



УПОВНОВАЖЕНИЙ

Верховної Ради України з прав людини

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

Голові Одеської обласної
державної адміністрації

Олегу КІШЕРУ

ПОДАННЯ

Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини

(згідно з частиною третьою статті 15 Закону України «Про Уповноваженого
Верховної Ради України з прав людини»)

Статтею 3 Конституції України визначено, що людина, її життя і здоров'я є найвищою соціальною цінністю.

Права і свободи людини і громадянина закріплено у Розділі II Конституції України та відповідно до статті 22 Основного Закону України не є вичерпними, гарантуються і не можуть бути скасовані.

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

захист прав і свобод людини і громадянина, проголошених Конституцією України, законами України та міжнародними договорами України;

додержання та повага до прав і свобод людини і громадянина у відносинах, що виникають між юридичними особами публічного та приватного права, а також фізичними особами, які перебувають на території України, у випадках, передбачених окремим законом;

запобігання порушенням прав і свобод людини і громадянина або сприяння їх поновленню;

сприяння приведенню законодавства України про права і свободи людини і громадянина у відповідність до Конституції України, міжнародних стандартів у цій сфері.

У рамках реалізації зазначених вище норм законодавства України здійснено моніторинг стану додержання встановлених прав і свобод людини і громадянина в діяльності Перинатального центру Комунального некомерційного підприємства «Одеська обласна клінічна лікарня» Одеської обласної ради (далі – ПЦ КНП ООКЛ ООР) при виконанні положень законодавства України у сфері захисту прав дитини в умовах воєнного стану, зокрема, щодо дотримання права на життя та охорону здоров'я.



З'ясовано, що ПЦ КНП ООКЛ ООР, як структурний підрозділ КНП «Одеська обласна клінічна лікарня» Одеської обласної ради, здійснює свою діяльність відповідно до Статуту комунального некомерційного підприємства «Одеська обласна клінічна лікарня» Одеської обласної ради, затвердженого рішенням обласної ради від 02.12.2022 року № 484–VIII.

На час відвідування 01.11.2023 у Відділенні інтенсивної терапії новонароджених ПЦ (далі – ВРІТН) перебувало 4 новонароджених, з них найменша дитина з масою 990 грамів, яка отримувала респіраторну терапію.

У відділенні патології новонароджених (далі – ВПН), що розраховано на 80 ліжок, перебувало 19 новонароджених, з них 8 дітей перебували з матерями.

Під час моніторингового візиту виявлено факти, що призвели до порушення прав дітей на життя та здоровий розвиток, які виходжувались в ПЦ КНП ООКЛ ООР (стаття 3 Конституції України, стаття 6 Конвенції ООН про права дитини, стаття 14¹ Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2023 2022 № 1464 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2023 році»).

1. Порушення стану та умов лікування та виходжування дітей в ПЦ КНП ООКЛ ООР.

1.1. Неналежне надання послуг за пакетом медичних послуг № 8 «Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках».

Згідно з офіційними даними Національної служби здоров'я України (далі – НСЗУ) на пакет медичних послуг № 8 «Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках» (далі – пакет № 8) від НСЗУ закладу виділено 36 млн. 834 тис. 976 грн, що свідчить про проведення лікування 244 новонародженим – 19%, тобто кожній 5 дитині, з них 141 передчасно народженій дитині (58%) та 103 доношеним новонародженим (42%), тобто співвідношення дітей становить практично 1,5:1,0 водночас, за світовими даними цей показник має відповідати 1:3.

Поряд із зазначеним з'ясовано, що 68 дітей (28%) отримали медичну допомогу згідно з пакетом № 8 НСЗУ, хоча діти не перебували у ВРІТН, а це кожна 3 дитина. Таким чином, підлягає сумніву факт належного визначення необхідності надання послуг за пакетом № 8 та відповідності даних, що передані до НСЗУ.

Кількість ліжок у неонатальних відділеннях не відповідає рекомендаціям Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ України). На 1000 пологів розраховано 3 реанімаційних ліжка у ВРІТН (у ПЦ – в 2,5 разів більше), 5 ліжок у відділенні патології новонароджених (у ПЦ – в 2 рази більше).

