
РЕФОРМА ПЕНІТЕНЦІАРНОЇ МЕДИЦИНИ

ХАРКІВ
ПРАВА ЛЮДИНИ
2021

УДК 343.8:614.21](477)

P45



Посольство
Федеративної Республіки Німеччина
Київ



Це видання здійснене завдяки
Проекту «Пропаганда свободи від катувань
та права ув'язнених на медичну допомогу в Україні
на основі міжнародних стандартів прав людини»
та Проекту ЄС «Опір катуванням, жорсткому поводженню
та безкарності в Україні»

Автори:

Таміла Беспала, Євгеній Захаров,
Анна Овдієнко, Максим Ревякін,
Михайло Романов, Геннадій Токарев

Реформа пенітенціарної медицини / ГО «Харківська
P45 правозахисна група». — Харків: ТОВ «Видавництво „Права лю-
дини“», 2021. — 176 с.

ISBN 978-617-8186-01-2

Увазі читача пропонуються аналітичні матеріали про стан медич-
ної допомоги в пенітенціарних установах, підготовлені Харківською
правозахисною групою, та бачення правозахисників щодо реформуван-
ня пенітенціарної медицини.

УДК 343.8:614.21](477)

ISBN 978-617-8186-01-2

© Автори, 2021
© ГО «Харківська правозахисна
група», 2021

ЗМІСТ

Скорочення та абрєвіатури	4
---------------------------------	---

Стан пенітенціарної медицини

Права в'язнів на охорону здоров'я та медичну допомогу.....	7
--	---

Ампутація пенітенціарної медицини	41
---	----

Комітет Міністрів Ради Європи: необхідні негайні заходи щодо поліпшення медичної допомоги та умов тримання в українських тюрмах.....	43
--	----

П'ять років реформі пенітенціарної медицини: сумний ювілей.....	49
---	----

Ракова пухлина і без того хворої тюремної медицини	57
--	----

Короткий опис 48 справ, у яких хворим в'язням була надана правова допомога	60
--	----

Фрагменти звітів, які стосуються медичної допомоги, про 25 моніторингових візитів до пенітенціарних установ у 2021 р.	107
--	-----

Засади реформування пенітенціарної медицини

Основні засади концепції реформування пенітенціарної системи	141
--	-----

Стратегія реформування медичного обслуговування в'язнів	147
---	-----

Алгоритм передавання інфраструктури та організаційного підпорядкування медичних частин та закладів ДУ «ЦОЗ ДКВС» Міністерству охорони здоров'я	160
--	-----

Проект Закону України «Про внесення змін до Кримінально-виконавчого кодексу України, спрямованих на вдосконалення медичного обслуговування та лікування засуджених, а також на запобігання поширенню небезпечних інфекційних захворювань серед засуджених»	165
--	-----

СКОРОЧЕННЯ ТА АБРЕВІАТУРИ

АРТ	Антиретровірусна терапія
ВК	Виправна колонія
ГПУ	Генеральна прокуратура України
ДБР	Державне бюро розслідувань
ДКВС	Державна кримінально-виконавча служба України
ДУ	Державна установа
ЄКПЛ	Європейська конвенція з прав людини
ЄСПЛ	Європейський суд з прав людини
ІТТ	Ізолятор тимчасового тримання
КВК	Кримінально-виконавчий кодекс
КЗК	Європейський комітет з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню
КК	Кримінальний кодекс
КМУ	Кабінет Міністрів України
КПК	Кримінальний процесуальний кодекс
МВС	Міністерство внутрішніх справ України
Мінюст	Міністерство юстиції України
НПМ	Національний превентивний механізм
СІЗО	Слідчий ізолятор
УВП	Установа виконання покарань
ХПГ	Громадська організація «Харківська правозахисна група»
ЦОЗ	Державна установа «Центр охорони здоров'я ДКВС»

**СТАН
ПЕНІТЕНЦІАРНОЇ
МЕДИЦИНИ**

ПРАВА В'ЯЗНІВ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я ТА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ¹

РЕФОРМА МЕДИЧНОЇ СИСТЕМИ В ПЕНІТЕНЦІАРНИХ УСТАНОВАХ: 2016–2021

Медичне обслуговування засуджених є однією з найбільш гострих проблем системи виконання покарань. В ході моніторингових візитів до УВП було отримано інформацію про реальний стан речей з медичною допомогою для ув'язнених, яка кардинально відрізняється від тієї, що надана Урядом.

У вересні 2016 року ХПГ провела візит до міжобласної лікарні при Бучанській виправній колонії № 85 у Київській області та виявила низку порушень. Зокрема було встановлено грубе порушення вимог санітарних правил, погане харчування хворих засуджених, практичну відсутність прогулянок хворих на свіжому повітрі, особливо для тих, хто не може самостійно пересуватися, неналежну організацію надання медичної допомоги. Головне — було виявлено відсутність адекватного лікування хворих, а також самих правил проведення медичних маніпуляцій, передбачених протоколами МОЗ (зокрема, засуджені роблять один одному медичні ін'єкції замість медичного персоналу і навіть ставлять крапельниці). В одному випадку був виявлений факт тримання засудженого з очевидними ознаками психічного розладу разом з іншими засудженими, який незабаром після візиту помер.

Про ці недоліки був складений акт і направлений до Міністерства юстиції, але останнє фактично проігнорувало наше звернення, врахувало ці недоліки як незначні відмовилось проводити

¹ Доповідь ХПГ, червень 2021 р. Автори: Таміла Беспала, Євген Захаров, Ганна Овдієнко, Максим Ревякін, Геннадій Токарев, <https://khpg.org/1608809230>

службову перевірку з цього питання і фактично проігнорувало наше звернення².

Після проведення реформи системи тюремної медицини, у липні 2018 року, монітори нашої організації знов відвідали цю лікарню, яка була перейменовану в багатопрофільну лікарню ЦОЗ, і виявили всі старі недоліки, ще й з доданням проблеми катастрофічної нестачі лікарів.³

Реформування в'язничної системи охорони здоров'я, про яку йдеться у Доповіді Уряду, насправді навіть ускладнила ситуацію з наданням медичної допомоги ув'язненим. Звісно, існують об'єктивні чинники цього, про які йшлося, — недостатнє фінансування тюремної медицини (50%), потребу ремонту медичних частин (забезпечено на 30%), нестача обладнання, 70% з якого є застарілим, але вони не є головною проблемою. У більшості медичних частин при установах, як і в багатопрофільних та спеціалізованих лікарнях ЦОЗ, не вистачало лікарів різної спеціалізації. Некомплект медичного персоналу пенітенціарних установ є триваючою проблемою, яка залишається гострою і дотепер. Відповідно до інформації ЦОЗ, станом на кінець вересня 2018 року некомплект складав близько третини, з них лікарів — до 40%. В окремих установах ситуація була критичною⁴: в деяких з них наявні лише керівники медичних частин, у медичній частині при Дніпровському СІЗО (№ 4) був лише один фельдшер у зміну на 1700–1800 в'язів, що унеможливорює навіть здійснити обхід всі камери установи для з'ясування наявності в ув'язнених скарг на стан здоров'я, не кажучи вже про лікування. ЦОЗ повідомив про те, що станом на **травень 2019 року** в українських установах виконання покарань затверджений штатний розпис на 2559 штатних одиниць, із яких лікарі — 885,25 одиниць. Вакантні посади складають 832,25 штатних одиниць (34,6%) із них лікарі — 336,25⁵ (40,4%). На теперішній час за даними ЦОЗ забезпеченість персоналом складає близько 90%, хоча в деяких установах його нестача є істотною.

² <http://khpg.org/index.php?id=1495012193&w=%D0%B0%D0%BA%D1%82+%D0%BF%D0%BE+%D0%91%D0%92%D0%9A%5C-85>

³ <http://khpg.org/index.php?id=1531552900&w>

⁴ <http://khpg.org/index.php?id=1543315523&w>

⁵ Дані отримані у відповідь на запит ХПГ до ДКВС

За звітом Омбудсмена за 2019 рік, другий рік поспіль на низькому рівні залишалося забезпечення права осіб на охорону здоров'я та медичну допомогу у переважній більшості місць несвободи⁶. У зв'язку з таким становищем у в'язничній медицині та зростанням смертності серед в'язнів Генеральний прокурор Руслан Рябошапка неодноразово звертався до Прем'єр-міністра України Олексія Гончарука щодо невідкладного втручання у ситуацію з гальмуванням реформи кримінально-виконавчої медицини⁷.

Лише з квітня 2019 року в ЦОЗ було розпочато заходи щодо отримання ліцензій для кожної філії (медичної частини та лікувальних закладів, що входять в її структуру) окремо відповідно до Ліцензійних умов на провадження господарської діяльності з медичної практики. Станом на 01 січня 2020 року 19 філій ДУ «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» набули права на провадження господарської діяльності з медичної практики, крім філії у Дніпропетровській та Донецькій областях.

Але і у 2021 році багатопрофільна лікарня при Дніпровській УВП (№ 4) не провела за рік жодної операції⁸.

Звичайно, виведення медичних працівників із складу службовців правоохоронного органу та скасування їх підпорядкованості адміністрації колонії є позитивним кроком, але в багатьох випадках така «незалежність» в дійсності є уявною. Заклади охорони здоров'я ДКВС розташовані на території відповідних установ, а відтак, мають підкорятися адміністрації установ з питань дотримання режиму, нагляду за засудженими та безпеки, їхні керівники є присутніми на оперативних нарадах, що проводить керівник установи, вони мають звертатися до адміністрації установи із запитами на вивезення засуджених до цивільних закладів охорони здоров'я, використання з цією метою автотранспорту і т. ін. З таких міркувань твердження Уряду про незалежність прийняття рішення щодо лікування ув'язнених (див. п. 200 Доповіді) є перебільшенням.

⁶ <https://ombudsman.gov.ua/ua/page/npm/provisions/reports/>.

Спеціальна доповідь Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини про стан реалізації національного превентивного механізму у 2019 році, с. 32.

⁷ https://www.gp.gov.ua/ua/news?_m=publications&_c=view&_t=rec&id=264711. Прес-реліз від 15.01.2020.

⁸ https://coz.kvs.gov.ua/?page_id=160

Діяльність ЦОЗ була абсолютно непрозорою. Під тиском громадськості був створений веб-сайт ЦОЗ. Але і зараз статистика захворювань наводиться лише в узагальненому вигляді по Україні в цілому. Також відсутня інформація про орієнтовні переліки закладів охорони здоров'я по областях для надання медичної допомоги засудженим.

Після виокремлення в'язничної медичної служби у самостійну державну установу керівники СІЗО та УВП стали вважати, що вони перестали нести відповідальність за життя і здоров'я в'язнів, хоча жодних змін у законодавстві у цьому плані не відбулося і не могло відбутися. На практиці таке ставлення призвело до ситуації, коли адміністрація УВП або СІЗО не приймає заяв, скарг, запитів засуджених, їхніх близьких та адвокатів з питань медичної допомоги, а заклади охорони здоров'я ДКВС при установах не мають самостійних засобів зв'язку, і вся комунікація відбувається через керівництво відповідної філії ЦОЗ, що значно ускладнює і збільшує в часі завдання допомогти хворому ув'язненому з лікуванням.

Міжнародний експерт Спільного проекту ЄС та Ради Європи «Європейський Союз та Рада Європи працюють разом для підтримки в'язничної реформи в Україні» Йорг Понт дав наступні рекомендації щодо покращення співробітництва між ЦОЗ ДКВС та ДКВС, зокрема такі:

- забезпечити безперешкодний доступ не лише медичних працівників до засуджених/взятих під варту, а й навпаки;
- здійснити чітке розмежування компетенцій медичного персоналу ЦОЗ та співробітників ДКВС, щоб кожен виконував лише свої службові обов'язки;
- забезпечити збереження лікарської таємниці щодо стану здоров'я засуджених, в т. ч. при проведенні їх медичних оглядів та зберіганні медичної документації;
- організувати своєчасне (а при необхідності, негайне) транспортування засуджених до цивільних лікарень та їх перебування там;
- ввести обов'язок начальників установ розглядати висновки лікарів стосовно здорових умов життя засуджених, подібно до статей 45.1, 45.2 Європейських пенітенціарних (в'язничних) правил;

- розробити кодекси професійної етики для медичних працівників та співробітників ДКВС⁹
- розробити стандартні робочі процедури і навчальні процедури для обох категорій працівників;
- вирішити питання з фіксацією скарг на застосування насильства;
- запровадити механізм розгляду скарг засуджених на медичне обслуговування.¹⁰

ЗАГАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ В БАГАТОПРОФІЛЬНИХ ЛІКАРНЯХ ТА МЕДИЧНИХ ЧАСТИНАХ

На сьогоднішній день залишаються невирішеними питання: належного рівня обстеження в'язнів на туберкульоз та надання медичної допомоги хворим на різні форми туберкульозу; безперервного лікування антимікобактеріальною терапією ув'язнених, які хворіють на заразну форму туберкульозу; безперервного лікування високоактивною антиретровірусною терапією ув'язнених, які мають ВІЛ-позитивний статус; приховування фактів отримання засудженими та ув'язненими тілесних ушкоджень під час перебування в установах; належного забезпечення медичних частин необхідним обладнанням та медикаментами; непроведення або формальне проведення медичних оглядів в'язнів при звільненні зі штрафних приміщень або застосування до них спецзасобів; відсутності організації медичного забезпечення в'язнів під час їх етапування (переміщення в'язнів, хворих на заразні інфекційні хвороби (туберкульозу), відбувається загальним порядком етапування, без забезпечення необхідної ізоляції та засобів індивідуального захисту, що сприяє погіршенню епідеміологічної ситуації з туберкульозу)¹¹.

Після введення законодавчого дозволу на проведення замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) у УВП у січні 2021 року таку терапію

⁹ <https://www.coe.int/uk/web/kyiv/-/how-to-improve-health-care-in-ukrainian-prisons-recommendations-from-an-expert-of-joint-eu-council-of-europe-project>

¹⁰ <https://www.coe.int/uk/web/kyiv/-/how-to-improve-health-care-in-ukrainian-prisons-recommendations-from-an-expert-of-joint-eu-council-of-europe-project>

¹¹ https://ombudsman.gov.ua/files/marina/zvit2_web.pdf

запровадили лише у двох установах, при цьому її отримують 53 засуджених¹², що складає декілька відсотків від загальної потреби у ЗПТ.

За наявності всіх цих об'єктивних чинників головною проблемою все ж таки є ставлення тюремних лікарів до здоров'я в'язнів. В ході моніторингових візитів нашої організації практично в кожній установі якість медичної допомоги, а нерідко, її повна відсутність, є одним із головних питань, на яке поступають скарги від ув'язнених. Хворі тижнями чекають на огляд лікаря, без якого годі й казати про призначення лікування, їм пропонують купувати ліки власним коштом, потрібні як для проведення операцій, так і для консервативного лікування.¹³ Нерідко засуджені самі роблять собі перев'язки.¹⁴ Через півтора роки після початку реформування в'язничної системи охорони здоров'я у ході моніторингових візитів нашої організації виявилось, що стан з наданням медичної допомоги в системі в цілому є катастрофічним, а в окремих установах вона відсутня як така. Надання медичної допомоги засудженим, які страждають на тяжкі хвороби, також знаходиться на низькому рівні. Зокрема, не надавалась допомога хворому на гепатит С (Дніпровське УВП № 4), хворому на онкологічне захворювання (Дніпровська УВП № 4), хворому на туберкульоз (Чернігівське СІЗО)¹⁵. Деякі заклади охорони здоров'я ДКВС взагалі не отримала ліцензію на здійснення медичної практики, відповідно, відсутні гарантії, що їх діяльність відповідає ліцензійним стандартам за технічними та кваліфікаційними вимогами (Львівська УВП № 19). Аналогічна ситуація склалася в Закарпатській УВП № 9, Чортківській УВП № 26, Кропивницькому СІЗО, П'ятихатській ВК № 122 та в інших установах)¹⁶.

У лютому 2019 року під час візиту представників нашої організації до Жовтководської виправної колонії № 26 в Дніпропетровській області виявилось, що у медичній частині відсутні найчастіше потрібні ліки, один із засуджених скаржився, що немає навіть

¹² Відповідь ЦОЗ ДКВС від 12.03.2021.

¹³ <http://khp.org/index.php?id=1472626296&w=%E2%84%96>

¹⁴ <http://khp.org/index.php?id=1543315523&w>

¹⁵ База звернень по правову допомогу до ГО «ХПГ».

¹⁶ http://www.ombudsman.gov.ua/files/Dopovidi/spec_dopov_npm_2016_n.pdf

бинтів. Хворі на цукровий діабет не отримують інсулін, засудженим із переломами не накладають шини. Хоча у колонії є лаборант, але в лабораторії немає ані реактивів, ані обладнання для проведення аналізів на місці. Щоби провести медичне обстеження, як і огляд спеціалістів, або отримати стоматологічну допомогу, потрібне вивезення засуджених за межі колонії, але вивозять лише тих, хто може заплатити за пальне. В установі більше року не працював флюорограф, тому флюорографію засудженим не робили, в той же час з установи звільнилася людина, у якої згодом виявили відкриту форму туберкульозу¹⁷. За словами терапевта установи, не всі ліки надаються безоплатно за державними програмами. Тож, ті засуджені, які мають фінансову можливість самостійно купувати ліки, отримують призначення від лікаря на більш дорогі препарати, яких немає в наявності в медичній частині, а ті, що не мають коштів, лікуються тим, що є в наявності у медичній частині¹⁸.

У серпні 2019 року представники нашої організації провели моніторинговий візит до Дніпропетровської багатопрофільної лікарні (№ 4), яка розташована на території Дніпровської УВП (№ 4). В ході візиту виявилось, що лікування хворим засудженим, в тому числі таким, що перенесли інфаркти міокарду, не надавалось. За словами лікарів цього лікарняного закладу, він не забезпечений у повному обсязі навіть основними лікарськими засобами, не кажучи вже про спеціалізовані. Якщо в засудженого є родичі, то ліки купують вони. Лікарі установи не контролюють стан своїх пацієнтів: не здійснюють щоденні обходи та навіть не приходять на прохання засуджених. Потрапити хворому на прийом до лікаря є непростим завданням, журнали попереднього запису на амбулаторний прийом є недоступними для засуджених, скарги на ім'я керівництва лікарні є безрезультатними.

Якщо засудженому потрібні додаткові обстеження, які неможливо провести в умовах установи, такі обстеження або взагалі не проводяться, або проводяться з величезною затримкою. Одного із хворих, який приїхав здалеку, під загрозою фізичної розправи примусили написати відмову від лікування. У такий спосіб, за словами хворих, у лікарні звільняють місце для інших осіб, які платять

¹⁷ <http://khp.org/index.php?id=1531552900&w>

¹⁸ <http://khp.org/index.php?id=1553780490&w>

за відбування покарання, перебуваючи у лікарні місяцями без потреби у лікуванні¹⁹. За інформацією адвоката, який надає правову допомогу двом важко хворим засудженим, що утримуються у цій установі, кожен з них утримується у звичайній камері, їм взагалі не надається медична допомога. Один із в'язнів є інвалідом з дитинства, у нього ще в дитинстві була видалена селезінка, він страждає на гепатит С, в нього розвинувся цироз печінки, при зрості 1,80 м, він не може їсти, його вага складає 50–55 кг, але його відмовляються поміщати до в'язничної лікарні, яка знаходиться на території цієї установи. У іншого хворого ув'язненого, з гомілки якого не була видалена тимчасова ортопедична пластина, розвинувся гнійний процес, який загрожує розвиненням абсцесу і втратою кінцівки або летальним кінцем. Про ці випадки наша організація зверталась до Міністерства юстиції, ГПУ, Омбудсмена, але це не змінило ситуацію.

Звернення до слідчого судді зі скаргою в порядку ст. 206 КПК осіб, які утримуються під вартою в установах попереднього ув'язнення, потребують медичної допомоги і не отримують її, також є не надто ефективним, оскільки ні тюремні лікарі, ні адміністрація установ в переважній більшості випадків не виконують судові рішення про надання хворому медичної допомоги або, щонайменше, затримують його виконання на невизначений час.

У п. 204 Доповіді Уряд зазначив про передбачення у статті 116 КВК можливості для засуджених отримання консультації та лікування у цивільних закладах охорони здоров'я, що відповідає праву кожної людини на вільний вибір лікаря. Разом з тим, отримання медичних послуг у цивільних закладах охорони здоров'я, крім тих, що входять до переліків закладів, що визначаються окремо у кожній області України, може відбуватись лише власним коштом засуджених або коштом їх родичів. Враховуючи вкрай низьку укомплектованість в'язничної медичної служби персоналом і особливо обладнанням, а також погану забезпеченість ліками, потреба у лікуванні поза межами ДКВС або проведення оглядів «цивільних» лікарів виникає досить часто, оскільки система в'язничної медицини в багатьох випадках об'єктивно нездатна провести обстеження і лікування хворих ув'язнених.

¹⁹ <http://khpq.org/index.php?id=1565960227>

Отже, окрім того, що такий підхід до лікування уявляється дискримінаційним стосовно малозабезпечених засуджених, фінансово неспроможних отримувати платні медичні послуги, в реаліях обмеженої здатності української в'язничної системи надати лікування ув'язненим, позбавлення їх реальної можливості отримати лікування в цивільних лікарнях — це у багатьох випадках є позбавленням їх шансу зберегти своє життя. Практично такою можливістю може скористатися незначна доля засуджених, зокрема VIP-персони, на зразок колишнього Прем'єр-міністра України Юлії Тимошенко (рішення ЄСПЛ від 30.04.2013)²⁰ та відомого бізнесмена та лідера політичної сили Геннадія Корбана (рішення ЄСПЛ від 04.07.2019)²¹.

У п.п. 204, 205 Доповіді Уряд стверджував, що медичні частини установ забезпечені медичними препаратами для лікування ув'язнених, які страждають на туберкульоз та ВІЛ/СНІД. Натомість, до нашої організації регулярно звертаються ув'язнені та їхні близькі з приводу відсутності адекватного лікування від ВІЛ. В окремих випадках лікування відсутнє взагалі, є невідповідним характеру ВІЛ-інфекції хворого або має місце несумісність препаратів АРТ з протитуберкульозною терапією, внаслідок чого хворі змушені припинити приймання АРТ-препаратів. Зафіксовано випадки, коли у деяких хворих рівень клітин CD4 складає 50–100 і навіть менше 20. Зокрема в 2019 році нами була отримана наступна інформація щодо нелікування ув'язнених, хворих на ВІЛ.

У Кам'янській виправній колонії № 101 не виконувалось рішення суду про проведення судово-медичної експертизи хворого з IV клінічною стадією ВІЛ з метою встановлення кількості клітин CD4. У Олексіївській виправній колонії № 25 хворий з IV клінічною стадією ВІЛ працював (вимушено) на виробництві, лікування йому не надавалось, він звернувся до нас по правову допомогу з приводу нелікування. У Дніпропетровській багатопрофільній лікарні № 4 був виявлений засуджений, хворий на ВІЛ IV клінічної стадії, гепатит В та С, якому не надавалось лікування²².

²⁰ <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22appno%22:%5B%2249872/11%22%5D%2C%22documentcollectionid%22:%5B%22JUDGMENTS%22%5D%2C%22itemid%22:%5B%22001-119382%22%5D%7D>

²¹ <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22appno%22:%5B%2226744/16%22%5D%2C%22documentcollectionid%22:%5B%22JUDGMENTS%22%5D%2C%22itemid%22:%5B%22001-194188%22%5D%7D>

²² <http://khpq.org/index.php?id=1565960227>

У 2020 році Національним превентивним механізмом виявлено факти переривання лікування замісної підтримувальної терапії засуджених, а саме під час моніторингових візитів до Вінницької УВП № 1, Дніпропетровської УВП № 4 тощо, встановлено, що ув'язнених не вивозять з установ до закладу охорони здоров'я для отримання замісної підтримувальної терапії, через що лікування переривається. Таким особам проводять лише детоксикацію в умовах установи²³.

Також викликає занепокоєння низький рівень діагностики інфекційних хвороб. Зокрема, у Жовтоводській ВК № 26 вже більше року не проводиться флюорографія для діагностування туберкульозу легенів. Це може призвести до епідемії хвороби серед засуджених. Жодний СІЗО та УВП з функцією СІЗО не може забезпечити повну ізоляцію осіб, хворих на активну форму туберкульозу. У деяких установах медична частина взагалі не отримала ліцензію на здійснення медичної практики, а саме, не має гарантій, що вона відповідає ліцензійним стандартам за технічними та кваліфікаційними ознаками (Львівська УВП № 19). Аналогічна ситуація склалася в Закарпатській УВП № 9, Чортківській УВП № 26, Кропивницькому СІЗО, П'ятихатській ВК № 122 та в інших установах²⁴.

Через відсутність дозволу на здійснення діяльності у сфері використання ядерної енергії було призупинено роботу із джерелами іонізуючого випромінювання, а саме рентгенологічних кабінетів в усіх медичних закладах ДУ «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України», що вплинуло на якість надання медичної допомоги в установах попереднього ув'язнення (як приклад ДУ «Київський СІЗО», в якому утримується близько 2000 осіб та інші), установах виконання покарань та особливо у спеціалізованих туберкульозних лікарнях (Голопристанська, Херсонська, Снігурівська, Дніпропетровська, Збаразька та інші) та недотримання інфекційного контролю в пенітенціарних та медичних закладах.

Протиепідемічні і профілактичні заходи в установах потребують додаткової уваги зі сторони медичних закладів ЦОЗ ДКВС України. В багатьох установах не створено комісій з інфекційного контролю туберкульозу, збір мокротиння відбувається в непристо-

²³ https://ombudsman.gov.ua/files/marina/zvit2_web.pdf

²⁴ http://www.ombudsman.gov.ua/files/Dopovidi/spec_dopov_npm_2016_n.pdf

сованих для цього приміщеннях, через відсутність таких пунктів збору, відсутні інфекційні ізолятори. Також потребувала уваги організація медичного нагляду за ВІЛ-інфікованими. Так, в установах не було визначено медичних працівників, відповідальних за здійснення заходів з протидії ВІЛ/СНІДу. Контрольні карти диспансерного нагляду за ВІЛ-інфікованими особами не велися. Як наслідок, в установах підвищений ризик зараження туберкульозом інших осіб. Зазначене було виявлено в Ізяславській ВК № 31, Петрівській ВК № 49, Жовтоводській ВК № 26, Черкаській ВК № 62, Херсонському СІЗО, Київському СІЗО, Криворізькій ВК № 80 тощо.

Через відсутність спеціального стаціонарного транспорту, призначеного для етапування пацієнтів до спеціалізованих туберкульозних лікарень для обстеження, встановлення або виключення діагнозу, хворі зі встановленим діагнозом туберкульозу етакуються без урахування профілю резистентності та в окремих випадках з іншими в'язнями, які не хворіють на зазначену хворобу, що не відповідає вимогам інфекційного контролю за туберкульозом.

З початку 2018 року в Україні почалося захворювання на кір. Випадки такого інфекційного захворювання були зафіксовані і в установах виконання покарань, зокрема, у Вільнянській УВП № 11, Хмельницькому СІЗО, Дніпровському УВП № 4. Однак заходи щодо профілактики захворювання серед засуджених (зокрема, щеплення чи лабораторні дослідження рівня резистентності імунітету) не проводилися, а сам факт випадків такого захворювання тривалий час заперечувався медичною службою ДКВС. У зв'язку із небезпекою масового захворювання засуджених, враховуючи низький рівень діагностики, погані умови тримання, та недостатню якість харчування у березні 2019 наша організація звернулись до Міністра юстиції та Омбудсмена із проханням вжити заходів для запобігання виникненню епідемії кіру. У травні 2019 року кір був виявлений у групі засуджених Старобабанівській виправній колонії № 92 у Черкаській області. На наше звернення через Facebook до органів державної ладі з проханням вжити заходи для запобігання епідемії Центральне міжрегіональне управління з питань виконання кримінальних покарань відповіло жартом: «...роз'яснюємо, що інколи люди хворіють»²⁵.

²⁵ <http://khpq.org/index.php?id=1559041136>

КОНКРЕТНІ ВИПАДКИ НЕАДЕКВАТНОГО ЛІКУВАННЯ В'ЯЗНІВ

Нижче наведені конкретні випадки неадекватного лікування ув'язнених, в період 2014–2021 рр., які характеризують стан медичної допомоги, що надається ув'язненим в Україні.

1. Засуджена за збут наркотиків жінка, хвора на ВІЛ IV клінічної стадії та онкологічне захворювання, у 2014–2015 рр. не отримувала своєчасного адекватного лікування раку ні у Збараській виправній колонію №63 у Тернопільській області, ні у лікарнях пенітенціарної служби. До того ж, ЄСПЛ визнав порушення Україною обов'язку виконати тимчасові заходи, зазначені Судом, а саме в терміновому порядку провести її обстеження та відповідне лікування²⁶.

2. Чоловіку, який утримувався у Кропивницькому (тоді Кіровоградському) СІЗО №14 за збут наркотиків, і у якого був виявлений вірусний гепатит С, не забезпечили регулярного та систематичного медичного нагляду за станом здоров'я заявника та не розробили план терапевтичних заходів з метою лікування його гепатиту. У цьому випадку Україна також не виконала заходи по лікуванню хворого, зазначені ЄСПЛ²⁷.

3. Чоловік був засуджений за умисне убивство до 14 років позбавлення волі. В процесі відбування покарання в нього розвинулася хвороба Бюргера, внаслідок чого йому поступово ампутували дві нижні та дві верхні кінцівки, окрім того хворий страждав на гіпертонію, ішемічну хворобу серця та переніс інфаркт й інші захворювання. Звичайно, цей чоловік не міг самостійно себе обслуговувати, а його транспортування до лікарні і назад по причині його нездатності самостійно сидіти на лавці, відбувалося у спосіб, який не просто містить ознаки нелюдського та такого, що принижує гідність, поводження, а вражає своєю жорстокістю — його прив'язували до унітазу. З червня 2015 року протягом двох років суди відмовляли у звільненні заявника за тяжкою хворобою, хоча лікарі зробили висновок, що його лікування в умовах в'язниці було неефективним, і що подальше відбування ним покарання загрожувало його життю. Кінець кінцем після направлення до ЄСПЛ за-

²⁶ <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-167128>

²⁷ <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-166965>

яви про застосування до хворого термінових (тимчасових) заходів з його лікування і догляду районний суд у липні 2017 року звільнив його від подальшого відбування покарання. Через три тижні чоловік помер.

4. 53-річний чоловік з липня 2016 року утримувався під вартою у Чернігівському СІЗО, у вересні 2016 року в нього відбувся інфаркт міокарду, і було діагностовано низку серцево-судинних захворювань, в тому числі серцева недостатність II ступеню. У лютому 2017 року лікарі цивільної лікарні встановили, що для життя хворого в його стані існує великий ризик, йому потрібно було провести кардіовертикулографічний тест, який можна було провести у м. Києві і який коштував 4000 грн. За час тримання під вартою хворому 12 разів викликали швидку, в тому числі у квітні 2017 року — у судове засідання, після чого адвокат направив до ЄСПЛ заяву з проханням зобов'язати Уряд застосувати термінові (тимчасові) заходи для лікування хворого. ЄСПЛ вказав Уряду на необхідність його термінового обстеження та лікування, проте це прохання не було виконано, після чого ЄСПЛ вдруге повторив свою вказівку Уряду надати хворому адекватне лікування. У жовтні 2017 року заявнику змінили запобіжний захід, і він самостійно пройшов необхідні дослідження в м. Києві²⁸.

5. У 2017 році жінку з 1.5 місячною і 5-річною доньками затримала поліція за підозрою у вчиненні шахрайства і прямо з її оселі, відірвавши її від дітей, доправила до слідчого судді, який обрав їй запобіжний захід у вигляді тримання під вартою. Жінка перебувала на психіатричному обліку, і через декілька місяців перебування у Житомирському СІЗО у неї виявився психічний розлад, який швидко прогресував. Адвокат просив змінити їй запобіжний захід, але суд відмовив. В результаті стан хворої став настільки важким, що вона стала нездатною до контакту, виявляла агресію, повністю втратила контроль над собою, й її направили на стаціонарне лікування до психіатричної лікарні. При перевезенні хворої її жорстоко побили конвоїри за невиконання їх команд та буйство. Після спливу дії запобіжного заходу жінку виписали з лікарні, але вона не повернулась до здорового психічного стану і періодично перебуває на стаціонарному лікуванні у психіатричній лікарні.

²⁸ <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-189592>

6. Чоловік з березня 2017 року відбував покарання у Софіївській виправній колонії № 45 у Дніпропетровській області. Він страждав на ВІЛ IV клінічної стадії, а також сечокам'яну хворобу, відчував нестерпні болі, від яких не міг пересуватися, і за рекомендаціями лікарів потребував невідкладної операції. Влітку 2018 року хворий перебував на стаціонарному лікуванні у багатопрофільній лікарні, але операцію йому не зробили, і у листопаді 2018 року стан його здоров'я став загрозливим, в зв'язку з чим адвокат подав до ЄСПЛ заяву про застосування термінових (тимчасових) заходів щодо його лікування. Після того, як ЄСПЛ вказав Уряду України на необхідність термінового лікування хворого відповідно до медичних рекомендацій, йому зробили операцію.

7. Влітку 2017 року 19-річну дівчину, яка була ВІЛ-інфікована при пологах, отримала інвалідність з дитинства, а також хворіла на туберкульоз периферичних органів, вмістили до СІЗО. При прийнятті до СІЗО їй зробили томографію, яка виявила лімфоденопатію (збільшені лімфовузли), що вимагало подальшого дослідження в умовах стаціонару, в тому числі біопсію. Ці дослідження не були проведені, і півроку дівчину лікували від туберкульозу легенів, хоча лабораторні тести на туберкульоз давали негативний результат. Нарешті, після проведення необхідних досліджень в онкологічному диспансері у січні 2018 року у хворої виявили лімфому, яка вже досягла стадії II-B. Але і після діагностування раку ще три місяці лікування не починали, в тому числі внаслідок нестачі транспорту для її транспортування до онкодиспансеру. Коли наприкінці квітня 2018 року дівчині розпочали хіміотерапію, то замість чотирьох призначених їй лікарями препаратів їй давали лише один. З серпня 2018 року їй провели курси терапії із двох препаратів. З вересня 2018 року по січень 2019 року лікування знов не проводилося, в тому числі внаслідок того, що у хворої були ознаки токсичного гепатиту після сеансів хіміотерапії, оскільки в СІЗО їй своєчасно не надавали гепатопротектори та іншого лікування для реабілітації після хіміотерапії, крапельниці їй ставили співкамерниці²⁹.

8. Засудженому чоловіку 27 років, який відбував покарання у Старобабанівській виправній колонії № 92 у Черкаській області, у вересні 2018 року в багатопрофільній лікарні, розташованій

²⁹ <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-194008>

у Львівській УВП № 19, був встановлений діагноз «Вузловий зоб III–IV ступеню» та рекомендовано планове оперативне втручання. Пухлина заважала йому дихати, він відчував постійне запаморочення та печіння в області серця, але операцію там йому не зробили, а повернули знову до колонії. До операції хворому рекомендували провести додаткові обстеження у цивільних закладах охорони здоров'я за власні кошти. Кінець кінцем мати засудженого домовилась у цивільній лікарні, де сину у січні 2019 року видалили пухлину.

9. Чоловік, якого звинувачують у вчиненні крадіжок, протягом двох з половиною років утримувався у Одеському СІЗО. У червні 2020 року він втратив можливість рухатись внаслідок паралічу невідновленої етіології, але його не перевели до медичної частини, а залишили у загальній камері. Відповідно, догляд за ним взяли на себе його співкамерники. Суд не змінив йому запобіжний захід, хворого заносять на ношах до суду, де під час судових засідань він постійно лежить на лаві підсудних. Незважаючи на численні скарги адвоката до всіх можливих інстанцій, необхідні медичні обстеження хворого не проведені.

10. Засуджений відбуває покарання у Одеській ВК № 14. Він має низку захворювань, серед яких ВІЛ 4-ї стадії із супутніми хронічними інфекційними хворобами. Лікарсько-консультативну оцінку комісією його стану ВК відмовляється проводити, з приводу чого адвокат звернулася до суду з клопотанням про звільнення засудженого за хворобою та зобов'язання адміністрації колонії провести комісію, але суд відмовив у відкритті провадження. За апеляційною скаргою адвоката це рішення місцевого суду було скасовано, і справа відправлена на новий розгляд. Вже більше восьми місяців жодне з призначених засідань не відбулося.

11. Засуджена відбуває покарання у Кам'янській ВК № 34, вона страждає на хвороби жіночих статевих органів, які протягом 2018–2019 років супроводжувались постійними болями та кровотечами. Лікування у в'язничних лікарнях не дало результату, а навесні 2021 року у неї почалося загострення хвороби. Проте жодних обстежень, спрямованих на встановлення діагнозу, та можливої схеми лікування, незважаючи на неодноразові звернення до відповідних інстанцій, не було проведено, натомість їй запропонували за це заплатити. Звернення адвоката до суду з клопотанням про проведен-

ня обстеження і лікування хворої було залишено без задоволення, поклавшись на запевнення в'язничних лікарів про адекватність лікування хворої, а апеляційний суд залишив в силі це рішення.

12. У засудженого, який відбуває покарання у Вінницькій ВК № 86, у 2019 році стався інсульт, що призвело до паралічу частини його тіла і втрату можливості рухатися. Адвокат підготувала клопотання до суду про звільнення засудженого за хворобою, але під тиском адміністрації установи він відмовився від адвоката, оскільки начебто адміністрація сама це зробить. В листопаді 2020 з'ясувалось, що хворого не звільнили, він лежить, прикутий до ліжка, і йому забороняють спілкуватись із зовнішнім світом. Адвокат подала до суду клопотання про звільнення засудженого за хворобою, після чого його декілька разів вивозили у різні в'язничні лікарні нібито для обстеження, але навіть після отримання висновку лікарсько-консультативної комісії вже більше півроку не проводяться судові засідання. Одного разу це сталося внаслідок травмування хворого, коли він випав на сходи між поверхами з простирадла, на якому його несли до приміщення колонії для участі у судовому засіданні в режимі відеоконференції.

13. Засуджений відбуває покарання у Харківській ВК №43, у якого навесні 2021 року виникла підозра на онкологічне захворювання легень. Адвокат звернулась до суду щодо забезпечення обстеження та лікування хворого, але суд відмовив у цьому, навіть не повідомивши адвоката про призначене засідання та винесене рішення. Після цього хворого все ж-таки вивезли до цивільної лікарні, де зробили комп'ютерну томографію, але йому не повідомили про результати обстеження.

За такого стану медичної допомоги годі й казати про якість ведення медичної документації, а у разі повної відсутності медичної допомоги такі записи з'являться (фальсифікуються) у медичних картках хворих лише у випадках ініціювання юридичних процедур бездіяльності в'язничних лікарів, зокрема подачі заяви до ЄСПЛ. Про неналежне ведення медичних записів йшлося у рішеннях ЄСПЛ проти України, наприклад, у таких Сергій Смірнов проти України³⁰, Бекетов проти України³¹.

³⁰ <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-188382>

³¹ <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-190025>

РЕАКЦІЯ ПЕНІТЕНЦІАРНОЇ СИСТЕМИ УКРАЇНИ НА ПАНДЕМІЮ COVID-19

У 2020 році світ охопила пандемія коронавірусу SARS-CoV-2 (COVID-19). В березні 2020 року було видано спільний Наказ Міністерства Юстиції, Державної установи ЦОЗ «Про затвердження Плану протиепідемічних заходів щодо запобігання занесенню і поширенню в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах ДКВС України гострої респіраторної хвороби, спричиненої новим коронавірусом, на 2020 рік» від 12.03.2020 р. № 57-ОД/08/ОД–20 (надалі — Спільний наказ).

Цим наказом в УВП було введено особливий режим протиепідемічного захисту, який включав обмеження прав засуджених та введення профілактичних мір для попередження спалахів хвороби. Зокрема, із-поміж інших були введені заходи з дезінфекції корпусів та об'єктів харчування установ виконання покарань, забезпечення доступу до засобів індивідуального захисту для персоналу, проведення щоденного температурного скринінгу та візуального огляду персоналу установ, відвідувачів та осіб, які там утримуються³².

Незважаючи на позитивні протиепідемічні міри, введені цим Спільним наказом, його текст передбачає лише забезпечення персоналу УВП та відвідувачів засобами індивідуального захисту, однак не зазначає про необхідність забезпечення такими засобами самих засуджених. У той же час опитані нашою організацією засуджені зазначають, що в багатьох установах засоби індивідуального захисту були відсутні. Ними користувалися лише окремі працівники установи, які нерідко при переході через КПП до зони взагалі знімали такі засоби³³.

Крім того, непоодинокими були випадки, які можна назвати навіть системними, пов'язані з недотриманням рекомендованої соціальної дистанції (3 метри між засудженими під час проведення перевірок та інших масових зібрань). В установах не виконували цю рекомендацію і не здійснювали жодних заходів, пов'язаних з її забезпеченням.

³² <http://khp.org/index.php?id=1585728892>

³³ <http://khp.org/index.php?id=1588607936>

Спільним наказом також було передбачено проведення активного виявлення потенційних хворих, шляхом здійснення щоденного візуального огляду, температурного скринінгу та опитування засуджених й осіб, узятих під варту. За свідченнями засуджених, цей напрям діяльності не реалізувався навіть в тих установах, де керівництво вдалося до введення і підтримання карантинних заходів.

Мін'юст поставив також завдання щодо забезпечення готовності закладів охорони здоров'я ЦОЗ ДКВС України до виявлення та ізоляції хворих на гостру респіраторну хворобу, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2, зокрема, наявність необхідних лікарських засобів, дезінфекційних засобів та індивідуальних засобів захисту (ІЗЗ), забезпечення пульсоксиметрами, апаратами штучної вентиляції легень, концентраторами кисню тощо. Міністерство вказало на необхідність розробити нові або удосконалити наявні схеми перспективного перепрофілювання закладів охорони здоров'я у разі масового надходження хворих на гостру респіраторну хворобу, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2, переведення усіх закладів охорони здоров'я на суворий протиепідемічний режим, створення мобільних медичних бригад з метою активного виявлення хворих на гостру респіраторну хворобу, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2, та визначення ізоляторів для госпіталізації контактних осіб з метою їх обстеження та здійснення.

