.

Ще одним розповсюдженим порушенням в закладах соціальної сфери є недотримання правил товарного сусідства в холодильниках, що може призвести до перехресного забруднення продуктів і проникнення патогенних мікроорганізмів з одного продукту в інший. Це підвищує ризик харчових отруєнь та інфекцій, що становить серйозну загрозу для здоров'я підопічних.

Порушення товарного сусідства виявлено під час відвідувань пансіонатів приватної форми власності для осіб похилого віку «Допомога близьким» та «Тепло родини» у м. Кропивницькому та Любецькому психоневрологічному інтернаті.

Суттєвим порушенням є використання для харчування продукції, що виготовляється на підсобному господарстві, без здійснення необхідних перевірок на дотримання якості та без відповідних документів на м'ясо та молоко. Відповідно до Закону України «Про ветеринарну медицину»⁷⁴, м'ясо повинно супроводжуватися актами забою та ветеринарними сертифікатами, що підтверджують його безпечність. Молоко, в свою чергу, повинно проходити лабораторні дослідження на відповідність санітарним вимогам, згідно з Державним стандартом України 3662:2018. Відсутність зазначених перевірок і відповідних документів ставить під загрозу здоров'я підопічних і є порушенням вимог законодавства щодо безпеки харчових продуктів.

Кількість виявлених порушень свідчать про системні проблеми в організації харчування інтернатних закладів соціальної сфери.

Порушення права підопічних і вихованців на працю та захист від експлуатації

Під час відвідувань зафіксовано збільшення випадків використання працетерапії в інтернатних закладах не як засобу реабілітації, а як способу примусового виконання робіт, що належать до обов'язків обслуговуючого персоналу (наприклад, двірників або прибиральників) або молодшого медичного персоналу (санітарів), що порушує права людини на захист від примусової праці, а також суперечить вимогам Методичних рекомендацій щодо організації працетера-

пії для громадян похилого віку, осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю в закладах / установах системи соціального захисту населення, затверджених наказом Міністерства соціальної політики України від 26.11.2018 №1778⁷⁵. Водночас жодні інші реабілітаційні заняття, спрямовані на підтримку підопічних, відсутні. Також працетерапія в закладах невірно тлумачиться і не відповідає основному принципу, визначеному законодавством: підвищення якості життя підопічних у суспільстві.

Під час відвідування Мокрокалигирського психоневрологічного інтернату групою НПМ встановлено, що проведення працетерапії має ознаки непрямого примусу з боку персоналу, оскільки підопічні в достатній мірі не проінформовані про те, що можуть відмовитися від виконання роботи в разі поганого самопочуття чи небажання. Більше того, підопічні переконані в тому, що відмова виконувати певні обов'язки зможе вплинути на умови їх подальшого перебування в закладі.

Крім того, виявлені випадки явної трудової експлуатації підопічних і вихованців, коли їх залучають до важкої неоплачуваної праці на підсобних господарствах. Це відбувається без укладання трудових або цивільно-правових договорів і без будь-якої компенсації за виконану роботу.

Спілкуючись з підопічними Любецького психоневрологічного інтернату встановлено, що вони щоденно виконують обов'язки по догляду за худобою. Після ознайомлення з відповідною документацією зафіксовано, що підопічні офіційно не працевлаштовані на підсобному господарстві з належною оплатою та їх соціальні гарантії не дотримано.

В Олександрійському психоневрологічному інтернаті встановлено факти трудової експлуатації підопічних. А саме 7 підопічних працюють на підсобному господарстві, що розташоване на відстані 10 км від інтернату, при цьому 4 з них проживають у будиночку для охорони. З підопічними, які працюють на підсобному господарстві, не укладено трудових або цивільно-правових догово-

⁷⁴ Закон України «Про ветеринарну медицину»: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2498-12>

⁷⁵ Наказ Міністерства соціальної політики України від 26.11.2018 №1778 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо організації працетерапії для громадян похилого віку, осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю в закладах/установах системи соціального захисту населення»: <https://www.msp.gov.ua/documents/4424.html>

рів, також вони не отримують винагороди за свою працю.

Отже, адміністрації інтернатів використовують працю підопічних, позбавляючи їх соціальних та економічних гарантій при здійсненні трудової діяльності, таких як страхування від нещасних випадків, компенсації при травмах тощо.

Порушення права на охорону здоров'я та медичну допомогу

Під час відвідування інтернатних закладів соціальної сфери групи НПМ постійно стикаються з проблемою недостатньої кількості медичного персоналу, залученого до здійснення догляду за підопічними (зокрема ліжковими хворими).

Штатна чисельність молодших медичних сестер рекомендована Методичними рекомендаціями щодо визначення чисельності працівників інтернатних закладів / установ системи соціального захисту населення, затверджених наказом Міністерства соціальної політики України від 06.06.2019 № 893⁷⁶ (далі — Методичні рекомендації № 893).

Хоча відповідно до підпункту е пункту 5 Положення про державну реєстрацію нормативно-правових актів міністерств, інших органів виконавчої влади, затвердженого постановою КМУ від 28.12.1992 № 731, передбачено, що *методичні рекомендації — це акт, який має лише рекомендаційний, роз'яснювальний та інформаційний характер*, штатний розпис інтернатних закладів системи соціального захисту населення все одно складається виключно відповідно до норм вказаних Методичних рекомендацій № 893, ігноруючи реальні потреби установи.

Групами НПМ під час проведення відвідувань вбачається, що кількість рекомендованого Методичними рекомендаціями № 893 молодшого медичного персоналу унеможливорює надання підопічним якісної послуги зі стаціонарного догляду, оскільки не враховує потреби підопічних із важкими соматичними та неврологічними розладами, глибоким ступенем слабоумства, які не спроможні до самообслуговування та потребують повного побутового догляду.

Під час відвідування комунальної установи «Березівський психоневрологічний інтер-

нат» Житомирської обласної ради групою НПМ встановлено, що у порушення пункту 1 розділу III Методичних рекомендацій щодо визначення чисельності працівників інтернатних закладів / установ системи соціального захисту населення, затверджених наказом Міністерства соціальної політики України від 06.06.2019 № 893, для догляду за 39 підопічними, 17 з яких ліжкові хворі, визначено лише 2 особи з числа молодшого медичного персоналу, що становить значне навантаження на персонал закладу та призводить до зниження якості догляду за підопічними.

Окрім цього, ЄКПТ в пунктах 28–30 Восьмої загальної доповіді [CPT/Inf (98) 12] зазначає, що працювати із психічно хворими особами завжди є складним завданням для всіх категорій працівників цих закладів та наголошує на необхідності забезпечення постійної присутності достатньої кількості персоналу в інтернатних закладах, включаючи нічний час та вихідні дні, для створення позитивного терапевтичного середовища.

Також ЄКПТ в опублікованому звіті (CPT/Inf (2020) рекомендує українській владі терміново вирішити ситуацію щодо укомплектування медичним персоналом і персоналом, кваліфікованим для надання психосоціальної терапії, у психоневрологічних інтернатах України.

Порушення права підопічних на свободу та особисту недоторканність

Під час відвідувань встановлено, що в інтернатах продовжує існувати практика заборони підопічним перебувати в денний час у житлових кімнатах. (Чорторийський психоневрологічний будинок-інтернат, Олександрійський психоневрологічний інтернат).