До ВРІТН протягом 9 місяців 2023 року поступило 176 дітей (26% від усіх новонароджених з перинатальною патологією та 13,6% серед усіх народжених дітей), із них 151 дитина (11,6%) – з високим перинатальним ризиком. Виникає питання щодо якості надання акушерсько – гінекологічної допомоги роділлям (за світовими показниками відсоток дітей, які можуть перебувати у ВРІТН не перевищує 10%).

1.2. Необґрунтоване переведення до інших стаціонарів передчасно народжених дітей з перинатальною патологією.



З'ясовано, що із 176 дітей, які проходили лікування у ВРІТН 61 дитина (35%) була переведена до інших лікувальних закладів, 24 дитини (40%) - на першому тижні життя, що підвищувало ризик погіршення їх стану при транспортуванні та сприяло виникненню ускладнень під час подальшого лікування та виходжування.

Звертаю увагу, що за умовами пакету № 8 повний цикл медичної допомоги немовлятам у закладах III рівня перинатальної допомоги надається до повного одужання дитини.

Окрім того, має місце факт переведу 13 дітей із ВРІТН до фізіологічного відділення сумісного перебування матері та дитини, що порушує внутрішній маршрут переміщення новонароджених у пологових будинках. Решта 91 дитина (52%) були переведені до ВПН. Доцільність перебування цих дітей у ВРІТН потребує ґрунтовного аналізу.

Загалом через ВПН за 9 місяців роботи у 2023 році пройшло 159 (12,3%) дітей, з них тільки одна дитина була переведена до іншого лікувального закладу. До відділення із ВРІТН переводяться діти виключно на повному ентеральному харчуванні без потреби у проведенні респіраторної підтримки, тобто перебування новонароджених у ВРІТН затримується до практично повного одужання дітей, а робота реанімаційного ліжка пролонгується.

Кількість новонароджених, які потребували респіраторної підтримки у ВРІТН, за звітний період становить 102 дитини (58%).

Серед 676 дітей, які народилися хворими та захворіли, 101 дитина (15%) мала вроджені аномалії, деформації та хромосомні порушення; 388 дитини (57%) перенесли внутрішньоутробну гіпоксію та асфіксію під час пологів (P20-P21), серед них 62% - 158 доношених дітей; 188 випадків (48%) – гіпоксично-ішемічної енцефалопатії (жодна дитина не отримала лікувальну гіпотермію); 136 дітей (20%) мали дихальні розлади (P22, P24-P28), з них 49 дітей (43%) – з масою тіла < 1500 г, а 51 дитина (7,5%), з них у 31 дитини (61%) діагностовано внутрішньочерепні крововиливи, не обумовлені пологовою травмою (P52). Високі показники представленої патології свідчать, у тому числі, про якість акушерської та неонатальної допомоги, зокрема своєчасність ранньої діагностики та лікування як вагітних жінок, так і новонароджених.

З'ясовано, що в ПЦ померло 11 новонароджених (8,5%), усі – протягом 168 годин після народження, з них 6 дітей – на першу добу життя. За інформацією, наданою у звіті про медичну допомогу роділлям (породіллям), новонародженим та дітям першого року життя, за 9 місяців згідно з формою № 21, затвердженою наказом МОЗ України від 24.01.2008 року № 24, серед 11 померлих новонароджених – 5 дітей з надзвичайно малою масою тіла (далі – ННМТ), 3 дитини з достатньо малою масою тіла (далі – ДММТ), 2 новонароджених з малою масою тіла (далі – ММТ) і одна дитина доношена. За шифром МКХ 10 – у 4 випадках причина смерті P52.2 (внутрішньочерепні крововиливи, не обумовлені пологовою травмою), 1 випадок P55; 2 випадки – P21.0 (внутрішньоутробна гіпоксія та асфіксія при народженні); 2 випадки – P23.8 - 23.9 (вроджена пневмонія); 1 випадок - P26.1 (інші респіраторні стани) та 1 випадок – P39.9 (інші стани перинатального періоду).

Під час моніторингу був здійснений аналіз пологової допомоги в ПЦ за окремими показниками.