Незважаючи на позитивні протиепідемічні міри, введені цим Спільним Наказом, його текст передбачає лише забезпечення персоналу УВП та відвідувачів засобами індивідуального захисту, однак не зазначає про необхідність забезпечення такими засобами самих засуджених. У той же час опитані нашою організацією засуджені зазначають, що в багатьох установах засоби індивідуального захисту були відсутні. Ними користувалися лише окремі працівники установи, які нерідко при переході через КПП до зони взагалі знімали такі засоби³⁴.

За свідченнями засуджених, які ми отримали шляхом їх анкетування, практична реалізація запроваджених заходів неодноманітна. Деякі особи з числа засуджених до довічного позбавлення волі повідомляють, що дійсно спілкування з зовнішнім світом переведене в режим відеоконференцій, організований прийом їжі

³⁴ <http://khp.org/index.php?id=1588607936>

в приміщеннях, де утримуються засуджені, приймання посилок та передач здійснюється з застосуванням засобів особистої гігієни — рукавичок та масок. Крім того, попередньо посилки передаються на зберігання протягом доби і лише після цього передаються засудженому. Зменшене пересування засуджених до суду, а також з установи до установи. Але з іншого боку, багато вимог, які можуть мати вирішальне значення, не виконуються практично. Наприклад, немає змін щодо пересування засуджених територією колонії, не забезпечено додаткових санітарно-гігієнічних обмежень під час виводу засуджених на роботу. Дезінфекція в установах здійснюється з надмірним використанням такого засобу, як хлор, який сам по собі є токсичною речовиною, яка здатна призводити до отруєнь, діючи, до речі, через систему органів дихання людини. Також серед недоліків засуджені зазначають відсутність можливості займатися фізкультурою, що є важливим в умовах зниження імунних можливостей організмів засуджених. Засудженим не завжди надається можливість отримати прогулянку на свіжому повітрі, що також не сприяє підтриманню органів дихання засудженого в належному стані. Великою проблемою є можливість забезпечення рекомендованої соціальної дистанції в місцях тримання засуджених, а також відсутність поінформованості серед засуджених з питань бажаних алгоритмів поведінки при запобіганні захворюванню та у разі виявлення окремих симптомів хвороби. Серед інших проблем зазначено про відсутність дезінфікуючих засобів, суцільного температурного скринінгу засуджених (за свідченнями засуджених в одній установі здійснювали вимірювання температури непрацюючим термометром) та дезінфекції місць загального користування. І одним з найголовніших недоліків протиепідемічної роботи засуджені називають недотримання персоналом вимог запобігання поширенню хвороби, зокрема не використання індивідуальних засобів захисту. Йдеться про просте нехтування тими заходами, які рекомендовані в установах.

Загальна системна проблема — нестача або взагалі відсутність ІЗЗ. Ними забезпечені лише працівники установ та медичні працівники, і не у всіх установах. Як пишуть наші респонденти, в УВП та СІЗО маски видають тільки тим, кого везуть на судові засідання. У виправних центрах — коли засуджені виходять за межі центрів. У виправних колоніях засуджені, як правило, взагалі без засобів

захисту. А є такі установи, в яких персонал або взагалі без масок, або має, але не використовує їх.

Друга загальна системна проблема — брак медичної допомоги. Катастрофічно не вистачає лікарів, немає ліків. Внаслідок цього у багатьох установах медична допомога хворим фактично не надається. Наприклад, респондент у Полтавській УВП № 23 повідомив наступне: «У засудженого вже майже тиждень болить горло, виникають болі у голові, запаморочення, болі в м'язах, інколи піднімається температура, але лікар до нього досі не прийшов. Тільки одного разу молодший інспектор сам дав термометр. Була температура 38,8». Засуджений вказує, що лікарів в установі дуже мало, тому вони й не приходять на допомогу. Ось що написав засуджений зі Стрижавської ВК № 81: «Хоча я знаходжусь у міжобласній лікарні, але потрапити на консультацію до лікаря дуже складно. У мене кожного дня підіймається температура, виникає блювота, але допомогу не надають. Лікар приймає рідко, і огляди проводить тільки для новоприбулих». А респондент з Дніпровської УВП № 4 пише, що «лікарів в установі дуже мало, тому вони й не приходять на допомогу. Це пов'язано з неможливістю обійти всіх засуджених за день. Лікар приходить на виклик у кращому випадку на наступний день». Відповідно, фактично не забезпечена вимога щоденного температурного скринінгу.

Третя повсюдна проблема — неможливість дотримуватися соціальної дистанції більше двох метрів. Лише після розвантаження пенітенціарних установ можна намагатися зменшити скупченість і змінити процедури в пенітенціарних установах з метою збільшити соціальну дистанцію між засудженими.

Щодо інших питань ситуація строката. В жіночих колоніях ситуація загалом краще, ніж в чоловічих. Ізоляція тих, хто захворів, у 8 установах здійснюється швидко, в 15 — повільно, в 13 — взагалі не здійснюється. В одних установах є можливість займатися фізичними вправами, в інших немає. В 4 установах засуджені мають доступ до Інтернету в спеціально обладнаних класах раз на день за графіком, у 9 — два рази на тиждень, у 7 — раз на тиждень, у 16 установах — взагалі не мають. У 28 установах не надається жодних роз'яснень щодо симптомів хвороби, як убезпечити себе від неї, правил проведення дезінфекції тощо, а у 8 установах окремі такі відомості надаються.

Найбільший ризик зараження на COVID-19 або передати цю хворобу на волю мають засуджені, які відбувають покарання у виді обмеження волі — у виправних центрах. У цих установах немає медичних частин, і засуджені мають більше контактів із зовнішнім світом. Ось опис, в цілому характерний для всіх виправних центрів: *«Я перебуваю у виправному центрі. У нас працює приблизно 10%, а інші просто нічого не роблять, тому що установа не може забезпечити нас роботою. У зв'язку із коронавірусом на даний час в центрі видають тільки марлеві пов'язки і тільки тим особам, що виходять за територію установи. Міряють температуру тільки для галочки. Якщо коронавірус потрапить в наш центр, то захворіють усі. Адже згідно з законом нас зобов'язані під наглядом водити і до магазину, і до аптеки, і до поліклініки, і ми постійно контактуємо з іншими громадянами. Тобто ми можемо легко підхопити вірус або передати його іншим. Умови життя в установі також тільки сприяють зараженню. Ми постійно в будь-який час доби перебуваємо разом в тісному контакті. Побути на самоті дуже важко».*

Виправні установи можна було б розгружити за рахунок амністії та умовно-дострокового звільнення (УДЗ). Ще в квітні Міністерством юстиції за участю експертів Харківської правозахисної групи були розроблені відповідні законопроекти, вони були схвалені урядом 24 квітня та внесені на розгляд парламенту 27 квітня (реєстраційні номери 3397 та 3396 відповідно). Проте вони не розглядалися в комітетах. Стверджували, що Президент проти цих заходів, бо це погано вплине на його політичний рейтинг.

Прийняття зазначених вище законопроектів передбачало реалізацію права на життя та охорону здоров'я осіб, які перебувають під вартою та належать до числа найбільш уразливих до вірусного зараження категорій, оскільки умови, в яких вони знаходяться, в цілому не пристосовані до масштабних епідемій, з чим, зокрема, зіткнулися інші країни в умовах пандемії. За інформацією Міністерства юстиції України, у разі прийняття окреслених законопроектів понад 3000 осіб могли б бути звільнені з установ ДКВС. Також Уповноважений ВР України з прав людини зверталася до Голови Верховної Ради України, голів Комітетів Верховної Ради України та депутатських фракцій з пропозицією щодо сприяння включення вказаних вище законопроектів до порядку денного позачергового засідання Верховної Ради України та їх оперативного розгляду.

Законопроекти розглянули 17 червня на засіданні профільного парламентського комітету. Законопроект про УДЗ (№ 3396) відхилили, про амністію (№ 3397) — спрямували на доопрацювання, проте у вересні зняли з розгляду.

1 липня група з 89 депутатів внесла до парламенту новий законопроект про амністію (р.н. № 3765). Але й він не розглядається — з тих же причин.

Який же рівень зараження на COVID-19 в пенітенціарних установах?

За даними Центра охорони здоров'я (ЦОЗ) Державної кримінально-виконавчої служби (ДКВС), які регулярно публікуються, станом на 4 січня 2021 року підтверджено 1126 діагнозів COVID-19 у 31 ув'язнених, 38 засуджених, 924 працівників ДКВС, 133 працівників ЦОЗ ДКВС. Проведено лише 2330 ПЛР-тестів. Виправні центри, де немає медичних частин ЦОЗ, ця статистика не охоплює.

Востаннє такі дані публікувалися 21 квітня. Підтверджено 2342 діагнози COVID-19 у 181 ув'язненого, 356 засуджених, 1596 працівників ДКВС, 209 працівників ЦОЗ ДКВС. Проведено 3867 ПЛР-тестів.

Мізерні дані про хворих на COVID-19 в пенітенціарній системі не повинні вводити в оману: ми впевнені, що хворих значно більше, але це не виявлено. Тестування в'язнів не передбачено взагалі. У частини ув'язнених тести бути проведені ще до потрапляння в СІЗО. Моніторинг виправних колоній показує, що у багатьох з них медичні частини забиті засудженими, яких лікують від застуди і не тестують. Лікаря-інфекціоніста, який міг би поставити діагноз за перебігом хвороби, в медичних частинах, як правило, немає. Водночас звернень про прохання надати медичну допомогу багато, в'язні часто впевнені, що хворіють саме на COVID-19. Але перевірити ці твердження неможливо. Так і виходить: немає тестування — немає COVID-19!

Як стверджує омбудсмен Людмила Денисова, коли під час розтину у померлих в'язнів знаходять ще й COVID-19, це не фіксується у вказаній статистиці, вважається, що вони померли від основного захворювання — СНІД, туберкульоз тощо.

В'язні дискриміновані порівняльно з вільними людьми: вони не можуть пройти тести, а наявність індивідуальних засобів захисту (ІЗЗ) цілком залежить від бажання та здатності керівництва установи знайти на це кошти. Обов'язку забезпечити в'язнів цими засобами нормативні акти Міністерства юстиції та ЦОЗ ДКВС не передбачають.

Введення карантину погіршило загальну ситуацію з наданням медичної допомоги. Наприклад, хворі на туберкульоз, який виявили вже після його введення, лишилися без лікування, оскільки можуть отримати його тільки в спеціалізованих установах для таких в'язнів. Оскільки переведення в'язнів на час карантину було заборонено, та й Укрзалізниця не працювала, то такі хворі залишалися там, де були під час введення карантину. Так, 7 засуджених, хворих на туберкульоз, були в міжобласній лікарні при ВК № 85 в Бучі і не могли потрапити до спеціалізованої ВК № 27 в Харківській області, і омбудсмен Людмила Денисова організувала в червні спеціальний етап, який відвіз би таких хворих. Аналогічна історія була з 7 засудженими у Вознесенській колонії № 72 й в інших установах й з іншими хворобами.

Тим часом в квітні цього року спостерігався спалах COVID-19 в П'ятихатській колонії № 122³⁵, в травні — у Бориспільській колонії № 119³⁶.

Обрана державними органами позиція очікування, що виправні установи та СІЗО залишаться поза хворобою, є хибною. Ці помилки можуть дорого коштувати. Якщо керівництво держави всерйоз каже про боротьбу з поширенням COVID-19, воно просто зобов'язане проводити тести в'язням та персоналу в установах, де є підтверджений діагноз, державним коштом і терміново розглянути законопроект № 3765 про амністію.

ОКРЕМІ АСПЕКТИ ПОРУШЕННЯ ПРАВА В'ЯЗНІВ НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ

Узагальнюючи ситуацію з в'язничною медициною, можна виділити такі окремі аспекти порушення права в'язнів на медичну допомогу.

1. Затримка з діагностуванням та лікуванням, неадекватне лікування, або його повна відсутність, що встановлено у численних рішеннях ЄСПЛ (див. таблицю нижче). Причинами цього є неналежне фінансування, недостатня матеріально-технічна база медичних закладів, нестача ліків, а також несумлінність персоналу ЦОЗ ДКВС та адміністрації установ. Ситуація з медичною допомогою особам,

³⁵ <http://khp.org/1608808929>

³⁶ <http://khp.org/1608808985>

які утримуються під вартою до вироку, є ще гіршою, оскільки і дотепер відсутній єдиний нормативний документ, який би регулював питання організації надання медичної допомоги таким в'язням, незважаючи на те, що проект такого документа був розроблений, виставлений на публічний розгляд, до нього були надані пропозиції ще на початку 2020 року³⁷.

2. Відсутність у переважній кількості випадків забезпечення дієтичним харчуванням тих, хто його потребує, як це передбачено протоколами лікування, зокрема з хворобами шлунково-кишкового тракту, цукровий діабет, гепатити.

3. Ув'язнені, які страждають на термінальні стадії невиліковних захворювань з невідворотнім летальним результатом, не отримують паліативної допомоги.

4. Транспортування засуджених і, зокрема хворих, особливо тих, кому (за українськими правилами) потрібен супровід медичного працівника, відбувається в настільки поганих умовах, що воно неодноразово визнавалось ЄСПЛ порушенням права не бути підданим нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню³⁸. При цьому хворим може надаватись лише найпростіша медична допомога, оскільки медична картка хворого під час його перевезення зберігається в опечатаному вигляді і не може бути відкрита до його приїзду до місця призначення окрім виняткових випадків, в присутності прокурора.

5. Під час охорони хворих ув'язнених у цивільних лікарнях конвойні фіксують кайданковим ланцюгом до ліжка навіть осіб, які перебувають в надзвичайно тяжкому стані, вкрай фізично ослаблені хворобою і об'єктивно нездатні самостійно пересуватися. Необґрунтоване або надмірне використання засобів стримування стосовно важко хворих ув'язнених неодноразово визнавалось ЄСПЛ нелюдським або таким, що принижує гідність, поводженням у справах проти України³⁹, такі засоби використовувались навіть стосовно поро-

³⁷ <https://rm.coe.int/09000016809f57a4>, Communication from Ukraine concerning the case of Nevmerzhitsky v. Ukraine (Application No. 54825/00) and Sukachov v. Ukraine (Application No. 14057/17).

³⁸ <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-167128>;
<http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-141632>

³⁹ <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-117134>;
<http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-158963>

ділля⁴⁰. Незважаючи на це, така практика залишається в українській тюремній системі. Також, як відомо моніторам нашої організації з розмов з персоналом УВП, після змін в нормативні документи з питань організації нагляду і безпеки (які є недоступними для публічного ознайомлення), тепер при конвоюванні одного ув'язненого має бути не 4 конвоїра, як раніше, а 7. Тобто для вивезення хворого з УВП до лікарні потрібні два легкові автомобіля замість одного, що вдвічі ускладнює організаційно і фінансово вивезення хворого з установи. Всі ці конвоїри присутні в медичних приміщеннях лікарень і ускладнюють, якщо не сказати, паралізують роботу певних ділянок роботи закладу на час надання медичної допомоги особам, які охороняються конвоем. Звичайно, що таке надмірне посилення заходів безпеки ще більше ускладнює проблему у транспортуванні ув'язнених до цивільних закладів охорони здоров'я.

6. Неналежні умови тримання засуджених з інвалідністю які часто досягають рівня нелюдського поводження. Пандуси для переміщення осіб на візках є далеко не у всіх приміщеннях. Деякі з таких засуджених не можуть самостійно одягатися. Коли один з таких засуджених, який не міг застібнути гудзики, перестав носити формений одяг, його помістили до дисциплінарного ізолятора⁴¹. До того ж отримати статус особи з інвалідністю для тих, хто ще не є засудженим судом, а утримується в місці попереднього ув'язнення, є майже неможливим, оскільки нормативно питання отримання статусу особи з інвалідністю передбачені лише для засуджених. Керівник ДУ «ЦОЗ ДКВС» визнав існування проблеми в'язнів-інвалідів, які потребують стороннього догляду: «Здається, проблема більша, ніж я уявляв»⁴².

7. Доступ до психіатричної допомоги [в українських установах виконання покарань] вкрай недостатній для ув'язнених⁴³. У своєму звіті за 2017 рік КЗК також зазначив, що в деяких тюрмах затриманим не надаються психотропні ліки через обмеження, пов'язані з ліцензією, і що така ситуація повинна бути негайно виправлена⁴⁴.

⁴⁰ <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-161543>

⁴¹ <http://khp.org/index.php?id=1543315523&w>

⁴² <https://www.slidstvo.info/articles/ochilnyk-tyuremnoyi-medytsyny-kerivnyky-koloniy-zvykly-shho-medyk-povynen-buty-rabom/>

⁴³ СРТ/Іnf (2018) 41, para. 90).

⁴⁴ Ibid.

8. Порушення вимоги конфіденційності медичної інформації про засуджених. Присутність охорони під час медичного огляду, а також використання наручників під час відвідування цивільної лікарні є загальноприйнятою практикою. У звіті НПМ за 2018 рік зазначається, що «медичний огляд новоприбулих ув'язнених проводився через металеві решітки в присутності інших ув'язнених та поліцейських, які проводжали останніх до установи, [...] пряме порушення права людини на повагу до його гідності та право на приватне життя»⁴⁵. Під час лікування в'язнів у цивільних лікарнях їх руки прикували наручниками до ліжка, незалежно від стану здоров'я⁴⁶. З іншого боку, самим засудженим, як загальна практика, не надається письмова інформація про стан їх здоров'я, незважаючи на те, що змінами до Порядку організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі передбачено надання їм копій медичних висновків⁴⁷.

9. Проблема з забезпеченням медичними препаратами, закупка яких відбувається зараз у централізованому порядку, потребує значного часу і фактично унеможливує оперативне придбання медичними частинами додаткових препаратів, в разі виникнення такої потреби. У 2018⁴⁸ та 2019⁴⁹ роках влада зафіксована широко поширена практика зберігання ліків із простроченим терміном придатності, включаючи противірусні та знеболюючі засоби.

ПРОБЛЕМАТИКА ЗВІЛЬНЕННЯ ОСІБ ЗА ТЯЖКОЮ ХВОРОБОЮ

Звільнення засуджених від подальшого відбування покарання, які страждають на тяжкі хвороби, становить окрему проблему. В цьому питанні є декілька окремих аспектів: недостатня забезпеченість системи спеціальними лікарськими комісіями, які визначають у ув'язненого наявність або відсутність захворювання,

⁴⁵ Special Report of the Ombudsperson, Op. cit. p. 14.

⁴⁶ СРТ/Inf (2012) 30, §8 and 53.

⁴⁷ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0990-14#Text>

⁴⁸ https://inspections.gov.ua/subject/view/inspections?subject_id=250459&tab=2018&page=1

⁴⁹ https://inspections.gov.ua/subject/view/inspections?subject_id=250459&tab=2019

яке дає підстави для звернення до суду за звільненням; небажання адміністрації направляти хворих на такі комісії, а також банальна корупція. Але найбільш складну проблему складає підхід українських суддів до звільнення за тяжкою хворобою, оскільки після отримання висновку спеціальної лікарської комісії про наявність в ув'язненого захворювання, яке входить до відповідного Переліку, судді беруть до уваги ті ж самі обставини, що враховуються при умовно-дostroковому звільненні, не зважаючи на те, що така особа має або термінальну стадію невиліковного захворювання, або втратила здатність до самостійного існування (наприклад, повна сліпота або втрата кінцівок). На жаль, українські суди при вирішенні питання про звільнення за хворобою використовують правову позицію Пленуму Верховного Суду України 1973 року з цих питань (зі змінами)⁵⁰, за якою при вирішенні клопотання про звільнення слід виходити не тільки з висновку лікарської комісії, а й враховувати тяжкість вчиненого злочину, поведінку засудженого під час відбуття покарання, ставлення до праці, ступінь його виправлення, замість позиції ЄСПЛ, висловленій ним у рішенні «Єрмоленко проти України» (§51)⁵¹:

«При оцінці сумісності стану здоров'я заявника з триманням під вартою слід враховувати три елементи: (а) стан здоров'я ув'язненого, (б) адекватність медичної допомоги та лікування в місцях позбавлення волі, і (в) доцільність продовження застосування запобіжного заходу у зв'язку зі станом здоров'я заявника». Також за позицією ЄСПЛ, *«враховуючи абсолютну заборону катувань, нелюдського та принижуючого гідності поводження, не можна оцінювати сумісність стану здоров'я заявника з триманням під вартою, спираючись виключно на вичерпний перелік захворювань, без будь-якого розгляду з боку національних судових органів»* (там само, §61). В реаліях української судової практики відсутність у особи хоча б одного із захворювань, що входить до такого Переліку, позбавляє її будь-яких шансів на звільнення.

В результаті такого зневажливого ставлення до здоров'я і життя ув'язнених з боку в'язничних лікарів, тюремної адміністрації, а головне, суддів, більша частина хворих засуджених помирає за

⁵⁰ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0008700-73>

⁵¹ <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-114468>

гратами в умовах відсутності медичної допомоги і, в останній період життя, паліативної допомоги і будь-якого догляду, а ти, кому пощастило бути звільненими, як правило, проживають після звільнення дуже короткий строк⁵².

ЩОДО СМЕРТНОСТІ В УВП

У ЦОЗ статистику смертності формують у своєрідний спосіб — ув'язнені, які померли під час тримання під вартою у цивільних лікарнях, рахуються окремо. За рахунок переведення невиліковно хворої людини на термінальній стадії захворювання до цивільної лікарні в'язнична система штучно зменшує показники смертності, при цьому використовується термінологія «особи, які померли безпосередньо в УВП». Статистичні дані, отримані на запит нашої організації від ЦОЗ істотно відрізняються від тих, що Уряд навів у Додатку до п. 198 своєї Доповіді:

Показник/Рік	2014	2015	2016	2017	2018
Кількість осіб, які померли безпосередньо в УВП ДКВС	264	166	172	197	209

Якщо такий хворий був вивезений з УВП до цивільної лікарні і там помер, такі випадки не враховуються у статистику смертності в УВП. Для такого штучного зменшення показника смертності УВП вивозять до цивільних закладів невиліковно хворих в'язнів.

Приклади неадекватної медичної допомоги ув'язненій особі, що мали летальні наслідки, наступні.

1. У Харківському СІЗО в період травня — середини серпня 2016 року померло 5 осіб, 4 з них — від захворювань шлунково-кишкового тракту. З цього приводу до установи приїздили представники Омбудсмена, розпочали розслідування, але воно було безрезультатним.

2. Навесні 2016 року у м. Києві поліція затримала 25-річного хлопця, хворого на ВІЛ IV клінічної стадії, застосувала до нього катування, після чого він за рішенням суду був поміщений до Київського СІЗО. У нього періодично підвищувалась температура, він втрачав свідомість, йому проводилось симптоматичне лікування

⁵² База стратегічних справ ХПГ.

ня, але стан здоров'я ув'язненого невпинно погіршувався. У квітні 2017 року він став настільки слабкий, що перестав пересуватись та став нездатний розмовляти. Влітку 2017 року він втратив можливість приймати їжу і фактично перетворився на «овоч». Суд відхилив клопотання адвоката про зміну запобіжного заходу смертельно хворій людині. У серпні 2017 року хлопець помер. Розслідування за фактом смерті розпочали лише після скарги до слідчого судді на бездіяльність поліції, розслідування передавалось з одного органу до іншого, але слідчі дії фактично не проводились.

3. Влітку 2016 року у Качанівській виправній колонії № 54 для жінок впродовж 1.5 місяців померло три засуджених, в усіх трьох випадках викликали швидку медичну допомогу, але врятувати жінок не змогли. В одному з трьох випадків йшлося про якусь невідому ін'єкцію, яку зробила медсестра колонії. За словами інших засуджених колонії раніше ще принаймні у трьох випадках від неналежної медичної допомоги цієї ж медсестри померло принаймні ще три засуджених жінки. З цього приводу було відкрито спеціальне провадження в офісі Омбудсмена, а також відкрито кримінальне провадження за фактом неналежного надання медичної допомоги, але ніхто не був притягнутий до відповідальності.

4. У травні 2017 року у Темнівській виправній колонії № 100 у Харківській області громадянин Білорусі помер від раку, який йому діагностували лише на 4-й стадії за 3 тижні до смерті.

5. У вересні 2017 року у спеціалізованій протитуберкульозній лікарні при Херсонській виправній колонії № 61 померло троє засуджених, кожен з них подав клопотання про звільнення від відбування покарання за тяжкою хворобою, але ніхто не дожив до звільнення.

6. У 2018 році у Дніпровському СІЗО (№ 4), в якому засудженого, який страждав на хвороби серцево-судинної системи (тромб у серці, ішемія нижніх кінцівок з повною відсутністю кровотоку), що призвели до гангрені та сепсису, проводили лікування його гнійних наривів, флегмони, але так і не провели ампутації кінцівки, внаслідок чого він помер. За фактом смерті за заявою адвоката було відкрито кримінальне провадження, але ефективного розслідування не відбувається.

7. Чоловік з 2014 року відбував покарання у Дніпровській виправній колонії № 89 за грабіж. Він страждав на захворювання

опорно-рухового апарату, а також туберкульоз. 2015 році йому була призначена друга група інвалідності, а в 2016 — перша, він міг пересуватися на візку і потребував постійного стороннього догляду та допомоги. Адвокат навесні 2017 року подав клопотання про звільнення засудженого з хворобою, на цей час вага цієї хворої людини при зрості 180 см була 53 кг. У той час відбувалася реформа тюремної медицини, і не працювали спеціальні лікарські комісії, які мають визначати наявність чи відсутність захворювань, що входять до відповідного Переліку⁵³.

Суд першої інстанції двічі, в тому числі після скасування його рішення апеляційним судом, відмовляв у звільненні засудженого. У квітні 2019 року хворий помер не доживши 2 тижні до звільнення.

Траплялися смертельні випадки з ув'язненими, які страждають на психічні розлади, коли є підстави ставити питання про адекватність лікування і поведження з хворими:

- у жовтні 207 року після доставлення з Луцького СІЗО у важкому стані помер від токсичного гепатиту 25-річний хлопець, якого затримали для відбування покарання у вигляді 6 місяців арешту. Засуджений страждав на наркотичну та алкогольну залежність, до затримання неодноразово перебував на стаціонарному психіатричному лікуванні. Під час його тримання у ІТТ у заявника стався епілептичний напад, йому викликали швидку, надали невідкладну допомогу, але після цього у стані психічного розладу його прийняли до СІЗО. Там стан ув'язненого різко погіршився — він марив, конфліктував із співкамерниками, говорив щось незрозуміле, кричав, бився об стіни та двері камери, вів себе агресивно — у нього розвинувся алкогольний делірій. Хворого помістили до одиночної камери збірного відділення площею 1.5 кв. м., давали йому нейролептичні і заспокійливі препарати, а через дві доби він помер. Кримінальне провадження, відкрите за фактом його смерті, було закрито слідчим за відсутністю складу злочину, а згодом було оскаржено адвокатом до слідчого судді;

⁵³ З приводу відсутності СЛК ХПГ у червні 2019 року зверталась до Міністра юстиції з відкритим зверненням.

- у серпні 2018 року в палаті медичної частини Лук'янівського СІЗО у м. Києві, де утримують осіб з психічним розладом, один в'язень убив іншого.

Уряд у Додатку до п. 198 своєї Доповіді навів наступну статистику смертності у пенітенціарних установах (в тому числі і стосовно тих ув'язнених, які померли у цивільних лікарнях), що відрізняється від щойно наведених даних:

Показник	2014	2015	2016	2017
Кількість осіб, які померли у місцях попереднього ув'язнення (кількість осіб, які померли у цивільних лікарнях)	127 (58)	103 (44)	126 (53)	164 (80)
Кількість осіб, які померли у виправних колоніях (кількість осіб, які померли у цивільних лікарнях)	666 (174)	407 (130)	397 (132)	404 (164)
Загальна кількість померлих осіб	793	510	523	568

При цьому Уряд стверджував, що «кількість осіб, померлих у пенітенціарних установах в 2015–2017 роках, залишалось майже тією самою, або було на 40% менше у порівнянні з 2014 роком. Насправді ж, якщо врахувати зменшення з 2014 року більше ніж вдвічі кількості осіб, які утримуються в установах, то за даними⁵⁴, які в абсолютних значеннях співпадають з даними Уряду, питомих показників смертності у 2015–2017 рр. не зменшився, а зріс майже на 40%:

Показники	2003	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2019	2020
Померло	824	1169	1 021	911	792	510	523	568	517	485
На 1 тис. ув'язнених	4,30	7,59	6,94	7,18	10,79	7,29	8,66	9,95	9,78	9,73

До того ж, навіть за даними Уряду смертність у СІЗО з 2014 по 2017 рік зростає у абсолютних показниках, а враховуючи зменшення кількості ув'язнених в СІЗО, питома смертність у установах попереднього ув'язнення зростає не менше ніж в 3 рази.

Наявність різної статистики смертності в установах ДКВС пояснюється ще й відсутністю у публічному доступі офіційної статистики щодо захворювань і смертності ув'язнених, яка була на офіційному сайті пенітенціарної служби в минулому.

⁵⁴ <http://ukrprison.org.ua/articles/1612352140>

**ПОРУШЕННЯ ПРАВА УВ'ЯЗНЕНИХ НЕ БУТИ ПІДДАНИМ КАТУВАННЮ
АБО ЖОРСТОКОМУ, НЕЛЮДСЬКОМУ ЧИ ТАКОМУ,
ЩО ПРИНИЖУЄ ГІДНІСТЬ ПОВОДЖЕННЮ, ВИЗНАНІ ЄСПЛ**

Практично всі види порушень прав ув'язнених осіб на медичну допомогу, про які йшлося у коментарі на відповідь Уряду на питання 33 Комітету, були визнані ЄСПЛ порушеннями статті 3 ЄКПЛ у рішеннях проти України. **Кількість осіб, які ЄСПЛ визнав жертвами порушень Україною статті 3 ЄКПЛ в аспекті неадекватної медичної допомоги особам, які утримуються в пенітенціарних установах, за 2019 рік була більше, ніж за 5 попередніх років разом (за 2014–2018 рр.).** При цьому ЄСПЛ став об'єднувати заяви з цих питань в одну справу і розглядати їх спільно, без дослідження конкретних обставин справи. Зокрема, у рішенні ЄСПЛ по справі *Король та інші проти України (№ 54503/08 та 7 інших — див. перелік, рішення від 7 березня 2019 року)*, ЄСПЛ розглядав спільно 8 справ⁵⁵.

Показник/Рік	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Кількість рішень проти України, в яких визнано порушення права не бути підданим катуванню жорстокому, нелюдському або такому, що принижує гідність, поведженню/кількість жертв	1/1	6/6	4/4	2/2	4/4	14/21	6/6

Серед рішень 2019 року є у таких справах, де порушення відбувались у 2016–2017, та 2017–2018, тобто після реформування системи тюремної медицини. Також характерним є те, що починаючи з рішення у справі *Невмержицький проти України* проти України (рішення щодо прийнятності від 30.03.2004, заява № 54825/00), ЄСПЛ постійно притримувався усталеної позиції, що оскарження неадекватного лікування до органів прокуратури не є ефективним національним засобом захисту⁵⁶, згодом ЄСПЛ став вважати, що в Україні відсутні будь-які ефективні механізми захисту проти порушень права на медичну допомогу, в тому числі судові. На підтвердження цього є багато прикладів, що навіть коли адвокати отримують

⁵⁵ <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-191359>

⁵⁶ <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-61685>

рішення суду з наказом забезпечити ув'язненого медичною допомогою відповідно до стану його/її здоров'я, адміністрації установ не виконують такі рішення. Така ситуація нещодавно мала місце в Харківському СІЗО, де медична служба повторно не виконала рішення суду про проведення лікування хворого ув'язненого у зв'язку з його хворобами хребта.

Одного разу адвокату вдалося отримати рішення адміністративного суду про визнання бездіяльності колонії протиправною та зобов'язання забезпечити адекватне лікування хворого засудженого. На жаль, це був лише рідкісний випадок, виняток, до того ж на момент ухвалення рішення судом засудженому уже провели потрібне лікування.

Влітку 2019 року Вільнянський районний суд Запорізької області призначив проведення судово-медичної експертизи за клопотанням засудженого, який відбуває покарання у Кам'янській виправній колонії № 101 та страждає на ВІЛ, гепатит С та туберкульоз, про звільнення від подальшого відбування покарання, але ця ухвала суду не виконана експертною установою.

ВИСНОВКИ:

1. Реформування системи медичної допомоги у ДКВС не змінила на краще якість медичної допомоги ув'язненим. Медична допомога засудженим у більшості установ ДКВС залишається незадовільною, у частині установ ця ситуація є просто катастрофічною внаслідок нестачі медичного персоналу, потрібного обладнання та ліків.

2. Усунення адміністрацій УВП та СІЗО від відповідальності за здоров'я ув'язнених у поєднанні з повною відсутністю у публічному просторі інформації про діяльність ЦОЗ та його структурних підрозділів істотно ускладнило оскарження бездіяльності в'язничного медичного персоналу. Повністю відсутні публічна офіційна інформація щодо захворювань осіб, які тримаються у установах ДКВС, а також статистика смертності.

3. Передбачена КВК право засуджених на лікування в цивільних лікарнях за власним вибором внаслідок відсутності коштів є для більшості таких хворих ілюзорною.

4. Невиліковно хворі особи на термінальних стадіях захворювань за відсутності паліативної допомоги продовжують утримуватись під вартою. Звільнення таких осіб за хворобою відбувається у виняткових випадках і, в переважній їх частині, в останні дні життя хворого.

5. Епідемія коронавірусу COVID-19 виявила величезні недоліки в роботі тюремної медичної служби у санітарно-протиепідемічному аспекті.

РЕКОМЕНДАЦІЇ:

- a) провести загальнодержавний аудит діяльності регіональних філій та відокремлених структурних підрозділів ЦОЗ;
- b) передати систему тюремної медицини у підпорядкування Міністерства охорони
- c) провести передбачені законом протиепідемічні заходи для запобігання поширенню інфекційних захворювань;
- d) нормативно врегулювати всі організаційні аспекти діяльності в'язничної медичної служби, в тому числі норми забезпечення медичним персоналом, обладнанням та медикаментами,
- e) передбачити грошові надбавки для медичного персоналу з метою залучення фахівців для роботи в системі в'язничної медицини,
- f) забезпечити наявність публічної повної статистичної інформації про діяльність системи в'язничної медицини,
- g) забезпечити доступ ув'язнених осіб до особистої медичної інформації;
- h) внести зміни до законодавства, що регулює звільнення від подальшого відбування покарання за хворобою — ввести обов'язкове звільнення засудженого у разі наявності у нього одного із захворювань зі списку захворювань, затверджений МОЗ та МЮ.
- i) скасувати відомчі органи санітарно-епідеміологічного нагляду пенітенціарної системи та покласти функцію нагляду та контролю з цих питань на відповідні підрозділи МОЗ.

АМПУТАЦІЯ ПЕНІТЕНЦІАРНОЇ МЕДИЦИНИ¹

...Ми писали про нього з жовтня минулого року. Про його ногу, яка спочатку терпла, потім почала червоніти та синіти. Ми намагалися домогтися для А., засудженого Криворізької колонії, однієї дуже простої речі — консультації судинного хірурга. І якщо було б треба — операції на хворих судинах.

Вже тоді, в жовтні, облітеруючий атеросклероз дійшов тієї стадії, коли діяти треба було негайно. На одній нозі не було пальця, інші втратили чутливість, нога червоніла. Лікаря в колонії не було. Фельдшер робив що міг. Утім, міг він небагато: хіба що дати антибіотики. До спеціалізованої лікарні чоловіка не вивозили. Адміністрація колонії відповідала: немає коштів.

У грудні чоловік нарешті потрапив до лікарні. Але радість була недовгою.

— Я звернулася до суду з клопотанням про зобов'язання відповідальних осіб колонії № 80 забезпечити моєму підзахисному необхідне лікування, — розповіла тоді адвокатка засудженого Таміла Беспала. — Ще до призначення судового засідання мого клієнта відвезли до лікарні при Дніпровській установі виконання покарань № 4. Хоча нещодавно його там вже лікували і прямим текстом казали, що ніхто його там безкоштовно лікувати не буде, і взагалі йому треба в цивільну лікарню. Мій клієнт радісно повідомив мені, що лікарі почали процес лікування, роблять ін'єкції, ставлять крапельниці, нібито готують до операції, яку буцімто проведуть не в медичній установі системи ДКВС, а у Дніпропетровській обласній клінічній лікарні ім. Мечникова. Я, сподіваючись на щасливий кінець цієї історії з лікуванням, подала заяву до суду про залишення без розгляду моєї заяви.

Але у цивільній лікарні у госпіталізації засудженого відмовили. Сказали — немає місць. І замість того, щоб шукати іншу лікарню, де

¹ Автор — Ірина Скачко.

роблять судинні операції, чоловіка стали примушувати підписати... «відмову від лікування через неспроможність надати йому медичну допомогу».

У лютому засудженому нарешті провели операцію. Ні, на жаль, не ту, на яку він так чекав. Час було втрачено. Щоб зупинити гангрену, чоловіку ампутували п'ять пальців. Але нога продовжує червоніти. Тож, можливо, це не остання ампутація в житті А.

— Я подала ще одне клопотання до суду про зобов'язання лікувати засудженого, — розповідає Таміла Беспала. — Засідання призначили на п'ятницю, 19.02, а вчора вночі його знову привезли до лікарні при Дніпровській установі виконання покарань № 4. Навіщо — незрозуміло, адже йому необхідне лікування, а йому там чітко дали зрозуміти, що лікувати його ніхто не буде, бо це дорого...

Стан охорони здоров'я в пенітенціарній системі, що досі реформується, непокоїть правозахисників. Довгострокові цілі цієї реформи залишаються неясними. Медична допомога в місцях позбавлення волі так і не стала незалежною від адміністрацій установ. Це призводить до багатьох проблем із ресурсами, конфіденційністю, довірою до лікаря. Медичні служби у в'язницях не співпрацюють із цивільними лікарнями. Не вистачає ні персоналу, ні устаткування, ні ліків. Хворі ув'язнені вимушені довго чекати на бодай якусь медичну допомогу. Спеціалізоване лікування в цивільних лікарнях доступне лише заможним ув'язненим.

Минулого року Комітет Міністрів Ради Європи закликав український уряд надати детальну інформацію про заходи, які вживаються для поліпшення рівня медичної допомоги особам, що перебувають під вартою (див нижче).

<https://khp.org/1608808835>

КОМІТЕТ МІНІСТРІВ РАДИ ЄВРОПИ: НЕОБХІДНІ НЕГАЙНІ ЗАХОДИ ЩОДО ПОЛІПШЕННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА УМОВ ТРИМАННЯ В УКРАЇНСЬКИХ ТЮРМАХ¹

Напередодні Комітет Міністрів Ради Європи розглянув² ситуацію з виконанням Україною рішень Європейського суду з прав людини. Йшлося одразу про 55 справ, об'єднаних у кілька груп: група Невмержицького (Заява № 54825/00), група Яковенка (Заява № 15825/06), група Логвіненка (Заява № 13448/07), група Ісаєва (Заява № 28827/02) та група Мельника (Заява № 72286/01).

Усі ці справи в основному стосуються неадекватної медичної допомоги, нелюдського та (або) такого, що принижує гідність, поводження у місцях несвободи. Тут і перенаселеність, і погані умови утримання, і недостатнє харчування у слідчих ізоляторах і колоніях та під час етапів між місцями тримання або до судів. Крім того, в багатьох із цих справ ішлося про відсутність ефективних превентивних та компенсаційних засобів. «Наполегливо закликаємо українську владу без подальших зволікань вжити конкретних заходів щодо створення ефективних засобів правового захисту», — зазначено в повідомленні на сайті Європейського суду з прав людини. Український Уряд має встигнути виправити ситуацію до 30 листопада 2021 року. Саме такий термін було встановлено ЄСПЛ у пілотному рішенні «Сукачов проти України». У своєму рішенні Комітет Міністрів РЄ спирався, поза іншим, на спільні зауваження EPLN та Харківської правозахисної групи. Зокрема, ці зауваження стосувалися групи справ, об'єднаних під назвою «Група Невмержицького проти України».

¹ Автор — Ірина Скачко.

² Рішення Комітету міністрів Ради Європи, URL: <https://khpg.org/1607085598>

ТРОХИ ІСТОРІЇ

ЄСПЛ ухвалив перше рішення проти України щодо таких порушень ще у 2005 році. Йдеться про справу Невмержицького³: зокрема, у ній заявник скаржився на незаконність та тривалість тримання під вартою, умови цього тримання, відсутність належної медичної допомоги. Крім того, у справі «Невмержицький проти України» Суд виявив порушення через примусове годування заявника. За 15 наступних років таких справ назбиралося так багато, що з часом судді стали їх просто об'єднувати⁴, зазначаючи, що «Суд вже розглядав аналогічні ситуації». Так, наприклад, минулого року ЄСПЛ майже щомісяця ухвалював рішення щодо справ про неадекватне лікування в пенітенціарній системі.

— Це незбагненна кількість, — зазначав тоді керівник Центру стратегічного захисту Харківської правозахисної групи Геннадій Токарев. — Їх навіть не розглядають по суті. Якщо скарга не є очевидно необґрунтованою, то вони просто посилаються на інші рішення суду.

Кількість справ росла як снігова грудка. У ЄСПЛ давно зрозуміли, що нелюдяне поводження є, по суті, звичайною практикою багатьох українських СІЗО, колоній та інших місць позбавлення волі.

Нарешті, цього року було ухвалено пілотне рішення у справі «Сукачов проти України»⁵, згідно з яким наша держава повинна вирішити проблему переповненості тюрем, поліпшити умови ув'язнення та ввести запобіжні та компенсаційні засоби правового захисту. Тоді судді ЄСПЛ вказали: «Незважаючи на те, що в Україні були зроблені позитивні кроки в рамках поточної тюремної реформи, актуальність проблеми умов утримання в останні роки не зменшилася. Порушення, визнані у даній справі, були виявлені через чотирнадцять років після першого рішення Суду стосовно умов утримання в Україні, незважаючи на зобов'язання Уряду відповідно до статті 46 здійснити необхідні загальні та індивідуальні заходи».

