



**СПЕЦІАЛЬНА ДОПОВІДЬ
УПОВНОВАЖЕНОГО ВЕРХОВНОЇ РАДИ УКРАЇНИ
З ПРАВ ЛЮДИНИ**

**СТАН ДОДЕРЖАННЯ ПРАВ В'ЯЗНІВ НА МЕДИЧНУ
ДОПОМОГУ ПІД ЧАС РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДЕРЖАВНОЇ
КРИМІНАЛЬНО-ВИКОНАВЧОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ
У ПЕРІОД 2018—2021 РОКІВ**

3MICT

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ ТА АБРЕВІАТУР	5
ВСТУПНЕ СЛОВО УПОВНОВАЖЕНОГО ВЕРХОВНОЇ РАДИ УКРАЇНИ З ПРАВ ЛЮДИНИ	9
РОЗДІЛ 1	
РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДЕРЖАВНОЇ КРИМІНАЛЬНО-ВИКОНАВЧОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ У ПЕРІОД 2018–2021 РОКІВ ВІДПОВІДНО ДО МІЖНАРОДНИХ СТАНДАРТІВ ПРАВ ЛЮДИНИ	15
РОЗДІЛ 2	
СТАН ДОДЕРЖАННЯ ПРАВА УВ'ЯЗНЕНИХ НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ ТА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я В СЛІДЧИХ ІЗОЛЯТОРАХ ТА УСТАНОВАХ ВИКОНАННЯ ПОКАРАНЬ	27
2.1. Порушення права в'язнів на захист від катування, жорстокого, нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження чи покарання.....	29
2.2. Порушення права в'язнів на інформацію про стан здоров'я, методи лікування та таємницю про стан свого здоров'я	32
2.3. Порушення права в'язнів на отримання належної первинної, вторинної та третинної медичної допомоги.....	35
2.4. Порушення права в'язнів на отримання стоматологічної допомоги	43
2.5. Порушення права в'язнів на отримання психіатричної допомоги.....	44
2.6. Порушення прав в'язнів, хворих на інфекційні захворювання (туберкульоз, ВІЛ, ВГС, COVID-19).....	46
2.7. Порушення права в'язнів на належні санітарно-гігієнічні умови перебування в лікувальних закладах.....	52
2.8. Порушення прав жінок, яких тримають під вартою, на охорону здоров'я та медичну допомогу.....	55
2.9. Порушення права осіб з інвалідністю на здоров'я та доступність (статті 9, 25 Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю).....	57

4

РОЗДІЛ 3

ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ59

РОЗДІЛ 4

СТАН ВИКОНАННЯ РЕКОМЕНДАЦІЙ, НАДАНИХ УПОВНОВАЖЕНИМ
ВЕРХОВНОЇ РАДИ УКРАЇНИ З ПРАВ ЛЮДИНИ У СПЕЦІАЛЬНИХ ДОПОВІДЯХ
«ПРО СТАН ДОДЕРЖАННЯ ПРАВА НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я ТА МЕДИЧНУ
ДОПОМОГУ У СЛІДЧИХ ІЗОЛЯТОРАХ ТА УСТАНОВАХ ВИКОНАННЯ
ПОКАРАНЬ ДЕРЖАВНОЇ КРИМІНАЛЬНО-ВИКОНАВЧОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ»
ТА «СТАН РЕАЛІЗАЦІЇ НАЦІОНАЛЬНОГО ПРЕВЕНТИВНОГО МЕХАНІЗМУ
У 2020 РОЦІ».....65

ПЕРЕЛІК

УМОВНИХ
СКОРОЧЕНЬ ТА
АБРЕВІАТУР

АПВ	–	амбулаторне-поліклінічне відділення
АРТ	–	антиретровірусна терапія
ВГВ	–	вірусний гепатит В
ВГС	–	вірусний гепатит С
ВІЛ	–	вірус імунодефіциту людини
ВК	–	виправна колонія
ВООЗ	–	Всесвітня організація охорони здоров'я
ДКВС України	–	Державна кримінально-виконавча служба України
ДУ	–	державна установа
ЄКЗК	–	Європейський комітет з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню
ЗОЗ	–	заклад охорони здоров'я Міністерства охорони здоров'я України
ЗПТ	–	замісна підтримувальна терапія
КВК України	–	Кримінально-виконавчий кодекс України
КДіР	–	дільниця карантину, діагностики і розподілу
КК України	–	Кримінальний кодекс України
КПК України	–	Кримінальний процесуальний кодекс України
Мін'юст	–	Міністерство юстиції України
МОЗ	–	Міністерство охорони здоров'я України
НПМ	–	національний превентивний механізм