За 9 місяців 2023 року в ПЦ прийнято пологів 1305, з них 23 – термін вагітності 22-27 тижнів, серед яких – 3 пологів багатоплідні. Нормальних пологів було 708 (54%), з них 32 – багатоплідні. Кесарських розтинів – 555 (43%). Всього абортів – 224, у тому числі 13 – внутрішньо переміщеним особам.

За інформацією, наданою у звіті про медичну допомогу роділлям (породіллям), новонародженим та дітям першого року життя за 9 місяців згідно з формою № 21, затвердженою наказом МОЗ України від 24.01.2008 року № 24, внаслідок внутрішньоутробної гіпоксії та асфіксії (P20-P21) відбулося 38 випадків антенатальної смерті плодів: до 1000 г – 12 (32%); до 1500 г – 7 (18%); більше 1500 г – 19 випадків (50%); інтранатальної смерті плодів – 8, з них маса тіла плодів менше 500 г – 2 випадка та < 1000 г – 6 випадків. Таким чином, рівень перинатальної смертності у закладі складає 4,3 ‰, що більше у порівнянні з показником 2022 року по Одеській області (3,98 ‰).

За 9 місяців 2023 року у ПЦ надана акушерсько-гінекологічна допомога 236 жінкам, які є внутрішньо переміщеними. З них у 77 відбулися пологи (33%) та тільки у 42 (55%) – нормальні.

Поряд із зазначеним необхідно зауважити на об'єктивності встановлення неонатальних діагнозів. Під час моніторингу з'ясовано факти діагностики родового сепсису та розлітої післяпологової інфекції у пологах 20 жінок, водночас серед захворюваності новонароджених жодного випадка вродженого/раннього неонатального сепсису не зафіксовано.

1.3. Неналежне ведення медичної документації медичним персоналом ПЦ КНП ООКЛ ООР.

За результатами аналізу документів моніторами з'ясовано, що медична документація кожної дитини ведеться неохайно та не містить визначеної, вкрай важливої інформації про медико-діагностичний, лікувальний процес, моніторинг клінічного стану новонародженої дитини, результати лабораторних та інструментальних обстежень, а також спостережень за дитиною з перинатальною патологією, зокрема, при нестабільних і вкрай тяжких станах.

Також в картах кожної дитини відсутні шкали фізичного розвитку дитини, оцінки гестаційного віку передчасно народжених дітей за шкалою Баллард, карти первинної реанімації новонароджених, шкали дихальних розладів (Доунса, Сильвермана), шкали болю, при тривалому перебуванні у неонатальних відділеннях – шкали фізичного розвитку дітей (за антропометричними показниками), що рекомендовані ВООЗ.

Оформлення «Протоколу ендотрахеального введення екзогенного сурфактанту» не відповідає вимогам протоколу, затвердженого наказом МОЗ України від 05.05.2021 № 873, (назва у відділенні ПЦ – «Протокол призначення сурфактантів»).

Відсутні протоколи встановлення судинного доступу та контролю/догляду за внутрішньовенними катетерами та маршрути пацієнтів у ПЦ.

1.4. Діагностика, лікування та виходжування хворих дітей не відповідають чинним національним клінічним настановам і протоколам надання медичної допомоги, відсутнє обґрунтування діагнозів, встановлені помилки та недбалість



у призначенні ліків, в окремих випадках – відсутність необхідних призначень, дозувань препаратів тощо.

У медичній документації новонароджених дітей відсутня інформація щодо критеріїв та клінічних ознак, згідно з якими відбувається діагностика захворювань, неможливо простежити в динаміці зміни у клінічному стані дітей, немає фіксації функції життєво важливих органів, зокрема, показників артеріального тиску, FiO₂, параметрів ШВЛ.

Інструментальне обстеження (НСГ, УЗД внутрішніх органів) проводиться одноразово без моніторингу в динаміці з мінімально коротким описом. Антропометрія новонароджених у ВРІТН взагалі не проводиться.

1.5. Неналежна процедура визначення парентерального харчування для немовлят (Уніфікований клінічний протокол вторинної (спеціалізованої) і третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги (далі – УКПМД) «Парентеральне харчування новонароджених дітей», затверджений наказом МОЗ України від 18.04.2022 № 650).

Розрахунок парентерального харчування здійснюється медичним персоналом в ручному порядку, в той час як в УКПМД визначено, що для розрахунків парентерального харчування використовуються комп'ютерні програми.