³ <https://khp.org/1075312153>

⁴ <https://khp.org/1565953218>

⁵ <https://khp.org/1581010116>

Що таке пілотне рішення?

У пілотних рішеннях ЄСПЛ йдеться про системні проблеми, які призводять до масових порушень Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, зокрема коли органи правової системи держави функціонують неправильно. В пілотних рішеннях зазначаються заходи, які потрібно вжити державі-порушнику, щоб усунути ці системні порушення.

ЗАЯВИ ПРАВОЗАХИСНИКІВ І ВІДПОВІДІ УРЯДУ

У жовтні український уряд надав Комітету Міністрів Ради Європи план дій щодо виправлення ситуації. Якщо коротко, то тюрми ремонтуються, харчування та умови утримання будуть поліпшуватися, «платні камери» в СІЗО не є дискримінаційними, адже сплата є добровільною, до того ж, завдяки ним можна ремонтувати інші камери. Щодо медичної сфери, то, як запевняє українська влада, штатним персоналом система забезпечена на 91%, протитуберкульозних та антиретровірусних препаратів вистачає на всіх, хто цього потребує. Крім того, Міністерство юстиції підготувало проект постанови, згідно з яким затриманим буде надаватися екстрена, спеціалізована та паліативна допомога головним чином у медичних закладах, що не входять до складу Міністерства юстиції.

У свою чергу 27 жовтня цього року EPLN та ХПГ надіслали до Ради Європи спільне повідомлення. Правозахисники, зокрема, зазначили, що незначне зменшення кількості затриманих та ув'язнених, а також ухвалення нормативних документів, покликаних реформувати пенітенціарну систему, не змогли докорінно змінити ситуацію: в'язниці залишаються переповненими, а умови утримання в них вкрай поганими.

Стратегію уряду щодо пробації правозахисники оцінили як неповну і таку, що недостатньо мобілізувала всі рівні каральної системи.

Ініціативу Мінюсту про закриття та продаж деяких місць тримання під вартою представники EPLN та ХПГ вважають непослідовною. Адже за останні два роки було закрито кілька установ з нормальними умовами утримання. При цьому велика кількість установ, що перебувають у жахливому стані, продовжують працювати.

EPLN — міжнародна громадська організація з консультативним статусом у Раді Європи (РЕ). Вона була заснована у 2013 році за французьким законодавством з метою посилення в Європі судового захисту затриманих. Вона об'єднує 18 НУО з 13 країн РЕ. Вона розвинула партнерські стосунки з провідними університетами Європи: CNRS, університетами Флоренції, Парижем (Сорбонна-1), Страсбургом, Дортмундом, Мадридом Комплутенсом, Коміласом, Утрехтом, Лювеном, Гентом.

EPLN працює у трьох галузях: 1) ініціювання науково-дослідної роботи для підтримки судових процесів та / або вимірювання реального впливу реформ; 2) стратегічні судові спори на європейському рівні (у внутрішніх судах та перед ЄСПЛ) щодо справ з високим потенціалом для тюремної реформи; 3) заходи з розбудови потенціалу для неурядових організацій та практиків.

Платні камери в СІЗО обидві правозахисні організації визнали такими, що ведуть до дискримінації фінансово незабезпечених ув'язнених. А таких, зазначимо, більшість.

Платні камери в СІЗО обидві правозахисні організації визнали такими, що ведуть до дискримінації фінансово незабезпечених ув'язнених. А таких, зазначимо, більшість.

Але найбільше занепокоєння викликає стан охорони здоров'я в пенітенціарній системі, що досі реформується. Довгострокові цілі цієї реформи залишаються неясними. Медична допомога в місцях позбавлення волі так і не стала незалежною від адміністрацій установ. Це призводить до багатьох проблем із ресурсами, конфіденційністю, довірою до лікаря.

Медичні служби у в'язницях не співпрацюють із цивільними лікарнями. Не вистачає ні персоналу, ні устаткування, ні ліків. Хворі ув'язнені вимушені довго чекати на бодай якусь медичну допомогу. Спеціалізоване лікування в цивільних лікарнях доступне лише заможним ув'язненим. Крім того, непокоїть правозахисників і рівень доступу до психіатричної допомоги, діагностики та лікування ВІЛ, гепатиту, туберкульозу, а також замісної терапії в місцях позбавлення волі.

Оскільки медичне обслуговування в тюрмах не інтегроване у загальну систему охорони здоров'я, установи виконання покарань не включені до національного плану реагування на COVID-19.

Це відбивається на рівні дотримання у в'язницях санітарних норм, а також на можливостях тестування хворих та контактних.

Вирішуючи питання про звільнення ув'язненого через важке захворювання, національні суди використовують застарілі норми, що вимагають, окрім висновку медичної комісії, враховувати безліч інших критеріїв: поведінку в'язня, його ставлення до праці, тяжкість злочину, за який він відбуває покарання.

На ці зауваження правозахисних організацій український уряд підготував відповідь. Було наголошено на постійних зусиллях із удосконалення системи моніторингу умов утримання під вартою. Так, триває робота над законопроектом про регулярні пенітенціарні інспекції. Крім того, в уряді згадали про пілотний проект, що полягає у спільних інспекціях місць позбавлення волі з боку Уповноваженого з прав людини та Офісу Генерального прокурора. Настанови, розроблені Офісом Омбудсмана для моніторингу дотримання прав людини в місцях позбавлення волі, стануть основою для таких перевірок.

НА ЩО ЗВЕРНУВ УВАГУ КОМІТЕТ МІНІСТРІВ РАДИ ЄВРОПИ?

Комітет міністрів із занепокоєнням зазначив, що досі не було прийнято стійкого рішення для усунення недоліків української тюремної системи: переповненості, поганих матеріальних умов тримання під вартою та перевезення, неналежного медичного обслуговування у слідчих ізоляторах та пенітенціарних установах.

ПОГАНІ УМОВИ ТРИМАННЯ

У Раді Європи розраховують, що Уряд України інформуватиме Комітет про середньострокові та довгострокові плани покращення житлових умов та харчування в місцях несвободи. Щодо кроків Міністерства юстиції з розробки платних послуг у СІЗО і тюрмах, Комітет Міністрів «закликав органи влади прийняти заходи щодо поліпшення матеріальних умов та харчування незалежно від фінансових внесків затриманих».

ПЕРЕПОВНЕНІСТЬ ТЮРЕМ

Комітет Міністрів закликав український Уряд надалі працювати над мінімізацією використання досудового тримання під вартою. Крім того, зазначають у Раді Європи, необхідно підвищити мінімальний стандарт особистого простору для ув'язнених для забезпечення дотримання вимог Конвенції з прав людини.

НЕНАЛЕЖНЕ МЕДИЧНЕ ОБСЛУГОВУВАННЯ

Як неодноразово зазначалося у доповідях Європейського комітету з питань запобігання катуванням, «ситуація, що спостерігається у більшості закладів, являє значну загрозу для здоров'я та життя в'язнів». Тож не дивно, що Комітет Міністрів вирішив окремо контролювати заходи, яких вживає український уряд щодо доступу затриманих до медичної допомоги. Це відокремить розгляд справ про умови утримання від справ щодо медичних питань. І це логічно: адже реформи у цих сферах передбачають різні заходи, учасників та часові рамки.

Крім того, у Комітеті Міністрів Ради Європи закликали український уряд надати детальну інформацію про заходи, які вживаються або передбачені для поліпшення рівня медичної допомоги особам, що перебувають під вартою. При цьому нашим урядовцям слід взяти до уваги «Заяву про принципи»⁶ щодо лікування осіб, позбавлених волі, у контексті пандемії коронавірусного захворювання, наведені Європейським комітетом щодо запобігання катуванням у березні 2020 року.

ВІДСУТНІСТЬ СИСТЕМИ НАЦІОНАЛЬНИХ ЗАСОБІВ ПРАВОВОГО ЗАХИСТУ

«Повторюючи невідкладну потребу у встановленні належних запобіжних та компенсаційних засобів правового захисту», Комітет Міністрів закликав українську владу без подальших затримок зробити конкретні кроки для введення ефективних засобів правового захисту.

<https://khp.org/1607117210>

⁶ <https://khp.org/1584965883>

П'ЯТЬ РОКІВ РЕФОРМИ ПЕНІТЕНЦІАРНОЇ МЕДИЦИНИ: СУМНИЙ ЮВІЛЕЙ¹

Реформа пенітенціарної системи, згідно із затвердженням Міністерством юстиції паспортом, розпочалася у 2017 році і мала б завершитися цього року. Принаймні, так кажуть. Адже сам Паспорт у відкритому доступі годі й шукати. Гордість Мін'юсту, розроблений «в унікальному схематичному форматі» документ, завдяки якому зараз можна було б порівняти заплановане із зробленим, схоже, перебуває під грифом «секретно». З того, що вдалося вільно виловити з мережі, не розсилаючи інформаційні запити до різних установ, — кілька старих скринів у твітері міністерства юстиції.

Хотілося б побачити конкретику: заплановане фінансування, закупівлі, реальні способи покращити ситуацію. Але маємо лише «стовпчик 2.4» на красивій презентації. Він стосується безпосередньо пенітенціарної медицини — загальні стратегічні цілі, нічого конкретного. Так от, згідно з Паспортом пенітенціарної реформи до цього моменту в системі мали б статися такі зміни:

- урегульовано право (в'язнів) на медичну допомогу відповідно до міжнародних стандартів;
- впроваджено пацієнт-орієнтовану модель системи охорони здоров'я;
- створено незалежну медичну вертикаль, інтегровану у загальнонаціональну систему охорони здоров'я;
- покращено матеріально-технічну базу і створено належні умови для ефективної діяльності надання медичної допомоги;
- забезпечено відповідність медичного персоналу національним професійним та кваліфікаційним вимогам.

Спойлер: за нашими спостереженнями не справдилася жодна з цих благородних цілей.

¹ Автор — Ірина Скачко.

Тут слід нагадати, що спочатку медичні установи ДКВС планували передати до Міністерства охорони здоров'я, що було б логічно. Але згодом ця ідея десь загубилася. Тюремну медицину підпорядкували безпосередньо Мін'юсту. Після чого численні медичні частини втратили фінансову підтримку від установ, при яких вони працювали (в УВП, де велася господарська діяльність, така допомога для медчастин була значною), а до загальнонаціональної системи охорони здоров'я так і не потрапили.

НЕБЕЗПЕЧНІ ДЛЯ ЖИТТЯ ЛІКАРНІ

Два роки тому моніторингова група ХПГ відвідала Львівську багатопрофільну лікарню № 19 ДУ ЦОЗ ДКВС². Саме сюди везуть ув'язнених із онкологією з усіх установ України. Умови перебування хворих на той момент були просто жахливі: в камерах пліснява, оголені дроти, подерті матраци, розбиті вікна, завішені брудним ганчір'ям туалети типу «дірка в долівці». Тоді ще можна було сказати: мовляв, перехідний етап реформи, далі буде краще.

Краще не стало. Серпень 2021 року. До лікарні знову приїжджають монітори³. Що вони бачать? Ті самі пліснява, таргани, оголені дроти та кип'ятильники у пластикових відрах.

Онкохірургічні операції в лікарні проводять, але ліки для хіміотерапії родичі засуджених часто вимушені купляти власним коштом, а променева терапія не застосовується з початку двотисячних. В установі немає власного КТ- чи МРТ-апарату, наголошують монітори, а проведення таких досліджень у лікарнях МОЗ ускладнене через відсутність фінансування на це та, подекуди, небажання лікарень МОЗ взаємодіяти з установою виконання покарань. Нагадуємо, мова йде про лікарню, що спеціалізується на онкології. Без власної КТ, МРТ та променевої терапії.

Дніпровську міжобласну багатопрофільну лікарню № 4 правозахисники відвідали 10 листопада цього року⁴. Умови утримання хворих жахливі і тут. Ті самі розетки, що вивалюються зі стін, за-

² Див. звіт про візит: <https://khpg.org/1579616634>

³ Див. звіт про візит: <https://khpg.org/1608809432>

⁴ Див. нижче «Ракова пухлина і без того хворої медицини», <https://khpg.org/1608809743>

грожуючи пожежею, бруд, антисанітарія. Як тут взагалі лікують людей — незрозуміло: «У багатопрофільній лікарні працюють десятки хірургів, однак у закладі немає дозволу на використання наркотичних знеболювальних. Тому операції не проводяться, а операційна переобладнана на ізолятор. Проводяться лише примітивні операції, які не потребують знеболювання. В установі навіть немає штатного анестезіолога. Отже, незрозуміло, за що отримують зарплатню десятки хірургів. Засуджені мають шанс на оперативне втручання виключно у разі їх вивезення до „цивільних“ лікарень МОЗ, до яких можуть потрапити лише ті засуджені, які мають гроші або родичів, що здатні оплатити вивезення та лікування. Інші засуджені вимушені помирати у стінах багатопрофільної лікарні». Очевидно, що із заявленою в Паспорті реформи «пацієнт-орієнтованою моделлю системи охорони здоров'я» у ДКВС не склалося. Як і з «відповідністю медичного персоналу національним професійним та кваліфікаційним вимогам».

ЛІКУВАННЯ ПО-ЄВРОПЕЙСЬКИ

Про якість реформування всієї пенітенціарної системи можна судити і за окремими історіями реальних людей. Хворих людей, яким доводиться виборювати право на медичну допомогу.

Про в'язня Криворізької виправної колонії № 80 ми писали тричі. Перший матеріал вийшов рік тому і називався «Врятувати ногу А.»⁵. Не врятували. Незважаючи на розголос та активну позицію адвоката.

На початку минулого року А. звернувся до Центру стратегічного захисту: його не лікували, а також не надавали до суду документи про його звільнення за станом здоров'я. Перелік діагнозів чималий: ВІЛ, хронічний гепатит, третя група інвалідності за зором. Але найбільше на той час він потерпав від облітеруючого атеросклерозу судин нижніх кінцівок — ноги боліли, німіли, пішли плямами. Один палець чоловік на той момент вже втратив, тож боявся, що ампутують інші.

Щоб отримати медичну інформацію про свого клієнта адвокатці протягом трьох місяців довелося кілька разів направляти запити до медичної частини, до філіалу ДУ «ЦОЗ ДКВСУ» у Дніпропетров-

⁵ <https://khp.org/1603454955>

ській і Донецькій областях, до міжобласної лікарні при ДУ «Дніпровська УВП № 4». Безрезультатно. Захисниця подала заяву про злочини відповідальних осіб цих закладів до Прокуратури Дніпропетровської області.

— Я звернулася до суду з клопотанням про зобов'язання відповідальних осіб колонії № 80 забезпечити моєму підзахисному необхідне лікування, — розповідала тоді адвокатка Таміла Беспала. — Ще до призначення судового засідання мого клієнта відвезли до лікарні при Дніпровській установі виконання покарань № 4. Хоча нещодавно його там вже лікували і прямим текстом казали, що ніхто його там безкоштовно лікувати не буде і взагалі йому треба в цивільну лікарню. Мій клієнт радісно повідомив мені, що лікарі почали процес лікування, роблять ін'єкції, ставлять крапельниці, нібито готують до операції, яку буцімто проведуть не в медичній установі системи ДКВС, а у Дніпропетровській обласній клінічній лікарні ім. Мечникова. Я, сподіваючись на щасливий кінець цієї історії з лікуванням, подала заяву до суду про залишення без розгляду моєї заяви.

Через 10 днів після радісного дзвінка клієнт знову зателефонував адвокатці. Лікар сказав в'язню, що «на ін'єкціях його лікування закінчилося, але гратися не варто, бо залишишся без ніг». У Дніпропетровській обласній клінічній лікарні ім. Мечникова брати в'язня на операцію відмовилися. Сказали — немає вільних місць. Замість того, щоб шукати іншу лікарню, де роблять судинні операції, А. стали примушувати підписати... «відмову від лікування через неспроможність надати йому медичну допомогу».

Тим часом судові засідання щодо звільнення А. за станом здоров'я переносили протягом двох місяців. Пальці на нозі А. почали чорніти. Адвокатка подала клопотання про надання чоловіку медичної допомоги. Результат — ампутація. **Ця історія чудово ілюструє дотримання ЦОЗ ДКВС права в'язнів на медичну допомогу відповідно до міжнародних стандартів.**

До речі, суд так і не звільнив А. за станом здоров'я.

Щоб хворого в'язня почали лікувати, адвокату потрібна медична документація свого підзахисного. Але її отримання від медичних

установ пенітенціарної системи часто перетворюються на справжній квест. На запити не відповідають, посилаються на лікарську таємницю, відфудболюють до інших установ. Потрібних документів доводиться чекати місяцями. Часом без скарги та заяви до правоохоронних органів і суду взагалі нічого не відбувається.

Більше того, іноді адміністрація установи просто перекриває комунікацію юриста із хворим підзахисним. Так сталося, наприклад, цього року у Дніпровській колонії № 89, де хворий на четверту стадію ВІЛ та туберкульоз в'язень Н., що мав право на звільнення у зв'язку із тяжким захворюванням, звернувся до адвоката. У серпні адвокат надіслав чоловіку на підпис необхідні документи для ведення справи. Листа Н. так і не отримав. Як не отримав і кілька наступних листів. Лише після скарги адвоката до Південно-східного управління з виконання покарань Н. принесли кореспонденцію.

В'язня Вінницькій колонії № 86 ледь не залишили без адвокатської допомоги обманом. І. — лежачий хворий: переніс інсульт, у нього не діє половина тіла, він прикутий до ліжка. Звільнення за станом здоров'я? Де там! Майже детективна історія.

Він звернувся по захист до ХПГ. За день до подання адвокаткою клопотання про його звільнення І. раптом відмовився від її послуг: керівництво колонії пообіцяло зробити це самотужки. Щоправда, за умови, що той не співпрацюватиме із захисницею.

За рік до колонії приїхала моніторингова група ХПГ. Правозахисники поцікавилися долею колишнього клієнта. Виявилося, що весь цей час (більше року) хворий лежав у підвальному приміщенні, зв'язуватися з ХПГ йому було суворо заборонено. **Мабуть, це приклад заявлених в Паспорті реформ належних умов для ефектної діяльності надання медичної допомоги.**

Після візиту моніторів І. дозволили знову комунікувати з юристами. За рік у підвалі діагнозів у нього побільшало, тож адвокатка розпочала боротьбу за його дострокове звільнення через стан здоров'я і звернулася до суду.

Тим часом І. етапували до п'яти різних установ. У нього стався ще один інсульт. Судові засідання переносили більш ніж на півроку. І правда, куди поспішати? Під час одного із засідань, коли І. несли

на ковдрі до кімнати, де проходять відео-конференції, його просто упустили на сходах між поверхами.

Попри всі поневіряння і висновок лікарської консультативної комісії, Вінницький міський суд... відмовив І. у звільненні. Апеляційний суд залишив рішення без змін. Зараз І. перебуває у Вінницькій виправній колонії. Його навіть не перевели до спеціалізованої установи для інвалідів.

Система принижує хворих. Часто лікарська таємниця розповсюджується на... самих пацієнтів: ув'язненим просто не кажуть про їхні справжні діагнози⁶. І за це також доводиться битися адвокатам.

ЩО НЕ ТАК ІЗ СИСТЕМОЮ?

Загалом правозахисники вважають найбільш гострими проблеми пенітенціарної медицини:

- *«уявну незалежність» медичних працівників від адміністрації колоній (заклади охорони здоров'я ДКВС розташовані на території відповідних установ, а відтак, мають підкорятися адміністрації з питань дотримання режиму, нагляду за засудженими та безпеки, їхні керівники є присутніми на оперативних нарадах, що проводить керівник установи, вони мають звертатися до адміністрації установи із запитами на вивезення засуджених до цивільних закладів охорони здоров'я, використання з цією метою автотранспорту);*
- *некомплект медичного персоналу;*
- *відсутність лікарських засобів, низька якість лікування;*
- *непрозорість роботи ЦОЗ;*
- *низька якість ведення медичної документації;*
- *неможливість дострокового звільнення навіть для тяжко хворих засуджених.*

Минулого тижня StateWatch (неурядова організація, що утверджує принципи Good Governance в роботі органів влади) опублікувала результати проведеного Рахунковою палатою аудиту ефективності використання коштів державного бюджету⁷, спрямованих

⁶ <https://khpg.org/1605691080>

⁷ <https://statewatch.org.ua/wp-content/uploads/2021/11/Akt-Rakhunkovoi-Palaty-TSOZ-1.pdf>

державній установі «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» за період 2018 — перше півріччя 2020. **Висновок State Watch — реформа пенітенціарної медицини провалилася.**

Взагалі, виявилось, що аудит проводити досить складно. «Відсутність затверджених планів реалізації Паспорту реформ пенітенціарної системи та пробації із зазначення планових показників, унеможливило здійснення контролю за повнотою та своєчасністю виконання ЦОЗ ДКВС заходів покладених на установу Мін'юстом», — зазначають аудитори. Справа в тому, що план реалізації Паспорту реформ пенітенціарної системи та пробації із зазначення планових показників Мін'юстом офіційно не затверджувався, а інформація щодо реалізації реформування в межах компетенції ЦОЗ ДКВС подавалися керівнику Мін'юсту... у вигляді презентації та описової частини.

Більш-менш точні дані аудитори отримали лише станом на серпень 2019-го. Судячи з усього, саме тоді ЦОЗ ДКВС востаннє звітував про стан реалізації реформи.

Крім того, аудитори Рахункової палати звернули увагу на корупційні ознаки при закупівлях ліків. «Центр охорони здоров'я проводив тендер із закупівлі ліків від гепатиту за завищеними цінами у порівнянні із Реєстром оптово-відпускних цін на лікарські засоби Міністерства охорони здоров'я. Потреба у закупівлі була завищена на 53,7 млн грн», — йдеться в повідомленні StateWatch⁸.

ЦЕ ЛІКУЄТЬСЯ?

Не можна сказати, що медики, які працюють у пенітенціарній системі, нікого не лікують. Є одужання, є врятовані життя. Але вони губляться на загальному тлі систематичних порушень прав людини, на тлі відсутності ліків та устаткування, на тлі втоми та байдужості персоналу, який змушений працювати в таких умовах.

«Не може Державна кримінально-виконавча служба кардинально змінити умови утримання за того вкрай недостатнього бюджетного фінансування, яке надається. Система в'язничної медицини

⁸ <https://statewatch.org.ua/publications/hepatyt-s-v-tiurmakh-tsentr-okhorony-zdorov-ia-zavyshchuvav-tsiny-na-liky-i-ne-orientuvavsia-u-potrebakh-khvorykh/>

потребує докорінного реформування і підпорядкування Міністерству охорони здоров'я, без цього говорити про якийсь покращення медичних послуг в пенітенціарних установах не доводиться», — вважає директор Харківської правозахисної групи Євген Захаров.

Втім, процес переходу Центру охорони здоров'я ДКВС від Мін'юсту до МОЗ загальмувався ще в допандемічні часи. Зараз мало того, що обидва міністерства продовжують активно реформуватися, так іще боротьба з COVID-19 відтягує значні ресурси у Міністерства охорони здоров'я. Але поза тим змінювати систему конче треба. І в тому числі через пандемію. На коронавірус хворіють і в'язні. У правозахисників багато питань до того, як із розповсюдженням хвороби бореться тюремна медицина⁹. Нарікають на недостатнє тестування, нестачу засобів захисту, ліків, приміщень для ізоляції, відмову проводити температурний скринінг.

У жовтні у Верховній Раді зареєстрували законопроект № 6141¹⁰, автори якого пропонують надати засудженим можливість лікуватися в закладах МОЗ і користуватися послугами сімейних лікарів.

— Нереалістична, на мій погляд ідея, — вважає Євген Захаров. — У багатьох колоніях немає навіть доступу до інтернету, а в СІЗО систему E-health взагалі не можна запровадити. Насправді рішення про передачу тюремної медицини МОЗ ніби принципіальне ухвалене. Але на словах, жодних реальних кроків для цього не відбувається. У влади немає волі щось вирішувати. Робоча група, створена при профільному парламентському комітеті з охорони здоров'я, збиралася кілька разів перед депутатськими відпустками, але восени — жодного разу. Тим часом у проекті бюджету на наступний рік кошти на пенітенціарну медицину заплановані для Мін'юсту. Їх знову не буде вистачати. Ми готуємо зміни до нормативних актів щодо переходу ЦОЗ ДКВС до МОЗ, ґрунтуючись на ідеї створення окремого відповідного підрозділу у Міністерстві охорони здоров'я на чолі з заступником міністра. У будь-якому випадку, ситуація критична. Про це треба говорити, писати, щось змінювати.

<https://khp.org/1608809797>

⁹ <https://uacrisis.org/uk/pravozahysnyky-nagoloshuyut-shho-sytuatsiya-z-zahvoryuvannyam-na-covid-19-sered-uv-yaznenyh-krytychna>

¹⁰ <https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/pubFile/960299>

РАКОВА ПУХЛИНА І БЕЗ ТОГО ХВОРОЇ ТЮРЕМНОЇ МЕДИЦИНИ¹

Як ми вже раніше писали, реформування в'язничної системи охорони здоров'я ускладнило ситуацію з наданням медичної допомоги ув'язненим. Звісно, існують об'єктивні чинники цього, про які йшлося, — недостатнє фінансування тюремної медицини (50%), потребу ремонту медичних частин (забезпечено на 30%), нестачу обладнання, 70% з якого є застарілим, — але вони не є головною проблемою. За наявності всіх цих об'єктивних чинників головною проблемою все ж таки є ставлення тюремних лікарів до здоров'я в'язнів. Результати моніторингових візитів нашої організації свідчать, що практично в кожній установі — неналежна якість медичної допомоги, а нерідко і її повна відсутність завжди є предметом скарг ув'язнених. Хворі тижнями чекають на огляд лікаря, без якого годі й казати про призначення лікування, їм пропонують купувати ліки власним коштом — як для проведення операцій, так і для консервативного лікування.

На жаль, навіть такий опис недостатньою мірою відображає жахливу ситуацію із медичною допомогою для засуджених, яка склалася у Дніпровській установі виконання покарань № 4. 10 листопада 2021 року моніторингова група ХПГ у котре відвідала цю установу (див. звіт про візит²), де перевірила, зокрема й багатопрофільну лікарню та медичну частину.

У багатопрофільній лікарні працюють десятки хірургів, однак у закладі немає дозволу на використання наркотичних знеболювальних. Тому операції не проводяться, а операційна переобладнана на ізолятор. Проводяться лише примітивні операції, які не потребують знеболювання. В установі навіть немає штатного ане-

¹ Автори — Максим Ревякін, Ганна Овдієнко, Павло Шваб.

² <https://khp.org/1608809742>

стезіолога. Отже, незрозуміло, за що отримують зарплатню десятки хірургів. Засуджені мають шанс на оперативне втручання виключно у разі їх вивезення до «цивільних» лікарень МОЗ, до яких можуть потрапити лише ті засуджені, які мають гроші або родичів, які в стані оплатити вивезення та лікування. Інші засуджені вимушені помирати у стінах багатопрофільної лікарні.

Відповідно до офіційної інформації на сайті Центру охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України у Дніпропетровській та Донецькій областях, на базі Дніпровської установи діють Дніпропетровська багатопрофільна лікарня № 4 та Дніпровська міська медична частина № 4. Тобто офіційно існує два різні медичні заклади. Однак під час спілкування із лікарями виявилось, що де-факто начальник медичної частини підпорядковується начальнику багатопрофільної лікарні, лікарі обох підрозділів сидять в одному приміщенні та ходять на одні й ті ж самі наради. Реально міська медична частина не є самостійною, а прямо підпорядковується структурним підрозділом багатопрофільної лікарні. Тому надалі не буде розмежування лікарні та медичної частини, а буде їхнє ототожнення.

Коли монітори прямували до стаціонару медичної частини, супроводжуючий представник адміністрації зв'язався із начальником медичної частини для того, щоб він зустрів моніторів та надав поточну інформацію. Однак начальник медичної частини відмовився у категоричній формі спілкуватися із моніторами та надавати будь-які відомості. Після цього монітори наполягли на зустрічі із начальником медичної частини. Представник адміністрації супроводив моніторів до його кабінету. У кабінеті начальника у той час проводилася нарада лікарів, які відмовилися без дозволу керівництва філії представитися, розмовляти та давати будь-яку інформацію (на такий спосіб грубо порушивши ст. 24 Кримінально-виконавчого кодексу України), у тому числі медичну документацію хворих, які скаржилися на ненадання належної медичної допомоги та які надали згоду моніторам на ознайомлення з такою інформацією. Доводи моніторів, що лікарі є службовими особами та повинні діяти відповідно до вимог законодавства, а не вказівок керівництва, були проігноровані.

Після кількох телефонних дзвінків до «керівників», лікарі почали розмірковувати, повинні вони давати інформацію моніторам чи

ні. Після тривалих дебатів та розмірковувань, лікарі спочатку погодилися надати інформацію та документи, однак після початку ознайомлення моніторів із документами, почали істерично виривати раніше надані журнали та сказали, що вони повинні дочекатися дозволу від керівництва. Монітори вирішили не чекати остаточного рішення, оскільки і так втратили надто багато часу дарма.

Під час спілкування лікарі продемонстрували повну відсутність знання профільного законодавства. У медичній частині також була відсутня деяка документація, передбачена Порядком організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі. Склалося враження, що про таку документацію лікарі чули вперше.

Надалі монітори відвідали стаціонар та поспілкувалися із хворими. Абсолютна більшість хворих скаржилася на відсутність діагностики, кваліфікованого персоналу, ліків та на жахливі умови тримання. Засуджені повідомляли, що лікарі установи не контролюють стан своїх пацієнтів. Вони не здійснюють щоденні обходи та навіть не приходять на прохання засуджених. Потрапити на прийом до лікаря неможливо. Скарги на ім'я керівництва лікарні не діють. Засуджені бачать хіба що молодший медичний персонал, та й той приходить неохоче. Якщо засудженому потрібні додаткові обстеження, які неможливо провести в межах установи, то такі обстеження або взагалі не проводяться, або проводяться з величезною затримкою.

Яскравим прикладом повної відсутності лікування є випадки двох тяжко хворих засуджених Л. та М., які на зовнішній вигляд перебувають у критичному стані і ледве говорять — вже півроку лікарі не ставлять їм діагнози та не проводять необхідних для цього медичних досліджень.

Також монітори поспілкувалися із хворими на коронавірус, які повідомили, що їх лікують виключно парацетамолом. Деякі говорили про те, що термометр вони отримали лише через два тижні після госпіталізації.

Виникає питання, навіщо така лікарня та такі лікарі, якщо немає ні ліків, ні лікування, ні обстежень, ні лікарських консультацій, ні кваліфікованих спеціалістів, а страждання засуджених може зупинити лише смерть?

КОРОТКИЙ ОПИС 48 СПРАВ, У ЯКИХ ХВОРИМ В'ЯЗНЯМ БУЛА НАДАНА ПРАВОВА ДОПОМОГА¹

22 СПРАВИ, ЩО ПРОДОВЖУЮТЬСЯ

Справа Б-на

Пан Б. звернувся до адвоката Центру стратегічних справ ХПГ (ЦСС) за правовою допомогою. Він повідомив, що страждає від низки тяжких хвороб, серед яких — ВІЛ 4 стадія. На підставі своїх захворювань, він має право на звільнення від відбування покарання. На сьогоднішній момент він відбуває покарання у Стрижавській виправній колонії № 81.

5 серпня та 19 вересня 2020 року адвокат звернулася із запитом до Стрижавської виправної колонії для отримання медичних документів Б. Однак відповідь їй надана не була. Тоді 13 жовтня 2020 року адвокат направила скаргу до прокуратури Вінницької області. Після цього виправна колонія все ж надала медичні документи.

13 листопада 2020 року адвокат звернулася до Стрижавської виправної колонії № 81 із заявою про організацію пану Б. лікарсько-консультативної комісії. Однак у такій заяві було відмовлено.

17 грудня 2020 року адвокат направила до Вінницького міського суду Вінницької області клопотання про звільнення Б. за хворобою. Судове засідання було призначене на 23 грудня 2020 року, але не відбулося через недоставлення Б. до суду.

Після цього було призначено ще декілька судових засідань, однак жодне з них не відбулося з різних причин. Наступне судове засідання призначене на 23 грудня 2021 року. Судові засідання відкладалися більше п'яти раз через відпустку судді, перебування судді у нарадчій кімнаті та з інших причин, не пов'язаних з виною сто-

¹ Автори: Таміла Беспала, Євген Захаров, Ганна Овдiєнко, Максим Ревякін, Геннадій Токарев.

рони захисту. На сьогоднішній день стан Б. швидко погіршується, зокрема, у середині грудня 2021 року у нього було виявлено тяжку респіраторну хворобу.

Справа К-ця

Пан К. звернувся до адвоката через те, що він страждає на тяжку хворобу — ВІЛ 4 стадії. Він зазначив, що належне лікування йому не надається, оскільки йому неможливо підібрати адекватну антиретровірусну терапію.

28 жовтня 2019 року адвокат подала запит до Стрижавської в'язниці № 81 щодо наявних у заявника захворювань. 6 листопада 2019 року установа повідомила, що К. хворіє на ВІЛ, але зазначила першу стадію захворювання. При цьому, згідно з копіями наданих лабораторних досліджень рівень СД4 клітин у К. складає 46 клітин, що відповідає 4 стадії захворювання.

19 листопада 2019 року адвокат направила до Вінницького міського суду Вінницької області клопотання про звільнення пана К. у зв'язку із тяжким захворюванням. При цьому вона також просила провести лікарсько-консультативну комісію для визначення стану здоров'я пана К.

16 січня 2020 року, 26 лютого 2020 року, 12 квітня 2020 року та 10 травня 2020 року судові засідання у справі не відбулися через знаходження судді в нарадчій кімнаті, відсутність електропостачання у суді та технічні проблеми.

9 липня 2020 року Вінницький міський суд відмовив адвокату у задоволенні клопотання про звільнення пана К. через тяжку хворобу. При цьому суд відмовив також і у проведенні лікарсько-консультативної комісії для встановлення тяжкості хвороби, оскільки, на думку суду, і так було зрозуміло, що К. не підлягає звільненню.

Адвокат не погодилася з таким рішенням суду та підготувала апеляційну скаргу.

25 вересня 2020 року Вінницький апеляційний суд також відмовив у задоволенні скарги, зазначивши, що адвокат мала б звертатися із клопотанням про проведення лікарсько-консультативної комісії не до суду, а безпосередньо до колонії.

Адвокат звернулася із заявою про проведення лікарсько-консультативної комісії пану К. до колонії, але колонія у проведенні та-

кої комісії відмовила. Адвокат планує звернутися зі скаргою на дії установи до адміністративного суду.

Однак у подальшому К. відмовився від подання адміністративного позову.

Натомість, він запропонував знову звернутися до суду із клопотанням про звільнення за хворобою, оскільки стан його здоров'я погіршився. Зараз адвокат очікує отримання медичних документів.

У серпні 2021 року у К. було виявлено туберкульоз. Через це його терміново було вивезено до іншої установи виконання покарань — Дніпровської виправної колонії № 89. Стан його здоров'я швидко погіршувався, а препарати, що були призначені, викликали сильні побічні реакції. Одночасно К. вирішив відмовитися від медичної допомоги. Адвокат вмовила К. не відмовлятися від лікування та звернулася до Центру охорони здоров'я з проханням замінити йому схему лікування.

На жаль, адвокату було відмовлено із зазначенням, що схема лікування у випадку К. є єдино можливою. Однак за час розгляду заяви стан К. покращився, тож зараз він продовжує приймати необхідні препарати. При цьому, К. досі не встановлено діагноз ВІЛ — 4 клінічна стадія, який фактично у нього є. Однак адміністрація установи виконання покарань обіцяє встановити йому такий діагноз найближчим часом.

Справа Н-мін

Пан Н. відбуває покарання у вигляді довічного позбавлення волі в Івано-Франківській установі виконання покарань № 12. Він звернувся до адвоката ЦСС з проханням подати клопотання в його інтересах про звільнення за хворобою. При цьому він зазначив, що хворіє на ВІЛ 4 стадії.

Адвокат відправив Н. усі необхідні документи для підписання, а після їх отримання відправив адвокатський запит до Івано-Франківської УВП № 12. Однак у встановлений законом строк відповіді на свій запит адвокат ЦСС не отримав, тому 15 червня 2020 року адвокат був змушений повторно звернутися до установи з адвокатським запитом.

10 липня 2020 року адвокат направила скаргу на бездіяльність виправної колонії до прокуратури Івано-Франківської області та Міжрегіонального управління з питань виконання покарань. Після

цього, приблизно через тиждень, адвокат врешті отримала відповідь на свій запит, хоча він був наданий і не в повному обсязі.

20 липня 2020 року адвокат звернулася до Івано-Франківського міського суду Івано-Франківської області із клопотанням про звільнення пана Н. за хворобою. Однак через деякий час після такого звернення пан Н. був направлений на лікування до Стрижавської виправної колонії № 81. Відповідно, суд виніс ухвалу про вибуття пана Н. з-під його підсудності та направив клопотання адвоката до Вінницького районного суду Вінницької області.

15 серпня 2020 року Вінницький районний суд відкрив провадження за отриманим клопотанням щодо звільнення Н. від відбування покарання за хворобою. Однак за цей час пан Н. вже був виписаний з лікарні при Стрижавській виправній колонії та направлений назад — до Івано-Франківської УВП № 12.

Тому Вінницький районний суд Вінницької області знову виніс ухвалу про порушення підсудності та повернув справу до Івано-Франківського міського суду.

20 жовтня 2020 року Івано-Франківський міський суд знову відкрив провадження за клопотанням адвоката про звільнення Н. від відбування покарання за хворобою. Судове засідання було призначене на 21 листопада 2020 року, але не відбулося.

Наступне судове засідання призначене на 17 січня 2021 року, однак воно не відбулося через відсутність Н. в установі виконання покарань. Після цього наступне судове засідання, було призначене 16 лютого 2021 року.

16 лютого 2021 року, під час судового засідання, стало відомо, що перебуваючи у Стрижавській виправній колонії для проведення йому лікарсько-консультативної комісії, заявник написав відмову від будь-яких медичних маніпуляцій із ним, у тому числі, і діагностики. Відповідно, провести лікарсько-консультативну комісію йому виявилось неможливо. Сам Н. під час засідання нічого пояснити не зміг. Тож суд відмовив у клопотанні адвоката про звільнення Н.

У подальшому, під час конфіденційної розмови Н., виявилось, що сталося непорозуміння. Зокрема, Н. не відмовлявся від проведення йому лікарсько-консультативної комісії, а відмовився від лікування. Точніше, він вважав, що відмовляється саме від лікування. Дізнавшись про це, адвокат прийняла рішення заново звертатися

до суду із клопотанням про звільнення Н. у зв'язку з тяжкою хворобою.

1 липня 2021 року адвокатом було знов подане клопотання про звільнення Н. від відбування покарання за хворобою. Однак суд відмовив у відкритті провадження, посилаючись на те, що подібне клопотання вже було розглянуте раніше. Адвокат оскаржив таке рішення до суду апеляційної інстанції, однак останній досі не признав судовий розгляд.

Справа Пин-ка

31.07.2020 до ЦСС звернулась мама П. зі скаргами на ненадання медичної допомоги та неподання відповідальними особами документів до суду щодо його звільнення від відбування покарання за станом здоров'я, не дивлячись на ряд показань для цього: на початку січня 2020 року у П. почались перші симптоми онкологічного захворювання, однак лікарі Медичної частини ДУ «Вінницька УВП № 12» не вжили будь-яких дій для обстеження та лікування, натомість, йому встановили діагноз — пневмонія легень, яку три тижні поспіль лікували крапельницями, після яких стан П. різко погіршився: від задишки до неможливості самостійно пересуватись, все це супроводжувалось нестерпним болем спочатку в боці, а потім по всьому тілі. Та навіть попри це, жодних додаткових обстежень проведено не було. Лише 29.07.2020 за ініціативою та за рахунок матері П. його вивезли до приватної клініки, де йому встановили 4 стадію раку легень.

Довго матері відмовляли навіть у цьому. Крім того, майже всі ліки матір П. оплачувала самостійно.

Того ж дня з адвокатом зв'язався і сам П. з аналогічною скаргою.

01.08.2020 адвокат подала до суду клопотання про звільнення від відбування покарання за станом здоров'я П., судові засідання призначили на 13.08.2020.

05.08.2020 П. етапували до МОБЛ при Львівській УВП № 19.

05.08.2020 були направлені адвокатські запити до МОБЛ при Львівській УВП № 19, Філії державної установи «Центр охорони здоров'я ДКВС України» у Львівській області та до Філії державної установи «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» в Вінницькій області щодо стану здоров'я та лікування Ю.

06.08.2020 адвокат направила заяви про вжиття заходів щодо нелікування П. Уповноваженому Верховної Ради України з прав людини, начальнику Департаменту нагляду за додержанням законів при виконанні судових рішень у кримінальних провадженнях, інших заходів примусового характеру у місцях несвободи, а також пробації та до прокуратури Вінницької області.

13.08.2020 адвокат подала до суду клопотання про залишення без розгляду клопотання про звільнення, у зв'язку зі смертю клієнта.

18.08.2020 до ЦСС звернулась мама П. з проханням представляти її інтереси в якості потерпілої в кримінальному провадженні за фактом смерті її сина внаслідок ненадання йому медичної допомоги.

19.08.2020 адвокат направила заяву про злочин до прокуратури Вінницької області та Вінницької місцевої прокуратури.

18.09.2020 адвокат направила клопотання про проведення процесуальних дій слідчому та долучення документів.

13.10.2020 та 17.12.2020 адвокатом направлені клопотання про проведення процесуальних дій в рамках відкритого кримінального провадження.

12.02.2021 та 23.04.2021 адвокат направила клопотання про проведення процесуальних дій в рамках відкритого кримінального провадження.

Адвокат продовжує направляти клопотання про проведення процесуальних дій, у відповідь отримує постанови про задоволення клопотань та листи, в яких повідомляється про те, що розслідування триває. Однак, жодних реальних слідчих дій не вчиняється.