ООН	–	Організація Об'єднаних Націй
СІЗО	–	слідчий ізолятор
СНІД	–	синдром набутого імунodefіциту
УВП	–	установа виконання покарань
Уповноважений	–	Уповноважений Верховної Ради України з прав людини
ЦОЗ ДКВС України	–	Державна установа «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України»
COVID-19	–	інфекційна респіраторна хвороба, спричинена вірусом SARS-CoV-2

ВСТУПНЕ СЛОВО

УПОВНОВАЖЕНОГО
ВЕРХОВНОЇ РАДИ
УКРАЇНИ З ПРАВ
ЛЮДИНИ



Україна як демократична, правова і соціальна держава повинна забезпечувати виконання взятих нею зобов'язань у сфері захисту прав людини, зокрема додержання права на охорону здоров'я.

Відповідно до статті 49 Конституції України кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, а обов'язок держави – створити умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування, у тому числі засудженим та особам, узятим під варту.

Проте можливість реалізації цього права для засуджених та осіб, яких утримують під вартою, залишається під загрозою. Ситуація з додержанням права в'язнів на охорону здоров'я та медичну допомогу в державі суттєво не змінилась із 1998 року.

На сьогодні міжнародні та національні правозахисні інституції продовжують фіксувати факти порушення права зазначених осіб на медичну допомогу та охорону здоров'я, а саме: неналежну діагностику та лікування осіб, хворих на небезпечні інфекційні

хвороби, неукмплектованість кваліфікованими кадрами медичних установ Державної кримінально-виконавчої служби України, залежність медичного персоналу від адміністрації слідчих ізоляторів та установ виконання покарань, що призводить до замовчування фактів катувань у таких установах, тощо.

З метою додержання прав людини і громадянина в установах Державної кримінально-виконавчої служби України, зокрема права на належну медичну допомогу та охорону здоров'я, Міністерством юстиції України у 2016 році було прийнято рішення про необхідність реформування пенітенціарної системи, у тому числі пенітенціарної медицини. У рамках запровадженої реформи у вересні 2017 року Урядом схвалено Концепцію реформування (розвитку) пенітенціарної системи як програмний документ, реалізація якого мала б закінчитися у 2020 році (розпорядження Кабінету Міністрів України від 13 вересня 2017 року № 654-р).

Документ передбачав утворення Державної установи «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» з метою удосконалення кадрового, фінансового та матеріально-технічного забезпечення системи охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби. Також відповідно до Концепції передбачалося вжиття комплексних заходів для планової передачі функцій надання медичної допомоги засудженим та особам, узятим під варту, від Міністерства юстиції України до Міністерства охорони здоров'я України відповідно до міжнародних стандартів.

У межах здійснення парламентського контролю за додержанням прав засуджених і ув'язнених на охорону здоров'я та медичну допомогу з огляду на запроваджену реформу з 2018 року мною ініційовано проведення моніторингових візитів національного превентивного механізму до медичних частин і лікарень Державної установи «Центр охорони здоров'я

Державної кримінально-виконавчої служби України». За цей час проведено 253 такі візити. Перевірено 100% медичних закладів Державної установи «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України».

Аналіз результатів моніторингу дає підстави стверджувати, що ситуація з наданням медичної допомоги в установах Державної кримінально-виконавчої служби України у період реформи не лише не покращилась, а й стала критичною, особливо в умовах пандемії коронавірусної респіраторної хвороби COVID-19.

У 90% відвіданих об'єктів моніторингу зафіксовано системні недоліки, що призводять до порушення прав в'язнів на охорону здоров'я та медичну допомогу, а саме порушення права на: отримання належної первинної, вторинної та третинної медичної допомоги, інформацію про стан здоров'я та методів лікування, належні санітарно-гігієнічні умови перебування в медичних закладах тощо.