Під час відвідування Олександрійського ПНІ (19.11.2024) групою НПМ встановлено, що підопічні змушені залишати свої житлові кімнати о 6.00 ранку та весь день перебувати в житловому корпусі № 2, відпочиваючи на ліжках інших підопічних, або на вулиці. При цьому, підопічні житлового корпусу № 2 не можуть користуватися своїми кімнатами та вимушені весь час проводити в приміщенні денного перебування. КЗК в частині другій

⁷⁶ Наказ Міністерства соціальної політики України від 06.06.2019 № 893 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо визначення чисельності працівників інтернатних закладів/установ системи соціального захисту населення»: http://www.msp.gov.ua/files/norm_baza/893.pdf.



пункту 36 Восьмої Загальної доповіді зазначає, що підопічним, які цього бажають, слід дозволяти протягом дня перебувати у своїх кімнатах.

Примусове перебування в загальних приміщеннях або на вулиці значно погіршує психоемоційний стан підопічних. Окрім того, перебування підопічних у приміщеннях, у яких багато людей, створює додатковий стрес. Для людей із психічними захворюваннями такі обмеження можуть бути особливо важкими та небезпечними.

Також групами НПМ встановлені випадки, коли підопічні мають доступ до своїх кімнат протягом дня, проте не можуть користуватися власними ліжками.

Під час відвідування комунальної установи «Радомишльський психоневрологічний інтернат» Житомирської обласної ради групою НПМ встановлено, що до підопічних діє обмеження щодо вільного доступу до ліжок в денний час. Зі слів підопічних, зазначена заборона аргументується тим, що кімнати мають виглядати охайно.



Також у психоневрологічних інтернатах часто застосовуються обмеження щодо свободи пересування окремої групи підопічних територією ПНІ. Підопічні весь день перебувають під посиленим наглядом у так званому «приміщенні денного перебування» і покидають його лише для приймання їжі. Зазначене внутрішнє правило не має правових підстав та створено задля забезпечення безпеки підопічних та уникнення випадків втечі з території закладу.

Прийом ліків, зокрема психотропних або лікарських засобів, які впливають на нервову систему, може мати побічні ефекти, такі як сонливість, втома, головний біль або зниження енергії. У таких умовах людина потребує достатньо часу для відпочинку і відновлення сил. Якщо підопічним не дозволяють відпочивати на своїх ліжках, це може призвести до хронічної втоми, погіршення здоров'я та загострення наявних захворювань.

Зазначене виявлено, зокрема в Черешському психоневрологічному будинку-інтернаті, Бородянському психоневрологічному інтернаті з геріатричним відділенням, Пуща-Водицькому психоневрологічному інтернаті).



Таке відношення до вказаної групи підопічних свідчить про протиправні обмеження та відношення, що принижує гідність.

Відповідно до Типового положення про психоневрологічний інтернат, затвердженого постановою КМУ від 14.12.2016 № 957⁷⁷ (далі — Типове положення), адміністрація психоневрологічного інтернату повинна не лише ознайомлювати підопічних з розпорядком дня, а й забезпечувати його дотримання. Однак саме адміністрацією ігнорується вказана вимога Типового положення. Попри затверджений розпорядок дня, персонал змушує підопічних без їхньої згоди залишати свої житлові кімнати о 5–6 ранку для проведення прибирання. Як наслідок, підопічні змушені перебувати в місцях загального користування, чекаючи на подальші вказівки персоналу. Виму-

шене втручання в особистий простір, зокрема ранній підйом, створює стресову ситуацію і порушує звичний режим сну, що може призвести до погіршення загального фізичного і психічного стану підопічних.

Інші поширені порушення в діяльності закладів, що негативно впливають на дотримання прав і свобод підопічних

Порушення права на належні умови перебування

Незважаючи на новий вектор державної політики, спрямований на деінституалізацію соціальних закладів і перехід до малих форм влаштувань та надання соціальних послуг за місцем проживання, проблема необлаштованості будівель функціонуючих закладів залишається серед нагальних проблем, що мають бути вирішені.

Усупереч вимогам сучасних ДБН України, установи розміщені в будівлях старого житлового фонду (в окремих випадках збудованих до початку XX століття), які потребують реставрації та капітальних ремонтів, не мають облаштованих укриттів, або споруд, що можуть бути використані в якості найпростішого укриття (наприклад, Антопільський психоневрологічний інтернат Вінницької обласної ради, Ставівський психоневрологічний інтернат, Чорторийський психоневрологічний інтернат, Червоненський психоневрологічний інтернат, Виноградівський психоневрологічний інтернат (Миколаївської області).

Також приміщення, переобладнані під житлові кімнати, не відповідають законодавчим вимогам у розрізі встановлення норм житлової площі на одну особу. Через технічно необладнані вхідні зони, а також відсутність ліфтів або підйомників у житлових будівлях установ організація прогулянок для маломобільних і ліжкових хворих підопічних, які проживають на другому та вищих поверхах інтернатів, неможлива.

Будівля Ставівського психоневрологічного інтернату Київської області збудована в 1949 році, проектувалась без урахування сучасних вимог у сфері будівництва та експлуатації установ соціального захисту населення. Після адаптації будівлі для використання як

⁷⁷ Постанова Кабінету Міністрів України від 14.12.2016 № 957 «Про затвердження Типового положення про психоневрологічний інтернат, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 14.12.2016 № 957: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/957-2016-%D0%BF#Text>

інтернату, окремі споруди закладу не відповідають будівельним нормам і потребують капітального ремонту з метою приведення у відповідність до ДБН України В.2.2–18:2007 «Заклади соціального захисту населення». Переоблаштування дозволить забезпечити належні умови проживання мешканців закладу та надання їм якісних соціальних послуг.

Враховуючи положення Стратегії реформування психоневрологічних, інших інтернатних закладів та деінституціоналізації догляду за повнолітніми особами з інвалідністю та особами старшого віку до 2034 року і затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025–2027 роках, затвердженої розпорядженням КМУ від 24 грудня 2024 року № 1315-р⁷⁸, є зрозумілим недоцільність побудови нових великих приміщень інтернатів, проте існують шляхи здійснення дооблаштування (в тому числі враховуючи актуальні вимоги Державних будівельних норм України та інклюзивності) або здійснення релокації в інші приміщення, що є «законсервованими».

Окрім того, одним із шляхів вирішення вказаних проблем є переоблаштування великих корпусів і територій установ у невеликі окремі приміщення, які в процесі реалізації Стратегії можуть бути переобладнані для інших потреб громади (зокрема підтриманого проживання).

Технічно несправний або застарілий автомобільний транспорт для транспортування підопічних, які потребують інтенсивного догляду, до закладів охорони здоров'я

У більшості закладів наявний автопарк не відповідає потребам, які підходять для транспортування ліжкових хворих підопічних, а також підопічних, які належать до маломобільних груп населення, у випадку такої необхідності. В окремих випадках зазначений транспорт взагалі відсутній. Відсутність відповідного виду транспорту значно ускладнює оперативне доставлення підопічних до лікувального закладу, якщо інтернатна установа знаходиться у віддалених районах області, а екстрена госпіталізація до яких займає

значну кількість часу, затримка якої може спричинити невідворотні зміни в стані здоров'я підопічних чи навіть летальні наслідки.