Справа П-ина

Пан П. звернувся до адвоката ЦСС за правовою допомогою. Він повідомив, що страждає від низки тяжких хвороб, серед яких — онкологічне захворювання (меланома). На підставі своїх захворювань він має право на звільнення від відбування покарання.

На момент звернення до адвоката, пан П. знаходився у Замковій виправній колонії № 58. Тому адвокат направила йому усі необхідні документи на адресу цієї установи. Однак листа від адвоката пан П. так і не отримав.

Тому 23 вересня, 14 жовтня та 11 листопада 2020 року адвокат направила скарги на перешкоджання у спілкуванні з клієнтом до

прокуратури Хмельницької області, Центрально-Західного міжрегіонального управління з питань виконання покарань та Міністерства юстиції. У відповідь органи державної влади повідомили, що жодних листів П. від адвоката нібито не надходило.

Але врешті наступний лист від 1 грудня 2020 року був таки доставлений П.

Після цього адвокат направила клопотання до Центру охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України про вивезення П. на лікування. Таке клопотання було задоволено. На сьогоднішній день П. продовжує знаходитися на лікуванні.

Після неодноразових скарг адвоката, для П. було організоване проведення низки процедур, усіх крім променевої терапії, яку неможливо провести в умовах установи виконання покарань. Щодо звільнення П. за хворобою, то виявилось, що у нього в медичній документації встановлена не 4, а 3 стадія онкологічного захворювання, що не дозволяє говорити про звільнення.

Справа Во-ва

В. відбуває покарання у ДУ «Кам'янська виправна колонія (№ 101)».

В. звернувся до ЦСС наприкінці грудня 2020 року зі скаргами на ненадання йому медичної допомоги та ненадання відповідальними особами документів до суду про його звільнення від відбування покарання за станом здоров'я, незважаючи на низку показань для цього — психічні та поведінкові розлади внаслідок поєднання вживання опіоїдів, каннабіоїдів, алкоголю, епізодичне вживання психоактивних речовин, наявність синдрому залежності, стійкі залишкові явища закритої черепно-мозкової травми з цефалгічним синдромом, арахноїдальна кіста з частими епілептичними нападами, хронічний гепатит С (HCV+), гепатоз, хронічний панкреатит, прогресуюча втрата зору.

02.02.2021 та 26.02.2021 були направлені адвокатські запити до Філії ДУ ЦОЗ ДКВС України у м. Києві та Київській області та до Київського слідчого ізолятора щодо стану здоров'я та лікування пана В., де останній з невідомих причин перебував. Потім В. етапували до Дніпровської багатопрофільної лікарні № 4.

30.03.2021 адвокат подала клопотання до суду щодо звільнення В. від відбування покарання за станом здоров'я.

07.04.2021, 29.04.2021, 19.05.2021, 01.06.2021, 14.06.2021 судові засідання відкладалися через відсутність висновку лікарсько-консультативної комісії про стан здоров'я В. та через те, що колонія ігнорувала листи та відеоконференції, щоразу суддя просив адвоката подати клопотання до іншого суду — за місцем знаходження В.

Під час засідання 01.07.2021, на прохання судді, адвокат подала клопотання про залишення заяви без розгляду.

14.07.2021 адвокат подала нове клопотання про звільнення В. до Вільнянського районного суду Запорізької області.

19.08.2021 суддя задовольнила клопотання адвоката щодо вилучення та надання до суду висновку лікарсько-консультативної комісії за станом здоров'я.

Розгляд справи триває.

Справа Г-ча

У травні 2021 року до адвоката ЦСС звернувся Г-ч, який повідомив, що тривалий час страждає від пахвинної грижі. Він понад дев'ять місяців перебував у Чернігівському слідчому ізоляторі, де йому не надавалася медична допомога. Більше того, його відмовлялися вивозити до лікарні для планової операції через пандемію коронавірусної хвороби в Україні. Борзнянський районний суд Чернігівської області кілька разів виносив рішення щодо необхідності термінового медичного обстеження та лікування Г-ча, проте СІЗО їх так і не виконало.

Пізніше Борзнянський районний суд визнав, що у випадку Г-ча було явне порушення його медичних прав та, крім того, невиконання судових рішень щодо нього.

Тому Г-ч звернувся до адвоката для отримання компенсації моральної шкоди, яку було завдано йому незаконними діями СІЗО. Адвокат підготувала цивільний позов до Чернігівського слідчого ізолятора та Центру охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України.

8 серпня 2021 року Г-ч подав позовну заяву, підготовлену адвокатом, до Новозаводського районного суду м. Чернігова.

10 вересня 2021 року Новозаводський районний суд м. Чернігова відкрив провадження у справі.

12 жовтня 2021 року суд розпочав розгляд справи по суті, закінчивши підготовчу стадію судового розгляду.

Було проведено кілька судових засідань, куди не з'явилися представники органів державної влади. Наступне судове засідання призначено на 12 листопада 2021 року.

На сьогоднішній день позов перебуває на стадії розгляду.

Справа З-тих

У жовтні 2020 року до адвоката звернувся клієнт З., який відбував покарання у Дніпропетровській виправній колонії № 89. Він повідомив, що страждає на низку важких захворювань, серед яких ВІЛ та супутні йому захворювання.

19 жовтня 2020 року адвокат направила свій запит до колонії з метою отримання медичних документів, що підтверджують захворювання клієнта.

28 жовтня 2020 року адвокат отримала відповідь із супроводжуваними документами, в яких зазначалися медичні діагнози З.

У листопаді 2020 року адвокат направила клопотання про звільнення З. до Ленінського районного суду міста Дніпра. Разом із клопотанням адвокат також просила призначити лікарсько-консультативну комісію для З.

12 липня 2021 року З. був переведений до Покровської виправної колонії в Харківській області (для засуджених, хворих на туберкульоз) у зв'язку з тим, що стан здоров'я його змінився, і йому знадобилося інше лікування. Крім того, після прибуття в Покровську ВК з'ясувалося, що З. не підходить жодна із запропонованих схем лікування, і його було переведено на паліативне лікування.

Тим часом Ленінський районний суд міста Дніпра 2 серпня 2021 року заклав провадження у справі звільнення З., мотивуючи своє рішення тим, що З. вибув з його територіальної підсудності. Адвокатом і З. було прийнято рішення не оскаржувати таку ухвалу суду в апеляційному порядку, а звернутися до суду в Балаклії, за новим місцем перебування З., для розгляду справи щодо звільнення за хворобою.

На сьогоднішній день розгляд справи триває.

Справа Ів-ка

І. відбуває покарання у ДУ «Вінницька виправна колонія № 86». Вперше І. звернувся до ХПГ ще у 2019 році, він повідомив про інсульт, параліч половини тіла і що він прикутий до ліжка.

У колонію адвоката з лікарем до І. не допустили, але надали його медичну документацію.

За день до відправлення клопотання до суду про звільнення І. від відбування покарання за станом здоров'я, він повідомив адвокату, що відмовляється від її послуг, оскільки керівництво колонії пообіцяло самостійно подати відповідне клопотання за умови його відмови від послуг адвоката ХПГ.

У листопаді 2020 року монітори ХПГ, перебуваючи у Вінницькій ВК № 86, на прохання адвоката, поцікавилися, чи був звільнений пан І. за станом здоров'я.

Виявилось, що І. більше року перебуває у підвальному приміщенні, прикутий до ліжка, і йому забороняли телефонувати до ХПГ, контролюючи його дзвінки та контакти.

Після візиту моніторів йому одразу надали можливість зв'язатися з адвокатом та звернутися за допомогою. Адвокат повторно зажадала його медичну документацію та звернулася до суду з клопотанням про звільнення за станом здоров'я, тим більше, що за рік стан здоров'я І. погіршився і в нього додалися нові хвороби та нові діагнози.

Після звернення адвоката до суду І. етапували до 5 різних установ виконання покарань під різними приводами, за цей час у нього стався ще один інсульт, і навіть, незважаючи на наявність висновку лікарської консультативної комісії, його судові засідання переносилися більше ніж півроку. Під час одного з передостанніх засідань, коли І. несли на покривалі до кімнати для проведення відеоконференцій, його впустили на сходах між першим та другим поверхами.

29.06.2021 Вінницький міський суд ухвалив рішення, яким відмовив у звільненні І.

Станом на 05.07.2021 адвокату не надіслали ні тексту рішення, ні висновку лікарської консультативної комісії. У зв'язку із цим адвокат планувала подати апеляційну скаргу на вказане рішення суду першої інстанції. І, виходячи з тексту висновку лікарської комісії, може виникнути необхідність оскарження самого висновку. Також плануються скарги до прокуратури Вінницької області, отримання актуальної медичної документації І. та інші дії, виходячи із результатів, для забезпечення лікування І. у спеціалізованому закладі для осіб з інвалідністю.

06.07.2021 адвокат подала апеляційну скаргу на рішення Вінницького міського суду від 29.06.2021 року.

Проте, ухвалою від 13.08.2021 Вінницький Апеляційний суд залишив скаргу без задоволення.

02.09.2021 адвокат направила адвокатський запит до ДУ «ЦОЗ ДКВС України» щодо лікування та стану здоров'я пана І.

09.09.2021 адвокат подала заяву про злочин щодо І. до Вінницького відділення поліції за фактом ненадання йому медичної допомоги.

Станом на 03.11.2021 І. перебуває у ДУ «Вінницька виправна колонія № 86», його не перевели навіть до спеціалізованої колонії для інвалідів.

Адвокат отримала нові документи щодо стану здоров'я клієнта, його стан погіршився. Ані належного лікування, ані умов йому не надано, тому адвокат готує нове клопотання до суду щодо відсутності лікування та звільнення від відбування покарання за станом здоров'я І. Також планується подання скарги до Європейського суду з прав людини.

Справа Ку-на

К-н прибув до Криворізької виправної колонії № 80 для відбування покарання.

Він звернувся до ЦСС зі скаргами на ненадання йому медичної допомоги та неподання відповідальними особами документів до суду щодо його звільнення від відбування покарання за станом здоров'я, незважаючи на перелік показань (ВІЛ 4 стадії, 3 група інвалідності по зору, хронічний гепатит С, хронічний гастродуоденіт, облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок, порушення випорожнення та сечовипускання, відсутність великого пальця на лівій кінцівці, оніміння інших пальців цієї ж кінцівки, постійне нездужання, втрата ваги та інші).

16.06.2020 були направлені адвокатські запити до медичної частини Криворізької виправної колонії № 80 та до філії ДУ «ЦОЗ ДКВС України» у Дніпропетровській та Донецькій областях з приводу інформації про стан здоров'я К. та надання його медичної документації.

09.07.2020 К. був етапований до міжобласної лікарні (далі МОБЛ) при ДУ «Дніпровська УВП № 4».

14.08.2020 повторно було направлено адвокатський запит до філії ДУ «ЦОЗ ДКВС України» у Дніпропетровській та Донецькій областях щодо інформації про стан здоров'я К. та надання його медичної документації.

Також було направлено адвокатський запит до МОБЛ при ДУ «Дніпровська УВП № 4» з метою отримання інформації про лікування та стан здоров'я К.А.

04.09.2020 були вдруге скеровані адвокатські запити про стан здоров'я К. у МОБЛ при ДУ «Дніпровська УВП № 4» та втретє до філії ДУ «ЦОЗ ДКВС України» у Дніпропетровській та Донецькій областях.

07.09.2020 було надіслано заяву до прокуратури Дніпропетровської області про злочини відповідальних осіб медичної частини Криворізької виправної колонії № 80, МОБЛ при ДУ «Дніпровська УВП № 4» та Філії ДУ «ЦОЗ ДКВС України» у Дніпропетровській та Донецькій областях, а також з проханням перевірити діяльність керівних осіб вищезгаданих органів.

16.09.2020 були надіслані адвокатські запити щодо стану здоров'я та наданого йому лікування до ДУ ЦОЗ ДКВС України, МОБЛ при ДУ «Дніпровська УВП № 4» та до філії ДУ «ЦОЗ ДКВС України» у Дніпропетровській та Донецькій областях.

07.10.2020 адвокатом ЦСС було подано клопотання до Держинського районного суду міста Кривий Ріг про звільнення К-на від подальшого відбування покарання через хворобу.

23.10.2020 К-н повідомив адвоката про раптове погіршення стану його здоров'я та про ненадання йому медичної допомоги, незважаючи на наявні у нього діагнози і навіть ризик ампутації кінцівок (палець на одній з них уже ампутований).

До призначення судового засідання пан К. був доставлений до МОБЛ при ДУ «Дніпровська установа виконання покарань № 4» (хоча нещодавно вже проходив лікування і йому повідомляли, що «ніхто тебе безкоштовно тут лікувати не буде і взагалі тебе потрібно вивозити до лікарні не при ДУІС».) Більше того, К. повідомив адвокату, що лікарі розпочали процес лікування, роблять ін'єкції, ставлять крапельниці, ніби готують до операції, яку все ж таки проведуть поза медичними установами системи ДКВС, у КП Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. Мечникова Дніпропетровської обласної ради (далі — лікарня ім. Мечникова).

Адвокат подала заяву до суду про залишення без розгляду заяви про зобов'язання відповідальних осіб ДУ «Криворізька ІК № 80» забезпечити К. необхідне лікування.

18.10.2020 К. повідомив адвокату, що його лікар поінформував його про те, що «на ін'єкціях його лікування закінчилося, але ти не грай, тому що залишишся без ніг». Лікування закінчилося, бо у лікарні ім. Мечникова, нібито вже двічі відмовилися приймати К. на операцію через відсутність вільних місць.

Більш того, К. змушують написати відмову від лікування через нездатність надати йому медичну допомогу. Він відмовився це робити.

28.12.2020 мало відбутися судове засідання щодо звільнення К. від відбування покарання за станом здоров'я, проте воно не відбулося через те, що висновок комісії ще не готовий, триває його обстеження. Дата наступного судового засідання ще невідома.

25.01.2021 у К. почали чорніти пальці на правій нижній кінцівці, про що він повідомив адвоката 02.02.2021. Того ж дня було подано повторне клопотання щодо забезпечення лікування за допомогою оперативного втручання.

03.02.2021, 19.02.2021 судові засідання відкладалися через відсутність відеозв'язку з К.

15.02.2021 адвокат направила адвокатський запит до Філії ДУ «ЦОЗ ДКВС України» у Дніпропетровській та Донецькій області щодо лікування та стану здоров'я К.

26.02.2021 суддя задовольнила клопотання адвоката щодо надання до суду висновку лікарсько-консультативної комісії щодо можливості подання до суду документів про звільнення К.

20.04.2021 адвокату було відмовлено у задоволенні її клопотання про звільнення К. від відбування покарання за станом здоров'я. Суд апеляційної інстанції підтримав рішення першої інстанції.

За результатами клопотання адвоката про надання медичної допомоги пану К. від 02.02.2021 було проведено оперативне втручання та ампутовано праву нижню кінцівку пана К.

К. повідомив адвокату, що йому не надається необхідна допомога, незважаючи на його скарги працівникам колонії та медичній частині колонії.

Адвокат направила ряд листів до Філії ДУ «ЦОЗ ДКВС України» у Дніпропетровській та Донецькій області та медичної частини колонії.

29.10.2021 адвокат направила запит до Філії ДУ «ЦОЗ ДКВС України» у Дніпропетровській та Донецькій області щодо стану здоров'я та лікування пана К.

Справа Л-ка

Гр-н Л., мешканець м. Харкова, пацієнт ЗПТ, в силу ст. 89 КК України раніше не судимий, непрацюючий, проживає вдвох із матір'ю пенсійного віку. Хворіс: хронічний гепатит С з переходом у цироз печінки, гепатоспленомегалія, варикозне розширення вен стравоходу: метаболічна кардіопатія СН 2 ст.; хронічна судинно-венозна недостатність 3–4 ст.; посттромбофлеботичний синдром обох нижніх кінцівок, набряково-виразкова форма, психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів.

03.10.2017 р. Харківським районним судом Харківської області Л. засуджено за ч. 3 ст. 309, ч. 2 ст. 310 КК України, вирок — 4 роки позбавлення волі.

24.05.2018 р. ухвалою Апеляційного суду Харківської області у задоволенні апеляційної скарги відмовлено, а вирок Харківського районного суду від 03.10.2017 р. залишено без змін.

11.04.2019 р. ухвалою Касаційного кримінального суду в задоволенні касаційної скарги відмовлено, а вирок Харківського районного суду від 03.10.2017 р. та ухвалу Харківського апеляційного суду від 24.05.2018 залишено без змін.

17.05.2021 р. Л. був затриманий у зв'язку з виконанням вироку та поміщений до Державної установи «Харківський слідчий ізолятор».

Л. звернувся за допомогою до ЦСС. Адвокат ЦСС вступив у справу.

20.05.2021 р. адвокатом ЦСС було проведено конфіденційне побачення з Л. у Харківському слідчому ізоляторі та отримано копії медичних документів Л.

21.05.21 Л. був направлений для відбування покарання до ДУ «Харківська виправна колонія (№ 43)».

14.06.2021 р. адвокат ЦСС направив адвокатський запит до ДУ «Харківська виправна колонія (№ 43)» щодо стану здоров'я Л. в даний час. У наданні інформації відмовлено у зв'язку з перепідпорядкуванням медичних частин установ виконання покарань філії Державної установи «Центр охорони здоров'я державної крими-

нально-виконавчої служби України» у Харківській та Луганській областях (філія ЦОЗ ДКВС у Харківській та Луганській областях).

01.07.2021 р. адвокат ЦСС направив адвокатський запит до філії ЦОЗ ДКВС у Харківській та Луганській областях.

06.07.2021 р. проведено конфіденційне побачення адвоката з Л. у ДУ «Харківська виправна колонія (№ 43)». За словами Л., його стан значно погіршився, належного лікування не надається, хоча мати регулярно передає ліки.

21.07.2021 р. надійшла відповідь з філії ЦОЗ ДКВС у Харківській та Луганській областях. У наданні інформації відмовлено через нібито неправильне оформлення адвокатського запиту.

29.07.2021 р. адвокат ЦСС направив повторний адвокатський запит до філії ЦОЗ ДКВС у Харківській та Луганській областях.

Л. спрямований на лікування в МОБЛ при ДУ «Темнівська виправна колонія (№ 100)».

12.08.2021 р. надійшла відповідь з філії ЦОЗ ДКВС у Харківській та Луганській областях. У наданні інформації відмовлено у зв'язку з тим, що ця інформація з обмеженим доступом, оскільки містить лікарську таємницю.

02.09.2021 р. адвокат ЦСС подав до суду клопотання про звільнення Л. від подальшого відбування покарання у зв'язку із хворобою.

Судове засідання було призначено на 19.10.2021р.

19.10.2021 р. судове засідання не відбулося у зв'язку зі знаходженням судді у нарадчій кімнаті. Наступне судове засідання призначено на 01.11.2021р.

01.11.2021 р. судове засідання не відбулося у зв'язку зі знаходженням судді на лікарняному. Наступне судове засідання призначено на 16.11.2021 р.

Справа Мо-го

Пан М. відбуває покарання в Олексіївській виправній колонії № 25.

Наприкінці березня 2021 року пан М. звернувся до ХПГ із заявою про завдання йому тілесних ушкоджень групою швидкого реагування 04.03.2021 після його прибуття до колонії. У зв'язку з цим 01.04.2021 юрист ХПГ надіслав копію заяви про злочин щодо пана М.

У ході роботи у цій справі з'ясувалося, що у пана М. була суттєво пошкоджена рука у плечі. Він поскаржився на біль у руці та на ненадання йому медичної допомоги в колонії.

В результаті, на початку вересня 2021 року адвокат направила адвокатські запити до Філії ДУ «ЦОЗ ДКВС України» у Харківській та Луганській областях та медичної частини ДУ «Олексіївська виправна колонія № 25» та до ДУ «Олексіївська виправна колонія № 25» щодо стану здоров'я та лікування пана М. Проте адвокату було відмовлено у наданні інформації всіма установами.

Тому 09.09.2021 адвокат скерувала клопотання до Держинського районного суду м. Харкова, в якому просила зобов'язати відповідальних осіб Філії ДУ «ЦОЗ ДКВС України» у Харківській та Луганській областях та Медичної частини ДУ «Олексіївська виправна колонія № 25» організувати обстеження та надання інформації.

01.11.2021 мало відбутися перше засідання у справі, проте воно перенесене на 19.11.2021.

Справа Н-ушого

Н-ущий звернувся до адвоката у зв'язку зі своїм тяжким станом здоров'я. Він повідомив, що відбуває покарання у Дніпровській виправній колонії № 89, оскільки має діагнози ВІЛ 4 стадії та туберкульоз. Ці діагнози є підставою для його звільнення у зв'язку з тяжким захворюванням. Однак установа виконання покарань не зробила жодних дій щодо такого звільнення.

Наприкінці серпня 2021 року адвокат направила Н-щому необхідні документи для ведення справи, зокрема згоду на відкриття медичної таємниці. Однак Н-ущий лист адвоката не отримав.

У вересні 2021 року адвокат кілька разів надсилала аналогічні листи, а пізніше направила скаргу до Південно-Східного міжрегіонального управління з виконання покарань на перешкоди у виконанні адвокатом своєї діяльності.

Після цього Н-ущий все ж таки отримав листа адвоката і відправив відповідь.

Після отримання листа, 20 вересня 2021 року адвокат направила запит до Дніпровської ВК № 89 щоб отримати медичні документи Н-ушого.

Документи були надіслані адвокату лише 21 жовтня 2021 року.

Наразі адвокат готує клопотання до суду про звільнення Н-ущого.

Справа Ш-ка

Ш. знаходиться у тяжкому стані у СІЗО м. Херсона. З початку літа 2021 стан здоров'я Ш. погіршився, він став потребувати допомоги при прийомі їжі і вимагати значного додаткового догляду. Ш. навіть не міг виразно розмовляти.

До ЦСС звернулася сестра Ш., яка повідомила, що вона не має коштів на оплату послуг адвоката, вона не може оплатити лікування брата і попросила допомоги у звільненні її брата з-під варти за станом здоров'я. Адвокат ЦСС вступив у справу.

Протягом серпня-вересня 2021 року адвокат ЦСС провів зустріч із лікарем Ш. та представниками адміністрації Херсонського СІЗО з приводу необхідності надання належної медичної допомоги Ш. За словами лікаря, Ш. відмовлявся від проведення АРТ терапії та деяких інших препаратів до серпня 2021 року, проте, таки погодився провести лікарсько-консультативну комісію.

На адвокатський запит адвокат ЦСС отримав копії медичних документів Ш.

Адвокат ЦСС подав клопотання до суду про звільнення Ш. з-під варти через хворобу. У судовому засіданні представник лікарні підтвердив наявність у Ш. хвороб, але наголосив, що його стан значно покращився. Усі сторони процесу, крім прокурора, не були проти задоволення клопотання про звільнення Ш.

Суд відмовив у задоволенні клопотання адвоката ЦСС щодо звільнення Ш.

Адвокат ЦСС планував підготувати та подати апеляційну скаргу на це рішення, однак, Ш. попросив не подавати скаргу та мотивував це прохання тим, що термін його покарання спливає через 3 місяці і за цей час він вирішив підлікуватись, оскільки на волі у нього такої можливості не буде.

Після цього адвокат ЦСС говорив з начальником медичної частини СІЗО, з яким домовився, що у разі погіршення стану здоров'я Ш. вони проведуть медично-консультативну комісію і знову подадуть клопотання про звільнення через хворобу. Адвокат ЦСС домовився зустрітися із Ш. щодо стану його здоров'я після звільнення 15 листопада.

Справа Ф-тушного

Ф-тушний звернувся до адвоката ХПГ із проханням надати йому юридичну допомогу у зв'язку з тяжкою хворобою. Він розповів, що хворий на туберкульоз у відкритій формі, проте його продовжують утримувати в загальному житловому відділенні, хоч і в ізольованому приміщенні. Це тому, що у колонії фактично відсутня медична частина. Вивезення його на лікування також затягується.

На початку листопада 2021 року адвокат направила документи Ф-тушному для підписання згоди на надання юридичної допомоги до Одеської виправної колонії № 14. Проте Ф-тушний документ не отримав. За словами адміністрації, жодних листів від адвоката йому не надходило. Крім того, Ф-тушному почали погрожувати, щоб він не розголошував ситуацію в установі, і тоді він попросив адвоката більше не писати листів у колонію, але продовжувати скаржитися в інші органи.

Тоді адвокат подала скаргу до Південного міжрегіонального управління з питань виконання покарань, де описала ситуацію, а також до Центру охорони здоров'я. Також відповідного листа було направлено до офісу Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини. Після цього Ф-тушного спішно підготували до етапування та повезли, за його словами, на лікування.

Проте після його від'їзду з установи і адвокат, і дружина Ф-тушного втратили з ним зв'язок.

Справа триває.

Справа Лов-ського

Лов-ський звернувся до адвоката ХПГ під час візиту моніторингової групи організації до Дніпровської установи виконання покарань № 4 у листопаді 2021 року. Він розповів, що важко хворий, йому потрібна термінова консультація уролога та операція на сечовому міхурі. Зараз його стан настільки поганий, що він не може приймати їжу, у нього постійне блювання, з організму не відводиться сеча. Проте працівники медичної частини не надають йому належної допомоги — навіть не оглядають його, а сечовивідний катетер він повинен встановлювати собі сам. Адвокат відразу ж підписала з Лов-ським договір та згоду на розкриття медичної таєм-

ниці. Однак у медичній частині їй та іншим членам моніторингової групи відмовилися надати медичну карту Лов-ського.

Після цього адвокат, 15 листопада 2021 року, направила адвокатський запит до Державної установи «Дніпровська установа виконання покарань № 4». Але відповіді їй досі не отримала.

Адвокат планує звернутися до суду за терміновим лікуванням Лов-ського, незважаючи на відсутність у неї будь-яких медичних документів.

Справа Кан-кова

На початку жовтня 2021 року до ГО «ХПГ» звернулася дружина пана К. та повідомила, що він не може самостійно пересуватися та обслуговувати себе в умовах ДУ «Харківська ВК № 43» на інвалідному візку, оскільки в колонії немає для цього умов. Він має низку діагнозів, що перешкоджають подальшому відбуванню покарання, оскільки через ненадання належної медичної допомоги медичними установами системи органів ДКВС К. зазнає нелюдських страждань, що перешкоджає головній меті відбування засудженим покарання.

Так, у нього встановлено такі діагнози: стан після перенесеної важкої політравми (25.08.04) — випадкове падіння з 5-го поверху, порушення функції тазових органів, деформація та порушення функції гомілковостопних суглобів, відкрита черепно-мозкова травма, компресійний перелом — стан після геміламінектомії, праворуч та декомпресії спинного мозку, нижній грубий парапарез, сфінктерні порушення, головні болі, болі та порушення роботи тазових органів, запаморочення, закритий перелом лівої таранної кістки, порушення акту ходи, перша А-група інвалідності у 2007 році.

17.10.2021 адвокат відвідала К. у колонії, де отримала документи та згоду на розкриття медичної таємниці.

21.10.2021 адвокат направила адвокатський запит до Філії ГУ ЦОЗ ДКВС у Луганській та Харківській областях щодо стану здоров'я та лікування К. Проте, 08.12.2021 запит повернувся через спливу терміну зберігання, що є прикладом системної поведінки цього органу.

10.11.2021 К. попросив адвоката трохи почекати зі зверненням до суду, доки він з'ясує у начальника мед. частини колонії, чи подаватимуть його документи на зміну групи інвалідності.

26.11.2021 адвокат за згодою К. направила до Орджонікідзевського районного суду м. Харкова клопотання про звільнення К.

09.12.2021 мало відбутися перше засідання, проте не з'явився прокурор, тому його перенесли на 15.12.2021.

Справа Б-ва

Б. знаходиться у Вільнянській УВП (№11). Він не може самостійно пересуватися та обслуговувати себе на інвалідному візку, оскільки в колонії немає для цього умов. Б. має низку діагнозів, що перешкоджають його подальшому відбуванню покарання, оскільки через ненадання належної медичної допомоги медичними установами системи органів ДКВС він зазнає нелюдських страждань у зв'язку з такими діагностованими хворобами: L5-S1 з больовим синдромом; мієлорадикулопатія; порушення функції тазових органів периферичного типу, нижній парапарез. Б. — інвалід I «Б» групи довічно.

Письмово він звернувся до ХПГ ще 09.09.2021, що підтверджується і датою супровідного листа Вільнянської УВП № 11, однак, цього листа надіслали лише 15.11.2021, і лише 26.11.2021 ХПГ отримала цей лист із копією виписки з медичної карти Б, завіреною Вільнянською УВП № 11.

29.11.2021 адвокат подала до Вільнянського районного суду Запорізької області клопотання про звільнення Б. у зв'язку зі станом його здоров'я.

Засідання призначено на 13.01.2022.

Справа М-ва

М. відбуває покарання у лікарні при ДУ «Дніпровська установа виконання покарань (№ 4)».

За інформацією М., він переніс інсульт, після якого за допомогою сусіда справляється з природними потребами, майже не розмовляє, самостійно не може пересуватися та обслуговувати себе. Також не повністю функціонують органи ШКТ, печінка та нирки.

Таким чином, М. прикутий до ліжка, його життя рахується вже скоріше годинами, ніж днями, і його стан тільки погіршується з кожним днем. Оскільки М. не може самостійно обслуговувати себе, цим займається його співкамерник.

26.11.2021 адвокат направила адвокатські запити до Медичної частини ДУ «Дніпровська установа виконання покарань (№ 4)» та Філії ДУ ЦОЗ ДКВС у Дніпропетровській та Донецькій областях.

Також направила до Червоногвардійського суду Дніпропетровської області клопотання про звільнення М. у зв'язку зі станом його здоров'я.

Засідання мало відбутися 09.12.2021, але було перенесено через те, що суддя просив раніше написати клопотання про проведення засідання з відеоконференції в іншому суді, але не в системі EASY-CON, як спочатку просила адвокат.

Справа Тел-ка

25.06.2021 пан Те-ко звернувся до ХПГ із заявою в якій просив надати йому допомогу, оскільки він страждає на захворювання серця — згідно з висновком лікарської комісії потребує оперативного втручання на серці.

Пан Те-ко відбуває покарання в ДУ Селидівська ВК № 82.

06.07.2021 адвокат направила адвокатські запити до Філії державної установи «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» у Дніпропетровській та Донецькій областях та до медичної частини державної установи «Селидівська виправна колонія № 82».

Філія навіть на забрала листа адвоката, а медична частина відмовилась надати відповідь на запит адвоката.

30.07.2021 адвокат направила клопотання про забезпечення медичною допомогою пана Т-ка до Селидівського міського суду Донецької області.

Ухвалою Селидівського суду Донецької області від 05.08.2021, яка надійшла 26.08.2021, адвокату було відмовлено в задоволенні її клопотання. Відмовляючи, суд послався на те, що чинним кримінально-процесуальним кодексом України не передбачено можливості звертатись до місцевих судів для вирішення питань, які стосуються надання медичної допомоги засудженим. З такими заявами слід розбиратись в порядку адміністративного судочинства.

31.08.2021 адвокат направила апеляційну скаргу на ухвалу Селидівського районного суду Донецької області від 05.08.2021 .

10.11.2021 Донецький апеляційний суд залишив без змін рішення суду першої інстанції.

Адвокат направила заяви про ненадання медичної допомоги пану Т-ку Уповноваженому Верховної Ради України з прав людини та начальнику Департаменту нагляду за додержанням законів

при виконанні судових рішень у кримінальних провадженнях, інших заходів примусового характеру у місцях несвободи, а також пробації.

Адвокат направила до місцевої прокуратури заяву про вчинене кримінальне правопорушення щодо Те-ка у вигляді ненадання йому медичної допомоги начальником медичної частини ДУ Селидівська ВК № 82. За результатами якого було відкрито кримінальне провадження.

Справа триває.

Справа Міщ-ка

На початку липня 2021 року пан Міщ-ко звернувся до ХПГ зі скаргами на бездіяльність працівників медичної частини Старобабанівської колонії № 92, які, знаючи про його тяжкі невиліковні захворювання, не вжили заходів для його дострокового звільнення від відбування покарання за станом здоров'я.

Адвокат направила заяву до Старобабанівської колонії (медичної частини), в якій просила направити пана Мі-ка до спеціалізованої протитуберкульозної лікарні для надання медичної допомоги.

Також адвокат направила адвокатські запити щодо стану здоров'я та лікування пана Міщ-ка до Філії ДУ «ЦОЗ ДКВС України» в Черкаській та Кіровоградській областях та до Медичної частини ДУ «Старобабанівська виправна колонія (№ 92)».

Адвокат направила клопотання про звільнення за станом здоров'я пана Міщ-ка до Уманського міськрайонного суду Черкаської області.

Пана Мі-ка направили до Снігурівської спеціалізованої туберкульозної лікарні № 5.

08.09.2021, 22.09.2021, 11.11.2021 судові засідання відкладались через різні причини.

14.12.2021 в судове засідання з'явився не лікуючий лікар пана Мі-ка, тому адвокат заявила клопотання про відкладення судового засідання через необхідність допитати лікуючого лікаря. Дата наступного судового засідання ще не призначена.

Справа С-рука

С-рук відбуває покарання у вигляді довічного позбавлення волі в Роменській виправній колонії № 56. Він має психічне захворю-

вання (розумову відсталість), а також низку хронічних захворювань неврологічного характеру та хвороб дихальних шляхів.

Лікар неодноразово призначав С-руку такі лікарські препарати: Доксциклін, Амброксол, Сальбутамол та Неофілін. Показаннями для застосування цих ліків є інфекції дихального тракту, терапія при гострих та хронічних бронхопульмональних захворюваннях, короткочасне розширення бронхів із швидким початком при обструкції дихальних шляхів, усунення нападів ядухи, бронхіальна астма тощо.

Ліків в аптеці медичної частини недостатньо, тому деякі необхідні ліки С-руку або взагалі не видавалися, або видавалися з терміном придатності, що закінчився. Так, наприклад, Сальбутамол, призначений для розширення бронхів при обструкції дихальних шляхів, С-рук не отримував вже кілька місяців і був змушений страждати від постійних бронхіальних спазмів, які він самостійно не може усунути.

Тому 10 грудня 2021 року адвокат направила адвокатський запит до Роменської виправної колонії № 56 про нинішній стан здоров'я С-рука, а також запит до Філії Центру охорони здоров'я ДКВС у Сумській області — про причини незабезпечення закладу лікарськими засобами.

Розгляд справи продовжується.

15 УСПІШНИХ СПРАВ

Справа Н-ова

Пан Н. звернувся до адвоката ЦСС за юридичною допомогою, оскільки він систематично не отримував медичну допомогу у Одеському слідчому ізоляторі у зв'язку зі своєю тяжкою хворобою. Він зазначив, що за останні місяці стан його здоров'я погіршився настільки, що пан Н. був майже повністю паралізований. Однак він не отримував медичної допомоги.

23 липня 2020 року, 17 серпня 2020 року та 8 вересня 2020 року адвокат направила адвокатські запити до Одеського слідчого ізолятора для встановлення стану здоров'я пана Н. Однак, всупереч чинному законодавству, адвокат не отримала відповідь на жодний із таких запитів.

Тому 29 серпня 2020 року та 14 жовтня 2020 року адвокат направила скарги до прокуратури Одеської області, Південного міжрегіонального управління з питань виконання покарань та пробації та Міністерства юстиції. Однак органи влади заявили, що адвокат нібито не мав повноважень на доступ до медичних карт заявника.

Тоді 3 грудня 2020 року адвокат подала скаргу за ст. 206 КПК України до Малиновського районного суду міста Одеси з вимогою негайно організувати лікування пана Н. Хоча судовий розгляд мав відбутися протягом доби (згідно з чинним КПК України), на практиці слухання справи не відбулося навіть протягом місяця.

Судовий розгляд відбувся лише 2 лютого 2021 року, коли Малиновський районний суд задовольнив клопотання адвоката та зобов'язав Одеський слідчий ізолятор надати пану Н. необхідну медичну допомогу. Однак слідчий ізолятор не виконав рішення суду, тому адвокат подала заяву про вчинення кримінального правопорушення через невиконання такого рішення. Кримінальне провадження розпочато, але слідчих дій не проводилось.

10 березня 2021 року адвокат також направив кілька клопотань до Міністерства юстиції, Омбудсмена та Центру охорони здоров'я щодо відсутності медичної допомоги. 1 квітня 2021 року Міністерство юстиції відповіло, що дисциплінарне провадження за цим фактом відкрито. Справа знаходиться на розгляді.

15 квітня 2021 року адвокат ЦСС подала заяву про вчинення кримінального правопорушення щодо невиконання судового рішення працівниками слідчого ізолятору. Однак рішення суду все одно досі не виконано.

22 червня 2021 року Н. був допитаний у відкритому кримінальному провадженні в якості свідка. Він зазначив про всі подробиці щодо його нелікування і попросив визнати його потерпілим, однак відповіді й досі немає.

Однак на початку серпня 2021 року Н. нарешті було замінено вид міри запобіжного заходу і зараз він знаходиться під домашнім арештом.

Справа П-ко

Пан П. звернувся до адвоката ЦСС за правовою допомогою. Він повідомив, що страждає від низки тяжких хвороб, серед яких — захворювання очей, що призвело до сліпоті. На підставі своїх за-

хворювань, він має право на звільнення від відбування покарання. На сьогоднішній момент він відбуває покарання у Софіївській виправній колонії № 45.

1 листопада 2020 року адвокат звернулася із своїм запитом до Софіївської виправної колонії щодо отримання медичних документів П. Однак відповіді на свій запит не отримала.

14 листопада та 17 листопада 2020 року адвокат направила скарги на ненадання відповіді на запит до прокуратури Дніпропетровської області та Південно-Східного міжрегіонального управління. Однак у відповідь її повідомили, що вона нібито не має права отримувати медичні дані клієнта

Тоді 4 грудня 2020 року адвокат подала клопотання до Софіївського районного суду Дніпропетровської області про звільнення П. за хворобою. У своєму клопотанні адвокат повідомила, що не може надати суду медичну документацію клієнта, оскільки колонія не відповіла на її запити.

Судове засідання було призначене на 28 грудня 2020 року.

Однак судове засідання відбулося лише 13 січня 2021 року. Під час цього засідання П. було призначено проведення лікарсько-консультативної комісії у Стрижавській виправній колонії № 81. Лікарсько-консультативна комісія проводилася йому більше трьох місяців, але врешті було отримано відповідь, що він підпадає під перелік осіб, які можуть бути звільнені від відбування покарання внаслідок тяжкої хвороби.

16 червня 2021 року Софіївський районний суд Дніпропетровської області прийняв рішення про звільнення пана П. за хворобою.

Справа Тар-ко

Т. відбував покарання в Софіївській спеціалізованій туберкульозній лікарні № 55

Т звернувся до адвоката на початку лютого 2021 року зі скаргами на ненадання йому медичної допомоги та неподання відповідальними особами документів до суду щодо його звільнення від відбування покарання за станом здоров'я, не дивлячись на ряд показань для цього (ВІЛ-інфекція, гепатит С, туберкульоз та супутні захворювання).

08.02.2020 року адвокатом були направлені адвокатські запити до Філії ДУ «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-ви-

конавчої служби України» в Запорізькій області та до міжобласної лікарні при колонії щодо стану здоров'я та лікування Т.

26.02.2021 року адвокат направила клопотання до суду щодо звільнення Т. від відбування покарання за станом здоров'я.

24.03.2021 року судове засідання відкладалось через те, що помічник судді знаходився на лікарняному.

14.04.2021 року судове засідання не відбулось через відсутність світла в колонії.

Виявилось, що 05.04.2021 Т. звільнили від відбування покарання умовно-достроково.

Справа Євг-го

Є. прибув до МОБЛ при Дніпровській УВП № 4 з Бахмутського СІЗО № 6 для лікування почуючу.

В грудні 2020 Є. звернувся до ЦСС зі скаргами на нелікування наявного захворювання, яке останнім часом загострилось та доставляло йому нестерпний біль та дискомфорт, оскільки супроводжувалось крововиливами.

24.12.2020 адвокат направила адвокатський запит до Філії державної установи «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» у Дніпропетровській та Донецькій областях щодо стану здоров'я та лікування Є.

30.12.2020 пан Є. повідомив, що його без пояснень етапували до Одеси й куди везтимуть невідомо.

05.01.2021 адвокат направила до Білозерського районного суду Херсонської області клопотання про лікування пана Є.

28.01.2021 адвокат направила адвокатські запити до філії Державної Установи «ЦОЗ ДКВС України» в Херсонській області та до Дар'ївської багатопрофільної лікарні № 10 при ДВК № 10.

В результаті пану Є. було надано оперативне лікування та після реабілітації етаповано до Бахмутського СІЗО № 6.

Справа Ос-ка

03.12.2021 Пан Ос-ко звернувся до ХПГ із заявою про надання йому правової допомоги у зв'язку з ненаданням йому медичної допомоги відповідальними особами медичної частини ДУ Харківський слідчий ізолятор № 27.

Так, Ос-ко повідомив, що він відбував покарання в ДУ Олексіївська ВК № 25, там у нього виявили остеомієліт — у нього випали майже всі зуби, гниє ніс, постійна висока температура тіла та головні болі. Крім того, у нього ВІЛ, гепатит, гастрит тощо.

Для лікування та обстеження його захворювання медична частина Олексіївської виправної колонії направила його до Дар'ївської лікарні № 10, однак, більше трьох місяців Ос-ко знаходився в Харківському СІЗО без будь-якого обстеження та лікування, при цьому його стан активно погіршувався.

06.12.2021 адвокат ЦСС відвідав пан Ос-ка в Харківському СІЗО, де взяв необхідні документи.

09.12.2021 адвокат підготував та направив клопотання про лікування та обстеження пана Ос-ка до Жовтневого районного суду м. Харкова.

15.12.2021 Жовтневий районний суд м. Харкова задовольнив клопотання адвоката та зобов'язав відповідальних осіб Харківського СІЗО направити Ос-ка на обстеження та надання за його результатами лікування.

Справа Пет-ка

П. перебуває в Івано-Франківській УВП № 12. П. звернувся до ЦСС зі скаргами на ненадання йому медичної допомоги попри встановлені діагнози, які перешкоджають нормальній життєдіяльності та мають тенденцію до погіршення.