Варто зазначити, що на сьогодні так і не відбулася повною мірою передача функцій надання медичної допомоги засудженим та особам, узятим під варту, від Міністерства юстиції України до Міністерства охорони здоров'я України, результатом чого є неналагоджена співпраця Державної установи «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» з закладами охорони здоров'я Міністерства охорони здоров'я України, довготривале та забюрократизоване етапування ув'язнених до спеціальних лікарень і закладів Міністерства охорони здоров'я України. Залишається неврегульованою нормативно-правова база щодо надання ув'язненим медичної допомоги в умовах загальної реформи охорони здоров'я в Україні.

Крім того, результатом нереалізованої реформи пенітенціарної медицини є пряма залежність медичного персоналу від адміністрації установ, приховування фактів катувань та

14 жорстокого поводження, нездатність керівництва медичних частин і лікарень оперативно реагувати на спалахи інфекційних хвороб в установах Державної кримінально-виконавчої служби України тощо.

Наголошую, що питання запровадження якісних і доступних медичних послуг для ув'язнених осіб потребує невідкладного вирішення із залученням заінтересованих центральних органів виконавчої влади, національних та міжнародних експертів.

Запевняю, що продовжую системний моніторинг установ Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України з метою додержання прав засуджених та осіб, узятих під варту, на охорону здоров'я та медичну допомогу, адже людина, її життя і здоров'я є найвищою соціальною цінністю в державі.

Уповноважений
Верховної Ради України з прав людини

Людмила ДЕНІСОВА

Київ, листопад 2021 року

РОЗДІЛ 1

РЕФОРМУВАННЯ
СИСТЕМИ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ДЕРЖАВНОЇ
КРИМІНАЛЬНО-
ВИКОНАВЧОЇ
СЛУЖБИ УКРАЇНИ
У ПЕРІОД 2018-2021
РОКІВ ВІДПОВІДНО
ДО МІЖНАРОДНИХ
СТАНДАРТІВ ПРАВ
ЛЮДИНИ

РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДЕРЖАВНОЇ КРИМІНАЛЬНО-ВИКОНАВЧОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ У ПЕРІОД 2018–2021 РОКІВ ВІДПОВІДНО ДО МІЖНАРОДНИХ СТАНДАРТІВ ПРАВ ЛЮДИНИ

У статті 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права, ратифікованого Україною 19.10.1973, передбачено, що держави-учасниці визнають право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я. З цією метою на держави-учасниці покладено зобов'язання вжити необхідних заходів щодо створення умов, що забезпечували б усім громадянам належну медичну допомогу і медичний догляд у разі хвороби.

Особи, які перебувають у місцях попереднього ув'язнення та установах виконання покарань, не є винятком, і мають право користуватися медичним обслуговуванням, яке є в державі, без дискримінації у зв'язку з їх юридичним статусом, про що зазначено у пункті 9 Резолюції 45-ої сесії Генеральної Асамблеї ООН «Основні принципи поводження з ув'язненими».

Право осіб, які перебувають в установах ДКВС України, на охорону здоров'я та медичну допомогу закріплено у національному законодавстві, зокрема у статті 21 Закону України «Про попереднє ув'язнення» та статті 116 КВК України, передбачено, що адміністрація установ ДКВС України зобов'язана створити умови для надання медичної допомоги ув'язненим.

Проте таке право ув'язнених порушується державою упродовж останніх двадцяти років. Європейський суд з прав людини неодноразово констатував порушення Україною права ув'язнених на належне надання медичної допомоги в установах ДКВС України, зокрема у справах «Луньов проти України», «Сокіл проти України», «Ярошовець та інші проти України».

Про неналежний стан надання медичної допомоги в'язням в установах ДКВС України, приховування медичними працівниками фактів катувань ув'язнених адміністрацією установ ДКВС України постійно наголошувалось національними та міжнародними правозахисними інституціями.

У 2016 році Мін'юстом було прийнято рішення про необхідність реформування пенітенціарної системи, у тому числі – медицини, відповідно до міжнародних стандартів. З цією метою розроблено Концепцію реформування (розвитку) пенітенціарної системи України (далі – Концепція), схвалену розпорядженням Кабінету Міністрів України від 13 вересня 2017 року № 654-р.