Наявний у Мокрокалигирському психоневрологічному інтернаті транспорт, що використовується для транспортування підопічних, які потребують інтенсивного догляду, до закладу охорони здоров'я, потребує оновлення. Керівник закладу повідомив, що транспорт перебуває в експлуатації з 1992 року, та наразі не використовується у зв'язку з технічною несправністю, що ускладнює оперативне доставлення підопічних до лікувального закладу.



⁷⁸ Розпорядження Кабінету Міністрів України від 24.12.2024 № 1315-р «Про схвалення Стратегія реформування психоневрологічних, інших інтернатних закладів та деінституціоналізації догляду за повнолітніми особами з інвалідністю та особами старшого віку до 2034 року і затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025–2027 роках»: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1315-2024-%D1%80#Text>.

Встановлення обмеження щодо кількості недієздатних підопічних, опікунські обов'язки яких покладаються на одну посадову особу з числа працівників закладу

Відповідно до пункту 3.1 Правил опіки, затверджених наказом Державного комітету України у справах сім'ї та молоді, Міністерства освіти України, МОЗ України, Міністерства праці та соціальної політики України від 26.05.1999 № 34/166/131/88⁷⁹ (далі — Правила опіки), при призначенні опікуна (піклувальника) беруться до уваги його можливості виконувати опікунські обов'язки.

У порушення вказаного групами НПМ при відвідуванні психоневрологічних інтернатів встановлюється, що соціальні працівники закладу (або директор) є опікунами часто понад 100 підопічних.

Групою НПМ встановлено, що у Черешському психоневрологічному будинку-інтернату соціальний працівник закладу є опікуном 108 підопічних. Така ситуація не дозволяє опікуну у повній мірі виконувати свої опікунські обов'язки та суперечить вимогам пункту 3.1 Правил опіки.

Опікун зобов'язаний дбати про підопічного, про створення йому необхідних побутових умов, забезпечення його відповідним доглядом і враховувати його потреби та інтереси, проте в умовах постійного надмірного навантаження якіс-

но виконувати покладені обов'язки опікуна над значною кількістю осіб неможливо, що спричиняє порушення прав підопічних.

Опікун значної кількості недієздатних осіб фізично не може відбирати звернення про потреби підопічних частіше, ніж 1 раз на місяць, купляти продукти та інші речі для кожного підопічного окремо, належним чином вести журнал обліку та руху коштів тощо.

Така ситуація не дає змогу опікунові повною мірою виконувати свої опікунські обов'язки та призводить до порушення Правил опіки, оскільки опікун не в змозі подати понад 100 щорічних звітів до органів опіки та піклування про свою діяльність за минулий рік щодо захисту прав та інтересів підопічних, зокрема щодо збереження належного їм майна та житла.

А також велике навантаження на опікуна призводить до порушення вимог 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 № 1173⁸⁰.

7.3. Проблеми із забезпеченням прав людини і громадянина в пансіонатах для осіб похилого віку та осіб з інвалідністю приватної форми власності

Протягом 2024 року ситуація щодо надання соціальних послуг приватними закладами для осіб похилого віку залишається незмінною.

Закритість приватних пансіонатів для громадськості та органів державного контролю, небажання приватних підприємців вносити відомості про діяльність установи в Реєстр надавачів та

⁷⁹ Наказ Державного комітету України у справах сім'ї та молоді, Міністерства освіти України, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України від 26.05.1999 № 34/166/131/88 «Про затвердження Правил опіки та піклування»: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0387-99#Text>.

⁸⁰ Наказ Міністерства соціальної політики України від 17.08.2018 № 1173 «Про затвердження Порядку використання сум пенсій (щомісячного довічного грошового утримання) та/або державних соціальних допомог, нарахованих відповідно до законодавства дітям-сиротам, дітям, позбавленим батьківського піклування, недієздатним особам та особам, цивільна дієздатність яких обмежена, які є вихованцями / підопічними дитячих будинків-інтернатів, психоневрологічних інтернатів»: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1055-18#Text>.

отримувачів соціальних послуг (далі — Реєстр) задля функціонування окремо від основної системи надавачів соціальних послуг — все це призводить до ізольованості приватних пансіонатів та беззахисності підопічних у разі порушення їхніх прав.

Наразі єдиним державним органом, що має повноваження відвідувати приватні пансіонати для осіб похилого віку, які не внесені до Реєстру, залишається Секретаріат Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини.

У разі виявлення кричущих порушень прав підопічних, які перебувають у пансіонаті приватної форми власності, у правовому полі відсутнє зобов'язання суб'єкта господарювання щодо здійснення службового розслідування зазначених випадків, а заходи щодо припинення діяльності закладу чи притягнення винних осіб до відповідальності — здійснити майже неможливо.

Здебільшого приватні пансіонати здійснюють свою діяльність за КВЕД 87.30 «надання послуг догляду із забезпеченням проживання для осіб похилого віку та інвалідів». Цей клас включає надання послуг догляду за особами похилого віку та особами з інвалідністю, які не мають змоги цілком піклуватися про себе. Догляд згідно цього класу зазвичай включає надання кімнати, харчування, нагляду, допомоги в побуті тощо.

Проте в переважній більшості підопічні приватних закладів є ліжковими хворими або мають когнітивні порушення, зокрема деменцію, через що потребують спеціалізованого медичного догляду, який зазначені заклади не надають у зв'язку з відсутністю медичного персоналу в штаті установи та ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики (зокрема, сестринської справи) або укладеного договору із закладами охорони здоров'я.

Під час відвідувань пансіонатів приватної форми власності та проведення конфіденційного спілкування з підопічними групами НПМ встановлюються факти ненадання або несвоєчасного надання закладом медичної допомоги, оскільки комунікація із закладами охорони здоров'я здійснюється лише через родичів підопічних. У разі необхідності переглянути призначене лікування персонал інформує родичів підопічного про потребу звернутися до лікаря сімейної медицини. Рішення про необхідність звернутися за медичною допомогою приймають родичі /

близькі підопічного, що не завжди може відповідати його інтересам і потребам.

Також порушення прав підопічних може проявлятися в тому, що договори про надання соціальних послуг укладаються не з самими отримувачами послуг, а з третіми особами. При цьому заклади не вимагають підтвердження, що ці особи мають право діяти від імені підопічного, наприклад, довіреність або рішення суду про встановлення опіки / піклування. Окрім того, підопічні приватних закладів часто не надають усвідомленої згоди на перебування в пансіонатах. До того ж форма договору, який укладається у пансіонатах, не відповідає формі Типового договору про надання соціальних послуг, затвердженого наказом Міністерства соціальної політики України від 23.12.2020 № 847⁸¹.

Окрім того, суб'єктами господарювання не забезпечується навчання та підвищення кваліфікації персоналу закладу, у зв'язку з чим надання послуг та здійснення заходів щодо догляду за отримувачами соціальної послуги залишається на досить низькому рівні.

Незмінною залишається ситуація з недотриманням безпекових заходів у разі оголошення повітряної тривоги або обстрілів. Відсутність захисних споруд (укриттів) та будь-яких обладнаних приміщень, які мають забезпечувати можливість безпечного перебування підопічних залишається характерною для приватних пансіонатів, оскільки орендовані приміщення (зазвичай це приватні будинки, які не були спроектовані під установи для проживання великої кількості осіб) не мають відповідних приміщень, а орендодавці не бажають переоблаштовувати будівлі, оскільки це вимагає значних фінансових ресурсів.