24.12.2020 адвокат направила адвокатські запити до Філії ЦОЗ ДКВС України у Чернівецькій, Івано-Франківській та Закарпатській областях та до Івано-Франківської міської медичної частини № 12 щодо стану здоров'я, обстеження та лікування П.

29.01.2021 адвокат подала заяву до прокуратури Івано-Франківської області про перевірку щодо ненадання відповіді на адвокатські запити начальника Філії ДУ «ЦОЗ ДКВС України» у Чернівецькій, Івано-Франківській та Закарпатській областях та Івано-Франківської міської медичної частини № 12 та з проханням внести до ЄРДР відомості, що викладені у цій заяві за фактами перешкоджання адвокатській діяльності та надіслати копії витягів з ЄРДР.

03.02.2021 адвокат направила слідчому судді Івано-Франківського міського суду Івано-Франківської області про порушення

прав пана П. щодо зобов'язання відповідальних осіб міської медичної частини № 12 м. Івано-Франківська забезпечити надання необхідної медичної допомоги, в закладі охорони здоров'я ДКВС, а у разі неможливості перенаправлення хворого засудженого до закладу охорони здоров'я державної або комунальної форм власності. Суд першої інстанції відмовив адвокату, а суд апеляційної інстанції повернув заяву на розгляд суду першої інстанції, після чого скарга адвоката була задоволена, однак не виконана.

23.04.2021 адвокат подала заяву про злочин до прокуратури Івано-Франківської області щодо невиконання рішення суду.

Адвокат направила звернення та заяви до Уповноваженого ВРУ з прав людини, ДУ ЦОЗ ДКВС України, ТУ ДБР, розташоване у місті Львові, повторно до Прокуратури Івано-Франківської області щодо невиконання рішення Івано-Франківського міського суду від 11.03.2021.

В результаті отримала відповіді про те, що пан П. спочатку просив перенести його обстеження на іншу дату через епідемію COVID-19, потім його не влаштовували лікарі, яких йому пропонували, а пізніше взагалі заявив, що не має претензій.

У вересні адвокат направила запити щодо стану здоров'я та лікування пана П-ка. до Філії ДУ ЦОЗ ДКВС України у Чернівецькій, Івано-Франківській та Закарпатській областях та до Івано-Франківської міської медичної частини № 12. На які отримала відповідь про те, що пан П-к отримує медикаментозне лікування.

Справа Дом-ша

Д. прибув до ДУ «Софіївська виправна колонія» (№ 55) для відбування покарання. У березні 2021 року він звернувся до ЦСС зі скаргами на ненадання йому медичної допомоги та неподання відповідальними особами документів до суду щодо його звільнення від відбування покарання за станом здоров'я, не дивлячись на наявні нього діагнози –облітеруючий атеросклероз артерій нижніх кінцівок. ХНК 4 ст. по Фонтейну (критична ішемія – затримка кровообігу в артеріях нижніх кінцівок). Йому проведено ампутацію правої нижньої кінцівки на рівні середньої третини стегна.

Крім того, його турбує й стан лівої кінцівки, оскільки він відчуває нестерпний біль, а лікування попри свої скарги не отримує, тому є вірогідність втратити й ліву кінцівку.

09.03.2021 був направлений адвокатський запит до Філії ДУ «ЦОЗ ДКВС України» в Запорізькій області щодо стану здоров'я та лікування Д.

25.03.2021 адвокат направила клопотання про дострокове звільнення від відбування покарання Д. за станом здоров'я.

30.03.2021 адвокат направила адвокатські запити до Міністерства юстиції України та Міністерства охорони здоров'я України щодо роз'яснення поняття «висока ампутація нижньої кінцівки», відповідно до Додатку 13 до Порядку організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі (пункт 1 розділу VI), Переліку захворювань, які є підставою для подання до суду матеріалів про звільнення засуджених від подальшого відбування покарання, розділу XIV. Анатомічні дефекти внаслідок захворювання чи травми.

12.04.2021 призначено судове засідання, однак воно не відбулось через обмежений час прокурора.

29.04.2021, 10.06.2021 судові засідання відкладались через відсутність висновку лікарсько-консультативної комісії та невихід колонії на відео-зв'язок із судом (відсутність інтернету в колонії). Дата наступного судового засідання 02.08.2021

02.08.2021 судове засідання не відбулось через неявку прокурора.

Пану Д. було надано медичну допомогу — надано лікування ампутованої культі, проведена підготовка до протезу.

25.08.2021 адвокат направила до суду клопотання про надання Д-шу медичної допомоги, оскільки за час судового розгляду його стан почав погіршуватись і після ампутації правої кінцівки почала турбувати ліва.

26.08.2021 Д-ш відмовився від допомоги адвоката, оскільки йому ніби-то пообіцяли вигідні для нього умови відбування покарання з подальшим умовно-достроковим звільненням від відбування покарання.

Того ж дня адвокат подала заяву про залишення її заяви без розгляду. Д-ш повідомив, що був звільнений умовно-достроково.

Справа С-іка

Пан С. відбуває покарання в Одеській виправній колонії. Він звернувся до юриста з проханням про правову допомогу, оскільки

страждає на важку хворобу, а саме на ВІЛ-4 Стадії. Пан С. має право бути звільненим від покарання відповідно до статті 84 Кримінального кодексу України.

5 серпня 2020 року адвокат звернувся до виправної колонії з проханням про надання медичної документації.

23 серпня 2020 року адвокат отримав відповідь з Одеської виправної колонії з медичними документами.

8 вересня 2020 року адвокат звернувся до Малиновського районного суду міста Одеси з проханням звільнити С. від відбування покарання через хворобу.

17 жовтня 2020 року Малиновський районний суд міста Одеси направив своє рішення адвокату, згідно тексту якого відмовився відкрити провадження за клопотанням адвоката. Суд зазначив, що адвокат не мав права звертатися до суду, і це має робити пенітенціарна установа, або, в крайньому випадку, але виключно у разі, якщо існує висновок лікарсько-консультативної комісії, відповідно до якого конкретна особа має право на звільнення за хворобою.

19 жовтня 2020 року адвокат подав апеляцію до Одеського апеляційного суду.

Судове засідання призначене на 4 січня 2021 року, але не відбулося.

25 лютого 2021 року Апеляційний суд Одеської області направив адвокату рішення, згідно з яким її клопотання було задоволено, а справу повернуто до суду першої інстанції для нового розгляду.

Перше судове засідання в суді першої інстанції було призначене на 11 квітня 2021 року, але не відбулось через привілею судді в іншій справі. Розгляд справи триває. До сьогоднішнього дня жодне засідання по суті не відбулося, а було призначено сім засідань. Кожного разу була інша причина для переносу судового засідання на іншу дату. Врешті, С. звільнився від відбуття покарання умовно-достроково.

Справа Г-зя

Пан Г. відбуває покарання у Харківській виправній колонії №43.

Наприкінці березня 2021 року до ХПГ звернувся засуджений М., який звільнився із цієї установи. М. повідомив, що у пана Г. є підозра на онкологічне захворювання легень, судячи з симптомів: кашель, задишка, він втрачає свідомість, при цьому його не

обстежують і не надають йому лікування, він продовжує працювати на виробництві.

За словами М., Г. не може самостійно звернутися за допомогою, оскільки адміністрація установи перешкоджає подібним зверненням засуджених.

Під час моніторингового візиту журналістів ХПГ до Харківської виправної колонії № 43 пан Г. підтвердив усе вказане паном М. та звернувся письмово за юридичною допомогою у вирішенні його проблеми. Більше того, завідувач медичної частини Харківської виправної колонії № 43 прокоментував, що у пана Г. дійсно є підозри на онкологію згідно з результатами флюорографії, і він потребує більш детального обстеження та етапування до Львівської спеціалізованої лікарні з лікування онкологічних захворювань у кримінально-виконавчій системі, проте у колонії поки що немає можливості це зробити.

01.04.2021 адвокат звернулася до Орджонікідзевського суду м. Харкова з клопотанням, у якому просила суд зобов'язати відповідальних осіб медичної частини Харківської ВК № 43 та Харківської ВК № 43 організувати обстеження та надання медичної допомоги Г.

Суд відмовив, навіть не повідомивши адвоката про судове засідання та винесене рішення.

26.04.2021 адвокат направила адвокатські запити до ДУ «ЦОЗ ДКВС України», Філії ДУ «ЦОЗ ДКВС України» у Харківській та Луганській областях та медичної частини ДУ «Харківська ІЧ № 43» щодо стану здоров'я та лікування пана Г.

09.06.2021 за допомогою телефонного зв'язку Г. повідомив, що його вивезли на комп'ютерну томограму та обіцяють надати медичну допомогу у Львівській спеціалізованій лікарні при УВП № 19, при цьому навіть не повідомили йому його діагноз.

15.06.2021 адвокат направила скарги до ДУ «ЦОЗ ДКВС України», Уповноваженого ВРУ з прав людини за фактом ненадання медичної допомоги засудженому.

Надалі планується отримання медичної документації пана Г., яку адвокату з надуманих підстав відмовляються надавати після проведення обстеження, та подання заяви про злочин до прокуратури Харківської області та до ТУ ДБР, яке знаходиться у місті Полтава, на відповідальних осіб колонії та медичної частини Харківської виправної колонії № 43.

Згідно з інформацією, наданою 05.07.2021 та 07.07.2021 ДУ «ЦОЗ ДКВС України» Г. було проведено комп'ютерну томографію органів грудної порожнини і його було оглянуто онко-хірургом, також на другу половину липня 2021 року було заплановано оперативне втручання.

20.08.2021 адвокат спрямувала заяви про злочини за фактом ненадання медичної допомоги пану Г. до прокуратури Харківської області та до ТУ ДБР, яке знаходиться у місті Полтава, на відповідальних осіб колонії та медичної частини Харківської виправної колонії № 43.

В результаті, Немишлянською окружною прокуратурою міста Харкова було внесено відомості до Єдиного державного реєстру досудових розслідувань за фактом ненадання медичної допомоги Г., проводяться слідчі дії.

20.08.2021 адвокат спрямувала адвокатський запит до ДУ «ЦОЗ ДКВС України» з проханням надати інформацію та документи за фактом лікування та стану здоров'я Г., які Філія ДУ «ЦОЗ ДКВС України» у Харківській та Луганській областях незаконно відмовляється надавати. Запит був переадресований до Філії ДУ «ЦОЗ ДКВС України» у Харківській та Луганській областях, і вона знову не надала відповіді.

21.10.2021 адвокат направила адвокатські запити щодо лікування та стану здоров'я до ДУ «ЦОЗ ДКВС України», Філії ДУ «ЦОЗ ДКВС України» у Харківській та Луганській областях та медичної частини ДУ «Харківська ВК № 43» щодо стану здоров'я та лікування пана Г.

Станом на 03.11.2021 відповіді на запити жоден орган не надіслав, але пану Г. було проведено курс хіміотерапії, який закінчено 19.10.2021. Найближчим часом він очікує на етапування до Львівської спеціалізованої лікарні при УВП № 19 для обстеження та проведення хірургічного втручання.

Справа К-ового

Наприкінці вересня 2020 року під час моніторингового візиту до адвоката ЦСС звернувся К-овий, який повідомив, що страждає на низку тяжких захворювань, серед яких туберкульоз та ВІЛ. Він просив допомоги у звільненні через хворобу.

6 жовтня 2020 року адвокат спрямувала свій запит до Північної виправної колонії № 90, у якому просила надати їй усі необхід-

ні медичні документи клієнта. Проте відповіді на запит адвокат не отримала.

Тоді адвокат спрямувала скаргу до прокуратури Херсонської області, в якій просила вжити заходів прокурорського реагування у зв'язку із ситуацією, що склалася з її адвокатським запитом.

Прокуратура Херсонської області 29 жовтня 2020 року направила відповідь, в якій вказала, що порушень не було знайдено.

Тим часом, у листопаді 2020 року адвокат направила до Херсонського міського суду Херсонської області клопотання про звільнення К. за станом здоров'я. У своєму клопотанні адвокат зазначила, що не може надати суду документи, що підтверджують хвороби клієнта, оскільки такі документи не було надано колонією. Вона також просила суд зажадати такі документи та провести лікарсько-консультативну комісію клієнту, оскільки колонія з власної ініціативи таку комісію не провела.

Херсонський міський суд відкрив провадження, проте до сьогодні не здійснив жодних дій, спрямованих на розгляд справи. А саме, суд нібито призначав кілька засідань, на які викликали К., але про які не повідомлялося адвокату. Внаслідок чого адвокат не мав шансу на них з'явитися.

Розгляд справи продовжується. Після скарг адвоката керівнику апарату суду, суд нарешті надіслав повістку про виклик адвокату.

23 вересня 2021 року суд відмовив у задоволенні клопотання про звільнення К. К. попросив не оскаржувати рішення, оскільки колонія звернулася з поданням щодо умовно-дострокового звільнення К.

Наприкінці жовтня 2021 року К. було звільнено умовно-достроково.

Справа К-ш

К. прибула до ДУ «Кам'янська виправна колонія» (№ 34) для відбуття покарання з Одеської ВК.

30.09.2020 К. звернулася до ХПГ за допомогою у зв'язку з не наданням їй медичної допомоги. За даними, наданими К., її стан здоров'я протягом останніх років суттєво погіршувався. У тому числі, її неодноразово було спрямовано на лікування у зв'язку з кістами, кровотечами протягом 2018–2019 років до лікарень при Львівській УВП № 19 та до МОБЛ при ДУ «Дар'ївська ВК

№ 10», страждала від постійного болю та слабкості, що продовжуються. Близько п'яти місяців тому у неї загострився біль в області жіночих статевих органів і збільшилися в обсязі виділення коричневого кольору. Проте, жодних обстежень для встановлення діагнозу та можливої схеми лікування у К. не проводили до судового засідання за поданою адвокатом скаргою з вищезгаданого приводу.

Незважаючи на численні звернення К. до адміністрації колонії та до медичної частини, всі необхідні обстеження не проводилися, більше того, їй особисто та безпосередньо у судовому засіданні завідувачка медичної частини ДУ «Каменська виправна колонія» (№ 34) повідомила, що безпосередньо перед судовим засіданням К. вивозили на обстеження до цивільної лікарні і призначили лікування, однак у колонії немає необхідних К. вітамінів, таблеток і вагінальних свічок, останніх у жіночій колонії немає взагалі, і тому нехай сама собі купує призначені лікарями медикаменти, при цьому вона заявила, що колонія забезпечена всіма необхідними медикаментами.

Незважаючи на це, у задоволенні клопотання про проведення обстеження та лікування К. було відмовлено. Суд апеляційної інстанції залишив чинним рішення першої інстанції.

03.07.2021 адвокат направила скарги до ДУ «ЦОЗ ДКВС України», Уповноваженого ВРУ з прав людини та до прокуратури Дніпропетровської області за фактом відсутності медичної допомоги засудженій К.

05.07.2021 К. повідомила телефоном, що її стан продовжує погіршуватися, лікар сказала, що у неї «просто лімфома, і в цьому немає нічого страшного».

Адвокату необхідно було подати касаційну скаргу до 06.08.2021 на рішення апеляційної інстанції, отримати інформацію про стан здоров'я К. на сьогоднішній день та подати заяву про злочин на відповідальних осіб за ненадання медичної допомоги К.

01.08.2021 пані К. телефоном повідомила адвокату, що не треба подавати касаційну скаргу та скаргу про злочин, оскільки їй почали надавати медичну допомогу.

З початку серпня по 03.11.2021 стабільно двічі на тиждень пані К. зв'язується по телефону з адвокатом та повідомляє про свій стан здоров'я — про її обстеження та лікування, з половини вересня її

усунули від роботи за станом здоров'я та призначили новий курс лікування та обстеження.

Справа Л-на

Пан Л., 36-річного віку, відбував покарання в Олексіївській виправній колонії (№25).

01.03.2020 р. 22 засуджених, які перебувають у колонії, подали заяви до органів розслідування на тортури з боку адміністрації колонії, серед них був і Л., як один із ініціаторів цього оскарження. З тих пір на всіх цих засуджених, зокрема, на п. Л. стали чинити тиск та репресії, у тому числі у формі відмови у наданні медичної допомоги.

2021 року, коли він утримувався під вартою у Харківському слідчому ізоляторі (№27) (СІЗО), він відчув себе погано. Він скаржився медичним працівникам СІЗО на болі в області печінки та нирок, дискомфорт у районі підшлункової залози, часті блювання, але медичної допомоги йому не надавали.

Після марних спроб Л. отримати медичну допомогу від адміністрації СІЗО, 30 квітня 2021 року адвокат ЦСС ХПГ звернувся до регіональної філії Центру охорони здоров'я ДКВС України з проханням надати копії медичних документів.

18.05.2021 року у відповідь на запит адвокату направили відмову надати документи, однак Л. був оглянутий лікарем медичної частини СІЗО Він діагностував у нього вірусний гепатит і виписав направлення на здачу аналізу крові для визначення точної форми захворювання до медичного центру приватної форми власності.

Направлення на медичну діагностику до закладу охорони здоров'я хворого ув'язненого, який не має ані власних коштів, ані осіб, які могли б сплатити ці послуги, фактично було відмовою у наданні йому медичної допомоги системою тюремної медицини.

Для забезпечення необхідного діагностування Л. та забезпечення надання йому відповідної медичної допомоги адвокат підготував та 09.06.2021 подав до Жовтневого районного суду м. Харкова скаргу в порядку ст. 206 КПК України про порушення права Л. на медичну допомогу.

22.06.2021 року суд задовольнив скаргу адвоката та зобов'язав медичну частину СІЗО забезпечити проведення необхідних медич-

них досліджень Л., а після отримання їх результатів — призначити необхідне лікування та проводити його.

Після зобов'язання судом надавати медичну допомогу Л. ця ухвала не виконувалася під різними приводами.

Адвокат ЦСС із цього приводу звернувся до прокуратури, яка здійснює нагляд за дотриманням законів під час виконання кримінальних покарань, а оскільки і це не дало результатів, 15.09.2021 — з повідомленням про скоєний кримінальний злочин з боку медичної тюремної адміністрації — невиконання судового рішення.

Після цього Л. провели відповідні медичні дослідження та розпочали лікування, зокрема, забезпечили гепапротекторами.

Справа С-вої

С-ва — ромка. Звинувачується за декількома епізодами заволодіння майном при здійсненні ворожіння.

07.09.2020 С-ва була взята під варту. За час перебування під вартою у С-вої загострилося гінекологічне захворювання, і їй було рекомендовано проведення хірургічної операції.

У тюремних лікарнях не можливе проведення такої операції, і С-ва звернулася до ЦСС.

У серпні 2021 року адвокат ЦСС вступив у справу.

На початку вересня 2021 року адвокатом ЦСС було подано клопотання щодо пом'якшення запобіжного заходу з утримання під вартою на домашній арешт для надання можливості отримання належної медичної допомоги С-вій.

06.09.2021 суд задовольнив клопотання адвоката ЦСС та пом'якшив міру запобіжного заходу зі тримання під вартою на домашній арешт.

На даний момент С-ва перебуває на лікуванні у цивільній лікарні.

Справа С-ова

С-ов відбуває покарання в Літинській ВК № 123. Він звернувся до адвоката зі скаргою на відсутність лікування травми ноги (перелому), через що нога почала неправильно зростатися. 12 січня 2021 року адвокат направила адвокатський запит до колонії, щоб дізнатися про точний діагноз та поточний стан здоров'я С.

23 січня 2021 року установа виконання покарань відповіла, що С-ов справді отримав травму, проте необхідне лікування йому надається.

Після цього адвокат підготувала та направила скаргу до Центру охорони здоров'я на відсутність адекватного лікування та просила вивести С-ова до Стрижавської ВК № 86, при якій є лікарня.

У лютому 2021 року С-ов був вивезений і йому почали надавати лікування.

Однак у липні 2021 року С-ов звернувся до адвоката знову, вказавши, що незважаючи на проведене лікування, нормально ходити він не може і йому потрібна дорога операція.

Адвокат знову направила скаргу до Центру охорони здоров'я, після якої С-ов був вивезений до Стрижавської виправної колонії для обстеження. Йому справді було рекомендовано оперативне втручання із застосуванням апарату Елізарова. Однак такі маніпуляції в установі не проводились, і потрібне було лікування в лікарні за межами пенітенціарної системи.

Родичі С-ова змогли надати кошти на оплату медичної допомоги. І після кількох заяв адвоката про необхідність вивезення, у жовтні 2021 року С-ова було доставлено до лікарні, де йому провели необхідні оперативні дії.

Справа Юг-ва

26.08.2021 до ХПГ звернулася мати пана Ю-ва, який перебуває у Харківському СІЗО та страждає від хвороб, які завдають йому нестерпного болю та дискомфорту. При цьому ні обстеження, ні навіть знеболювальні препарати йому не надають. Вона передає йому ліки, але вони вже не допомагають, потрібно його обстежити та призначити нові препарати.

28.08.2021 юрист ХПГ направила заяви до ДУ «ЦОЗ ДКВС України» та Філію ДУ «ЦОЗ ДКВС України» у Харківській та Луганській областях про вжиття заходів.

14.09.2021 адвокат відвідала пана Ю. у СІЗО, де він дав свою згоду на доступ до його медичної таємниці та передав медичні документи.

15.09.2021 адвокат направила клопотання до Жовтневого районного суду міста Харкова про порушення прав пана Ю., у якому просила суд забезпечити обстеження пана Ю. та лікування за результатами цього обстеження.

21.09.2021 Жовтневий районний суд міста Харкова задовольнив клопотання адвоката у повній мірі.

03.11.2021 адвокат направила адвокатські запити до медичної частини Харківського СІЗО та Філії ДУ «ЦОЗ ДКВС України» у Харківській та Луганській областях за результатами виконання рішення Жовтневого районного суду міста Харкова.

11 НЕВДАЛИХ СПРАВ (ВІДМОВА КЛІЄНТА, КЛІЄНТ ПОМЕР, ПРОГРАНА СПРАВА)

Справа Маз-к

Пан М. відбуває покарання в Дар'ївській багатoproфільній лікарні № 10 при відповідній колонії № 10.

М. наприкінці грудня 2020 року звернувся до ХПГ зі скаргами на болі в нижній кінцівці, яка триває не один рік, оскільки в нього було два переломи правої гомілки, які зрослись.

Його права нога коротша за ліву на 5 сантиметрів, він не може повноцінно пересуватися, стан його здоров'я погіршується, болі у тілі посилюються.

Ще 26.05.2017 року М. було рекомендовано оперативне лікування, однак, воно не проводилось.

Тому М. потребує термінового лікування, зокрема, проведення оперативного втручання, для лікування нижньої кінцівки, яка зрослась неправильно.

11.12.2020 року адвокат направила адвокатські запити щодо стану здоров'я та лікування М. до Філії державної установи «Центр охорони здоров'я» у Херсонській області та до Дар'ївської багатoproфільної лікарні № 10.

У відповідь на адвокатський запит від 11.12.2020 року начальник філії Державної установи «Центр охорони здоров'я» надав адвокату лише копії медичної карти стаціонарного хворого М., однак будь-якої іншої інформації щодо стану здоров'я та лікування надаю не було.

08.01.2021 року адвокат направила повторно адвокатські запити та подала до суду клопотання про термінове зобов'язання відповідальних осіб лікарні забезпечити надання необхідної

медичної допомоги засудженому М., в закладі охорони здоров'я, а у разі неможливості перенаправлення хворого засудженого до закладу охорони здоров'я державної або комунальної форм власності.

18.01.2021 року судове засідання було перенесено у зв'язку з незабезпеченням участі пана М. в судовому засіданні.

04.02.2021 року клопотання адвоката про забезпечення лікування М. було залишено без розгляду, бо на думку суду, не може бути вирішено в порядку ст. 537 КПК України.

17.03.2021 року Херсонський апеляційний суд підтримав рішення суду першої інстанції.

Після цього М. відмовився від правової допомоги.

Справа Лев-ко

Л. відбуває покарання в Софіївській спеціалізованій туберкульозній лікарні № 55, куди був направлений з державної установи «Вільнянська виправна колонія № 20».

Л. звернувся до адвоката ЦСС наприкінці грудня 2020 року зі скаргами на ненадання йому медичної допомоги та неподання відповідальними особами документів до суду щодо його звільнення від відбування покарання за станом здоров'я, не дивлячись на низку показань для цього (ВІЛ-інфекція, гепатит С, туберкульоз та супутні захворювання).

11.12.2020 року адвокатом були направлені запити до Філії ДУ «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» в Запорізькій області та до міжобласної лікарні при колонії.

05.01.2021 року адвокат направила клопотання до суду щодо звільнення Л. від відбування покарання за станом здоров'я.

11.02.2021 року судове засідання відкладалось через відсутність висновку лікарсько-консультативної комісії щодо стану здоров'я Л.

31.03.2021 та 20.04.2021 року судові засідання відкладались через відсутність пана Л. в засіданні — його явку не забезпечували відповідальні особи.

29.04.2021 року суд відмовив в задоволенні клопотання адвоката посилаючись на висновок лікарсько-консультативної комісії. Пан Л. відмовився від правової допомоги.

Справа М-ський

Пан М. звернувся до адвоката через ненадання йому якісної медичної допомоги у Львівській установі виконання покарань № 19. Пан М. зазначив, що він вже протягом багатьох років страждає від хвороб серцево-судинної системи. Протягом останніх років у нього сталося два інфаркти та дві зупинки серця. Після цього лікарем кардіологом М. було рекомендовано проведення оперативного втручання. Однак на заваді стала адміністрація установи виконання покарань, яка відмовляється вивозити М. на лікування.

25 травня 2021 року адвокатом було направлено запит до Центру охорони здоров'я Львівської області аби встановити медичний діагноз М. Однак у відповіді установа виконання покарань вказала, що для М. виконуються усі необхідні медичні дії, а його стан є задовільним. Після цього адвокат прийняла направити заяву до Дарницького міського суду міста Львова.

У липні 2021 року, після чергової скарги адвоката на неналежне лікування М., до М. прийшли співробітники установи і почали йому погрожувати, що якщо він та його адвокат не перестануть скаржитися, то М. буде переведений з Львівської установи виконання покарань до іншої установи, де немає лікарні та лікарів. М. заперечив, що тоді його здоров'ю буде загрозувати ще більша небезпека, однак адміністрація установи продовжила знущатися. У М. стався нервовий зрив та гіпертонічний криз через знущання адміністрації. Він подзвонив адвокату та попросив більше нікуди не писати. На всі вмовляння поскаржитися на адміністрацію, відповів відмовою.

Справа П-яя

Пан П. відбуває покарання у Вінницькій установі виконання покарань № 1 у вигляді довічного позбавлення волі. 21 листопада 2020 року він звернувся до адвоката через ненадання йому медичної допомоги. Він повідомив, що на нозі у нього трофічна виразка, і лікарі кажуть, що ногу можуть ампутувати, але лікування ніяке не здійснюють.

28 листопада 2020 року адвокат подала свій запит до установи виконання покарань аби отримати медичні документи пана П. У відповідь їй надали медичну документацію, де жодного слова не було вказано про виразку на нозі.

На сьогоднішній день адвокат звернулася до представника Уповноваженого Верховної Ради України у Вінницькій області із проханням провести візит до установи на предмет нелікування пана П. Також були подані скарги до Вінницької обласної прокуратури. У відповідь 10 січня 2021 року Вінницька обласна прокуратура повідомила, що не має повноважень у таких справах.

Також адвокат 10 лютого 2021 року направила запит до Центру охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України з метою вивезти П. для діагностики до цивільної лікарні, оскільки адміністрація установи виконання покарань приховує його хвороби.

П-т відмовився від допомоги адвоката у травні 2021 року, пояснивши своє рішення тим, що не вірить, що з довічного позбавлення волі його може бути звільнено.

Справа Ш-ца

16 липня 2020 р. Ш. звернувся до адвоката. Він повідомив, що відбував покарання в Одеській виправній колонії № 14. Ш. страждає на низку серйозних захворювань, включаючи ВІЛ та туберкульоз 4 стадії. Ці хвороби дають йому право звільнитися від відбування покарання через важку хворобу у відповідності до ст. 84 КК України.

Того ж дня адвокат направив до виправної колонії запит на отримання медичних документів. Отримавши їх, 18 серпня 2020 року адвокат направив клопотання про звільнення Ш. від відбування покарання до Малиновського районного суду Одеси. Однак дата слухання не була встановлена протягом п'яти місяців.

Крім того, адвокат подав заяву до Одеської виправної колонії № 14 про організацію проведення Ш. лікарсько-консультативної комісії для встановлення тяжкості його хвороби. Клопотання було задоволено. Однак лікарсько-консультативна комісія встановила, що тяжкість хвороби Ш. недостатня для звільнення.

19 вересня 2020 року адвокат направив запит про медичний висновок, згаданий вище, але висновок адвокату направлений так і не був.

Судове засідання у справі призначено на січень 2021 року. Однак воно не відбулося.

Під час судового засідання 23 квітня 2021 року Ш-ц було відмовлено у задоволенні його клопотання про звільнення від відбування покарання за хворобою. Адвокат направила апеляційну скаргу.

22 вересня 2021 року в апеляційній скарзі адвоката було відмовлено. За думкою судді, стан здоров'я Ш. є недостатньо поганим для звільнення.

Справа С.

С. відбуває покарання в Софіївська спеціалізована туберкульозна лікарня № 55 при ДУ «Софіївська виправна колонія (№ 55)». С. звернувся до ЦСС за правовою допомогою у зв'язку з ненаданням йому медичної допомоги та бездіяльністю відповідальних осіб щодо подання документів до суду відносно його звільнення за станом здоров'я.

За інформацією С., станом на 28.12.2020 він переніс інсульт після яких за допомогою сусіда по камері заново вчився ходити, однак, 28.06.2020 він впав посеред камери, в результаті падіння отримав травму кістки лівої нижньої кінцівки, 4 місяці пролежав з гіпсом. Після гіпса знімок показав, що кістка не зрослась (через вік та умови). Крім того, в нього почався процес розпаду кістки. Також, у С. не працює ліва верхня кінцівка від передпліччя до кисті. Таким чином, С. є особою, що прикута до ліжка, його життя обліковується вже скоріше годинами, ніж днями, і стан його лише погіршується з кожним днем. Оскільки С. не може самостійно себе обслуговувати, цим займається сусід по камері. Він навіть до свідомості приходиться не завжди, біль та слабкість є його постійними супутниками, коли він у свідомості. Йому пробували давати милиці, однак, він не може їх тримати.

На сьогоднішній день існує реальна загроза вже не здоров'ю, а життю С. Навіть надії на покращення його стану вже немає.

Враховуючи ситуацію, 28.12.2020 адвокат невідкладно звернулася до суду з клопотанням про його звільнення за станом здоров'я.

01.02.2021, 17.02.2021, 11.03.2021 судові засідання відкладались через перебування С. на лікуванні.

14.04.2021 судові засідання не відбулось, бо суддя був на лікарняному.

29.04.2021 судові засідання не відбулось, оскільки суду було невідомо місце перебування С., як з'ясувалось, він вже знаходився в лікарні в Херсоні.

02.06.2021 судові засідання не відбулось, оскільки пана С. 10.05.2021 вже етапували на лікування до Темнівської МОБЛ № 100.

Наступне судове засідання мало відбутись 27.06.2021. 27.06.2021 в Темнівській лікарні № 100 пан С. помер. Як повідомив суд, згідно висновку лікарсько-консультативної комісії, який уже надійшов до суду, у пана С. були відсутні діагнози для звільнення від відбування покарання.

Справа Т-ко

Пан Т. відбуває покарання у вигляді довічного позбавлення волі в Дніпровській установі виконання покарань № 4. Він звернувся до адвоката з проханням про правову допомогу, оскільки страждає від важкої хвороби, а саме ВІЛ-4 Стадії. Пан Т. має право бути звільненим від подальшого відбування покарання відповідно до статті 84 Кримінального кодексу України.

14 червня 2020 року, 17 липня 2020 року та 8 вересня 2020 року адвокат направив запити до Дніпровської установи виконання покарань щодо встановлення стану здоров'я пана Т. Однак, всупереч чинному законодавству, вона не отримала відповіді на жоден із запитів.

Тому 18 серпня 2020 року та 14 жовтня 2020 року адвокат направив скарги до прокуратури Дніпропетровської області, Південно-Східного міжрегіонального управління з питань виконання покарань та пробації та Міністерства юстиції. Однак органи влади заявили, що адвокат нібито не мав повноважень на доступ до медичних карт заявника.

Тому 10 листопада 2020 року адвокат направив клопотання про звільнення Т від відбування покарання до Красногвардійського районного суду м. Дніпра, в якому вона зазначила, що не може обґрунтувати своє клопотання медичними документами через відмову у доступі до них.

Судове засідання було призначене на 16 грудня 2020 року, але не відбулося через неприведення Т. на судове засідання.

Наступне судове засідання було призначене на 24 грудня 2020 року.

24 грудня 2020 року під час судового засідання було встановлено, що пан Т був перевезений до установи виконання покарань в Бахмуті. Згідно з цим фактом Красногвардійський міський суд повернув клопотання про адвоката для повторного звернення за місцем теперішнього відбування покарання її клієнтом.

18 січня 2021 року адвокат подав клопотання до Бахмутського міського суду Донецької області про звільнення пана Т. через його тяжку хворобу, але дата розгляду наразі не призначена.

Клієнт відмовився від подальшої співпраці з адвокатом у квітні 2021 року.

Справа Вор-єва

Пан В. звернувся до адвоката за правовою допомогою. Він повідомив, що страждає від низки тяжких хвороб, серед яких — ВІЛ 4 стадія. На підставі своїх захворювань, він має право на звільнення від відбування покарання. На сьогоднішній момент він відбуває покарання у Райківській виправній колонії.

27 жовтня 2020 року адвокат звернулася із запитом до Райківської виправної колонії про надання медичної документації В. Однак відповідь на такий запит надійшла лише 6 грудня 2020 року та після скарг на бездіяльність установи.

7 грудня 2020 року адвокат звернулася із клопотанням про звільнення В. за хворобою до Бердичівського міського суду.

У лютому 2021 року В помер.

Справа В.

27.03.2021 року до Харківської правозахисної групи звернулася мати пана В. та повідомила, що її син, який відбуває покарання в Дніпровській виправній колонії № 89 перехворів менінгітом, не відчуває половину тіла, не може самостійно пересуватися, практично не розмовляє, ні обстеження, ні лікування йому не надається. За час перебування В. в Дніпровській виправній колонії, а це вже майже два тижні, стан його здоров'я стабільно погіршується.

Зі слів пана В., він відчуває нестерпний біль у всьому тілі й особливо в голові. Будь-яке лікування та обстеження він отримував лише за власний кошт (коштом матері).

Тому, пану В. потрібне термінове обстеження та лікування для запобігання непоправних наслідків.

29.03.2021 року адвокат направила до суду клопотання про термінове зобов'язання відповідальних осіб Дніпровської виправної колонії, забезпечити надання необхідної медичної допомоги В., в закладі охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби.

10.04.2021 року пан В. помер.

Справа Ягу-ва

Я. прибув до ДУ «Селидівська виправна колонія» (№ 82) для відбування покарання. Останній звернувся до ЦСС зі скаргами на ненадання йому медичної допомоги та неподання відповідальними особами документів до суду щодо його звільнення від відбування покарання за станом здоров'я, не дивлячись на ряд показань для цього (ВІЛ-інфекція та супутні захворювання).

14.07.2020 були направлені адвокатські запити до Медичної частини ДУ «Селидівська ВК № 82» та до Філії ДУ ЦОЗ ДКВС України» у Дніпропетровській та Донецькій областях щодо стану здоров'я та лікування Я.

04.08.2020 направлено клопотання до Селидівського міського суду Донецької області про звільнення від відбування покарання за станом здоров'я.

20.08.2020 відбулось судове засідання, в якому адвокат подала клопотання про витребування висновку ЛКК.

02.09.2020 судове засідання було відкладено, оскільки Медична частина ДУ «Селидівська ВК № 82» не надала до суду медичну документацію.

07.09.2020 Селидівський суд задовольнив клопотання про звільнення Я. попри відсутність висновку ЛКК, який як повідомив представник колонії, не може бути надано до суду, оскільки в колонії немає матеріальної змоги етапувати Я. до відповідної установи. В цей час, Я. почали надавати необхідну медичну допомогу (АРТ-терапію, гепатопротектори), його стан почав покращуватись.

18.09.2020 адвокат подала адвокатський запит до ДУ «Селидівська виправна колонія» (№ 82) про надання документів, що характеризують Я. для подання клопотання про умовно-дострокове звільнення Я.

28.09.2020 адвокат отримала копію ухвали про відкриття апеляційного провадження разом з копією апеляційної скарги на ухвалу Селидівського міського суду Донецької області від 07.09.2020.

07.10.2020 адвокат подала заперечення на апеляційну скаргу прокурора.

12.10.2020 судове засідання в Апеляційному суді Донецької області не відбулось через відсутність складу суду.

27.10.2020 Апеляційний суд Донецької області задовольнив апеляційну скаргу прокурора та скасував ухвалу Селидівського міського суду Донецької області від 07.09.2020 того ж дня адвокат подала до Селидівського міського суду Донецької області клопотання про умовно-дострокове звільнення Я.

12.11.2020 судове засідання щодо умовно-дострокового звільнення Я. не відбулось через проблеми зі зв'язком.

23.11.2020 судове засідання щодо умовно-дострокового звільнення Я., адвокат та прокурор подали клопотання про виклик свідків та витребування інформації.

16.12.2020 судове засідання щодо умовно-дострокового звільнення Я., адвокату було відмовлено в задоволенні клопотання.

Адвокат готує заяву до ДУ ЦОЗ ДКВС України про етапування Я. до закладу, де б він отримав медичну допомогу та функціонує лікарсько-консультативна комісія.

18.01.2021 пан Я. відмовився від правової допомоги ЦСС.

Справа Р-та

Р. є інвалідом 3-ї групи з онкології через хворобу, яку він отримав під час проходження військової служби. На сьогоднішній момент Р. утримується під вартою у Харківському СІЗО та потребує надання адекватної медичної допомоги.

Р. звернувся до ЦСС за правовою допомогою для організації його належного лікування. Адвокат ЦСС вступив у справу.

З 26.09.2019 р. Р. утримується під вартою.

У травні 2020 р. пан Р. звернувся за правовою допомогою до ЦСС.

29.05.2020 року адвокат ЦСС подав скаргу до Жовтневого районного суду м. Харкова про ненадання медичної допомоги пану Р.

23.06.2020 року суд задовольнив скаргу адвоката ЦСС та зобов'язав медичну частину СІЗО провести необхідне медичне обстеження та лікування пана Р.

04.11.2020 року адвокат ЦСС подав заяву про злочин до Територіального управління ДБР у місті Полтава, яке полягало у викраденні та незаконному затриманні пана Р. ДБР відмовило адвокату у внесенні зазначених у заяві відомостей до ЄРДР.

08.12.2020 адвокат ЦСС направив скаргу до Жовтневого районного суду міста Полтава на рішення ДБР та просив суд зобов'язати ДБР внести відомості до ЄРДР.

14.12.2020 року Жовтневий районний суд м. Полтави задовольнив скаргу адвоката ЦСС та зобов'язав ДБР внести відомості про злочин щодо пана Р.

Стан Р. на якийсь час покращився, однак, наприкінці вересня 2021 року йому знову була потрібна медична допомога. Прохання про медичну допомогу ігнорувалися і Р змушений був повторно звернутися до ЦСС.

Адвокат ЦСС спробував потрапити до СІЗО на побачення до Р. разом із лікарем з необхідною апаратурою, проте адміністрація СІЗО, перешкоджаючи адвокатській діяльності, не пустила його з лікарем.

Адвокат ЦСС подав скаргу до Жовтневого районного суду м. Харкова, де просив зобов'язати СІЗО пустити лікаря разом із апаратурою до Р.

25.10.2021 року Жовтневий районний суд переніс судові засідання на 28.10.2021 року для отримання пояснень адміністрації СІЗО.

26.10.2021 року Р. відмовився від адвоката ЦСС, що може бути свідченням тиску адміністрації СІЗО на нього.

ФРАГМЕНТИ ЗВІТІВ, ЯКІ СТОСУЮТЬСЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ, ПРО 25 МОНІТОРИНГОВИХ ВІЗИТІВ ДО ПЕНІТЕНЦІАРНИХ УСТАНОВ У 2021 р.¹

ПОКРОВСЬКА ВИПРАВНА КОЛОНІЯ № 17

Візит відбувся 2 лютого 2021 року.

Колонія розташована в селищі Покровське Донецької громади Ізюмського району Харківської області. Ця колонія є лікувальним закладом та установою виконання покарань середнього рівня безпеки для чоловіків, засуджених до позбавлення волі на певний строк, які хворіють на туберкульоз. Також в колонії є відділення слідчого ізолятора, у якому перебувають підозрювані, у яких виявили туберкульоз або які потребують лікування. Окрім того, до колонії направляють на лікування осіб, які відбувають покарання, не тільки з Харківської області, а й з усієї України. На час візиту в колонії перебувала 261 особа. Планова наповненість закладу — 711 осіб. Колонія функціонує з 1961 року. У 1995 році в установі почало функціонувати туберкульозне відділення.

На території колонії є сучасна лабораторія, яка оснащена новітнім начинням, що дозволяє у короткі строки діагностувати туберкульоз та забезпечити найефективніший метод лікування з урахуванням хронічних захворювань. Таке обладнання було придбано коштом міжнародних фондів. Минулого року державним коштом придбано новий рентген-апарат, також держава повністю забезпечує усі медичні витратні матеріали. За минулий рік у лабораторії

¹ Автори: Андрій Діденко, Євген Захаров, Сергій Зуйков, Ганна Овдiєнко, Максим Ревякін, Павло Шваб.

проведено майже 1000 досліджень. Окрім того, у лікарні визначають вірусне навантаження ВІЛ-інфекції.

Станом на 1 лютого 2021 року в лікарні вакантними залишаються 10 посад.

За словами завідувача медичної частини, у 2019 році від відбування покарань за станом здоров'я звільнено 35 осіб, у 2020 році — 34 особи. На цей час суд розглядає 4 подання на звільнення від подальшого відбування покарання.