За пакетом № 8 НСЗУ заклад взагалі не забезпечує відділення стандартизованими розчинами для парентерального харчування промислового виробництва, рекомендованими усіма провідними міжнародними гайдлайнами та зазначеним вище національним клінічним протоколом 80% передчасно народжених дітей.

1.6. Необґрунтоване призначення дітям лікувального препарату «Біовен моно» (Уніфікований клінічний протокол спеціалізованої медичної допомоги «Жовтяниця новонароджених дітей», затверджений наказом МОЗ України від 27.04.2023 № 783).

Більшості дітей, незалежно від терміну гестації, безпідставно призначається препарат «Біовен моно» з перших діб життя. Даний препарат відсутній у міжнародних і національних рекомендаціях, жодної доказової бази для його використання немає, окрім лікування гемолітичної хвороби новонароджених, про що зазначено в національному клінічному протоколі.

2. Нецільовий розподіл коштів адміністрацією ПЦ КНП ООКЛ ООР згідно з пакетом № 8 «Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках» (Уніфікований клінічний протокол вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Респіраторний дистрес-синдром у передчасно народжених дітей», затверджений наказом МОЗ України № 873 від 05.05.2021).

За даними медичної документації діагноз респіраторного дистрес синдрому (далі – РДС) встановлено у 100% дітей з масою тіла < 1000 г, у 69% новонароджених з масою тіла < 1500 г, у 32% у дітей з масою < 2500 г, а також у 8 доношених новонароджених, не враховуючи випадків діагностики дихальних розладів іншого генезу. В жодному випадку невідомо, за якими критеріями визначено даний діагноз, відсутні результати дослідження рН, газів крові, ступеня тяжкості дихальних розладів та опису картини рентгенологічного обстеження легень у новонароджених.



Критерії визначення методів респіраторної підтримки у новонароджених: nCPAP, ШВЛ складно простежити. В медичних картах новонароджених відсутні дані параметрів вентиляції, показання для переведення на наступний тип вентиляції, не діагностується та своєчасно не коригуються респіраторні та метаболічні ацидози.

За результатами аналізу медичної документації виявлено непрофесійне призначення (дозування) та заповнення протоколів введення сурфактанту. Розрахунки дозування препарату прописані надзвичайно скудно, відсутня інформація про параметри респіраторної терапії до та після введення, стан дитини до та через 30 хв. після введення препарату, інформація щодо можливості введення повторної дози сурфактанту взагалі відсутня.

Також в документах відсутні належні дані, згідно з якими можливо відстежити кількість дітей, яким за медичними показаннями необхідно було ввести екзогенний сурфактант, зокрема «Куросурф», рекомендований національним уніфікованим протоколом.

З'ясовано, що за період з 01.01.2023 по 30.09.2023 новонародженим було введено 99 флаконів сурфактанту «Куросурф», натомість за підрахунками згідно з міжнародними рекомендаціями мало бути призначено не менше 156 флаконів, що практично в два рази більше, що використано в закладі. Препарат отримали тільки 46 новонароджених, в той час як діагноз респіраторний дистрес-синдром встановлений у 81 дитини.

Згідно з медичною документацією ВРІТН ПЦ 35% дітей отримали ½ рекомендованої дози препарату «Куросурф». За повідомленням медичного персоналу зазначене було зроблено з метою економії дефіцитного препарату та існуючого занепокоєння щодо необхідності введення сурфактанту наступній дитині.

Необхідно зазначити, що зважаючи на виділені ПЦ КНП ООКЛ ООР кошти в рамках пакету № 8 НСЗУ існує глибокий дефіцит життєво необхідних препаратів для надання належної медичної допомоги передчасно народженим дітям у ПЦ.

Водночас з'ясовано, що згідно з наданою інформацією в оборотній фінансовій відомості видатки в рамках пакету № 8 витрачено закладом на антитромботичні засоби. Зокрема, з 9 млн. грн. у залишку на кінець звітнього періоду – 4 млн. грн витрачено на лікарський засіб «Фленокс», який у зазначеній кількості не потрібен новонародженим дітям, та 1 млн. грн. – на антибіотики цефалоспоринового ряду, а також ланку препаратів відсутніх у реєстрі лікарських засобів для новонароджених дітей.