У зв'язку з архітектурними особливостями будівель, у яких розміщуються пансіонати, виникають проблеми щодо облаштування їх для потреб осіб, які належать до маломобільних груп населення. Пансіонати зазвичай розташовані в дво-триповерхових будинках, які не оснащені підйомниками чи ліфтами, що ускладнює самостійний доступ підопічних до зон відпочинку на свіжому повітрі.

Окрім того, значна кількість пансіонатів віддає перевагу розміщенню ліжкових хворих підопічних на вищих поверхах задля забезпечення можливості маломобільним підопічним прожи-

⁸¹ Наказ Міністерства соціальної політики України від 23.12.2020 № 847 «Про затвердження Типового договору про надання соціальних послуг»: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0214-21#Text>

вати на нижчих поверхах і самостійно здійснювати прогулянки. Проте це призводить до абсолютної ізольованості ліжкових хворих мешканців закладу, єдиним доступом до свіжого повітря для яких залишається провітрювання кімнати.

Вищезазначені недоліки в діяльності пансіонатів приватної форми власності є найбільш розповсюдженими, проте перелік вказаних порушень не є вичерпним.

Все це вкотре вказує на нагальну потребу налагодження взаємодії з приватним сектором надавачів соціальних послуг для влиття їх в єдину систему, яка має на меті надання соціальних послуг відповідно до встановлених вимог законодавства.

Рекомендації Міністерству соціальної політики України:

- підготувати та направити до обласних військових адміністрацій перелік будівель, до яких можна забезпечити релокацію інтернатних установ, або провести розселення підопічних, які евакуйовані з зони активних бойових дій або з наближених до неї населених пунктів для запобігання перенаселенню закладів;
- провести аналіз Методичних рекомендацій щодо організації працетерапії для громадян похилого віку, осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю в закладах / установах системи соціального захисту населення, затверджених наказом Міністерства соціальної політики України від 26.11.2018 № 1778, на предмет виявлення прогалин, які призводять до зловживання адміністраціями установ під час організації працетерапії;
- організувати та провести навчання адміністраціям інтернатних установ щодо здійснення працетерапії відповідно до вимог чинного законодавства з дотриманням стандартів прав людини;
- провести аналіз Правил опіки, затверджених наказом Державного комітету України у справах сім'ї та молоді, Міністерства освіти України, МОЗ України, Міністерства праці та соціальної політики України від 26.05.1999 № 34/166/131/88, та врегулювати граничну кількість підопічних, опіку-

ном яких може бути директор або працівник інтернатного закладу;

- провести аналіз Методичних рекомендацій щодо визначення чисельності працівників інтернатних закладів / установ системи соціального захисту населення, затверджених наказом Міністерства соціальної політики України від 06.06.2019 № 893, та переглянути рекомендовану чисельність кількості медичного персоналу, залученого до здійснення догляду за підопічними;
- переглянути та актуалізувати норми харчування інтернатних установ соціальної сфери та привести у відповідність, зокрема, до Норм фізіологічних потреб населення України в основних харчових речовинах і енергії, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03.09.2017 № 1073⁸², оскільки енергетична та поживна цінність їжі (вміст макро- і мікронутрієнтів) у закладах повинна відповідати загальним віковим потребам підопічних і вихованців;
- внести до Типових положень (про будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, про психоневрологічний інтернат, про дитячий будинок-інтернат) пункту щодо обов'язковості відбору проб страв і належного їх зберігання, маркування, утилізації.

Національний соціальний сервісний службі України

- організувати та провести повторні перевірки дотримання вимог законодавства під час надання соціальних послуг, недотримання яких призводять до порушення прав підопічних / вихованців, зокрема тих установ, за результатами відвідування яких внесені подання Уповноваженого.

Обласним державним адміністраціям

- невідкладно здійснити релокацію закладів або евакуацію осіб, які перебувають в місцях несвободи, що розташовані в зоні активних бойових дій або в наближених до неї населених пунктах, а також в зоні, що становить менше ніж 50 км від державного кордону з РФ, до відповідних закладів чи установ, які розташовані в безпечній місцевості;

⁸² Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 03.09.2017 № 1073 «Про затвердження Норм фізіологічних потреб населення України в основних харчових речовинах і енергії». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1206-17#Text>.

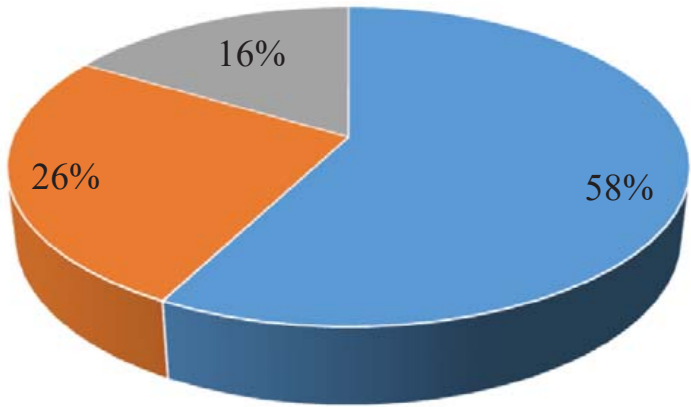
- вжити заходів для організації та контролю за облаштуванням, експлуатацією та утриманням захисних споруд цивільного захисту в інтернатних закладах соціального захисту населення;
- забезпечити контроль за дотриманням закладами норм площі на одну особу відповідно до встановлених Державними будівельними нормами України В.2.2–18:2007 «Будинки і споруди. Заклади соціального захисту населення»;
- розглянути можливість щодо релокації установ, у яких неможливо здійснити переобладнання для забезпечення інклюзивності відповідно до чинних вимог законодавства, у будівлі, які архітектурно можуть забезпечити облаштування відповідно до вимог Державних будівельних норм та вимог інклюзивності;
- сприяти проведенню компетентними органами перевірки стану укріплень та приміщень, що використовуються установами в якості укріплень, та отриманню актів обстеження вказаних приміщень відповідними комісіями із залученням територіальних органів ДСНС України;
- сприяти оновленню автопарку інтернатних установ, що використовуються для екстреного транспортування ліжкових хворих підопічних, а також підопічних, які належать до маломобільних груп населення, до закладів охорони здоров'я;
- забезпечити безперервний контроль за організацією безпечного харчування, якістю соціально-побутового обслуговування, організацією медичного обслуговування підопічних, санітарно-гігієнічних, протиепідемічних (профілактичних) і протипожежних заходів;
- провести навчання для працівників інтернатних установ соціальної сфери щодо неухильності дотримання прав підопічних / вихованців на працю та захист від експлуатації та прав підопічних / вихованців на свободу та особисту недоторканність;
- посилити контроль за вжиттям невідкладних заходів реагування у разі виявлення фактів трудової експлуатації або обмеження прав підопічних / вихованців на свободу та особисту недоторканність, забезпечити проведення службового розслідування за кожним фактом порушення прав і притягнення винних осіб до відповідальності;
- організувати та провести повторні перевірки дотримання вимог законодавства під час надання соціальних послуг, зокрема тих установ, за результатами відвідування яких внесені подання Уповноваженого.