За 2019 рік в уставі зафіксовано 4 летальні випадки, у 2020 році — 2 випадки.

Також в медичній частині колонії є стоматологічний кабінет, де проводять лікування та пломбування.

Окрім того, у медичній частині є палата інтенсивної терапії, де є необхідне медичне обладнання: кардіограф, апарат ШВЛ та інше.

<https://khp.org/1608808813>

ХАРКІВСЬКА ВИПРАВНА КОЛОНІЯ № 43

Візит відбувся 18 березня 2021 року.

Колонія розташована в місті Харкові в районі ХТЗ (Індустріальний район). Установа є виправною колонією середнього рівня безпеки для чоловіків, засуджених на певний строк, які раніше відбували покарання. Планова наповненість колонії — 980 осіб, а на день візиту в колонії перебувало 790 засуджених. За штатним розписом у колонії передбачено 306 одиниць персоналу, а фактично заповнено 260. Колонія розпочала свою роботу в 1943 році як табір для військовополонених німецьких солдатів.

За словами завідувача медичної частини установи Дрокіна Дениса Геннадійовича, вона забезпечена на 100 % всіма необхідними медикаментами, обладнанням та засобами профілактики вірусної інфекції COVID-19. Однак, згідно з Журналом медикаментів, які засудженим передають родичі, простежується, що бракує навіть бинтів, анальгіну та інших препаратів. Хотілося б звернути окрему увагу на таку ситуацію, оскільки очільники майже всіх медичних частин колоній України розповідають, що медикаментів вистачає, але Журнали переданих родичами засуджених медикаментів свідчать про протилежне.

Також завідувач медичної частини повідомив, що в колонії близько 60% засуджених хворіють гепатитом.

На час візиту в стаціонарному відділенні перебували 6 осіб. Враховуючи загальну кількість засуджених (790 осіб), можна зробити висновок, що люди там або майже не хворіють (попри те, що більша частина засуджених має слабкий імунітет на тлі ВІЛ-інфекції [56 осіб] та гепатиту), або лікування, яке вони отримують, є неналежним.

Крім того, зі слів першого заступника начальника колонії, за весь період пандемії в колонії не захворів жоден засуджений, бо керівництво установи обрало позицію до працівників «якщо відчуваєш, що погано почуваєшся, то на роботу краще не виходь».

Окремо хочемо сказати про спеціальне житлове відділення № 13 для осіб, що перехворіли на туберкульоз. У відділенні — старий косметичний ремонт. У кімнаті прийому їжі над вікнами та в кутках кімнати стіни вкриті цвілью. Для засуджених, що відбувають покарання в цьому відділенні, є власна їдальня, обідня зала якої — невелика. У житлових кімнатах також видні сліди старих затоплень та сліди цвілі. Так само, як у всій колонії, у цьому відділенні є перенаселення. Окрім того, у деяких кімнатах вікна повністю закриті, тому денне світло у ці кімнати не потрапляє. Туалети застарілі та потребують ремонту. Роздільні стінки доволі невисокі, що порушує приватність. Пісуари не працюють.

<https://khp.org/1608808945>

ХРОЛІВСЬКИЙ ВИПРАВНИЙ ЦЕНТР № 140

Візит відбувся 25 травня 2021 року.

Хролівський виправний центр розташований у селі Хроли Харківського району Харківської області. Треба зазначити, що знайти центр було доволі складно, адже він не має жодних розпізнавальних знаків і назви на огорожі при вході на територію.

В установі відсутня медична частина. Немає фельдшера, також відсутні будь-які медичні препарати. У разі необхідності медичної допомоги засудженні повинні написати заяву на відвідування місцевої лікарні у супроводі представника адміністрації. Також є проблема надання медичних послуг засудженим без паспорта, адже

вони не можуть оформити декларацію з лікарем. За поточний рік до засуджених викликали швидку допомогу 18 разів, було здійснено 89 виїздів на консультацію лікаря та 8 госпіталізацій засуджених. 5 представників адміністрації центру хворіли або хворіють на коронавірус.

<https://khpq.org/1608809151>

ПЕРВОМАЙСЬКА ВИПРАВНА КОЛОНІЯ № 117

Візит відбувся 5 травня 2021 року. Колонія розташована в полі, неподалік села Грушине Первомайської громади Лозівського району Харківської області. Ця колонія є установою виконання покарання мінімального рівня безпеки для чоловіків, які засуджені на певний строк, із загальними умовами тримання. На час моніторингового візиту в колонії перебувало 222 особи, чисельність адміністрації — 180 осіб. Планова наповненість — 650 осіб. Колонія функціонує з 1983 року.

На час візиту в стаціонарному відділенні медичної частини перебували 8 осіб. Згідно з «Журналом передачі ліків від родичів», до установи передаються майже тільки симптоматичні ліки. За словами виконувача обов'язків начальника медичної частини при колонії, ліки мають прибути до установи незабаром. У «Журналі тілесних ушкоджень» за 2020-й та поточний роки немає жодного запису. Монітори занепокоєні такою ситуацією та вважають, що в колонії не фіксуються тілесні ушкодження, адже в колонії є виробництво, де при будь-яких умовах час від час засуджені отримують травми.

Штат медичних працівників укомплектований не повністю. Крім того, вже майже півроку відсутній начальник.

У медичній частині зазначили, що в колонії є 21 особа, що хворіє на ВІЛ-інфекцію, одна з яких має IV стадію. Особи, що приймають ЗПТ, відсутні.

У 2020 році в колонії зафіксовано тільки один смертельний випадок, за словами представника медичної частини, засуджений помер у результаті кишкової непрохідності (заворот кишок). У 2021 році, на час візиту, смертей у колонії не зафіксовано. Також представник медичної частини повідомив, що флюорографію

роблять один раз на рік. У медичній частині є стоматолог — за словами представника медичної частини, надається лікування та пломбування.

<https://khpq.org/1608809159>

ХОЛОДНОГІРСЬКА ВИПРАВНА КОЛОНІЯ № 18

Візит відбувся 11 червня 2021 року. Холодногірська виправна колонія № 18 — це установа виконання покарань середнього рівня безпеки для чоловіків, вперше засуджених до позбавлення волі. На час візиту в установі перебувало 474 засуджених. Планова наповненість установи — 915 осіб. За останній рік умовно-достроково було звільнено 8 засуджених.

Під час розмови з моніторами начальник медичної частини повідомив, що недостачі лікарських засобів в установі немає. Крім того, у моніторів була можливість оглянути аптеку установи, де вони побачили в наявності лікарські засоби різних спектрів дії. Однак при цьому, оглядаючи журнал прийому лікарських засобів від родичів засуджених, монітори не могли помітити, що родичі передають засудженим найпростіші ліки. Проте лікарі установи повідомили, що це ніяк не пов'язано з недостачею лікарських засобів. Більше того, лікарі наголошували на високому рівні взаємодії між установою та Центром охорони здоров'я. Зокрема, у випадку відсутності певного медичного препарату його доставка до установи може здійснюватися протягом лічених годин, оскільки установа розташована у безпосередній близькості до Харківського СІЗО, де базується склад лікарських засобів.

Монітори також мали змогу відвідати палати медичної частини установи, які були чистими та відремонтованими. Медики продемонстрували спеціальне ліжко, яке може підійматися та опускати, а також, у разі потреби, змінювати кут нахилу. Засуджені, що перебували на стаціонарному лікуванні, жодних нарікань на якість лікування не висловлювали.

За поточний рік до установи виконання покарань двічі викликала «швидка допомога».

Жоден засуджений не був звільнений від подальшого відбування покарання у зв'язку з тяжкою хворобою.

У медичній частині також є сучасний стоматологічний кабінет. За словами адміністрації, стоматолог має безкоштовний пломбувальний матеріал, але він невисокої якості — зокрема, фотополімерних пломб в установі немає. Монітори також оглянули сучасний рентген-апарат, на якому може здійснюватися рентген щелепи прямо в кабінеті стоматолога.

В установі також наявний флюорограф.

За словами адміністрації установи, за час пандемії жодний із засуджених не хворів на коронавірус. Водночас, до установи були поставлені ПЛР-тести, які можуть бути використані у разі потреби. Установа веде облік таких тестувань, яких за останній місяць було проведено 33.

<https://khpq.org/1608809390>

КРИВОРІЗЬКА УСТАНОВА ВИКОНАННЯ ПОКАРАНЬ № 3

Візит відбувся 2 липня 2021 року. Установа розташована в місті Кривий Ріг Дніпропетровської області, побудована за італійським проектом у вигляді кола. Прогулянкові дворики розташовані на даху, а вікна всі виходять на зовні. Основна функція установи — слідчий ізолятор. Також є сектор для осіб, які засуджені до довічного позбавлення волі, розташований на п'ятому поверсі. Загальна кількість засуджених в установі на час візиту складала 662 особи, з них 82 засуджених відбувають довічний термін покарання. Розрахункова кількість спальних місць 728.

90 осіб перебувають на обліку зі захворюваннями ВІЛ/СНІД, тобто кожний сьомий.

За 2021 рік було 9 викликів швидкої медичної допомоги. Протягом 2020–2021 років зафіксовано 30 випадків заподіяння тілесних ушкоджень, відповідно по 15 на кожен рік;

У 2020 році було 9 разів застосовано спецзасоби до ув'язнених (засуджених), у 2021 році — 3 рази.

За 2020 і 2021 роки померло 8 осіб.

За весь період карантину серед ув'язнених і засуджених зареєстровано 3 особи із діагнозом COVID-19.

Опинившись на території установи на початку візиту, монітори зустріли жінку, яка стрімко рухалася на вихід. Потім з'ясувалося, що

ця жінка є начальником медичної частини. До неї звернувся заступник начальника колонії з питанням: «В який спосіб відбуватиметься медичної частини. На що начальниця медичної частини відповіла, що вона після доби і що свою зміну вона вже відпрацювала. Тільки потім з'ясувалися наслідки такої поспішності.

Монітори взагалі не були допущені на територію медичної частини. Жінка, яка представилася Урженко Оленою Леонідівною, в категоричній формі відмовилаіся надавати будь яку документацію, журнали тощо для перевірки.

На нашу думку, в такий спосіб відбуваються системні приховування порушень прав людини в медичній сфері.

На вимогу надати письмову відмову в допуску на територію медичної частини та відповідні журнали та документацію черговий фельдшер відповіла, що на усну вимогу моніторів на допуск вона надає усну відмову: «Я не даю ніякої документації».

Інформацію, яка медична допомога надається засудженим/ув'язненим в УВП з хронічними, інфекційними захворюваннями (такими як ВІЛ/СНІД тощо), як і багато іншої, перевірити не вдалося.

Нагадаємо, що під час попереднього моніторингового візиту у 2019 році була акцентована увага на порушеннях прав людини саме в медичній сфері: «Найбільшою проблемою є рівень медичного обслуговування, а точніше — його відсутність. Не дивлячись на те, що виконувачка обов'язків начальника медичної частини Карташова В. В. відмовилась надати моніторам журнали щодо діяльності медичної частини, начальник установи повідомив, що ситуація критична».

Зовсім свіжа інформація отримана з офісу Уповноваженого Верховної Ради з прав людини, отримана під час візиту без попередження в рамках НІМ від 28 травня 2021 року. В цій установі були зроблені такі висновки:

«Медичний огляд новоприбулих осіб проводиться через ґрати, якими обладнана оглядова кімната».

«Також в установі встановлено порушення права ув'язнених на охорону здоров'я та медичну допомогу».

«З'ясовано, що ув'язненим не проводиться повний первинний медичний та профілактичний огляд через відсутність лікаря психіатра, хірурга та терапевта. З березня 2020 року не проводиться

флюорографічне та рентгенологічне обстеження, що призводить до неналежного надання медичної допомоги та недотримання вимог інфекційного контролю за туберкульозом в установі».

Моніторингові висновки минулих візитів ми публікуємо, тому що наша моніторингова група взагалі не була допущена до медичної частини КВК-3.

Це вперше у практиці візитів без попередження ХПГ, коли моніторів не допустили до певного об'єкту після того, як вони потрапила на територію установи. Нагадаємо, було здійснено сотні візитів до різноманітних установ і закладів системи виконання покарань і монітори мали можливість відвідувати будь які приміщення і місця без обмежень. І ми вважаємо, що такі дії є перешкоджанням роботи члена громадської ради при Міністерстві юстиції, а також перешкоджання журналісту у виконанні його професійних обов'язків. Такі дії з боку представників медичної частини є брутальним порушенням статті 24 КВК України.

<https://khp.org/1608809289>

ЗАМКОВА ВИПРАВНА КОЛОНІЯ № 58

Візит відбувся 5 липня 2021 р.

Це колонія максимального рівня безпеки для тримання осіб, засуджених за тяжкі злочини, раніше судимих. У колонії є сектор для тримання засуджених довічно. Колонія розміщена в місті Ізяслав Хмельницької області у монастирі ордену отців бернардинів, колишньому римо-католицькому монастирському комплексі, закладеному на початку XVII століття,

Кількість персоналу — 251, а засуджених — 198 з розрахунковою чисельністю спальних місць 402.

На обліку з ВІЛ/СНІД перебуває 7 осіб, схильних до самогубства — 21. Швидка допомога у 2021 році не викликала, з тілесними ушкодженнями в журналі за 2021 рік — 3, спецзасоби у 2021 році застосовувалися 2 рази, жоден засуджений не помер у період 2020–2021 рр.

Зі слів завідувача медичною частиною Василя Васильовича Бондара, він працює в цій установі 27 років.

Було зафіксовано відсутність журналу тілесних ушкоджень новоприбулих. Усі тілесні ушкодження фіксуються в одному журналі.

На COVID-19 перехворіло 25 осіб з числа засуджених, а 235 співробітників адміністрації вакциновані першою дозою вакцини.

Завідувач санчастини розповідає, що задоволений забезпеченням установи ліками та обладнанням.

Працює апарат флюорографії, протягом останніх трьох років не виявлено активної форми туберкульозу, хворі на ВІЛ/СНІД отримують антиретровірусну терапію. Двоє засуджених, хворих на гепатит, проліковані та отримують терапію. В наявності апарат IDIS — система розшифровки кардіограм — медична документація хворого в електронному варіанті.

Звернувся засуджений К., 1969 року народження, зі проханням сприяти призначенню йому дієтичного харчування через виразку шлунку та погане самопочуття. Черговий лікар пообіцяв сприяти цьому, навіть зробив запис у журналі, а засуджений написав власноруч заяву. Але згодом зателефонувала дружина засудженого і повідомила, що в дієтичному харчуванні засудженому К. було відмовлено. До речі, як було з'ясовано, дієтичним харчуванням користуються лише дві особи з числа засуджених — один, що перебуває на стаціонарному лікуванні, та один засуджений довічно.

Під час огляду журналу тілесних ушкоджень було виявлено випадок, коли засуджений К. вчинив членушкодження, а саме прибив власну ногу цвяхом до підлоги. До цього запису не було додано довідку та фотографію, як цього вимагають відповідні інструкції. Однак на вимогу моніторів завідувач медичною частиною приніс відповідну довідку, а фотографію продемонстрував з екрана монітора комп'ютера. Відсутність фото в медичній картці завідувач пояснює тим, що немає можливості друкувати світлини.

На питання про причини такого вчинку засуджений К. відповів, що інцидент вичерпаний, скарг на дії адміністрації не має. Проте наявне неналежне ведення документації.

<https://khp.org/1608809302>

ВІННИЦЬКА УСТАНОВА ВИКОНАННЯ ПОКАРАНЬ № 1

Візит відбувся 6 липня 2021 року. Це одна з трьох установ в колишньому СРСР з тюремним режимом утримання. Як тюрма функціонує з 1822 року.

Загальна кількість ув'язнених в установі — 1091, з них 723 слідчо-заарештовані, 338 засуджені довічно. 1236 — розрахункова чисельність спальних місць. Чисельність адміністрації складає середнього і старшого начальницького складу — 67 осіб, рядового та молодшого — 177.

З діагнозом ВІЛ/СНІД — 40 осіб. У медичній частині на стаціонарному лікуванні перебувало 14 осіб.

За 2020–2021 роки було 33 виклики швидкої допомоги, зафіксовано 25 випадків тілесних ушкоджень, 4 випадки застосування спецзасобів, 9 померлих.

Під час пандемії на COVID захворіли 2 ув'язнених і 22 співробітники.

Виконуючий обов'язки начальника медичної частини повідомив про 2 випадки COVID-19, зроблено близько 300 швидких тестів. Медична частина неукомплектована, немає начальника медичної частини та лікаря-інфекціоніста. У штаті лікарі — фтизіатр, рентгенолог, стоматолог, венеролог. Медичними засобами на невідкладну медичну допомогу забезпечені повністю, а також засобами дезінфекції.

З 40 осіб, хворих на ВІЛ/СНІД, 38 отримують антиретровірусну терапію. З 29 осіб, хворих на гепатит, 14 хворих отримали терапію, інші чекають надходжень. 4 особи з активною формою туберкульозу необхідними ліками забезпечені. Всі ув'язнені проходять IDIS.

В медичній частині працює новітній рентген-апарат.

Ведення медичної документації неналежне: до карти пацієнта не додаються довідки про тілесні ушкодження та фото.

<https://khpg.org/1608809362>

КОРОСТЕНЬСЬКА ВИПРАВНА КОЛОНІЯ № 71

Візит відбувся 25 липня 2021 року.

Це установа середнього рівня безпеки для чоловіків, вдруге засуджених до покарання у вигляді позбавлення волі. На момент візиту в установі відбував покарання 741 засуджений. В установі 13 діючих житлових відділень, законсервовані відділення відсутні. За поточний рік з установи було звільнено умовно-достроково

32 особи. Установа була заснована у 1947 році, а її будівництво завершилося у 1956 році.

Під час візиту на лікуванні у стаціонарі медичної частини перебувало дві особи. Медична частина на задовільному рівні забезпечена лікарськими препаратами. Однак час від часу медики все ж стикаються із відсутністю найпростіших лікарських засобів. Так, на момент візиту був відсутній цитрамон. Тому родичі засуджених змушені такі ліки передавати. У наявності — засоби протиепідеміологічного захисту та експрес-тести.

<https://khpg.org/1608809387>

ЗАМКОВА ВИПРАВНА КОЛОНІЯ № 58

Візит був здійснений 21 липня 2021 р. іншою групою моніторів, оскільки після візиту 5 липня залишилося багато невисвітлених питань.

На час візиту у стаціонарі медичної частини не перебувало жодного засудженого. Відповідно до штатного розпису в медичній частині передбачено 10,5 штатних одиниць, а фактично працює 10 штатних одиниць (вакантні півставки терапевта). У Журналі тілесних ушкоджень з початку року зафіксовано лише три випадки, а за 2020 рік — два, що вкрай мало для установи, де відбувають покарання 198 осіб.

Це наводить моніторів на думку про неналежне ведення такого журналу або неналежну організацію процедур огляду засуджених медичними працівниками на предмет наявності тілесних ушкоджень. За поточний рік в установі не зафіксовано жодної смерті.

В стоматологічному кабінеті є пломбувальний матеріал для фотополімерних пломб. В установі є запас швидких тестів на ВІЛ, гепатит та коронавірус, а також концентратор кисню.

За словами начальника, медична частина повністю забезпечена необхідними основними ліками. Він навіть продемонстрував наявність деяких з них. Однак в Журналі обліку надходження медикаментів для засуджених від родичів зареєстровано, що родичі передають засудженим такі найпростіші ліки, як йод, пластир, парацетамол, ібупрофен тощо.

У звіті за результатами попереднього моніторингового візиту викладена ситуація із засудженим К. щодо надання йому дієтичного харчування. Монітори вирішили з'ясувати, чому саме засудженому К. було відмовлено у дієтичному харчуванні. Начальник медичної частини докладно роз'яснив, що він не може призначити К. дієтичне харчування, оскільки відповідно до Інструкції, що регулює надання дієтичного харчування, його призначення можливе лише особі, яка перебуває на стаціонарному лікуванні. Окрім того, начальник додав, що засуджений раніше отримував таке харчування. Також лікар продемонстрував письмові пояснення засудженого К., який заявив, що більше не має претензій до установи. Пан К. підтвердив моніторам добровільність надання таких пояснень.

<https://khp.org/1608809394>

ЖИТОМИРСЬКА ВИПРАВНА КОЛОНІЯ № 4

Візит відбувся 23 липня 2021 р.

Ця колонія розташована в місті Житомирі, неподалік від центрального місцевого автовокзалу. Установа функціонує з 1933 року та займає досить велику площу, що є незвичним для установи виконання покарань, що міститься в густозаселеному районі міста. Це колонія середнього рівня безпеки для чоловіків, вперше засуджених до позбавлення волі за скоєння тяжких та особливо важких злочинів. Планова наповненість установи — 1240 осіб, на день візиту в установі відбувало покарання 937 засуджених. Треба зазначити, що у зв'язку з масовим закриттям установ виконання покарань в останні два місяці до колонії прибуло більше 200 засуджених, що вже призводить до перенаселення житлових відділень — навіть за неповного заселення колонії.

За штатним розписом у колонії передбачено 243 посади персоналу адміністрації, та фактично заповнено 206 штатних одиниць.

За штатним розписом у медичній частині має працювати 16 працівників, однак на день візиту працювало лише 12. Відсутній лікар-інфекціоніст та фельдшери. За словами начальника медичної частини, установа повністю забезпечена ліками. Більше того, в установі за загальною практикою не приймаються передачі з лікарськими препаратами від родичів. Начальник медичної части-

ни вважає це зайвим. Тому в установі не ведеться відповідна медична документація, яка повинна бути в кожній медичній частині ЦОЗ ДКВС відповідно до спільного наказу Міністерства юстиції та Міністерства охорони здоров'я № 1348. Також установа забезпечена тест-системами на коронавірус, а також швидкими тестами на ВІЛ та гепатит. Водночас, за словами начальника, з початку року не проводяться тести на СД4 клітини через відсутність картриджів для лабораторного обладнання.

У стаціонарі установи не перебувало жодної особи. Моніторам це здалося дивним для колонії, в якій відбуває покарання майже тисяча осіб. Начальник медичної частини повідомив, що в установі взагалі не має бути стаціонару, а медична частина представляє собою амбулаторно-поліклінічне відділення. Для моніторів це також прозвучало дивно, оскільки відповідно до чинного законодавства при медичних частинах створюються саме стаціонари.

За поточний рік в установі було зафіксовано дванадцять випадків травмування засуджених, що також виглядає дивно для такої великої установи. За рік в установі померло чотири засуджених. Жоден засуджений не був звільнений від відбування покарання за хворобою. Більше того, в установі відсутня лікарсько-консультативна комісія.

За поточний рік засуджені п'ять разів госпіталізувалися до лікарень МОЗ.

За час пандемії на коронавірусну хворобу захворіло 7 засуджених.

Монітори оглянули кабінет стоматолога. Під час спілкування той повідомив, що в середньому приймає від 5 до 7 засуджених на день. Стоматолог продемонстрував наявний пломбувальний матеріал, що вже закінчувався. Лікар зазначив, що такий матеріал у дефіциті.

<https://khp.org/1608809397>

ШЕПЕТІВСЬКА ВИПРАВНА КОЛОНІЯ № 98

Візит відбувся 22 липня 2021 року.

Це колонія середнього рівня безпеки для чоловіків, вперше засуджених до позбавлення волі. На час візиту в колонії перебувала

401 особа. Планова наповнюваність — 1 043 засуджених. Установа розташована в селі Климентовичі Шепетівського району Хмельницької області. Це — найбільша колонія в Україні за площею, яка складає 72 гектари. Колонія функціонує з 1962 року.

У медичній частині є стоматологічний кабінет, забезпечений пломбувальним матеріалом. Стоматолог працює на повну ставку та приймає в середньому п'ять осіб на день. Завідувач медичної частини запевнив моніторів, що лікарських засобів достатньо. У наявності також є швидкі тести на ВІЛ та коронавірус. У журналі тілесних ушкоджень з початку року зафіксовано два випадки, що вкрай мало для установи, де відбуває покарання понад 400 осіб. Це наштовхує на думку про неналежне ведення такого журналу або неналежну організацію процедури огляду засуджених на предмет наявності тілесних ушкоджень.

На час візиту на амбулаторному лікуванні перебувало 12 засуджених. Відповідно до штатного розпису, в медичній частині працює дев'ять осіб. За поточний рік в медичній частині помер один засуджений. Причина смерті — серцева недостатність. За рік було зафіксовано два випадки травмування засуджених — травми отримані в побуті.

За теперішній рік зафіксовано один випадок захворювання на туберкульоз. В установі відбувають покарання 11 засуджених, хворих на гепатит С, на ВІЛ — 7 засуджених. За інформацією завідувача медичної частини, серед засуджених відсутні зареєстровані випадки коронавірусної хвороби. З початку пандемії коронавірусу 18 працівників адміністрації захворіли. На момент візиту проведення щеплення усіх бажаних співробітників.

При установі діє міжобласна лікарня, розрахована на 100 ліжок, 40 з яких на момент візиту було зайнято. Лікарня складається з трьох відділень — терапевтичного, хірургічного та дерматологічного. Хірургічне відділення оснащено операційною. Лікарня має ліцензію на медичну практику та використання наркотичних засобів. Однак засуджені стверджували, що операції не проводяться по декілька місяців.

У багатопрофільній лікарні є камери для довільно позбавлених волі. Такі камери перебувають у занедбаному стані. На стінах пліснява, санітарний вузол потребує капітального ремонту. Однак адміністрація колонії пояснила, що не має права здійснювати ремонт

у лікарні, оскільки це буде нецільове використання коштів, а Центр охорони здоров'я грошей на ремонт у 2021 році не виділив.

Інші палати також перебувають у занедбаному стані. На стелі та на стінах видніються сліди минулих затоплень та плісняви. Білізна стара та брудна. Санітарні вузли занедбані та потребують ремонту.

В міжобласній лікарні організовані окремі палати на випадок інфекційного захворювання засуджених, обладнані апаратом штучної вентиляції легень та кисневим концентратором.

Начальник медичної частини запевнив, що лікарня повністю забезпечена усіма необхідними ліками. Проте під час спілкування із засудженими, які перебували на стаціонарному лікуванні, абсолютна більшість з них повідомила, що їм надаються виключно найпростіші симптоматичні ліки (ношпа, анальгін, ібупрофен тощо), казали навіть про відсутність цих ліків впродовж коротких періодів. Деякі засуджені зазначали, що в звичайних медичних частинах установ лікування краще, ніж в спеціалізованій лікарні.

Монітори також поспілкувалися із засудженим, що потребує допомоги хірурга-уролога. Однак після закриття Бучанської виправної колонії у системі ДКВС більше немає спеціалізованих установ із урологічним відділенням, тому показане засудженому оперативне втручання в пенітенціарних лікарнях виконати нікому, а бажання співпрацювати із цивільними лікарнями, як здалося моніторам, спеціалізована лікарня не має. Крім того, інший засуджений поскаржився, що його мали б повезти для діагностики у Львівську багатопрофільну лікарню, однак з невідомих причин остання вже чотири місяці відмовляється прийняти його для такої діагностики. Інших пенітенціарних лікарень, які б могли провести таку діагностику, немає.

Засуджені скаржились на відсутність швидкого етапування з установи після закінчення лікування.

<https://khp.org/1608809400>

БІЛОЦЕРКІВСЬКА ВИПРАВНА КОЛОНІЯ № 35

Візит відбувся 6 серпня 2021 року.

Планова наповнюваність колонії — 782 особи. На момент візиту в колонії перебувало 616 засуджених.

У 2020 році в колонії відбували покарання 474 особи, тобто порівняно з 2020 роком чисельність засуджених збільшилась майже на 150 осіб.

Таке збільшення пов'язано з тим, що в 2020 році була ліквідована Бучанська виправна колонія № 85.

На обліку з ВІЛ/СНІД перебуває 87 осіб (приймає антиретровірусну терапію 85 осіб), схильних до самогубства — 4. Швидка допомога у 2021 році викликалась 6 разів (у 2020 році — 19 разів), з тілесними ушкодженнями в журналі за 2021 рік — 20 осіб (за 2020 рік — 14), спецзасоби у 2021 році застосовувалися 4 рази (у 2020 році — 0), один засуджений помер (причина смерті — самогубство).

У медичній частині монітори побачили більше 20 осіб з числа засуджених, які стояли в черзі по ліки та процедури. В медичній установі на стаціонарному лікуванні перебувало дві особи, ще три особи перебували в карантині після тривалих побачень.

За словами в. о. начальника медичної частини Гончарука Віктора Васильовича, установа повністю забезпечена ліками. Проте, не практикується прийом передач з лікарськими препаратами від родичів. В. о. начальника медичної частини говорить, що він не знає процедури прийому таких передач.

За поточний рік в установі було зафіксовано двадцять випадків тілесних ушкоджень, що зафіксовано у відповідному журналі, разом з тим у медичній картці амбулаторного хворого 025/о відсутня довідка про таке ушкодження та додатки до неї у вигляді фотографій наявних тілесних ушкоджень, як це передбачено у п. 3 розділу 1, глави II спільного Наказу Міністерства юстиції України та Міністерства охорони здоров'я України 15.08.2014 № 1348/5/572 «Про затвердження Порядку організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі».

Швидка допомога у 2021 році викликалась 6 разів (у 2020 році — 19 разів), на день візиту 10 осіб перебували в лікарняних закладах за межами виправної колонії.

За рік в установі помер один засуджений, якій вчинив самогубство через повішання.

<https://khp.org/1608809417>

ЛЬВІВСЬКА УСТАНОВА ВИКОНАННЯ ПОКАРАНЬ № 19

Візит відбувся 13 серпня 2021 року.

Планова наповненість установи — 1 072 особи, на момент візиту в установі утримувалося 725 осіб. При установі діє слідчий ізолятор, сектор максимального рівня безпеки для довічно позбавлених волі, а також міжобласна багатопрофільна лікарня. За штатним розписом в установі має працювати 290 співробітників, однак зайняті лише 257 посад. Адміністрація установи зазначила, що існує дефіцит молодшого персоналу.

При установі виконання покарань розташована міжобласна лікарня, в якій діє три відділення: онкологічне, терапевтичне та хірургічне. Ця установа — єдина в Україні, при якій функціонує онкологічне відділення. На час візиту в лікарні перебував 51 засуджений. Останній раз засуджені до установи доставлялися 12 серпня 2021 року. Нагадаємо, раніше в декількох виправних колоніях засуджені та адміністрація скаржилися на те, що Львівська міжобласна лікарня не приймає пацієнтів через ремонтні роботи. Однак зазначена інформація не підтвердилася. Ремонтні роботи в коридорах та палатах відділень дійсно частково проводяться, однак пацієнти регулярно поступають до лікарні, що підтверджується відповідним журналом.

За останній рік з установи через важку хворобу були звільнені чотири засуджені. На думку моніторів, для установи, при якій діє міжобласна лікарня, що спеціалізується на онкологічних захворюваннях, це дуже низький показник. Це наштовхує на думку, що лікарсько-консультативна комісія при міжобласній лікарні не досить уважно вивчає подані їй матеріали або такі матеріали взагалі не подаються.

Персонал лікарні визнав, що рівень забезпеченості ліками — задовільний, час від часу деякі ліки відсутні. Також один із лікарів визнав, що є дефіцит ліків, необхідних для проведення хіміотерапії, і родичі засуджених вимушені купляти їх власним коштом для завершення необхідного курсу лікування. Крім того, в установі з початку двотисячних не проводиться променева терапія. Хоча лікар запевняв, що нібито лікування є успішним і за її відсутності, однак це викликає сумніви моніторів, адже такий підхід суперечить затвердженим міжнародним клінічним протоколам.

Монітори мали на меті перевірити наявність наркотичних знеболювальних для паліативних онкохворих, однак спочатку лікар відмовив у наданні доступу до такої інформації та препаратів. Пізніше він все ж погодився, але тут одразу виявилось, що на сьогодні паліативне лікування нікому не надається, а залишки препаратів в установі не зберігаються. Тому для організації паліативної допомоги засудженим препаратів немає, а для їх отримання необхідно писати запит до Центру охорони здоров'я, що, звісно, вимагатиме часу, протягом якого хворий буде відчувати постійний сильний біль.

До установи виконання покарання за поточний рік десять разів викликалася «швидка допомога».

У міжобласній лікарні активно проводяться операції, є достатня кількість хірургів (у тому числі — онкохірургів), також є ліцензія на використання наркотичної анестезії. Монітори оглянули операційні журнали та підтверджують, що операції проводяться часто. Засуджені на якість надання медичної допомоги хірургами не скаржилися.

Однак у лікарні існує проблема з діагностикою онкологічних захворювань. Зокрема, в установі немає власного КТ чи МРТ апарату, а проведення таких досліджень у лікарнях МОЗ ускладнене через відсутність фінансування на це та, подекуди, небажання лікарень МОЗ взаємодіяти з установою виконання покарань.

Палати міжобласної лікарні значно відрізняються між собою за зовнішнім виглядом та оснащенням приміщень. В одній з палат туалет та рукомийник перебувають в аварійному та антисанітарному стані. Також монітори виявили відкрите джерело напруги (розетка в аварійному стані), а тому засудженим доводиться вмикати електроприлади напряму у неізольовані контакти електромережі. Приміщення заражені тарганами.

В іншій палаті монітори побачили молодих та на вигляд цілком здорових засуджених, які перебували в палаті, що за зовнішнім виглядом та матеріальним оснащенням була набагато кращою за інші. Мониторам відома практика, коли засуджені за допомогою корупційних схем місяцями, а то й роками, перебувають у лікарні, не маючи для цього дійсних медичних показників. Монітори вважають, що в даному випадку, вірогідно, мала місце саме така ситуація.

Ще в одній палаті монітори виявили використання засудженими кип'ятильника, який був занурений у пластикове відро.

Звертаємо увагу, що використання кип'ятильників, тим більше у поєднанні із легкозаймистим пластиковим відром, заборонено нормами протипожежної безпеки. Також багато приміщень заражені пліснявою.

При проходженні коридором медичної частини монітори побачили ознаки колишньої пожежі, можливо, пов'язаної з несправністю електричної мережі. Монітори припускають, що розпочатий у коридорах ремонт відбувається для усунення наслідків такої пожежі.

Крім того, в одній з палат монітори побачили значні проблеми із дахом, а також істотні підтйоки з-під стелі.

Монітори поспілкувалися із пацієнтами лікарні, які скарг на якість медичної допомоги загалом не висловлювали.

Після цього монітори відвідали медичну частину, яка обслуговує установу виконання покарань, де перебував засуджений після інсульту. Він поскаржився на відсутність повної медичної допомоги.

<https://khpq.org/1608809432>

ЛИЧАКІВСЬКА ВИПРАВНА КОЛОНІЯ № 30

Візит відбувся 14 серпня 2021 року.

Це установа середнього рівня безпеки для чоловіків, які повторно засуджені до позбавлення волі. Колонія заснована у 1946-ому році. На сьогодні в колонії відбувають покарання 592 особи. В установі працюють 234 співробітники, однак штат молодших інспекторів не укомплектований більш ніж на тридцять відсотків.

9 житлових відділень з 10 не відремонтовані. Монітори відвідали два невідремонтовані відділення, оскільки адміністрація запевнила, що в усіх цих відділеннях умови приблизно однакові. Відвідані відділення перебувають у занедбаному стані. У спальних кімнатах встановлені старі панцирні ліжка, частина з яких є двоповерховими, що суперечить Європейським пенітенціарним правилам. Ремонт у житлових приміщеннях дуже застарілий, подекуди на стінах та стелі наявні сліди минулих затоплень, є грибок та цвіль. В переважній більшості житлових приміщень встановлені старі дерев'яні вікна. До деяких приміщень денне світло майже не потра-

пляє через малий розмір вікон та через завішування вікон старим ганчір'ям.

Для житлових відділень установи характерні неізольовані джерела напруги, які створюють значну загрозу життю та здоров'ю засуджених.

У кімнатах для прийому їжі в невідремонтованих відділеннях баки з питною водою відсутні. Адміністрація установи повідомила, що вода з-під крану є придатною для споживання.

Санітарні приміщення в невідремонтованих відділеннях заслуговують на окрему увагу. Вони перебувають не просто в неналежному, а в жахливому стані. У приміщеннях стоїть нестерпний сморід, у туалетні кімнати неможливо зайти. У санвузлах дуже темно. В туалетах відсутні дверцята, а перегородки досить низькі, що не дозволяє засудженим усамітнитися. Санвузли перебувають в аварійному стані та потребують негайного капітального ремонту. У санітарних приміщеннях, як і в житлових, стіни вкриті грибокком, але тут його ще більше через вологість.

На день візиту у стаціонарі медичної частини не було жодного засудженого. Черговий фельдшер повідомив, що установа лікарськими препаратами забезпечена. За поточний рік до установи 14 разів викликала «швидка допомога». У Журналі тілесних ушкоджень за поточний рік зафіксовано 11 випадків. Зі слів фельдшера, новоприбулим засудженим у власній лабораторії проводять ПЛР-тестування на коронавірусну хворобу, а також дослідження на вірусне навантаження ВІЛ та на різні види гепатитів.

<https://khp.org/1608809443>

РАЙКІВСЬКА ВИПРАВНА КОЛОНІЯ № 73

Візит відбувся 16 вересня 2021 року.

Планова наповнюваність колонії — 908 осіб. На момент візиту в колонії перебував 601 засуджений.

Моніторами оглянуто обладнання та палати, де утримувались засуджені, які перебували в медичній частині. На час відвідання в медчастині перебували на стаціонарному лікуванні 2 пацієнти, скарг чи зауважень не зафіксовано, надання медичної допомоги самі засуджені оцінювали як належне.

Завідувач медичної частини повідомив, що в колонії перебуває 57 осіб на обліку з ВІЛ/СНІД; 5 засуджених приймають замісну терапію; швидка допомога у 2021 році викликала 12 разів (у 2020 році — 10 разів);

За останні три роки в установі було 8 випадків смерті засуджених. У медичній частині установи/закладах МОЗ: у 2019 році — 3/1, у 2020 році — 3/2, у 2021 році — 2/2.

У журналі тілесних ушкоджень зафіксовано за 2021 рік — 10 осіб (за 2020 рік — 11), разом з тим, у медичних картках амбулаторного хворого 025/о відсутні довідки про тілесні ушкодження, а також додатки до них у вигляді фотографій наявних тілесних ушкоджень, як це передбачено у п. 3 розділу 1, глави II спільного Наказу Міністерства юстиції України та Міністерства охорони здоров'я України від 15.08.2014 № 1348/5/572 «Про затвердження Порядку організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі». Відсутнє забезпечення фотоапаратури, необхідної для фіксації та документування тілесних ушкоджень. Також медчастина не забезпечена прямим телефонним зв'язком.

<https://khp.org/1608809571>

БЕРДИЧІВСЬКА ВИПРАВНА КОЛОНІЯ № 70

Візит відбувся 16 вересня 2021 року.

Це колонія максимального рівня безпеки з плановим наповненням 760 осіб, у якій відбувають покарання чоловіки, засуджені за умисні особливо тяжкі злочини, а також чоловіки, переведені з колоній середнього рівня безпеки за допущені злісні порушення режиму тримання та засуджені, які скоїли злочини під час відбування покарання. В окремому секторі тримаються засуджені до довічного позбавлення волі. Установа розташована в м. Бердичів. Заклад збудований за часів імператриці Катерини II і виконував функції пересильної тюрми.

Штатна кількість персоналу установи — 330 осіб, загальна кількість засуджених на 2020 рік — 213, на 2021 рік — 211. 26 осіб перебуває на обліку з діагнозом ВІЛ/СНІД, замісну терапію не отримують; 7 осіб схильних до самогубства і 4 до втечі; 49 засуджених визначені як злісні порушники режиму утримання.

У 2020 році було 26 викликів швидкої допомоги, у 2021 — 18. У 2020 та 2021 роках під час прибуття тілесні ушкодження у засуджених зафіксовані не були.

На лікуванні в медичному закладі ЦОЗ ДКВ — 2 особи. В медичних закладах МОЗ — 15 осіб.

Медична частина перебуває в занедбаному стані й потребує капітального ремонту та нового обладнання. При цьому палати в задовільному стані.

Апарату флюорографії не має — раз на рік засуджені проходять обстеження з застосуванням обладнання цивільної лікарні, яке привозять в установу.

Працює рентген апарат, але дуже старенький (40 років) і потребує заміни.

Є стоматологічний кабінет, відбувається прийом лікарем стоматологом.

У журналі тілесних ушкоджень належним чином не документуються ушкодження, відсутні фото тілесних ушкоджень через брак відповідного обладнання.

<https://khpq.org/1608809565>

КОРОСТЕНЬСЬКА ВИПРАВНА КОЛОНІЯ № 71

Візит відбувся 17 вересня 2021 року. Він був здійснений для отримання додаткової інформації до даних, здобутих під час візиту до установи 25 липня цього року.

У медичній частині наявний інфекційний ізолятор та виділено окреме приміщення для ізоляції осіб із підозрою захворювання на COVID-19, розраховане на 40 ліжко-місць.

Станом на день візиту засуджені з ознаками гострої респіраторної інфекції, у тому числі з підозрою на COVID-19, були відсутні.

У медичній частині монітори побачили понад 10 осіб із числа засуджених, які стояли в черзі за ліками та на процедури. В медичній установі на стаціонарному лікуванні перебуває 5 осіб.

За словами завідувача медичною частиною, установа повністю забезпечена ліками.

За поточний рік в установі було зафіксовано 17 випадків тілесних ушкоджень, що зафіксовано у відповідному журналі. Разом

з тим був відсутній запис про ув'язненого, який перебував у дільниці СІЗО (про нього ми писали вище).

Як пояснив начальник медичної частини, фотографії наявних тілесних ушкоджень не додаються з причин відсутності технічного обладнання (фотоапарат, планшет...). Також медчастина не забезпечена прямим телефонним зв'язком.

Швидка допомога у 2021 році викликала 5 разів (у 2020 році — 5 разів).

За рік в установі померло двоє засуджених.

Жоден засуджений не був звільнений від подальшого відбування покарання у зв'язку з тяжкою хворобою.