Згідно з відкритими даними НСЗУ на балансі закладу немає жодного флакону «Куросурф», натомість під час моніторингу персоналом продемонстровано наявність 9 флаконів сурфактанту (із розрахунку на 3,6 випадка). Водночас лікарями не було надано пояснень моніторам щодо походження даних препаратів та джерела їх надходження, а також підтверджуючих документів для ознайомлення.

Згідно з вимогами пакету № 8 в закладі повинен бути запас сурфактанту на 5 клінічних випадків.

Поряд із зазначеним, виявлено порушення у призначенні препарату кофеїну цитрату з метою лікування апное у передчасно новонароджених із дихальними розладами та масою тіла менше 1250 г до досягнення 33-34 тижнів ПМВ.



За результатами аналізу медичної документації ВРІТН також виявлено факт призначення та введення 8 дітям з дихальними розладами (4 дитини з масою тіла при народженні > 2000 г та 4 дитини з масою тіла від 1000 г до 1700 г) препарату «Сурфактант МБ» (суспензія для інтрахеального введення 27 мг/мл по 5 мл у флаконі). Загалом за повідомленням лікарів у закладі було 18 флаконів, 17 з яких було використано, 1 флакон у залишках пред'явлено під час моніторингу. Даний препарат відсутній у «Державному реєстрі лікарських засобів України» ДЕЦ МОЗ України протягом останніх 2-х років та відповідно не може бути використаний для застосування у новонароджених дітей.

Відповідно до наказу МОЗ України від 22.03.2022 № 510 «Про державну перереєстрацію лікарських засобів (медичних імунобіологічних препаратів) та внесення змін до реєстраційних матеріалів» у перереєстрації препарату «Сурфактант МБ» відмовлено.

Слід зазначити, що дихальний об'єм легень у новонароджених знаходиться у межах 4-6 мг/кг, тобто у дитини з масою 1000 г тіла об'єм легень 4 мл – 6 мл; у дитини 1500 г – від 6 до 9 мл і так далі. За даними медичних карт новонародженого трьом дітям (1300 г, 2130 г, 2470 г) було введено 2 флакони, а одній дитині (2760 г) 3 флакони, відповідно 10 мл і 15 мл розчину, що відповідало 270 мг та 405 мг активної речовини. Тобто лікарський засіб заповнив увесь дихальний простір дітей і досягав ротової порожнини. Терапевтична, безпечна та якісна доза сурфактанту (200 мг/кг у мінімальному об'єму препарату) в жодному з 8 випадків не була досягнута.

З'ясовано, що одна дитина померла через 50 хвилин після введення «Сурфактанту МБ», при цьому дитина загалом прожила всього 1 годину 30 хвилин. Двом дітям вводився додатково «Куросурф» у терапевтичній дозі.

3. Невиконання медичним персоналом загальних вимог щодо здійснення інфекційного контролю та раціональної антибіотикотерапії у ВРІТН.

За результатами аналізу медичних документів виявлено часте призначення новонародженим, без належного обґрунтування у медичній документації, протимікробних препаратів, зокрема, цефалоспоринового ряду та карбопенімів. У межах реанімаційного залу біля реанімаційних місць з дітьми відсутні медичні рукавички.

Під час візиту за спостереженням моніторів виявлено, що медичною сестрою проводяться маніпуляції з розчинами для парентерального харчування та ліками без медичних рукавичок. Проведення внутрішньовенних уведень інфузій зафіксовано без антибактеріальних фільтрів у асептичних умовах. Додавання стерильної води у зволожувач дихального апарату проводився без дотримання інфекційного контролю. Для фіксації девайсів у новонароджених використовуються звичайні тканинні лейкопластирі замість паперових, які є більш безпечними для шкіри новонародженої дитини.

Фототерапія новонароджених проводиться без використання спеціальних окулярів для очей, що не відповідає вимогам наказу МОЗ України від 27.04.2023 № 783 «Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу «Жовтяниця у новонароджених дітей».