Розділ 8

СТАН ВИКОНАННЯ РЕКОМЕНДАЦІЙ УПОВНОВАЖЕНОГО ВЕРХОВНОЇ РАДИ УКРАЇНИ З ПРАВ ЛЮДИНИ, НАДАНИХ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ВІДВІДУВАНЬ НПМ У 2023 РОЦІ

Рекомендації, викладені в Спеціальній доповіді Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини «Про стан справ щодо недопущення в Україні катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання в 2023 році», виконані на 16 відсотків, не виконано — 26 відсотків, 58 відсотків — у процесі виконання.

Стан виконання рекомендацій 2023 року, % виконання



■ У процесі виконання - 49 ■ Не виконано - 22 ■ Виконано - 14

**ІНФОРМАЦІЯ ПРО СТАН ВИКОНАННЯ
рекомендацій, викладених у Спеціальній доповіді Уповноваженого
Верховної Ради України з прав людини «Про стан справ щодо недопущення в Україні
катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність,
видів поводження та покарання в 2023 році»**

№ з/п	Рекомендація	Стан виконання (виконано, не виконано, у процесі виконання)
ПОРУШЕННЯ ОСНОВОПОЛОЖНИХ ПРАВ ЛЮДИНИ І ГРОМАДЯНИНА В МІСЦЯХ НЕСВОБОДИ, ПІДПОРЯДКОВАНИХ МІО УКРАЇНИ		
Рекомендації МІО України:		
1.	Увідповіднити планове наповнення всіх УВП та СІЗО до вимог статей 53, 64, 115 КВК України та статті 11 Закону України «Про попереднє ув'язнення, відповідно	НЕ ВИКОНАНО
2.	Провести аналіз нормативно-правових актів, ухвалених з 2014 року, з питань оптимізації діяльності СІЗО та УВП, визначити основні причини, які призвели до наявних порушень встановлених норм площі в камерних та житлових приміщеннях з розрахунку на одного ув'язненого та засудженого, розробити комплексну програму з покращення комунально-побутових умов засуджених та ув'язнених, спрямовану на дотримання встановлених норм площі	НЕ ВИКОНАНО

№ з/п	Рекомендація	Стан виконання (виконано, не виконано, у процесі виконання)
3.	Забезпечити систематичне проведення, не рідше ніж один раз на квартал, роз'яснювальних заходів серед персоналу органів і установ виконання покарань щодо недопущення з їхнього боку випадків жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання в практичній діяльності	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
4.	Розробити пам'ятки та забезпечити ними всіх осіб рядового і начальницького складу органів і установ виконання покарань про необхідність гуманного ставлення до ув'язнених і засуджених, повагу до їхньої людської гідності, а також неприпустимість сегрегації, стигматизації та дискримінації ув'язнених та засуджених, із зазначенням інформації про відповідальність за такі дії	НЕ ВИКОНАНО
5.	Внести зміни до Інструкції про умови праці та заробітну плату засуджених до обмеження волі або позбавлення волі, затвердженої наказом МЮ України від 07.03.2013 № 396/5, та інших нормативно-правових актів, якими передбачити нарахування заробітної плати на утримання засуджених, які залишені для роботи з господарського обслуговування УВП не в межах коштів спеціального фонду установи, тобто доходів, отриманих від працевикористання засуджених, та коштів з утримання із заробітку засуджених за комунально-побутові послуги	НЕ ВИКОНАНО
6.	До навчальних програм професійного підготування всіх категорій персоналу внести вивчення положень Конвенції проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання	ВИКОНАНО
7.	Демонтувати замки відкидних ліжок у камерах ДІЗО та карцерів	НЕ ВИКОНАНО
8.	Проводити роз'яснювальну роботу із засудженими та ув'язненими щодо основних прав та обов'язків, розміщувати відповідну інформацію на інформаційних стендах у місцях загального користування	НЕ ВИКОНАНО
9.	Спільно з МОЗ України забезпечити розширення доступу засуджених та ув'язнених осіб до медичних послуг і поетапну інтеграцію пенітенціарної медицини в єдиний медичний простір, відповідно до стратегії реформування пенітенціарної системи на період до 2026 року та затвердження операційного плану її реалізації у 2022–2024 роках, схваленої розпорядженням КМУ 16.12.2022 р. № 1153-р.	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
10.	Спільно з МОЗ України розробити та затвердити Порядок надання медичної допомоги ув'язненим у СІЗО ДКВС України	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
11.	Розробити та реалізувати програму надання медичної допомоги засудженим особам з метою поглибленої діагностики та лікування вірусного гепатиту С	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
12.	Забезпечити реалізацію програми комплексного лікування з використанням препаратів ЗПТ осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів у всіх установах ДКВС	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
13.	Забезпечити укомплектування вакантних посад у медичних частинах і багатопрофільних лікарнях ДУ «Центр охорони здоров'я ДКВС України» задля забезпечення прав засуджених та осіб, взятих під варту, на охорону здоров'я та якісну медичну допомогу	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
14.	Забезпечити медичні частини та багатопрофільні лікувальні заклади ДУ «Центр охорони здоров'я ДКВС України» медичним обладнанням, лікарськими засобами та виробами медичного призначення відповідно до табеля матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я	НЕ ВИКОНАНО
МОЗ України:		
15.	Спільно з МЮ України забезпечити розширення доступу засуджених та ув'язнених осіб до медичних послуг і поетапну інтеграцію пенітенціарної медицини до єдиного медичного простору, відповідно до Стратегії реформування пенітенціарної системи на період до 2026 року та затвердження операційного плану її реалізації у 2022 — 2024 роках, схваленої розпорядженням КМУ 16.12.2022 р. № 1153-р.	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
16.	Спільно з МЮ України розробити та затвердити Порядок надання медичної допомоги ув'язненим у СІЗО ДКВС України	НЕ ВИКОНАНО