У медичній частині також є стоматологічний кабінет, оснащений медичним приладдям та забезпечений пломбувальними матеріалами.

<https://khpq.org/1608809576>

КРОПИВНИЦЬКА ВИПРАВНА КОЛОНІЯ № 6

Візит відбувся 1 жовтня 2021 року.

На момент візиту в установі штатна чисельність персоналу складала 218 осіб при фактичній чисельності персоналу 200 осіб, працюють 1 психолог для роботи з персоналом і 2 для роботи з засудженими.

Загальна кількість засуджених у 2020 році на січень — 516 осіб, на грудень — 425; у 2021 році на січень — 425 осіб, на вересень — 398;

В закладах МОЗ і медичній частині установи померло: у 2019 році — 3 особи, у 2020 році — 8 і в 2021 році — 4.

На лікуванні в медичному закладі ЦОЗ ДКВ на території колонії перебувало 10 осіб. 49 осіб на обліку з ВІЛ/СНІД, з них 48 осіб приймають АРТ-терапію. До самогубства схильні 6 осіб, у 2020 році скоєне 1 самогубство. У 2020 році швидка допомога викликала 20 разів, у 2021 році — 18 разів. У 2020 році зафіксовані тілесні ушкодження під час прибуття до установи — 2, під час перебування — 5.

249 осіб протестовано на SARS-CoV 2 (LgG, LgM) з початку року, жоден засуджений не перехворів, вакцинованих з числа засуджених 1 раз — 60, 2 рази — 41.

Приміщення медичної частини — в занедбаному стані й потребують капітального ремонту. В штаті немає терапевта. Через відсутність діагностичної лабораторії та флюорографічного або рентгенологічного апарату медична частина не має можливості проведення повного профілактично медичного огляду. Працює стоматологічний кабінет, оглядова кімната, кварцова лампа.

Були оглянуті палати, санітарні кімнати, бойлер для підігріву води. В неналежному стані утримувався засуджений, який є інвалідом 2 групи — у камері під назвою «Для психічно хворих», яка не відповідає елементарним вимогам для утримання людини.

<https://khp.org/1608809680>

КРОПИВНИЦЬКИЙ СЛІДЧИЙ ІЗОЛЯТОР

Візит відбувся 1 жовтня 2021 року.

Штатна чисельність персоналу установи складає 206 осіб, при фактичній чисельності 174. В установі працюють відділ по роботі з персоналом — 1 психолог, і відділ соціальної виховної роботи — 2 психологи.

У 2020 році загальна кількість ув'язнених в установі складала 454 особи, у 2021 році — 436 осіб. Вартість утримання одного в'язня на добу складає 51 гривню 63 копійки.

У продовж 2019 року в медичній частині установи і закладах МОЗ померли 6 в'язнів, у 2020 році — 2 і в 2021 році — 5 осіб.

З початку 2021 року 130 ув'язнених було протестовано на SARS-CoV 2 (IgG, IgM), з числа засуджених 93 особи перехворіли на SARS — CoV2 (IgG, IgM); вакцинованих ув'язнених — 135.

11 ув'язнених перебувають на лікуванні в медичному закладі ЦОЗ ДКВ. Швидка допомога в 2020 році викликала 5 разів, у 2021 році — 3 рази.

Вхід до медичної частини обладнаний пандусом. Є стоматологічний кабінет, працюють психіатр, фтизіатр. Медчастина потребує автомобіля для перевезення в'язнів.

Оглянуті палати, камера для тримання вагітних жінок і жінок з дітьми, де є спеціальне віконце для спостереження, коляска для дітей, обладнаний санвузол. В палатах санчастини проводиться дезінфекція, вони потребують капітального ремонту.

Начальник медичної частини поводив себе хамовито і агресивно, розмовляв на підвищених тонах. На питання «чи дозволено в палаті медчастини мати відро?» відповів роздратовано, що відро не дозволене, дозволено лише пляшки поліетиленові, за допомогою яких, на думку начальника медчастини, можна помитися, підмитися. «Ви б краще спитали про фінансування медицини», — заявив він.

Дійсно, неозброєним оком помітно, що медична частина потребує фінансового забезпечення, а приміщення — капітальних ремонтів.

Монітори звернули увагу, як голосно кричить жінка і благає до неї зайти. Ми потрапили в камеру, яку важко назвати палатою, хоча це палата для психічно хворих.

З якої причини помістили людину в цю камеру на невизначений термін без відповідного рішення компетентного органу, пояснив начальник санчастини: «Збудження після метадону, після прийняття опіатів». Жінка утримувалася в нелюдських умовах.

Матеріали передані нами в прокуратуру. Прокурорське реагування не забарилося.

Кіровоградською обласною прокуратурою винесена вказівка про усунення порушень вимог законодавства України, відомчих нормативних актів Міністерства юстиції України, причин та умов, що їм сприяють, а саме: «Прокуратурою області проведена перевірка, у ході якої виявлено ряд порушень законодавства, які потребують негайного усунення та недопущення у подальшому».

В прокурорському реагуванні між іншим зазначено наступне: «Право на людську гідність — це право, що захищає гідність будь-якої особи, забезпечує належне ставлення до неї з боку органів державної влади, інших осіб. Це є одним із видів прав людини, належить до основоположних прав, адже воно є необхідним для нормального існування та розвитку людини, є загальним та є особистим (або громадським) правом».

«Проведеною перевіркою у міській медичній частині № 14 філії Державної установи „Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України в Кіровоградській області“ встановлено, що в камері № 203 в приміщенні медичної частини утримується підсудна Л. з діагнозом: Резидуальний психоз, внаслідок вживання опіоїдів. Вказана особа більше 15 діб перебуває

в камері, яка не відповідає елементарним вимогам санітарії, нормативним вимогам Міністерства юстиції України.

На стінах камери грибок, пліснява, пил. На стелі тріщини, в кутках почорніле павутиння, частина віконного блоку відсутня, інша частина віконного блоку має розбиті склоармовані секції, через які повітря з вулиці вільно проходить в камеру. Як наслідок, температура в камері аналогічна температурі повітря на зовні.

Крім того, шматки вказаного скла валяються на підлозі та на ліжку, що дає можливість ув'язненій вчиняти членоушкодження чи навіть спричинити тілесні ушкодження медпрацівникам чи працівникам слідчого ізолятора.

Також, біля ліжка з підлоги виглядає металевий штир довжиною близько 20 см та діаметром близько 2 см, який теж може бути використаних для вчинення членоушкодження, або навіть самогубства, враховуючи психічний стан Л.

Камера обладнана лише одним металевим ліжком, на якому знаходяться розірвані рештки постільної білизни та матраца, будь які інші передбачені нормативними актами ДКВСУ предмети в ній відсутні.

У даній камері взагалі відсутнє опалення (батарея опалення вирізана), немає умивальника, вода до клозетної чаші подається тільки з коридору черговим працівником.

В ув'язненої відсутнє взуття і вона постійно перебуває босими ногами на цементній підлозі, що може призвести до виникнення у неї ряду нових захворювань.

Таким чином Л. перебуває в нелюдських умовах, що принижує її честь і гідність.

Звертаю Вашу увагу на те, що бездіяльність працівників медичної частини може бути порівняна до катування та є підставою для притягнення їх до кримінальної відповідальності, а також для звернення ув'язненої до Європейського суду з прав людини з обґрунтованим позовом до держави Україна про відшкодування шкоди здоров'ю. У разі задоволення такого позову та сплати державою відшкодування ув'язненій, вказані кошти у регресному порядку можуть бути стягнені з винних осіб.

Враховуючи викладене, керуючись вимогами ст. 22 Закону України «Про попереднє ув'язнення», ст. 26 Закону України «Про прокуратуру», вимагаю:

1. Невідкладно забезпечити ув'язненій Л. умови тримання та лікування в міській медичній частині № 14 філії Державної установи «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» в Черкаській та Кіровоградській області, відповідно до вимог нормативно-правових актів Міністерства юстиції та законодавства України.

2. Провести службове розслідування за вказаними фактами, встановити винних осіб та вирішити питання про їх дисциплінарну відповідальність.

3. Про результати розгляду вказівки та вжиті заходи реагування проінформуйте прокуратуру області у 30-денний термін з наданням копій висновку службового розслідування та наказу про притягнення до відповідальності винних осіб.

Заступник керівника Кіровоградської обласної прокуратури О. Маленко».

Ув'язнена Л., яка перебувала в цій камері, скаржилася на ненадання медичної допомоги.

<https://khp.org/1608809688>

ВІННИЦЬКА УСТАНОВА ВИКОНАННЯ ПОКАРАНЬ № 1

Візит відбувся 2 жовтня 2021 року.

Візиту до цієї установи здійснюються з певною періодичністю. Нагадаємо, в цьому закладі найбільша кількість засуджених до позитивного ув'язнення. Цього разу були відвідані сектор максимального рівня безпеки для тримання засуджених довічно, медичну частину, житлові камери СІЗО, транзитні камери.

Штатна чисельність персоналу — 329 (з них вільнонайманих працівників — 40) при фактичній чисельності — 279 (з них вільнонайманих працівників — 37).

У відділі СВІПР — 3 психологи і 1 у відділі по роботі з персоналом.

В установі загальна кількість ув'язнених у 2020 році — 1054 і в 2021 році — 1 063.

Вартість утримання одного в'язня складає на добу 44 гривні 29 копійок, витрати на комунально-побутове утримання складають 28 гривень 17 копійок.

Упродовж року в медичній частині і в закладах МОЗ померли: за 2019 рік — 3 особи, за 2020 рік — 8 осіб і за 2021 рік — 7 осіб. У медичному закладі ЦОЗ ДКВС (на території установи) перебували на лікуванні 18 ув'язнених.

На обліку з ВІЛ перебувають 29 осіб, зі СНІД — 12, АРТ-терапію отримують 6 осіб.

В поточному році — 73 виклики швидкої медичної допомоги. У 2020 році зафіксовано 39 випадків тілесних ушкоджень в ув'язнених — 30 під час прибуття і 9 під час перебування в установі, у 2021 році загалом 121 випадок — 101 під час прибуття і 20 під час перебування в установі.

Протестованих ув'язнених на SARS-CoV (IgG IgN) з початку року — 639 ув'язнених, перехворіли — 6 осіб, вакцинованих — 205 ув'язнених.

Приміщення медичної частини потребують капітального ремонту. Штат недоукомплектовано, для вакцинування викликаються лікарі з цивільних лікарень. Налаксону (препарат, який вводиться під час передозування опіюдами) в наявності не було.

<https://khp.org/1608809708>

ДНІПРОВСЬКА УСТАНОВА ВИКОНАННЯ ПОКАРАНЬ № 4

Візит відбувся 11 листопада 2021 року.

Ця установа складається зі слідчого ізолятора, господарського блоку для засуджених, позбавлених волі на певний строк, сектора максимального рівня безпеки для довічно позбавлених волі та транзитних секторів для засуджених. Також на території установи функціонує міжобласна багатопрофільна лікарня № 4, однак умови і якість надання медичної допомоги там настільки жакливі, що вона заслуговує на окрему статтю (див. «Ракова пухлина і без того хворої тюремної медицини»). В усіх секторах засуджені скаржилися на абсолютну відсутність медичної допомоги.

На час візиту в установі перебувало 1528 засуджених та ув'язнених. Планова наповнюваність установи — 2196 осіб. Чисельність адміністрації складає 385 працівників, хоча відповідно до штатного розпису штатних одиниць повинно бути 428.

<https://khp.org/1608809742>

ДНІПРОВСЬКА ВИПРАВНА КОЛОНІЯ № 89

Візит відбувся 11 листопада 2021 року.

Це установа середнього рівня безпеки для чоловіків, які раніше відбували покарання. При колонії функціонує сектор максимального рівня безпеки та спеціалізована туберкульозна лікарня. Колонія була заснована 1945 року як табір для військовополонених після Другої світової війни. На сьогодні в колонії відбуває покарання 384 засуджених. Планова наповнюваність установи — 993 особи.

На день візиту у спеціалізованій туберкульозній лікарні перебувало 86 засуджених. У закладі лікують мультирезистентний туберкульоз. При лікарні діє лікарсько-консультативна комісія, яка дає висновки про те, чи підлягає засуджений звільненню за станом здоров'я. За останній рік 8 засуджених були визнані такими, що підлягають звільненню.

У лікарні є стоматологічний кабінет. Засуджені мають можливість звертатися до стоматолога для лікування та видалення зубів. З початку року було проведено 3013 медичних маніпуляцій.

Установа також оснащена сучасним італійським рентген-обладнанням та апаратом УЗД-діагностики. Лабораторія установи має можливість проводити як загальноклінічні аналізи, так і аналізи на туберкульоз, вірусне навантаження ВІЛ та на гепатит. Аналізи на кількість СД-4 клітин проводяться в обласній лабораторії Центру ВІЛ СНІД. У лабораторії встановлене сучасне обладнання.

Монітори відвідали житлові відділення туберкульозної лікарні. Це відділення казарменого типу. У спальних кімнатах встановлені одноповерхові ліжка та достатньо вільного простору. При цьому з одного боку ліжка стоять впритул один до одного, а з іншого — на відстані одне від одного. На ліжках відсутні особисті картки засуджених для ідентифікації. На думку моніторів, спальні приміщення потребують ремонту. Кухня відділення в незадовільному стані. На кухні немає бачка з питною водою.

У туалетній кімнаті немає світла. Стіни в санітарних кімнатах у жахливому стані. На них відлущена фарба та грибок. Із чотирьох туалетів використовується один, оскільки інші зламані. Є лише один повноцінний рукомийник. Інші місця для кранів рукомийників заварені.

<https://khp.org/1608809751>

СИНЕЛЬНИКІВСЬКА ВИПРАВНА КОЛОНІЯ № 94

Візит відбувся 12 листопада 2021 року.

Це установа середнього рівня безпеки для повторно засуджених чоловіків. Колонія була побудована на місці колишнього шахтарського поселення. Планова наповнюваність установи становить 1295 осіб. На день візиту в установі відбували покарання 723 засуджених. В установі фактично працює 235 співробітників, хоча штатним розписом передбачено 259,5 посад.

Медична частина майже повністю укомплектована лікарями. Вакантна лише посада рентгенолога.

За словами начальника медичної частини, установа повністю забезпечена ліками. Більше того, в установі за загальною практикою не приймаються передачі із лікарськими засобами від родичів. Тому в установі не ведеться відповідна медична документація, яка повинна бути у кожній установі ЦОЗ ДКВС України відповідно до спільного наказу Міністерства юстиції та МОЗ України № 1348.

З початку року в установі померло троє засуджених. Було зафіксовано 30 випадків тілесних ушкоджень, більшість з яких становили випадки членоушкоджень. 467 засуджених, що становить майже 65 відсотків, хворі на різні форми гепатиту. 155 засуджених хворі на ВІЛ. З початку року було зафіксовано 4 випадки госпіталізації засуджених до лікарень МОЗ. З початку пандемії на коронавірус перехворіло дев'ять засуджених. Адміністрація установи повідомила, що 50 відсотків засуджених вакциновані від коронавірусної хвороби. З початку року на туберкульоз захворіло 17 засуджених.

У палатах стаціонару медичної частини виконаний косметичний ремонт. Встановлені металопластикові вікна. Палати розраховані на 5–6 осіб. Санітарний вузол розташований в окремій кімнаті. Туалети відгороджені стінками, однак у них відсутні дверцята.

В медичній частині маніпуляційна обладнана металевими клітками, які не передбачені діючим кримінально-виконавчим законодавством.

<https://khpg.org/1608809757>

ЧЕРНІГІВСЬКИЙ СЛІДЧИЙ ІЗОЛЯТОР

Візит відбувся 2 грудня 2021 року.

Ця установа складається із слідчого ізолятора, блока для засуджених, які позбавлені волі на певний строк і залишені в СІЗО в якості обслуговуючого персоналу, транзитного сектора та медичної частини.

На час візиту в установі перебувало 348 ув'язнених осіб, 18 осіб господарського блоку та 8 осіб, які засуджені до довічного позбавлення волі. Планова наповненість установи — 375 осіб. Штатна чисельність персоналу — 165 працівників.

Установа функціонує із 1705 року. Вона розташована в центральній частині міста Чернігова.

За останні два роки для медичної частини придбано діагностичне обладнання, завдяки якому є можливість оперативно діагностувати в осіб, що перебувають у слідчому ізоляторі, різні захворювання.

Зокрема, є УЗД-апарат, рентген-апарат, лабораторне обладнання для проведення аналізів.

Моніторів неприємно вразила інформація про заробітну плату молодшого персоналу медичної частини, яка становить приблизно 4500 гривень.

Майже кожного дня цей персонал стикається із небезпекою захворіти на COVID-19 та туберкульоз, однак продовжує рятувати життя ув'язнених незважаючи на відсутність будь-яких доплат до заробітної плати за це.

Штатним розписом медичної частини установи передбачено 22 посади. На день візиту моніторів вакантними були лише 0,5 ставки дезінфектора та 0,5 ставки терапевта. За словами працівників медичної частини, установа забезпечена ліками першої необхідності. У разі потреби хворі ув'язненні можуть бути вивезені до закладів МОЗ.

За поточний рік в установі зафіксовано 31 випадок тілесних uszkodжень ув'язнених та засуджених.

У медичній частині є сучасний стоматологічний кабінет та оновлене діагностичне обладнання.

<https://khp.org/1608809851>

РОМЕНСЬКА ВИПРАВНА КОЛОНІЯ № 56

Візит відбувся 3 грудня 2021 року.

Це установа середнього рівня безпеки для чоловіків, повторно засуджених до покарання у вигляді позбавлення волі. При установі також діє сектор максимального рівня безпеки для довічно позбавлених волі осіб, при якому діє відділення із загальними умовами тримання для довічно позбавлених волі, які після спливу п'ятнадцяти років відбування покарання довели, що стали на шлях виправлення.

Планова наповнюваність установи — 528 засуджених. На день візиту у виправній колонії перебувало 525 осіб, засуджених до позбавлення волі. В установі працювало 247 співробітників, у той час як кількість штатних одиниць складала 275,5.

За останній рік в установі було звільнено від відбування покарання через тяжку хворобу лише одного засудженого.

На день візиту в установі не було жодного хворого на коронавірусну хворобу. Всі бажачі були вакциновані, а з тими, хто відмовився, проводилася інформаційно-роз'яснювальна робота.

У медичній частині установи встановлений новий рентгенапарат. У кабінеті стоматолога є стоматологічне крісло.

За поточний рік в установі було зафіксовано 16 випадків тілесних ушкоджень та 5 випадків застосування спецзасобів. Швидка допомога викликалась до установи 13 разів.

<https://khpq.org/1608809854>

ЗАСАДИ РЕФОРМУВАННЯ ПЕНІТЕНЦІАРНОЇ МЕДИЦИНИ

ОСНОВНІ ЗАСАДИ КОНЦЕПЦІЇ РЕФОРМУВАННЯ ПЕНІТЕНЦІАРНОЇ СИСТЕМИ¹

1. Мета покарань та кримінально-виконавчої діяльності — виключення з мети виконання покарань каральних та репресивних елементів. Формування нової пенітенціарної системи в душі соціальної служби, яка працює з вразливими верствами населення.

Очікуваний ефект — гуманізація та де-романтизація ставлення до злочинця та засудженого, перенесення акцентів на вразливість цих людей, на необхідність підтримки та «включення таких осіб» в соціально позитивні програми.

Основа діяльності — пробація, яка є не видом покарання, а інтенсивним, іноді примусовим заходом соціального впливу, що базується на взаємодії засудженого з соціумом.

Позбавлення волі — виключний вид впливу, який може бути призначений виключно за тяжкі та особливо тяжкі злочини і за умови отримання обґрунтованих висновків служби пробації про наявність ризиків перебування такої особи на волі, її реальної суспільної небезпечності та можливості повторного вчинення злочину.

Пов'язати з системою правопорушень, яка сформована зараз і складається з кримінальних проступків/правопорушень та кримінальних злочинів. Отже, система буде орієнтована на те, що лише кримінальні злочини (далеко не всі) можуть бути покарані позбавленням волі.

Важливим моментом у застосуванні обмежувальних заходів повинно стати обрання запобіжного заходу у виді тримання під вартою. Цей захід повинен стати «максимально утрудненим» у загальному порядку та вимагати окремого обґрунтування та реальної необхідності обрання саме такого заходу.

¹ Автор — Михайло Романов.

2. Нова система органів: створити систему органів виконання покарань в структурі Мінюсту з поділом на два департаменти — департамент служби пробації та департамент виконання покарань, пов'язаних з фізичною ізоляцією. Повернути регіональний поділ територіальних управлінь без збільшення чисельності і штату працівників. Управління будуть також вміщувати два підрозділи (департаменти) — пробації та виконання покарання, пов'язаних з фізичною ізоляцією.

Служба пробації не є органом виконання покарань.

3. Установи: паспортизація і консервування установ за критеріями їх придатності для тримання людей, сучасності, доступності та універсальності в сенсі можливого переміщення засуджених (розвинена інфраструктура, доступ до установи, наявність транспорту, телефонного зв'язку, мережі Інтернет, реальність надання правової та медичної допомоги, можливість відвідування представниками державних органів, нотаріату тощо).

Розпродаж/здавання в оренду/капітальні ремонти/реконструкція старих будівель установ та будівництво нових.

Основна теза — розуміння та усвідомлення державою, що пенітенціарна діяльність є беззаперечно дотаційним напрямом діяльності і його цінність та ефекти не можуть ставитися в залежність від можливості отримати прибуток та самозабезпечити себе. Здатність суспільства корегувати та приймати осіб, які вчинили злочини, свідчить про здатність суспільства забезпечити себе не лише матеріально, а й «ресурсно» (відновити та прийняти тих, хто не може або не бажає прийняти правила співіснування у суспільстві, включити їх до суспільно-позитивних правовідносин та програм).

4. Персонал: значне скорочення персоналу, виходячи з пропозиції на трьох засуджених — один працівник. Скорочення та оптимізація адміністративних процесів та посадовців. Підвищення заробітної плати за рахунок економії коштів при скороченні чисельності штату. Підготовка працівників системи виключно у фахових (правничих, педагогічних, соціальних) неспеціалізованих вишах (без мілітаризації системи). (Чому саме виші? Оскільки вони здатні «ошляхетнювати» того, хто навчається, а отже, підвищувати шанс та ймовірність ставлення до іншої особи з повагою та увагою). Загальне підвищення престижу роботи в системі (соціальна реклама, соціальний захист та статус).

5. Законодавство: приведення у відповідність до міжнародних стандартів та узгодження національних нормативних актів між собою. Надати нормам Конвенції про запобігання катуванням та про права людини силу норм прямої дії. Розглянути можливість безпосереднього використання Стамбульського протоколу у випадках фіксації фактів катувань.

Переглянути систему покарань і виключити ті, які не працюють або є неефективними. Вдосконалення тих, які існують (зокрема, обмеження волі зробити не пов'язаним з фізичною ізоляцією, оптимізувати арешт, визначивши реальні режимні відмінності у відбуванні цього покарання від позбавлення волі тощо).

Створити систему нормативних актів: загальний закон про систему (службу), кодекс, де регламентований порядок виконання всіх видів покарань. Здійснення пробації цілком доцільно сформулювати в окремому нормативному акті. Закон, що регламентує питання порядку та умов тримання під вартою, закон про подвійні пенітенціарні інспекції, закон про пенітенціарних суддів (або суди), підзаконні нормативні акти, що стосуються реалізації окремих інститутів та субінститутів виконавчих правовідносин.

Зменшити «витратні» фактори — довічне позбавлення волі як вид покарання, який в найближчому майбутньому, крім іншого, буде вимагати залучення значних ресурсів для обслуговування осіб, які будуть старіти в УВП (не зважаючи вже на його правову суперечливість).

Зменшити корупційні фактори: інститут УДЗ зробити таким, що «спрацьовує» автоматично, а безпосередній розгляд цього питання перенести до суду, в якому суд сам визначає предмет та обсяг інформації, яку повинна надати адміністрація УВП, засуджений та його представник. Аналогічно й зі звільненням за хворобою.

Вдосконалити інститут помилування, закріпивши основні положення в профільному законі, зменшивши дискреційність цього інституту. Незважаючи на те, що помилування — це «акт доброї волі», в сучасних умовах він повинен мати характеристику реальності, а не «капризу».

У разі збереження довічного позбавлення волі передбачити можливість звільнення таких засуджених зі впливом певного строку та оцінки ризиків вчинення повторного правопорушення. Ці процедури повинні бути «автоматичними» і лише наявність на

боці засудженого якихось особливих умов (постійна протиправна поведінка, зухвалість та нехтування нормами, правилами та законними вимогами) можуть стати підставою для відстрочення можливості звільнення на визначені строки.

Виключити з КК ст.ст. 391, 392 як засоби маніпулювання засудженими та корупціогенні фактори, а також інші статті, які підвищують корупційні ризики в діяльності органів і установ виконання покарань.

Усунути адміністрацію установи від вирішення питання про можливість переведення засудженого з однієї установи до іншої, віддавши ці повноваження спостережним комісіям/службі пробації, рішення яких погоджується в технічних питаннях з центральним органам пенітенціарної системи.

Встановити пріоритет динамічної безпеки над статичною. Розробити механізми впровадження забезпечення динамічної безпеки засуджених (заходи і суб'єкти, порядок взаємодії з адміністраціями установ. Обговорити питання щодо доцільності залучення до цієї діяльності адміністрації установ. Можливий формат: адміністрація лише забезпечує тримання засудженого в установі, а працюють з ними органи пробації, громадські, волонтерські, релігійні організації, а також підприємства та окремі особи, які зацікавлені в цьому).

6. Права засуджених: Сформулювати ефективні механізми захисту прав засуджених — право на правову допомогу без будь-яких обмежень (навіть без обмежень щодо безпеки), право на оскарження рішень і дій адміністрації (встановити обов'язковість перевірок з боку пенітенціарного інспектування обох рівнів за фактами скарг та заборону на переміщення засуджених, які скаржаться, на період до закінчення перевірки та прийняття рішення за скаргою), право засудженого на участь у судових засіданнях за будь-якими його справами (кримінальними, цивільними, адміністративними).

Право на медичну допомогу — забезпечити його беззаперечність та пріоритет. Відокремити (працюють в установі, але підпорядковуються медичній адміністрації) медичний персонал від «тюремного», обов'язкове лікування, в тому числі у стаціонарах звичайних медичних установ, тих осіб, які потребують лікування (з додержанням міжнародних стандартів та критеріїв надання медичної допомоги).

Право на працю є правом, яке реалізується з дотриманням вимог законодавства про працю, в тому числі щодо режиму роботи та відпочинку (наявність відпусток) та можливості звільнитися за власним бажанням. Встановлення позитивних трудових відносин з підприємствами з метою залучення на них до праці засуджених (промисловість, сільське господарство, творчі професії, сфера послуг). Зробити працю цікавою та рентабельною для них, щоб засуджені хотіли працювати тому, що це цікавіше, ніж сидіти в камерах чи бараках.

Право засудженого на забезпечення — мінімальний рівень забезпечення надається безоплатно. Загальні належні умови — температура, освітлення, вентиляція, гігієна, постільні речі, прогулянки тощо. Засуджений має право підвищувати рівень забезпечення за власний рахунок — інше приміщення, інший (але формений) одяг, можливість мати зачіску та бороду, за умови дотримання правил гігієни тощо. Кількість короткочасних побачень в більшості установ без обмежень, тривалі — регламентувати. Витрачання коштів без обмежень, читання, навчання без обмежень. Заборона адміністрації автоматично списувати кошти, які знаходяться на рахунках засуджених. Будь-які випадки притягнення до «фінансової» відповідальності — через суд (доречно вести мову про створення окремих пенітенціарних судів або суддів). І навіть у разі прийняття рішення щодо застосування «фінансової» відповідальності, обмежити можливість списання, наприклад, не більше 40%.

Заяви, скарги, звернення засуджених: обов'язкова реєстрація вхідної та вихідної кореспонденції з наданням засудженому копії відповідного документу з реєстраційними даними, повідомлення засудженого про розгляд всіх заяв, скарг та звернень. Проведення обов'язкових перевірок за заявами та скаргами засуджених з одночасною заборорою переміщення засуджених, що скаржаться до моменту розгляду скарги і прийняття за нею рішення. Скасування цензури та переглядів документації засуджених. Можливість переглядання документації може бути встановлена за постановою суду у випадках наявності обґрунтованих ризиків готування засудженим втечі або іншого правопорушення.

Переведення засуджених: можливі у виключних випадках, пов'язаних, перш за все, із забезпеченням безпеки засудженого. Відбувається за рішенням спостережних комісії/органів пробації

з погодженням технічних моментів з центральним департаментом з виконання покарань, пов'язаних з ізоляцією від суспільства, з врахуванням можливості збереження соціальних зв'язків, контактів та доступу до основних прав та можливостей. Поведінка засудженого може стати підставою для переведення лише в тому випадку, якщо установа не може забезпечити роздільне тримання засудженого з джерелом конфлікту.

7. Контроль і нагляд за системою: прийняти закон про систему подвійних пенітенціарних інспекцій, в якому закласти основи інспектування установ у відомчому режимі та у зовнішньому, який здійснюється НПМ з можливістю приймати акти реагування, які повинні мати силу обов'язкових.

Забезпечити громадській та міжнародний контроль — з боку громадських і правозахисних організацій та міжнародних організацій. Вільний доступ до установ для членів вказаних інституцій, відповідальність за недопуск. Доступ інших представників громадськості з оформленням відповідних перепусток та в супроводі.

Одна з форм контролю — спостережні комісії, які необхідно формувати виключно з представників громадськості, що жодним чином не пов'язані з правоохоронними органами. Надати повноваження спостережним комісіям на вирішення питань, пов'язаних з переведенням засуджених та їх звільненням, а також повноваження проводити перевірки органів пробації та установ виконання покарань в режимі здійснення громадського контролю.

Відкрите та систематичне інформування громадськості про стан справ у пенітенціарній системі шляхом розміщення звітів на веб-сторінках пенітенціарної служби, постійне контактування зі ЗМІ, проведення масових заходів із залученням представників громадськості, в тому числі всередині установ, надання можливості відвідування установ, запрошення представників громадськості до участі в реабілітаційних програмах з засудженими, до волонтерської діяльності тощо.

СТРАТЕГІЯ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ В'ЯЗНІВ¹

ВСТУП

Стан медичного обслуговування засуджених (особливо тих, хто відбуває покарання, пов'язані з фізичною ізоляцією від суспільства) сьогодні є вкрай неналежним. Захворюваність серед засуджених на небезпечні захворювання, в тому числі інфекційні, здатна створювати небезпеку не лише для інших засуджених, а й для вільних людей, оскільки засуджені спілкуються з персоналом, відвідувачами, а також вони звільняються і через них хвороби здатні поширюватися серед вільного населення. Прикладом можуть бути свідчення досліджень, згідно з якими захворюваність на туберкульоз серед ув'язнених/засуджених у 22 рази вище, ніж в загальній популяції².

Все вказане свідчить про те, що медицина в Державній кримінально-виконавчій службі потребує системних та комплексних змін, кінцевою метою яких повинно бути створення належної та функціональної системи надання медичної допомоги засудженим до покарань, пов'язаних з фізичною ізоляцією від суспільства і особам, які тримаються під вартою. Ця система повинна бути орієнтованою на надання медичної допомоги та підтримання хворих людей.

Сьогодні реформування пенітенціарної медицини є одним з галузевих «трендів». Ця проблема знаходиться в полі зору як національних органів державної влади, так і міжнародних інституцій.

¹ Автори — Михайло Романов, Євген Захаров.

² Звіт за результатами дослідження «бар'єри встановлення діагнозу та лікування туберкульозу у слідчих ізоляторах, установах виконання покарань та спеціалізованих туберкульозних лікарнях ЦОЗ ДКВС України». — URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/ZvitTB_Full.pdf

Паспорт реформи пенітенціарної медицини, який з'явився в кулуарах Міністерства юстиції ще в 2017 році, передбачав активні перетворення цього напрямку діяльності. Про його існування Харківська правозахисна група згадувала в репортажі Ірини Скачко³. Крім того, в 2017 році було прийнято Концепцію реформування (розвитку) пенітенціарної системи України (далі — Концепція). Однією з системних проблем Концепція визначила ситуацію з наданням медичної допомоги засудженим і ув'язненим.

З того моменту до питання реформування час від часу поверталось як Міністерство юстиції (виступи очільників Міністерства юстиції в соціальних мережах та засобах масової інформації (інтерв'ю, коментарі тощо⁴), так і Уповноважений Верховної Ради з прав людини (моніторингові візити, звернення та подання тощо). Значну увагу проблемі медичної допомоги засудженим приділяли і правозахисні організації. Зокрема, Харківська правозахисна група майже у кожному звіті за результатами моніторингових візитів до установ виконання покарань приділяє увагу медичному обслуговуванню засуджених і ув'язнених⁵. Але нажаль, ніяких суттєвих зрушень в напрямі задекларованих перетворень за ці чотири роки не відбулося.

На нашу думку, основною причиною того, що реформа фактично не відбулася, є, по-перше, нерозуміння кінцевої мети реформи медицини. Формулювання мети за допомогою тези «щоб було добре», свідчить про її невизначеність. Відсутність кінцевої мети реформи не дозволить обрати методи, засоби і механізми реформи. І друга причина — відсутність політичної волі для запровадження реальних перетворень.

І якщо з другою причиною питання залишається відкритим, то перша може бути цілком вирішена шляхом формулювання такої мети.

Безумовно, для успішної реалізації реформи пенітенціарної медицини необхідно враховувати, що медична галузь сама перебуває в стані реформування. Тому виникає потреба інтегрувати одну

³ Ірина Скачко П'ять років реформі пенітенціарної медицини: сумний ювілей. URL: <https://khp.org/1608809797>

⁴ <https://antidot.info/person/?authorities=penitentsiarna-sluzhba>

⁵ Кримінально-виконавча система. URL: <https://khp.org/802>

реформу в іншу. В цьому процесі важливим є усвідомлення тих особливостей, які існують в сфері виконання покарань і які пов'язані з наявністю суттєвих обмежень, встановлених для засуджених та ув'язнених.

ОСНОВНІ ПРОБЛЕМИ ПЕНІТЕНЦІАРНОЇ МЕДИЦИНИ

Для визначення кола питань, які потребують вирішення, визначимо основні проблеми:

1. Підпорядкування медичного персоналу адміністраціям кримінально-виконавчих установ, а пенітенціарної медицини — меті покарання. Проблема полягає в тому, що сьогодні склалася глибока традиція, змістом якої є положення про те, що засуджений — це насамперед, покарана особа, яка не «заслужує» на нормальне людське ставлення. Відповідно, якщо засуджений хворіє, то ця обставина сприймається, як складова кари, тобто частина страждання, яке повинен зазнавати засуджений. Отже, медичний персонал не поспішає надавати медичну допомогу, зважаючи на те, що засудженого необхідно покарати, а догляд за його фізичним станом є факультативним елементом процесу відбування покарання.

2. Непристосованість інфраструктури кримінально-виконавчих установ та СІЗО для надання медичної допомоги та лікування. Проблема впливає з попередньої: не сприймаючи засудженого, як людину, держава не опікується тим, щоб створювати людські умови тримання і забезпечення засуджених. Саме тому установи виконання покарань пристосовані для завдання страждань, але не мають відповідної інфраструктури, яка дозволяє здійснювати догляд та піклування про людину. Особливо ту, яка потребує медичної допомоги. Немає належних приміщень, обладнання та умов для медичного обслуговування.

3. Недостатність і навіть відсутність медичного персоналу. Сьогодні Державна кримінально-виконавча служба зазнає значного дефіциту службовців, які забезпечують виконання кримінальних покарань, в тому числі, існує потреба в медичних працівниках. А особливо в кваліфікованих медичних працівниках, які здатні виконувати діагностику, призначати та контролювати лікування хворим, а також приймати оперативні компетентні рішення під час

перебігу захворювання. Комплектування кримінально-виконавчих установ саме такими працівниками складає значну проблему.

4. Недостатнє забезпечення медичних частин ліками та обладнанням для діагностики та лікування засуджених та ув'язнених. Недофінансування ДКВС в цілому і зокрема ЦОЗ ДКВС і медичних частин установ, породжує стан хронічної нездатності надавати медичні послуги всередині системи. Відсутність ліків, відсутність необхідного обладнання, неспроможність надавати своєчасну та повну медичну допомогу призводять до того, що навіть ті зусилля, які докладає медичний персонал, стають примарними з огляду на їх неефективність.

5. Неузгодженість дій між структурними підрозділами ДКВС та між ЦОЗ ДКВС та МОЗ України при забезпечення надання медичної допомоги та лікування засуджених. Відсутність чітко визначених функціональних пріоритетів в діяльності з виконання кримінальних покарань (наприклад, відсутність ясної вказівки на те, що безпека, життя та здоров'я людини є основним критерієм ефективності роботи ДКВС) призводить до того, що навіть всередині ДКВС не існує послідовних і зрозумілих алгоритмів взаємодії, особливо в напрямі надання медичної допомоги. Численні рішення ЄСПЛ вказують на те, що дуже часто медична допомога надається несвоєчасно, не в повному обсязі, з великими перервами тощо. Все це свідчить про те, що структурні підрозділи ДКВС не здатні приймати оперативні управлінські та виконавчі рішення і взаємодіяти між собою.

6. Недотримання медичних протоколів лікування під час надання медичної допомоги засудженим, незабезпечення постійного та безперервного лікування засуджених, відсутність оперативності й своєчасності надання медичної допомоги. Наведена проблема є кумулятивною, оскільки вона пов'язана зі всіма попередніми, які у своїй сукупності призводять до негативних наслідків, що складаються у практичній площині при наданні медичної допомоги: відсутність взаємодії між медичним персоналом ДКВС та фахівцями МОЗ, неукомплектованість кадрами та необхідним обладнанням, пріоритет реалізації каральної (екзекутивної) функції в кінцевому підсумку тягнуть за собою недотримання медичних протоколів лікування засуджених та ув'язнених, неповноту, переривання та несвоєчасність допомоги. Ця обставина є не лише порушенням медичних регламентів, а й етичною та правовою проблемою, оскільки

вона пов'язана з невиконанням державою завдань захисту людини, незабезпеченням безпеки суспільства. Таке становище робить нормальною практику залишення людини в небезпеці та створення загрози здоров'ю як самого засудженого чи ув'язненого, так і оточуючих його людей.

7. Взаємна недовіра між засудженими/ув'язненими та персоналом ДКВС. У контексті медичного обслуговування засуджених та ув'язнених проблема полягає в тому, що адміністрація установ ставиться негативно до тих засуджених, які скаржаться на здоров'я, сприймаючи їх як симулянтів: тих, хто ухиляється від виконання вимог режиму, тих, хто бажає звільнитися достроково або отримати певні пом'якшення в умовах тримання або потрапити до лікарень. Зі свого боку засуджені ставляться з недовірою до персоналу та лікарів, намагаючись утримати баланс між підтриманням здоров'я та зменшенням власної вразливості як хворого і такого, що потребує додаткового догляду.

8. Відсутність спеціального нормативного регулювання та розуміння необхідності окремих підходів до засуджених з особливими потребами, зокрема тих, які потребують постійного медичного догляду, лікування, застосування спеціальних терапевтичних заходів (хворі на цукровий діабет та інші хронічні хвороби, які потребують постійного медичного супроводу або лікування, ВІЛ-інфіковані, нарко- та алкозалежні, інваліди тощо), а також осіб похилого віку, які потребують догляду.

Узагальнюючи, можна зазначити, що сформульовані проблеми пов'язані з кількома факторами:

1. Загальний брак гуманізму в пенітенціарній системі (здатності ставитися до засудженого, як до людини).

2. Нездатність розрізняти діяльність з виконання кримінальних покарань і діяльність з охорони здоров'я. Йдеться про те, що в установах виконання покарань всі заходи (в тому числі лікування) підкорені меті кари (засуджений — той, хто повинен страждати).

3. Відсутність традицій пенітенціарної медицини. Це означає, що тюремної медицини не існувало, як напряму діяльності і, відповідно, немає ані усвідомлення її необхідності, ані розуміння специфіки медицини для осіб, які знаходяться в умовах фізичної ізоляції і яких намагаються ресоціалізувати за допомогою такої ізоляції, ані розуміння причинно-наслідкових зв'язків між окремими соці-

альними явищами і, як наслідок, нездатність розуміти проблеми, які впливають з існуючих всередині пенітенціарної системи (стан медичного забезпечення в місцях несвободи і стан суспільного здоров'я) негараздів.

4. Відсутність належного фінансування і забезпечення пенітенціарної медицини. Реформа системи органів виконання покарань перманентно триває з 1998 року. Враховуючи такий строк, сьогодні вказівки «на брак коштів» мають характер скоріше неналежного виконання відповідними посадовими особами (не тільки і не стільки Державної кримінально-виконавчої служби) своїх обов'язків, ніж дійсного дефіциту коштів. Це є особливо актуальним, враховуючи суми компенсацій, які Україна сплачує за рішеннями ЄСПЛ у «медичних» справах ув'язнених кожного року.

Зазначимо, що пенітенціарна медицина повинна зняти перелічені проблеми. Для цього вона повинна бути незалежною, доступною, оперативною, ефективною та мобільною.

ЗАХОДИ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ СИТУАЦІЇ

Заходи, які, на нашу думку, повинні бути впроваджені в пенітенціарній сфері:

1. Для розв'язання проблеми, яка стосується підпорядкування медичного персоналу адміністраціям кримінально-виконавчих установ, а пенітенціарної медицини — меті покарання, необхідно поставити крапку в питанні щодо передачі всієї медичної служби ДКВС у підпорядкування МОЗ України. Вважаємо, що в цьому процесі необхідно усвідомлювати, що питання адміністрування не повинні підмінятися питаннями розпорядження майном медичних установ ДКВС. Перш за все, повинен відбутися процес переведення всього медичного персоналу ДКВС у відання МОЗ України. Це стосується як оформлення трудових відносин медичного персоналу, так і його забезпечення, фінансування, соціального забезпечення, атестації тощо. Вважаємо, що працівники ДУ «ЦОЗ ДКВС» повинні бути звільнені та працевлаштовані в медичні заклади МОЗ або (за бажанням) здійснювати медичну практику як фізичні особи-підприємці. Таким особам необхідно встановлювати відповідні доплати та надбавки за виконувану ними роботу.