Обладнання, зокрема, апарати ШВЛ та лампи фототерапії частково у неробочому стані, або є застарілими, серед трьох наявних у пологових залах дихальних апаратів «NeoPuff», тільки один з компресором, готовий для використання. Надати інформацію щодо моніторингу та калібрування/перевірки стану наявного обладнання адміністрація ПЦ не змогла з об'єктивних причин.

Водночас з'ясовано, що відсутній діючий протокол дозиметричного контролю засобів захисту в рентгенівському кабінеті, суміжних приміщеннях та прилеглих територіях, відсутній договір та протоколи виміру зовнішнього випромінювання на лікаря – рентгенолога. В картах розвитку новонароджених відсутні результати рентгенологічного дослідження, відсутня картка обліку дозових навантажень пацієнта при рентгенологічних дослідженнях. Відсутній Журнал обліку дозових навантажень на пацієнта при проведенні рентгенодіagnostичних досліджень, що затверджений згідно з додатком № 5 до наказу МОЗ України від 18.07.2001 № 295 «Про створення системи контролю та обліку індивідуальних доз опромінення населення при рентгенологічних процедурах».

Поряд із зазначеним у ВРІНТ обмежена можливість ургентного лабораторного обстеження дітей у вкрай важких і важких станах (зокрема дослідження електролітів, рН, газів крові), надання консультативної допомоги суміжними фахівцями.

4. Потребують ремонту приміщення ВРІТН, що перебувають у задовільному стані, площа приміщень занадто мала та непристосована, відсутні маніпуляційний кабінет та молочна кімната. Також відсутня можливість постійного перебування батьків з дітьми (у режимі 24/7) та проведення виходжування новонароджених методом «Мати-Кенгуру». Акушерські відділення також без ремонту. Відтак комфортних умов для пологів та перебування у відділенні жінок до та після пологів не створено.

5. Лікарі-неонатологи та медичний персонал, який залучений до надання допомоги новонародженим дітям при народженні у пологовому залі, потребують удосконалення практичних навичок з первинної реанімації новонароджених, визначених вимогами пакету № 8 НСЗУ.

Водночас з'ясовано, що розпочав функціонування катамнестичний кабінет, проте існують складнощі з організації реєстру, ведення документації, консультації дітей тощо.

У цілому зазначене вище свідчить про грубі численні порушення працівниками та посадовими особами Перинатального центру Комунального некомерційного підприємства «Одеська обласна клінічна лікарня» Одеської обласної ради права дітей на життя та належну медичну допомогу, що визначені законодавством України в сфері охорони здоров'я.

На підставі викладеного та з метою усунення виявлених порушень прав і свобод людини і громадянина та недопущення їх у подальшому, керуючись статтею 101 Конституції України, статтями 13, 15, 16, 22 Закону України «Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини»,



ВИМАГАЮ:

1. Розглянути подання та невідкладно вжити заходів реагування, спрямованих на усунення виявлених порушень, зокрема, покращити стан та умови лікування та виходжування дітей в ПЦ КНП ООКЛ ООР; забезпечити раціональне використання та розподіл коштів згідно з пакетом № 8 «Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках»; неухильно дотримуватись вимог щодо здійснення інфекційного контролю та раціональної антибіотикотерапії; здійснити ремонт приміщень ВРІТН та вирішити питання організації функціонування маніпуляційного кабінету та молочної кімнати; організувати підвищення кваліфікації лікарів-неонатологів, медичного персоналу, залученого до надання допомоги новонародженим дітям при народженні у пологовому залі.

2. У спосіб, передбачений чинним законодавством, вжити заходів щодо притягнення винних осіб до відповідальності.

3. Про результати розгляду подання та вжиті заходи у місячний строк повідомити Уповноваженого та щомісяця інформувати про подальше усунення недоліків до повного виконання вимог цього подання.

4. Звертаю увагу, що відмова органів державної влади, органів місцевого самоврядування, об'єднань громадян, підприємств, установ, організацій незалежно від форми власності, їх посадових і службових осіб від співпраці, а також умисне приховування або надання неправдивих даних, будь-яке незаконне втручання в діяльність Уповноваженого з метою протидії передбачають відповідальність згідно з чинним законодавством.

**Уповноважений Верховної Ради
України з прав людини**

Дмитро ЛУБІНЕЦЬ

Кукса Тетяна (044) 299-74-08