№ з/п	Рекомендація	Стан виконання (виконано, не виконано, у процесі виконання)
Державній аудиторській службі України:		
17.	Провести державний фінансовий контроль діяльності Департаменту з питань виконання кримінальних покарань та інших його територіальних органів управління, ДУ «Генеральна дирекція ДКВС України» та підпорядкованих їй органів, ДУ «Центр охорони здоров'я ДКВС України», спрямований на оцінення ефективного, законного, цільового, результативного використання та збереження державних фінансових ресурсів, необоротних та інших активів, досягнення економії бюджетних коштів	ВИКОНАНО
Рахунковій палаті України:		
18.	Організувати та провести фінансовий аудит та аудит ефективності, а також інші контрольні заходи державного зовнішнього фінансового контролю (аудиту) діяльності Департаменту з питань виконання кримінальних покарань та інших його територіальних органів управління, ДУ «Генеральна дирекція ДКВС України» та її структурних підрозділів, ДУ «Центр охорони здоров'я ДКВС України»	НЕ ВИКОНАНО
ПОРУШЕННЯ ОСНОВОПОЛОЖНИХ ПРАВ ЛЮДИНИ І ГРОМАДЯНИНА У ПРОЦЕСІ ЗДІЙСНЕННЯ ПРАВОСУДДЯ		
Державній судовій адміністрації України:		
19.	Провести аудит приміщень судів на предмет виявлення в них кліток, які використовуються для утримання підсудних / засуджених, та вжити невідкладних заходів щодо їх демонтажу	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
20.	Розробити та подати проєкт змін до Інструкції з організації конвоювання та тримання в судах обвинувачених (підсудних), засуджених за вимогою судів, затвердженої наказом МВС України, МЮ України, Верховного Суду України, Вищого спеціалізованого суду України з розгляду ДСА України, Генеральної прокуратури України від 26.05.2015 №613/785/5/30/29/67/68, у частині перегляду маршрутів конвоювання від спеціальних автомобілів до камер та залів судових засідань і у зворотному напрямку, справності інженерно-технічних засобів охорони та зв'язку, забезпечення інженерно-технічними засобами для надійної охорони. Про що скласти відповідні акти обстежень. У разі потреби, зазначену інформацію використовувати у формуванні бюджетних потреб на наступний рік	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
21.	Забезпечити вільний доступ підсудних (засуджених) до чистої питної води	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
22.	Облаштувати в будівлях судів найпростіші укриття	НЕ ВИКОНАНО
ПОРУШЕННЯ ОСНОВОПОЛОЖНИХ ПРАВ ЛЮДИНИ І ГРОМАДЯНИНА В МІСЦЯХ НЕСВОБОДИ, ДІЯЛЬНІСТЬ ЯКИХ СПРЯМОВУЄ ТА КООРДИНУЄ КМУ ЧЕРЕЗ МВС УКРАЇНИ		
МВС України, Національній поліції України:		
23.	У всіх ІТТ провести обстеження та встановити рівень природного і штучного освітлення, оцінити санітарний стан камерних приміщень, зафіксувати норми площі на одну особу з розрахунку наявності обладнаних спальних місць, у разі необхідності спланувати проведення ремонтних робіт у відповідних будівлях	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
24.	Впровадити в усіх територіальних підрозділах Національної поліції України інформаційну підсистему «Custody Records»	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
25.	Обладнати або відновити функціонування КЗ територіальних підрозділів (органів) поліції, умови утримання в яких відповідатимуть вимогам Закону України «Про попереднє ув'язнення», Інструкції з організації діяльності чергової служби органів (підрозділів) Національної поліції України, затвердженої наказом МВС України від 23.05.2017 №440, Мінімальних стандартних правил поводження з в'язнями, Європейських пенітенціарних правил, рекомендації ЄКПТ «Тримання під вартою співробітниками правоохоронних органів» CPT/Inf(92)3-part 1	НЕ ВИКОНАНО
26.	Під час проведення щоденних інструктажів увагу поліцейських звертати на неприпустимість порушення термінів перебування громадян у КЗ та недопущення випадків проведення процесуальних дій із затриманими особами у службових кабінетах, без відеофіксації, у разі встановлення таких випадків вживати відповідних заходів реагування	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ

№ з/п	Рекомендація	Стан виконання (виконано, не виконано, у процесі виконання)
27.	З метою підвищення ефективності діяльності службових осіб, відповідальних за перебування затриманих у підрозділах (органах) поліції, забезпечити постійне підготування та підвищення кваліфікації таких осіб та систему контролю їхньої діяльності з боку незалежних спеціалістів (експертів)	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
28.	Припинити практику самостійного розгляду повідомлень про побиття громадян працівниками підрозділів (органів) поліції, забезпечити інформування за кожним фактом відповідного територіального управління Державного бюро розслідувань та реєстрацію таких відомостей в ЄРДР	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
29.	За всіма встановленими випадками порушень термінів інформування посадовими особами Національної поліції України центрів з надання БПД проводити службові розслідування та розробляти профілактичні заходи щодо недопущення такого в подальшому	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
30.	Забезпечити виконання вимог Порядку підготування та підвищення кваліфікації осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу, затвердженого постановою КМУ від 21.11.2012 №1115, шляхом проходження службовими особами Національної поліції України навчання з надання домедичної допомоги та отримання відповідного посвідчення	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
31.	За фактами порушень прав людини службовими особами підрозділів (органів) поліції проводити належні службові розслідування з можливістю введення до складу дисциплінарної комісії управління поліції представників громадськості як незалежних експертів	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
32.	Вести архівацію відеоспостережень у всіх підрозділах (органах) поліції строком не менше ніж 30 діб. У разі необхідності забезпечити відповідні підрозділи додатковими накопичувачами пам'яті	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
33.	До навчальних модулів професійного підготування працівників поліції всіх категорій працівників внести вивчення положень Конвенції проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
МВС України, ДМС:		
34.	Розробити та затвердити наказ про створення умов (спеціальних місць) для тимчасового тримання іноземців та осіб без громадянства, затриманих за незаконне перебування на території України, до розв'язання питання щодо їх примусового видворення або поміщення таких осіб до пунктів тимчасового перебування іноземців та осіб без громадянства	НЕ ВИКОНАНО
35.	Розробити та затвердити наказ щодо порядку організації діяльності працівників органів (підрозділів) ДМС щодо порядку поміщення і тримання затриманих осіб у кімнаті затримання та нагляду за їхньою поведінкою, а також порядку забезпечення триразовим харчуванням і питною водою осіб, які утримуються в кімнаті затримання понад три години	НЕ ВИКОНАНО
36.	Забезпечити систематичне проведення, не рідше ніж один раз на квартал, роз'яснювальних заходів серед працівників ДМС України щодо недопущення з їхнього боку випадків жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання у практичній діяльності	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
37.	За всіма встановленими випадками порушень термінів інформування посадовими особами ДМС центрів з надання БПД проводити службові розслідування та розробляти профілактичні заходи щодо недопущення такого в подальшому	НЕ ВИКОНАНО
38.	Внести зміни до акта приймання-передавання іноземців до ПТПП, передбаченого додатком 1 до Інструкції про Порядок утримання іноземців та осіб без громадянства в пунктах тимчасового перебування іноземців та осіб без громадянства, які незаконно перебувають в Україні, затвердженої наказом МВС України від 29.02.2016 № 141, щодо зазначення в ньому точного часу (години та хвилини) передавання іноземця	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ

№ з/п	Рекомендація	Стан виконання (виконано, не виконано, у процесі виконання)
ПОРУШЕННЯ ОСНОВОПОЛОЖНИХ ПРАВ ЛЮДИНИ І ГРОМАДЯНИНА В МІСЦЯХ НЕСВОБОДИ, ПІДПОРЯДКОВАНИХ МІНІСТЕРСТВУ ОБОРОНИ УКРАЇНИ		
Рекомендації МО України:		
39.	У всіх місцях несвободи системи МО України оформити стенди з наочною інформацією про дотримання вимог статті 4 Закону України «Про Дисциплінарний статут Збройних Сил України» щодо поважливого та ввічливого ставлення між військовослужбовцями та роз'ясненнями, що в разі порушення прав людини і громадянина вони можуть звернутися до Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини	ВИКОНАНО
40.	Розробити комплексну програму з покращення комунально-побутових умов засуджених військовослужбовців, спрямовану на дотримання встановлених норм площі	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
41.	Забезпечити систематичне проведення, не рідше ніж один раз на квартал, роз'яснювальних заходів серед постійного особового складу ДІЗО щодо недопущення з їхнього боку випадків жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання	ВИКОНАНО
42.	Проводити роз'яснювальну роботу із засудженими військовослужбовцями щодо основних прав та обов'язків, розмішувати відповідну інформацію на інформаційних стендах у місцях загального користування	ВИКОНАНО
ПОРУШЕННЯ ОСНОВОПОЛОЖНИХ ПРАВ ЛЮДИНИ І ГРОМАДЯНИНА В МІСЦЯХ НЕСВОБОДИ СФЕРИ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ МОЗ УКРАЇНИ		
МОЗ України:		
43.	Внести зміни до наказу МОЗ України від 14 лютого 2012 року № 110 та затвердити форму первинної облікової документації «Довідка про фіксацію тілесних ушкоджень» та Інструкцію щодо заповнення форми первинної облікової документації «Довідка про фіксацію тілесних ушкоджень»	ВИКОНАНО
44.	Затвердити порядок організації надання психіатричної допомоги в разі застосування судом запобіжних заходів до особи, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ або розв'язувалося питання про їх застосування	ВИКОНАНО
45.	Розробити та затвердити порядок застосування електросудомної терапії	ВИКОНАНО
46.	Розробити та реалізувати стратегію кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я відповідно до їхніх потреб	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
Рекомендації обласним, Київській міській військовим адміністраціям:		
47.	Вжити заходів щодо забезпечення додержання в закладах з надання психіатричної допомоги вимог Правил застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції в наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, та форм первинної облікової документації, затверджених наказом МОЗ України від 24.03.2016 № 240 з метою удосконалення надання медичної допомоги особам з психічними розладами	НЕ ВИКОНАНО
48.	Вжити заходів щодо увідповіднення до вимог чинного законодавства приміщень, що використовуються для надання медичної допомоги у сфері охорони здоров'я для забезпечення гідних умов перебування на стаціонарному лікуванні пацієнтів і позитивного терапевтичного середовища	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
49.	Забезпечити в закладах з надання психіатричної допомоги психологічну та соціальну реабілітацію відповідно до вимог чинного законодавства	В ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
50.	Забезпечити облаштування закладів охорони здоров'я відповідно до потреб осіб з інвалідністю та маломобільних груп	В ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
ПОРУШЕННЯ ОСНОВОПОЛОЖНИХ ПРАВ ЛЮДИНИ І ГРОМАДЯНИНА В МІСЦЯХ НЕСВОБОДИ СФЕРИ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ МІНСОЦПОЛІТИКИ УКРАЇНИ		
Кабінетові Міністрів України:		
51.	Доручити уповноваженим суб'єктам розроблення та внесення необхідних змін до нормативно-правових актів з метою врегулювання питання оплати праці працівників системи соціального захисту населення	ВИКОНАНО

№ з/п	Рекомендація	Стан виконання (виконано, не виконано, у процесі виконання)
52.	Доручити уповноваженим суб'єктам розроблення та внесення необхідних змін до нормативно-правових актів з метою увідповіднення рівня оплати праці медичних, фармацевтичних працівників та фахівців з реабілітації, які працюють у закладах із надання соціальних послуг із цілодобовим проживанням (перебуванням), до рівня оплати праці відповідних фахівців у закладах охорони здоров'я	ВИКОНАНО
Мінсоцполітики України:		
53.	Розробити та внести на розгляд КМУ проєкти законів України щодо врегулювання питань розвитку і регулювання ринку соціальних послуг, а також визначення правових та організаційних засад ведення державного контролю за дотриманням вимог законодавства надавачами соціальних послуг недержавного сектору	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
54.	Розробити та подати на розгляд КМУ проєкт Стратегії реформування психоневрологічних, інших інтернатних закладів та деінституалізації догляду за особами з інвалідністю, особами похилого віку та план заходів з її реалізації	ВИКОНАНО
55.	Увідповіднити до Закону України «Про соціальні послуги» та інших нормативно-правових актів типові положення про: • ПНІ (постанова КМУ від 14.12.2016 № 957) з урахування рішення ЄСПЛ у справі «Кагановський проти України» та вимог Указу Президента України від 29.01.2021 № 30/2021 «Про деякі заходи щодо забезпечення права громадян на якісні та безпечні соціальні послуги», • ДБІ (постанова КМУ від 14.12.2016 № 978), • будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю (постанова КМУ від 02.09.2020 № 772), • територіальний центр соціального обслуговування (надання соціальних послуг) (постанова КМУ від 29.12.2009 № 1417), • центр надання соціальних послуг (постанова КМУ від 03.03.2020 № 177)	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
56.	Удосконалити державні стандарти соціальних послуг, зокрема Державний стандарт стаціонарного догляду за особами, які втратили здатність до самообслуговування чи не набули такої здатності (наказ Мінсоцполітики від 29.02.2016 № 198), Державний стандарт паліативного догляду (наказ Мінсоцполітики від 29.01.2016 № 58)	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
57.	Переглянути Мінімальні норми забезпечення предметами, матеріалами та інвентарем громадян похилого віку, інвалідів і дітей-інвалідів в інтернатних установах та територіальних центрах соціального обслуговування (надання соціальних послуг) системи соціального захисту населення, затверджені наказом Мінсоцполітики України від 19.08.2015 № 857, з метою увідповіднення їх до вимог чинного законодавства у сфері надання соціальних послуг і практичних потреб підопічних / вихованців цих установ	НЕ ВИКОНАНО
58.	Переглянути наказ Мінсоцполітики України від 06.06.2019 № 893 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо визначення чисельності працівників інтернатних закладів / установ системи соціального захисту населення» з метою збільшення і увідповіднення кількості медичного та молодшого медичного персоналу до реальних потреб інтернатних закладів	НЕ ВИКОНАНО
59.	Розробити та затвердити порядок виявлення, реєстрації випадків завдання тілесних ушкоджень під час прибуття та проживання (перебування) отримувачів соціальних послуг у надавачів соціальних послуг з цілодобовим проживанням (перебуванням), форм журналів реєстрації таких тілесних ушкоджень, повідомлення про них відповідні правоохоронні органи та заклади охорони здоров'я, опитувальника щодо наявності тілесних ушкоджень і фіксації їх виявлення	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
60.	Розвивати систему надання соціальних послуг для осіб похилого віку та осіб з інвалідністю, зокрема з інтелектуальними та психічними розладами, у територіальних громадах за місцем їхнього проживання	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
Нацсоцслужбі України:		
61.	Вести постійний контроль за дотриманням надавачами соціальних послуг, зокрема з цілодобовим проживанням (перебуванням), критеріїв діяльності надавачів соціальних послуг і вимог державних стандартів надання соціальних послуг	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ

№ з/п	Рекомендація	Стан виконання (виконано, не виконано, у процесі виконання)
62.	Вести організаційно-методичне забезпечення надавачів соціальних послуг, зокрема з цілодобовим проживанням (перебуванням), щодо надання соціальної підтримки та соціальних послуг	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
63.	Забезпечити контроль за наявністю договорів із закладами охорони здоров'я або ліцензій для провадження господарської діяльності з медичної практики для надавачів соціальних послуг із цілодобовим проживанням (перебуванням)	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
64.	Організовувати підвищення компетентностей працівників територіальних органів Нацсоцслужби України та їхнє методичне забезпечення стосовно дотримання державних стандартів соціальних послуг у частині додержання прав отримувачів соціальних послуг, які перебувають у надавачів соціальних послуг з цілодобовим проживання (перебуванням)	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
65.	Спільно з Держпродспоживслужбою вести контроль за дотриманням надавачами соціальних послуг санітарно-гігієнічних, протиепідемічних вимог, а також вимог щодо безпечності та якості харчових продуктів	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
МОЗ України:		
66.	Забезпечити контроль виконання надавачами соціальних послуг із цілодобовим проживанням (перебуванням) ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
67.	Забезпечити контроль за наданням медичної, зокрема психіатричної, допомоги вихованцям / підопічним, які проживають (перебувають) у надавача соціальних послуг, що отримав ліцензію на провадження діяльності з медичної практики	НЕ ВИКОНАНО
68.	Розробити та затвердити санітарний регламент для ПНІ, ДБІ, будинків-інтернатів для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю на виконання Указу Президента України від 13.12.2016 № 553/2016 «Про заходи, спрямовані на забезпечення додержання прав осіб з інвалідністю»	НЕ ВИКОНАНО
ДСНС:		
69.	Забезпечити контроль за дотриманням надавачами соціальних послуг із цілодобовим проживанням (перебуванням) правил пожежної безпеки	НЕ ВИКОНАНО
Держпродспоживслужбі спільно з Нацсоцслужбою України:		
70.	Вести контроль за дотриманням надавачами соціальних послуг санітарно-гігієнічних, протиепідемічних вимог, а також вимог до безпечності та якості харчових продуктів	НЕ ВИКОНАНО
Мінфінові:		
71.	Розглянути питання стосовно внесення змін до постанови КМУ від 09.06.2021 № 590 «Про затвердження Порядку виконання повноважень Державною казначейською службою в особливому режимі в умовах воєнного стану» в частині можливості закупівлі надавачами соціальних послуг із цілодобовим проживанням (перебуванням) предметів і матеріалів відповідно до потреб отримувачів соціальних послуг	ВИКОНАНО
Обласним, Київській міській військовим адміністраціям:		
72.	Вжити заходів для організації та контролю за облаштуванням, експлуатацією та утриманням захисних споруд цивільного захисту в інтернатних закладах соціального захисту населення	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
73.	Вжити заходів щодо виявлення суб'єктів, які фактично надають соціальні послуги з догляду, перебування / проживання особам похилого віку та особам з інвалідністю, з метою увідповіднення діяльності таких суб'єктів до вимог законодавства	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
74.	Забезпечити внесення суб'єктами, які фактично надають соціальні послуги з догляду, перебування / проживання особам похилого віку та особам з інвалідністю, відповідних відомостей до Реєстру надавачів та отримувачів соціальних послуг	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
75.	Проводити регулярні навчання для надавачів соціальних послуг, зокрема приватної форми власності, із залученням представників громадських організацій	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
76.	Забезпечити отримання надавачами соціальних послуг з цілодобовим проживанням (перебуванням) ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ

№ з/п	Рекомендація	Стан виконання (виконано, не виконано, у процесі виконання)
77.	Вжити заходів щодо увідповіднення діяльності надавачів соціальних послуг з цілодобовим проживанням (перебуванням) до державних стандартів соціальних послуг і Критеріїв діяльності надавачів соціальних послуг, затверджених постановою КМУ від 03.03.2020 № 185, зокрема з організації безбар'єрного простору в приміщеннях надавачів соціальних послуг із цілодобовим проживанням (перебуванням) відповідно до вимог ДБН В.2.2–40:2018	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
78.	Вжити заходів щодо надання медичної допомоги вихованцям / підопічним, зокрема підписання всіма підопічними, законними представниками декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
79.	Забезпечити контроль за співпрацею надавачів соціальних послуг із закладами охорони здоров'я, зокрема в частині надання первинної та спеціалізованої медичної допомоги підопічним / вихованцям	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
80.	Вести контроль за організацією безпечного харчування, якістю соціально-побутового обслуговування, організацією медичного обслуговування підопічних, санітарно-гігієнічних, протиепідемічних (профілактичних) і протипожежних заходів	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
81.	Посилити контроль за якістю організації та проведення огляду підопічних медично-соціальною експертною комісією та вихованців — лікарсько-консультативною комісією задля встановлення їм у разі необхідності інвалідності та забезпечення їх індивідуальними програмами реабілітації відповідно до законодавства	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
82.	Забезпечити виконання заходів, зазначених в індивідуальних програмах реабілітації дітей та осіб з інвалідністю, зокрема організувати забезпечення допоміжними засобами реабілітації та ортопедичним взуттям	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
83.	Забезпечити контроль за дотриманням закладами з надання соціальних послуг Методичних рекомендацій щодо організації працетерапії для громадян похилого віку, осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю в закладах / установах системи соціального захисту населення, затверджених наказом Мінсоцполітики від 26.11.2018 № 1778;	У ПРОЦЕСІ ВИКОНАННЯ
84.	Налагодити співпрацю з центрами з надання БПД	ВИКОНАНО
85.	Забезпечити розміщення в надавачів соціальних послуг із цілодобовим проживанням (перебуванням) інформації в доступному місці та формі про права осіб з інвалідністю, номери телефонів «гарячих ліній», посадових осіб, зокрема Уповноваженого та центру з надання БПД, до яких можна звернутися особам	ВИКОНАНО

СКЛАД АВТОРСЬКОЇ ГРУПИ З ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛЬНОЇ ДОПОВІДІ УПОВНОВАЖЕНОГО ВЕРХОВНОЇ РАДИ УКРАЇНИ З ПРАВ ЛЮДИНИ:

Дмитро ЛУБІНЕЦЬ Уповноважений Верховної Ради України з прав людини;
Віталій НІКУЛІН представник Уповноваженого з прав людини в місцях несвободи;
Артем ВОЛОДІН директор Департаменту з питань реалізації національного превентивного механізму;

колектив Департаменту з питань реалізації національного превентивного механізму Секретаріату Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини.

Висловлюю слова щирої вдячності партнерам, які сприяють ефективній реалізації функцій НПМ в Україні: Раді Європи, Програмі розвитку ООН (ПРООН), Міжнародному фонду «Відродження», Національній академії правових наук України, Громадській організації «Україна без тортур», Благодійній організації «Вільна зона», Громадській організації «Харківська правозахисна група», Громадській організації «Експертний центр з прав людини», Громадській організації «Рада національних спільнот України», Громадській організації «Центр інформації про прав людини» (ZMINA), Громадській організації «Асоціація українських моніторів дотримання прав людини в діяльності правоохоронних органів», Державній установі «Інститут судової психіатрії Міністерства охорони здоров'я України» та іншим партнерам.

СПЕЦІАЛЬНА ДОПОВІДЬ УПОВНОВАЖЕНОГО ВЕРХОВНОЇ РАДИ УКРАЇНИ З ПРАВ ЛЮДИНИ

Про стан справ щодо недопущення в Україні катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання у 2024 році

Підписано до друку 28.03.2025. Формат 60х84/8.
Умов. друк. арк. 14,18. Папір крейдований. Друк цифровий.

Видавництво «K.I.C.»
04080 Київ-80, а/с 1, тел. (044) 467 5322,
kis.prom.ua

Свідоцтво про внесення до Державного реєстру
видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції
ДК №6522 від 06.12.2018 р.



Омбудсман України
Ombudsman of Ukraine