2. Що стосується майна, яким сьогодні володіє ДУ «ЦОЗ ДКВС», вважаємо за доцільне передати всю медичну інфраструктуру МОЗу, переобладнати його і підготувати для лікування засуджених та ув'язнених.

Другий важливий момент, — сприйняття засудженого, як стигматизованої, покараної людини, фактично призводить до сприйняття хвороби засудженого, як частини страждання, що, в свою чергу, є нормою для засудженого. Вважаємо, що саме співпраця з цивільними лікарями підвищує шанси на подолання такого стереотипу щодо засуджених.

3. Непристосованість інфраструктури кримінально-виконавчих установ та СІЗО для надання медичної допомоги та лікування. Проблема вирішується шляхом оновлення матеріально-технічної бази місць, де засудженим і ув'язненим надається медична допомога (таке переоснащення витікає з попереднього пункту). Крім того, є необхідним переобладнання кримінально-виконавчих установ та окремих їх приміщень і самих медичних частин з метою створення необхідних умов для надання медичної допомоги. Йдеться про відведення приміщень для ізоляції хворих на інфекційні захворювання, належне облаштування приміщень медичних частин, діагностичних кабінетів, палат для тимчасового або постійного розміщення хворих, які потребують стаціонарного догляду. Вирішення цієї проблеми потребує належного фінансування та внесення змін до архітектури та формування внутрішнього простору кримінально-виконавчих установ. Ми вважаємо, що відкладання вирішення цього питання на «кращі часи» є неприпустимим. Якщо держава знаходить кошти на компенсаційні виплати за рішеннями ЄСПЛ, то вона здатна знайти кошти і на реформування пенітенціарної медицини.

4. Недостатність і навіть відсутність медичного персоналу. Проблема необхідно вирішувати комплексно у взаємодії з МОЗ України. Безумовно, робота з засудженими та ув'язненими має напружений характер з підвищеним рівнем стресу та небезпеки. Це є особливо важливим у зв'язку з тим, що медичним працівникам нової медичної служби доведеться стикатися з протидією та тиском з боку адміністрації УВП. Тож медичні працівники, які працюють в таких умовах повинні отримувати відповідну компенсацію та забезпечення, пов'язані з надмірним навантаженням. Необхід-

но запроваджувати систему надбавок та доплат за роботу в кримінально-виконавчих установах, а також передбачати обов'язкову ротацію медичних працівників та можливості для їх реабілітації. Такі умови роботи дадуть можливість залучити до кримінально-виконавчих установ більшу кількість кваліфікованих медичних працівників і доукомплектувати їх штат. Додаткове фінансове забезпечення медичних працівників, які працюють в кримінально-виконавчих установах, вирішує додаткове завдання, — запобігання корупційним проявам та зменшення корупційних ризиків в роботі з засудженими.

5. Недостатнє забезпечення медичних частин ліками та обладнанням для діагностики та лікування засуджених та ув'язнених. Ця проблема вирішується шляхом комплексного перспективного планування і прогнозування діяльності медичних установ, а також забезпечення їх необхідним мінімумом ліків та обладнання, яке дасть змогу проводити принаймні первинне обстеження та діагностування більшості захворювань, здійснювати елементарні, в тому числі ургентні маніпуляції та дослідження. Досягнути вирішення цієї проблеми можна шляхом постійного належного фінансування медичних частин і закладів.

6. Неузгодженість дій між структурними підрозділами ДКВС та між ЦОЗ ДКВС та МОЗ України при забезпеченні надання медичної допомоги та лікування засуджених. У зв'язку з бажаною ліквідацією ДУ «ЦОЗ ДКВС» буде існувати потреба у нормативному регулюванні та спільному напрацюванні ДКВС та МОЗом, порядку та алгоритмів взаємодії у певних обставинах та у зв'язку з діагностуванням відповідних захворювань. Необхідним є визначення основного порядку дій в окремих ситуаціях, який би дозволяв оперативно та швидко реагувати на хворобливі стани засуджених та ув'язнених з метою недопущення несвоєчасного та неповного надання медичної допомоги, поширення хвороби, а також з метою ефективної взаємодії з іншими фахівцями в медичній сфері.

7. Недотримання медичних протоколів лікування під час надання медичної допомоги та лікування засуджених, незабезпечення постійного і безперервного лікування засуджених, оперативності і своєчасності надання медичної допомоги. Вирішення вказаної проблеми планується здійснювати шляхом загальних правил і вимог до надання медичної допомоги та впровадження страхуван-

ня від неякісних медичних послуг, про яке наразі йдеться на загальнодержавному рівні. Доповнити це необхідно формулюванням доктринального положення в кримінально-виконавчому законодавстві про пріоритет охорони життя та здоров'я засудженого порівняно з досягненням мети покарання. Це означає, що забезпечення медичного догляду і лікування хворих засуджених і ув'язнених повинно бути беззаперечним. Імперативного закріплення потребує правило щодо оптимальної безперервності медичної допомоги, зокрема, забезпечення такої безперервності під час етапування засуджених, їх переміщення з установи до установи тощо. Виконання вимог щодо послідовності, своєчасності та інтенсивності лікування повинне стати основною нормою в питаннях медичних послуг для засуджених і ув'язнених. Нормативно-правові акти, які регулюють порядок та особливості надання медичної допомоги засудженим та ув'язненим у процесуальних питаннях повинні бути позбавлені надмірної дискретності, яка властива багатьом підзаконним нормативним актам в сфері виконання кримінальних покарань.

8. Взаємна недовіра між засудженими/ув'язненими та персоналом ДКВС. Подолання цієї недовіри, на жаль, не може бути досягнуто за нетривалий час. Лише створення позитивного клімату в кримінально-виконавчих установах, людяне ставлення до засуджених, надання їм можливості спілкуватися в довірливій формі з психологами, медичними працівниками, працівниками релігійних культур, з гарантуванням існування і збереження медичної таємниці, таємниці сповіді тощо, поступово здатні зняти очевидне загальне конфронтаційне налаштування атмосфери всередині установ виконання покарань. Запровадження незалежної та ефективної медичної служби підвищує шанси на зміну загальних налаштувань всієї пенітенціарної системи.

9. Відсутність спеціального нормативного регулювання та розуміння необхідності окремих підходів до засуджених з особливими потребами. Проблема вирішується прийняттям відповідних нормативних актів та врегулюванням механізмів реалізації цих актів. Крім того, для роботи з такими засудженими вкрай необхідним є вирішення і вищевказаних проблем, оскільки потрібен кваліфікований персонал, забезпечення та супровід таких засуджених, забезпечення їх безперервного лікування (терапії) та догляду.

ЯК ІНТЕГРУВАТИ ПЕНІТЕНЦІАРНУ МЕДИЦИНУ В ЦИВІЛЬНУ?

Однією з пропозицій щодо реформування пенітенціарної медицини є «інтеграція» осіб, які тримаються в місцях несвободи в існуючу систему e-health з її сімейними лікарями та іншими програмами. Цей алгоритм передбачає ліквідацію ДУ «ЦОЗ ДКВС» і повне передавання їх функцій відповідним закладам МОЗу. Це найбільш «безболісний» шлях, який не потребує надмірних зусиль, *але й не вирішує тих проблем, які існують в сфері надання медичних послуг засудженим та ув'язненим.*

Тому при визначенні шляхів реформування, необхідно постійно пам'ятати про ті проблеми, які, власно, викликали потребу у перетворенні медичної сфери в місцях несвободи.

Щодо реформування шляхом передачі функцій надання медичної допомоги МОЗу і «приєднання» осіб, що тримаються у місцях несвободи в загальну систему e-health, вважаємо що «сімейний» лікар в УВП — це непрацюючий міф. І ось чому:

- Система e-health передбачає те, що кожен клієнт має технічні можливості, час і **свободну волю** для того, щоб записатися на прийом до лікаря і відстоявши чергу, отримати стислу консультацію і потрапити до різноманітних електронних форм, які заповнюють лікарі. На жаль особи, які тримаються в місцях несвободи не мають жодної з наведених ознак і можливостей. Отже, на цьому етапі шанс на їх спілкування з лікарем буде повністю залежати від адміністрації УВП та наявності вільного часу у «сімейного» лікаря, який крім засуджених та ув'язнених повинен ще вести прийом й інших клієнтів. Ситуація утруднюється суто технічним питанням — особистого контакту з лікарем. Залишається сумнівним створення ефективного механізму «зустрічі» цих суб'єктів;
- Система e-health передбачає те, що після первинного прийому кожен клієнт має технічні можливості, час і **свободну волю** для того, щоб продовжити слідувати рекомендаціям лікаря. Якщо засуджений чи ув'язнений виявиться таким, що потребує вторинної медичної допомоги, йому доведеться знайти можливість звернутися до профільної лікарні (поїхати туди і, можливо, залишитися для отримання ста-

ціонарної допомоги. І взагалі мати можливість доволі оперативно переміщуватися в просторі). У осіб, які тримаються в місцях несвободи, немає таких можливостей. Вони не можуть оперативно виконувати рекомендації лікаря, а вирішити питання про їх перевезення до профільної лікарні і залишення в ній для надання допомоги взагалі є складним процесом з великою кількістю невідомих. Гарантувати такі можливості, зважаючи на віддаленість засудженого і лікаря у просторі неможливо. Отже, такий алгоритм не вирішує проблеми з доступом до лікаря.

- Система e-health передбачає те, що кожен «сімейний» лікар зацікавлений в наданні послуг тим особам, з якими укладено декларацію. Тут складнощі виникають ще на етапі укладення декларацій. Не у всіх засуджених і ув'язнених вони є, а щодо тих, у кого є, необхідно буде переукласти декларацію, оскільки особа може змінити місце перебування у зв'язку з поміщенням до УВП. Виникають питання: по-перше, хто буде координувати процес укладення декларацій? Адміністрація? В такому разі надання медичної допомоги буде поставлено у залежність від волі адміністрації ще на етапі її документування. Зважаючи на те, як ведеться медична документація в УВП зараз, не варто очікувати, що організація укладення декларацій буде більш якісною. До того ж існує проблема відсутності документів у багатьох осіб, які тримаються в місцях несвободи. В такому разі укладення декларації стане неможливим. По-друге, навіть якщо уявити, що декларації укладені, під великим знаком питання опиняється організацію процесу безпосередніх контактів з лікарем. Як організувати ці контакти? Лікар буде відвідувати місце несвободи за графіком? Це означає, що хворіти також необхідно за графіком. І це означає, що лікар повинен буде кілька разів на тиждень/ місяць не проводити прийом інших громадян, з якими в нього також укладені декларації. Зважаючи на поточний стан надання медичної допомоги у звичайних лікарнях, важко уявити, яким стане процес надання такої медичної допомоги після доповнення списку клієнтів засудженими. Черги зростуть, кількість електронних документів зросте, необхідність приймати

рішення щодо лікування буде більш гострою. Навантаження на лікаря зростає, а ніякої компенсації для лікаря не буде, оскільки це «звичайний» хворий. Додати сюди те, що одну УВП будуть, ймовірно, відвідувати кілька лікарів, оскільки принцип обслуговування «декларативний». Цілком можливі ситуації, коли в УВП лікар буде кожного дня, але надавати допомогу він буде лише «своїм» клієнтам.

Якщо доєднати сюди відсутність доступу до Інтернету для засуджених та ув'язнених в більшості установ, а також той факт, що будь-яке користування мережею можливе лише з дозволу адміністрації і за умови оплати в'язнем, ми отримаємо велику кількість передумов для звернення до лікаря та повний контроль за доступом до лікаря з боку адміністрації.

І це лише частина тих складнощів, які лежать на поверхні. Більшість проблем поки що є «невидимими».

Як бачимо, існуюча система надання медичної допомоги для вільних громадян **є повністю непридатною** для її впровадження в місцях несвободи, **оскільки вона не вирішує тих проблем, які існують сьогодні, а лише породжує нові проблеми.**

Слід згадати, що світова практика забезпечення права засуджених на медичну допомогу напружувала критерії належної медичної допомоги:

- 1) чітке розмежування компетенцій медичного персоналу та адміністрації установ, унеможливлення впливу адміністрації на медичний персонал в питаннях надання медичної допомоги в'язням та фіксації їх тілесних ушкоджень;
- 2) Забезпечення безперешкодного доступу в'язнів до медичного персоналу;
- 3) неухильне дотримання лікарської таємниці стосовно стану здоров'я в'язнів, зокрема по відношенню до адміністрації установ, а з іншого боку, права в'язнів на отримання достовірної і повної інформації про стан свого здоров'я;
- 4) забезпечення докладного документування стану здоров'я ув'язненого та його лікування протягом ув'язнення;
- 5) оперативність та точність діагнозу і лікування;
- 6) регулярність та систематичність нагляду та наявність плану терапевтичних заходів з метою лікування хвороб ув'язненого або запобігання їхньому ускладненню;

- 7) створення умов, необхідних для фактичного надання призначеного лікування;
- 8) обов'язок держави вилікувати тяжко хворого ув'язненого є обов'язком вжиття засобів, а не досягнення результату (критерій належної старанності).

Під час реформування пенітенціарної медицини наведені критерії повинні завжди бути в полі зору як персоналу ДКВС, так і медичного персоналу, задіяного у лікуванні засуджених та ув'язнених.

Виходячи з викладеного, можемо сформулювати мету реформування пенітенціарної медицини — створення незалежної (від Мінюсту та ДКВС), доступної, оперативної, ефективної та мобільної медичної служби для засуджених та ув'язнених, яка здатна надавати весь спектр медичних послуг вказаним особам. На нашу думку, це має бути окремий підрозділ Міністерства охорони здоров'я.

<https://khpg.org/1608809925>

АЛГОРИТМ ПЕРЕДАВАННЯ ІНФРАСТРУКТУРИ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ПІДПОРЯДКУ- ВАННЯ МЕДИЧНИХ ЧАСТИН ТА ЗАКЛАДІВ ДУ «ЦОЗ ДКВС» МІНІСТЕРСТВУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я¹

Сьогодні питання про необхідність підпорядкування пенітенціарної медицини Міністерству охорони здоров'я здається начебто вирішеним. І Міністерство юстиції, і ДКВС, і Міністерство охорони здоров'я добре знайомі з проблемами і мають спільну позицію щодо необхідності передавання цього напрямку медичної діяльності МОЗу.

В той же час зазначені відомства не мають єдності у питаннях механізму передавання та алгоритму подальшої роботи пенітенціарної медицини.

Розуміючи відомчу та адміністративну складність й багатовекторність проблеми, ми пропонуємо власне бачення порядку та послідовності дій, необхідних для організації передавання пенітенціарної медицини і її подальшого функціонування під керівництвом МОЗ України.

Ми вважаємо найбільш доцільною, ефективною і такою, що здатна усунути існуючі проблеми в сфері медичного обслуговування осіб, які знаходяться в місцях несвободи, ідею створення окремого структурного підрозділу в структурі Міністерства охорони здоров'я України, який буде опікуватися виключно питаннями медичної допомоги засудженим та ув'язненим.

Для реалізації цієї ідеї необхідні такі етапи.

1. Етап прийняття рішення. На цьому етапі необхідне взаємне погодження між Мінюстом, МОЗ та ДКВС порядку та послідовності

¹ Автор — Михайло Романов.

дій передавання медицини (політична воля та готовність до конструктивного компромісу).

2. Погодження послідовності дій. Відповідно до прийнятої концепції укладення меморандуму (або без такого) про загальні умови та порядок передавання медичної інфраструктури від одного відомства до іншого. Доцільним є створення робочої групи, яка буде здатна оперативно та цілеспрямовано працювати над розробкою цілісного алгоритму передавання та окремих його складових.

3. Прийняття концепції реформування медицини, в якій визначаються існуючі проблеми та шляхи їх усунення, загальна мета реформи та основна інституційна ідея надання медичних послуг: створення окремого структурного підрозділу в структурі Міністерства охорони здоров'я України, який буде опікуватися виключно питаннями медичної допомоги засудженим та ув'язненим (алгоритм роботи цього підрозділу описано в п. 8)

4. Прийняття нормативних актів (зміни до КВК, ПВР, окремого наказу про надання медичної допомоги та низки нормативних актів, які визначають порядок дій, пов'язаних з наданням медичних послуг засудженим та ув'язненим). Зазначені акти повинні містити загальні принципи медичної допомоги, порядок надання послуг з первинної медичної допомоги (обстеження, діагностика, консультування, надання вторинної медичної допомоги, поміщення хворих до медичних закладів для стаціонарного лікування, лікування від небезпечних хвороб та особливих хворобливих станів (туберкульоз, ВІЧ, алкоголізм, наркоманія тощо), особливі випадки надання медичної допомоги або догляду — поводження з інвалідами, вагітність та пологи тощо). Обов'язковими положеннями актів повинна стати наявність гарантій незалежності медичного працівника, а також відповідальність за ненадання, несвоєчасне надання допомоги та неякісну медичну допомогу. Нормативні акти повинні містити посилення та зв'язок з загальнодержавними програмами медичних гарантій та доступних ліків тощо.

5. Звільнення медичного персоналу ЦОЗ ДКВС (або переведення у зв'язку з реорганізацією відомства) та працевлаштування його до медичних закладів МОЗ (створених на базі закладів ДУ «ЦОЗ ДКВС» або інших закладів МОЗ).

6. Створення на базі медичних закладів ліквідованої ДУ «ЦОЗ ДКВС» інфраструктури лікувальних закладів, які обслуговують за-

суджених та ув'язнених. З цією метою передача за передавальним балансом та актом закладів, майна та обладнання МОЗу з одночасним створенням окремого структурного підрозділу — медичної служби місць несвободи. Запровадження процедури реорганізації/ліквідації ДУ «ЦОЗ ДКВС» шляхом проведення інвентаризації, ревізії, складання передавального балансу тощо та подальшої передачі майна МОЗу. Звільнені з ДУ «ЦОЗ ДКВС» медичні працівники (за їх бажанням) працевлаштовуються у вказані заклади. Залучення до співпраці медичних працівників — ФОПів, які зможуть надавати медичні послуги на підставі договорів безпосередньо з ДКВС. Закупівля медичних послуг для ДКВС за спрощеною процедурою публічних закупівель (введення критерію — медичне обслуговування засуджених та ув'язнених — та встановлення вартісного обмеження для таких послуг — не більше 350 000 грн на рік (для ФОПів)).

З метою забезпечення роботи медичних частин УВП направлення до них окремих працівників для виконання медичного обслуговування засуджених та ув'язнених на місцях відбування ними покарання / перебування під вартою. При цьому підпорядкування, фінансування та керівництво їх (медичних працівників) діяльністю здійснюється МОЗ (або, якщо вони ФОПи, відповідно, діють самостійно). З цією метою в УВП організуються медичні частини, в яких надається первинна допомога, діагностика, консультування, фіксація тілесних ушкоджень, амбулаторне лікування. Приміщення медичних частин належать УВП та надаються в оренду закладам МОЗ. Врегулювання питань надання приміщень для лікарів та іншого медичного персоналу МОЗу для розміщення медичної частини в УВП та матеріального забезпечення цих медичних частин з боку МОЗу (приміщення надає в оренду ДКВС, матеріальне забезпечення надає МОЗ).

7. Вирішення питання оплати праці майбутніх працівників медичних частин в УВП. Цей напрям реформування повинен передбачати заходи, які мотивують медичних працівників до роботи в системі надання медичної допомоги засудженим та ув'язненим. Зважаючи на тенденцію звільнення медичних працівників з системи державних та комунальних закладів, необхідно запровадити систему матеріального стимулювання та соціального захисту медичних працівників. Система оплати праці повинна мати гаран-

товану систему доплат та надбавок за роботу в складних умовах та напружений характер праці. Прийняття відповідних нормативних актів.

8. Організація роботи медичної служби МОЗ в УВП та всього структурного підрозділу МОЗ:

9. Засуджені та ув'язнені, які направляються в УВП та СІЗО, обліковуються та реєструються в e-health. Для цього в системі створюється окремий модуль, який синхронізується з Єдиним реєстром засуджених. Внесення інформації щодо засудженого до цього реєстру є неможливим без створення на нього медичної декларації.

Створення медичної декларації повинне враховувати ситуації відсутності документів, які посвідчують особу засудженого або ув'язненого.

Всі декларації обліковуються та адмініструються в цьому модулі виключно тими медичними працівниками, які працюють в структурному підрозділі МОЗ, що опікується УВП та СІЗО.

Лікарі, які обслуговують засуджених та ув'язнених, є «сімейними» лікарями виключно для вказаних осіб. Серед їх клієнтів (пацієнтів) немає інших осіб.

Система дозволяє засудженим та ув'язненим отримувати доступ до всіх загальнодержавних медичних програм.

Лікування здійснюється з додержанням всіх норм, стандартів і вимог, які існують у цивільній медицині. Пріоритет віддається заходам лікування над заходами безпеки.

Система медичних закладів, які створюються для обслуговування засуджених та ув'язнених ґрунтується на базі закладів ліквідованої ДУ «ЦОЗ ДКВС». Забезпечення та фінансування цих закладів повинне створити умови для їх максимальної дієздатності (вони повинні бути здатними надавати весь спектр медичних послуг, мати фахівців різної спеціалізації, відповідне обладнання) з метою скорочення необхідності направлення засуджених до інших медичних закладів. Однак, такі випадки (направлення до інших закладів) не повинні виключатися. Їх можливість передбачається вимогами лікування і регламентується нормативними актами та маршрутами переміщення засуджених та ув'язнених.

Загальний алгоритм діяльності медичної служби такий.

Засуджений отримує весь спектр первинної допомоги (в тому числі амбулаторне лікування та консультування), основні діагнос-

тичні послуги та можливість здати аналізи в медичних частинах УВП.

У разі необхідності госпіталізації засудженого, він направляється до закладів, які входять в структурний підрозділ МОЗ (ті 16 лікарень ЦОЗ ДКВС, які пропонуємо передати МОЗ). У разі необхідності поміщення засудженого або ув'язненого в заклад під нагляд фахівців, яких немає в структурному підрозділі або у разі, якщо стан хворого потребує послуг, які не можуть бути надані силами структурного підрозділу, засуджений або ув'язнений направляється до іншого закладу МОЗ за рекомендаціями лікаря.

Охорона, нагляд і переміщення засуджених та ув'язнених здійснюється силами ДКВС.

Медичні заклади структурного підрозділу оснащуються відповідними матеріально-технічними засобами охорони та нагляду. У разі поміщення засуджених або ув'язнених в інші заклади охорона, нагляд і ізоляція таких осіб в кожному випадку забезпечується, виходячи зі стану здоров'я хворого, матеріально-технічних можливостей закладу та спроможності ДКВС.

ПРОЕКТ ЗАКОНУ УКРАЇНИ
«Про внесення змін
до Кримінально-виконавчого
кодексу України, спрямованих на
вдосконалення медичного
обслуговування та лікування
засуджених, а також на запобігання
поширенню небезпечних інфекційних
захворювань серед засуджених»

Стаття 116. Основні положення медико-санітарного забезпечення засуджених до позбавлення волі

1. Медико-санітарне забезпечення засуджених є обов'язком адміністрації установ виконання покарань, який здійснюється з дотриманням прав засуджених та відповідно до законодавства про охорону здоров'я.

2. Адміністрація установ виконання покарань несе відповідальність за розлади здоров'я засуджених, які викликані недостатніми заходами медико-санітарної допомоги або неналежними матеріально-побутовими умовами тримання в кримінально-виконавчих установах, і яким можна було запобігти, використовуючи доступні для адміністрації заходи.

3. Основним завданням медико-санітарного забезпечення засуджених до позбавлення волі є надання своєчасної, ефективної та належної медичної допомоги засудженим та персоналу кримінально-виконавчої установи, характер та обсяг якої повинен відповідати системі стандартів у сфері охорони здоров'я, клінічним про-

¹ Автор — Михайло Романов.

токолам надання медичної допомоги та порядку, передбаченому законодавством.

4. Медико-санітарне забезпечення засуджених не повинне мати ознак покарання або примусового заходу, а також не повинно завдавати засудженому страждань, приниження його честі і гідності, мати характер катувань чи нелюдського поводження. Забороняється проводити щодо засудженого будь-які медичні дослідження та експерименти навіть за наявності його згоди.

Стаття 116-1 Організація медико-санітарного забезпечення засуджених до позбавлення волі.

1. Медико-санітарне забезпечення організується шляхом утворення медичних частин в кримінально-виконавчих установах, а також шляхом використання з метою лікування засудженого, у випадках прийняття такого рішення медичним працівником, медичних установ, які входять до системи Міністерства охорони здоров'я або приватних медичних установ. Основним критерієм у виборі медичної установи є можливість надання засудженому повної та ефективної медичної допомоги, а також можливість засудженого фінансувати лікування або медичні дослідження (аналізи). У разі відсутності у засудженого можливості фінансувати лікування або медичні дослідження, таке забезпечення надається на безоплатній основі з дотриманням вимог щодо максимальної ефективності забезпечення, його достатності та необхідності за медичними показниками.

2. В кожній кримінально-виконавчій установі створюється медична частина, до складу якої включаються лікар-терапевт та фельдшер. Медична частина укомплектовується необхідним обладнанням, засобами надання первісної та екстреної медичної допомоги, першочерговими діагностичними засобами та ліками відповідно до вимог, що ставляться до медичних закладів та установ в умовах вільного суспільства, які створюють умови для надання медичної допомоги, амбулаторного та стаціонарного лікування на належному та безпечному рівні.

3. Медична частина кримінально-виконавчої установи — це структурний підрозділ закладу охорони здоров'я МОЗ, який здійснює діяльність у сфері охорони здоров'я, контроль за станом здоров'я засуджених шляхом проведення медичних оглядів, первісно-

го діагностування, обстежень, здійснення диспансерного нагляду, надання первинної медичної допомоги, екстреної медичної допомоги, амбулаторної та стаціонарної медичної допомоги відповідно до положення законодавства в сфері охорони здоров'я в умовах відбування покарання у виді позбавлення волі в кримінально-виконавчих установах.

4. Для спостереження та лікування хворих на інфекційні захворювання в медичних частинах колоній відповідно до вимог законодавства про охорону здоров'я створюються інфекційні ізолятори.

5. Засуджений має право на обрання лікаря. У разі якщо засуджений наполягає на запрошенні лікаря для надання медичної допомоги або лікування, адміністрація зобов'язана сприяти запрошенню такого лікаря. Консультування та амбулаторне лікування в таких випадках здійснюються в медичних частинах колоній за місцем відбування покарання у присутності персоналу медичної частини. Витрати, пов'язані з викликом лікаря, його прибуттям, наданням медичної допомоги, лікуванням, придбанням ліків та інші витрати несе засуджений за власний кошт або за кошти рідних чи близьких осіб.

6. Використання з метою лікування засудженого, медичних установ, які входять до системи Міністерства охорони здоров'я або приватних медичних установ може бути здійснено у разі, якщо медична частина кримінально-виконавчої установи не має можливості надати засудженому необхідну, повну та своєчасну медичну допомогу, обстеження або лікування.

7. Надання медичної допомоги та лікування засудженого в медичній установі, які входять до системи МОЗ або в приватній медичній установі здійснюється за рахунок засудженого, його родичів чи близьких осіб, в порядку, передбаченому законодавством про охорону здоров'я з врахуванням особливостей, передбачених кримінально-виконавчим законодавством та вимогами цього Кодексу.

Стаття 116-2: Порядок надання медичної допомоги та лікування в медичних частинах кримінально-виконавчих установ

1. В медичних частинах кримінально-виконавчих установ засудженим надається первісна, екстрена медична допомога, здійснюється первісне діагностування, а також лікування засуджених

в амбулаторних умовах або в стаціонарі. Крім того, в медичних частинах здійснюється обов'язкові медичні огляди засуджених.

2. Засуджений має право звернутися до лікаря в будь-який час у будь-яку пору доби. Засуджений звертається до медичної частини безпосередньо або через адміністрацію кримінально-виконавчої установи. У разі звернення засудженим до лікаря через адміністрацію установи, адміністрація зобов'язана негайно, не пізніше ніж протягом 30 хвилин з моменту звернення, надати засудженому можливість зустрітися з лікарем. Про звернення засудженого до лікаря робиться запис у журналі медичної частини.

3. На час надання медичної допомоги, проведення огляду або лікування засуджений звільняється від усіх заходів, які здійснюються в установі.

4. Порядок надання особам, які позбавлені волі, медичної допомоги, організації і проведення санітарного нагляду, використання лікувально-профілактичних і санітарно-профілактичних установ охорони здоров'я і залучення з цією метою їхнього медичного персоналу визначається нормативно-правовими актами Міністерства юстиції України і центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Стаття 161-3 Порядок надання медичної допомоги та лікування поза межами кримінально-виконавчих установ

1. Засуджений може бути направлений для надання медичної допомоги та лікування в медичні установи, які входять до системи МОЗ або в приватні медичні установи поза межами кримінально-виконавчої установи.

2. Рішення про необхідність направлення засудженого в медичну установу, які входять до системи МОЗ або приватних медичних установ приймає лікар або фельдшер медичної частини кримінально-виконавчої установи, який здійснював лікування або надавав медичну допомогу засудженому та оформлює прийняте рішення медичним висновком. У висновку обґрунтовується необхідність поміщення засудженого до медичної установи поза межами кримінально-виконавчої установи та визначається конкретна медична установа. Засуджений має право приймати участь у вирішенні питання про обрання конкретної медичної установи або конкретного лікаря, який буде здійснювати подальше лікування.

3. Засуджений направляється до медичної установи, які входять до системи МОЗ або приватної медичної установи за рішенням начальника кримінально-виконавчої установи, погодженого з начальником територіального органу центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері виконання кримінальних покарань з дотриманням правил роздільного тримання та забезпечення охорони та нагляду за засудженим в найкоротший термін, який у будь-якому разі не може перевищувати двох робочих днів.

4. Засудженим, які перебувають на стаціонарному лікуванні в медичних установах, які входять до системи МОЗ або приватних медичних установах поза межами кримінально-виконавчої установи тривалі побачення не надаються. Реалізація інших прав засудженого забезпечується відповідним медичним закладом спільно з персоналом Державної кримінально-виконавчої служби з урахуванням стану здоров'я засудженого та забезпеченням вимог охорони, нагляду та безпеки.

5. У разі якщо засудженому надається медична допомога або лікування на платній основі, всі витрати пов'язані з медичною допомогою або лікуванням несе засуджений або його рідні чи близькі особи.

6. Порядок надання медичної допомоги або лікування засудженого поза межами кримінально-виконавчої установи, умови тримання та охорони засуджених у таких установах визначаються Міністерством юстиції України та центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Стаття 161-4. Санітарно-епідеміологічне благополуччя засуджених до позбавлення волі

1. В кримінально-виконавчих установах створюються та підтримуються матеріально-побутові умови тримання засуджених, які відповідають стандартам, нормативам та санітарно-епідеміологічним вимогам.

2. Незалежно від рівня безпеки кримінально-виконавчої установи у всіх приміщеннях, де перебувають засуджені підтримується температура не нижче 18 °С, вологість повітря на рівні 45–55%. Приміщення, де тримаються засуджені, повинні бути обладнані

системами вентиляції з можливістю їх провітрювання та надання доступу свіжого повітря.

3. Адміністрація забезпечує, щоб засуджений протягом світового дня мав постійний доступ до природнього освітлення та свіжого повітря. Адміністрація забезпечує, щоб засуджений мав можливість та час для прогулянки, тривалість якої повинна відповідати рівню безпеки колонії і бути не меншою ніж дві години на день, мав можливість та час для зайнять фізичними вправами та нормального відпочинку. У темний період доби адміністрація забезпечує належне штучне освітлення, яке дозволяє реалізовувати всі необхідні фізичні та духовні потреби (спілкування, приймання їжі, читання, малювання, переміщення тощо) і яке повністю вимикається у приміщеннях, де тримаються засуджені на час їх сну, за виключенням місць загального користування.

4. Адміністрація забезпечує щоденне прибирання з використанням антисептичних та дезінфікуючих засобів у приміщеннях установи, а в місцях загального користування — двічі на день. Адміністрація може залучати для виконання цих робіт засуджених у порядку черговості не більше двох годин на день. Відмова засуджених від участі у вказаних роботах не може бути підставою для притягнення до суворої дисциплінарної або іншої юридичної відповідальності.

5. Засуджені зобов'язані дотримуватися правил особистої гігієни та виконувати санітарні норми та вимоги. У разі відсутності у засудженого коштів або можливості забезпечення себе засобами особистої гігієни (мило, зубна паста та щітка, туалетний папір тощо), такі засоби надаються засудженому безкоштовно за нормами, які затверджуються центральним органом виконавчої влади, який забезпечує реалізацію політики в сфері виконання покарань. Адміністрація забезпечує для засуджених можливість приймати душ та митися не рідше трьох разів на тиждень. Адміністрація забезпечує для засуджених можливість здійснювати догляд за волоссям, зачіскою, умиватися, голитися, здійснювати інші процедури, спрямовані на підтримання особистої гігієни.

6. Засуджені, які захворіли на вірусні або інфекційні хвороби підлягають ізоляції протягом двох годин з моменту виявлення захворювання. Адміністрація забезпечує створення в кримінально-виконавчій установі медичних ізоляторів для розміщення

хворих засуджених. Необхідність ізолювання засудженого визначається лікарем або фельдшером. Вказівка лікаря або фельдшера щодо необхідності ізоляції засудженого є обов'язковою для адміністрації кримінально-виконавчої установи. Під час перебування в ізоляторі обмежуються контакти засудженого з іншими особами, за виключенням проведення короткострокових побачень та побачень з адвокатом, які здійснюються через скляну перегородку. Порядок та умови перебування засудженого в медичному ізоляторів визначається нормативними актами центрального органу виконавчої влади, який реалізує політику в сфері виконання покарань, а також центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

7. У разі виникнення епідемій, оголошення пандемій, неконтрольованого поширення певних захворювань, які є загрозливими для життя людей, а також введення режиму особливих умов, пов'язаного з епідеміями та неконтрольованим розповсюдженням захворювань, введенням карантинних заходів, адміністрація кримінально-виконавчої установи забезпечує підтримання належного рівня санітарно-епідеміологічного стану та підсилює санітарно-епідеміологічні заходи. Порядок дій, спрямованих на підсилення санітарно-епідеміологічних заходів визначається нормативними актами центрального органу виконавчої влади, який реалізує політику в сфері виконання покарань. Підсилення санітарно-епідеміологічних заходів не може передбачати скорочення або обмеження прав засуджених.

8. Санітарно-епідеміологічний стан в установі забезпечується адміністрацією установи, а контролюється медичною частиною установи. Крім того, дотримання санітарних норм може контролюватися всіма суб'єктами нагляду і контролю за діяльністю кримінально-виконавчих установ.

Стаття 161-5 Примусові заходи, пов'язані з підтриманням здоров'я засудженого

1. До засуджених забороняється застосовувати примусові заходи, пов'язані з підтриманням здоров'я, забезпечення особистої гігієни та виконання санітарно-епідеміологічних норм, за виключенням випадків, які передбачені законодавством України.

2. Примусове годування засудженого, який заявив про відмову від прийняття їжі, забороняється. Примусове годування може бути застосовано лише на підставі рішення суду, прийнятого за обґрунтованим висновком лікарської комісії, яким визначено, що засудженому загрожує розлад здоров'я стійкого характеру та існує очевидна загроза його життю. Особа, яка відмовилася від прийняття їжі, з моменту встановлення цього факту має перебувати під постійним наглядом лікаря. При підготовці висновку лікарська комісія, зважаючи на стан здоров'я засудженого, визначає вид примусового годування. Питання про застосування примусового годування вирішується судом в порядку, передбаченому законом.

3. Не вважається примусовим лікуванням випадки, коли у засудженого виник розлад здоров'я, що потягнув за собою втрату свідомості або випадки, коли стан здоров'я засудженого вимагає надання екстреної медичної допомоги, коли засуджений не має змоги віддавати звіт та усвідомлювати той стан здоров'я, в якому він перебуває, не здатний критично оцінювати загрозу власному життю.

Стаття 161-6. Гарантії засуджених при наданні медичної допомоги та лікування

1. При наданні медичної допомоги, лікуванні та забезпеченні санітарно-епідеміологічної безпеки засудженим гарантується конфіденційність, дотримання медичної таємниці, недоторканість, дотримання статевої сегрегації, врахування думки засудженого, що звернувся по допомогу, делікатність поводження, можливість відмовитися від отримання медичної допомоги та лікування, а також своєчасність, повнота, ефективність та належність медичної допомоги та лікування.

2. Засуджені, яким надається медична допомога, лікування чи щодо яких здійснюються заходи санітарно-епідеміологічної безпеки, користуються всіма правами людини і громадянина, правами, які надаються засудженому.

3. Відомості, отримані під час надання медичної допомоги, лікування та забезпечення санітарно-епідеміологічної безпеки щодо стану здоров'я засудженого, його життя та особистісних фізичних і психічних особливостей є конфіденційними та не підлягають розголошенню і можуть використовуватися виключено з метою надання медичної допомоги, лікування та забезпечення санітарно-епідеміологічної безпеки.

4. За розголошення лікарської таємниці медичні працівники та інші особи і персонал установи виконання покарань, яким у зв'язку з виконанням професійних обов'язків стало відомо про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторону життя засудженого до позбавлення волі, несуть цивільну, адміністративну або кримінальну відповідальність згідно із законом.

5. Засудженим до позбавлення волі жінкам гарантується право не надавати інформацію та не проходити огляд у зв'язку з історією її репродуктивного здоров'я. За вимогою жінки їй має бути забезпечено проведення медичного огляду (обстеження) лікарем-жінкою.

6. Медичні огляди, обстеження, надання медичної допомоги та лікування повинні проходити за участю медичних працівників поза межами видимості та чутності персоналу кримінально-виконавчої установи. Виключення можуть складати випадки, коли медичний працівник вимагає забезпечення безпеки для себе та/або охорони засудженого або коли засуджений вимагає присутності представників адміністрації кримінально-виконавчої установи.

Стаття 63. Медичне обслуговування засуджених до обмеження волі

1. На засуджених до обмеження волі розповсюджуються основні положення медико-санітарного забезпечення засуджених до позбавлення волі, а також гарантії при наданні медичної допомоги та лікуванні.

2. Медична допомога та лікування засуджених до обмеження волі здійснюється в медичних частинах виправного центру або в медичних установах системи МОЗ, в приватних медичних установах.

3. В медичних частинах виправного центру проводяться медичні огляди засуджених, їх первісна діагностика, надається первісна та екстрена допомога. Всі інші види медичного обслуговування та лікування надаються в медичних установах системи МОЗ або приватних медичних установах.

4. Медична допомога та лікування в медичних установах системи МОЗ або приватних медичних установах організовується і проводиться на загальних підставах відповідно до законодавства про охорону здоров'я. Направлення засуджених до вказаних лікувальних закладів здійснюється на підставі направлення, виданого ліка-

рем медичної частини виправного центру і визначається згідно з порядком обслуговування населення установами охорони здоров'я.

5. Засудженим до обмеження волі, які перебувають у лікувальних закладах, гарантується забезпечення їхніх прав. На цей час вони звільняються від виконання робіт та від інших заходів, які організовуються для засуджених до обмеження волі.

Стаття 105. Режим особливих умов у колоніях

1. У випадках стихійного лиха, епідемій, оголошення пандемій, аварій важливих для життєзабезпечення систем, масових заворушень, проявів групової непокори засуджених або в разі виникнення реальної загрози збройного нападу на колонію чи у зв'язку з введенням локального або загальнодержавного карантину, надзвичайного чи воєнного стану в районі розташування колонії посилюється охорона, нагляд за засудженими, вводяться додаткові санітарно-епідемічні заходи та обмеження, здійснюються інші додаткові режимні заходи. Введені заходи повинні відповідати ступеню і інтенсивності загрози, яка створилася на відповідній території або в країні в цілому і не можуть ґрунтуватися на припущеннях та надмірних превентивних заходах.

2. Для припинення групових протиправних дій засуджених та ліквідації їх наслідків за рішенням Голови центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері виконання кримінальних покарань, начальника управління (відділу) центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері виконання кримінальних покарань в Автономній Республіці Крим, області, місті Києві та Київській області використовуються сили і засоби колонії, органів і установ виконання покарань, а в разі потреби з дозволу Міністра внутрішніх справ України, Голови Національної поліції, керівника територіального органу Національної поліції — органів і підрозділів Національної поліції.

3. Конкретні види та перелік заходів, що вводяться всередині кримінально-виконавчих установ визначаються наказом начальника відповідної установи, а у разі введення додаткових санітарно-епідемічних та інших заходів в масштабах всієї держави — нормативними актами центрального органу виконавчої влади, що реалізує політику в сфері виконання покарань.

4. Про запровадження режиму особливих умов в установах виконання покарань невідкладно інформується Міністр юстиції України.

Наукове видання

Таміла Беспала, Євгеній Захаров,
Анна Овдієнко, Максим Ревякін,
Михайло Романов, Геннадій Токарев

**РЕФОРМА
МЕДИЧНОЇ СФЕРИ
ПЕНІТЕНЦІАРНОЇ СИСТЕМИ**

ISBN 978-617-8186-01-2



Відповідальний за випуск *Є. Ю. Захаров*
Редактор *Є. Ю. Захаров*
Комп'ютерна верстка *О. А. Мірошниченко*

Підписано до друку 15.11.2021
Формат 60×84 $\frac{1}{16}$. Папір офсетний. Гарнітура PT Serif
Умов. друк. арк. 10,23. Облік.-вид. арк. 9,48
Наклад 500 прим. Зам. № ПЛ-04/21

ГО «ХАРКІВСЬКА ПРАВОЗАХИСНА ГРУПА»
61002, Харків, а/с 10430
<http://khp.org>
<http://library.khp.org>

ТОВ «ВИДАВНИЦТВО ПРАВА ЛЮДИНИ»
61002, Харків, вул. Дарвіна, 7, кв. 35
Свідоцтво Державного комітету телебачення і радіомовлення України
серія ДК № 4783 від 23.10.2014 р.
ел. пошта: distribution.hr.publisher@gmail.com