Одним із проблемних питань, визначених у Концепції, є ненадання засудженим та ув'язненим якісної медичної допомоги, а саме: неналежна організація лікування осіб, які є хворими на туберкульоз або інші небезпечні інфекційні хвороби, недостатня укомплектованість медичних установ кваліфікованими кадрами, низький рівень забезпечення медичним обладнанням тощо. Як

¹⁸ наслідок – утримувані особи позбавлені можливості отримати кваліфіковану медичну допомогу, що призводить до зростання рівня захворюваності та смертності серед них. За інформацією Мін'юсту, установи ДКВС України стали вкрай небезпечним осередком інфекційних захворювань, можливість заразитися в яких набагато вища, ніж на волі.

З метою реформування медичної служби установ ДКВС України відповідно до Концепції Мін'юстом передбачалося створення державної установи «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби». Зазначене мало б забезпечити насамперед незалежність медичного персоналу від адміністрації установ ДКВС України, що дасть змогу медичним працівникам встановлювати неупереджені діагнози та забезпечити якісне надання медичної допомоги в'язням. Окрім того, Концепцією передбачалося вжиття комплексу заходів для планової передачі функції надання медичної допомоги засудженим та особам, узятим під варту, від Мін'юсту до МОЗ.

Наказом Міністерства юстиції України від 02.11.2017 № 3394/5 утворено ДУ «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» та затверджено її Положення, внаслідок чого медичних працівників було виведено з підпорядкування начальників установ ДКВС України, демілітаризовано та сформовано окрему вертикаль їх підпорядкування.

Основними завданнями ЦОЗ ДКВС України визначено, зокрема:

- організацію медичного забезпечення та контролю за станом здоров'я засуджених та осіб, узятих під варту;

- профілактику та зниження захворюваності серед засуджених та осіб, узятих під варту, зменшення первинного виходу на інвалідність та смертності;

- організацію належного санітарно-гігієнічного та протиепідемічного нагляду.

Крім того, з метою удосконалення нормативно-правової бази з питань організації медичної допомоги засудженим та особам, узятим під варту, приведення її у відповідність до міжнародних стандартів було внесено відповідні зміни до спільних наказів Мін'юсту та МОЗ, що стосувалися:

- проведення обов'язкової фіксації тілесних ушкоджень та повідомлення про них відповідним посадовим особам та органам;

- проведення огляду засуджених та осіб, узятих під варту, медичним працівником поза межами чутності (якщо медичний працівник не хоче іншого в кожному конкретному випадку) і поза межами видимості немедичного персоналу;

- вільного вибору лікаря;

- конфіденційності доступу до медичної документації;

надання психіатричної допомоги засудженим здійснюється відповідно до ¹⁹ Закону України «Про психіатричну допомогу»;

звільнення засуджених від подальшого відбування покарання за хворобою.

З метою покращення співробітництва між ЦОЗ ДКВС України та ДКВС України в рамках Спільного проєкту ЄС та Ради Європи «Європейський Союз та Рада Європи працюють разом для підтримки в'язничної реформи в Україні» міжнародними експертами Мін'юсту надано рекомендації, зокрема щодо:

забезпечення безперешкодного доступу не лише медичних працівників до засуджених/взятих під варту, а й навпаки;

забезпечення збереження лікарської таємниці щодо стану здоров'я засуджених, в тому числі під час проведення їх медичних оглядів та зберігання медичної документації;

організації своєчасного (за потреби негайного) транспортування засуджених до цивільних лікарень та їх перебування в них;

ввести до обов'язків начальників установ зобов'язання розглядати висновки лікарів щодо здорових умов життя засуджених, подібно до статей 45.1, 45.2 Європейських пенітенціарних (в'язничних) правил;

розроблення кодексів професійної етики для медичних працівників та працівників ДКВС України;

вирішення питання щодо належної фіксації скарг на застосування насильства;

запровадження механізму розгляду скарг засуджених на медичне обслуговування.

Одним із завдань реформування медицини в установах ДКВС України визначено належне матеріально-технічне забезпечення медичних частин і лікарень, а також забезпечення належних умов для лікування в'язнів у медичних закладах.

У 2018 році на початку запровадження реформи пенітенціарної медицини в установах ДКВС України налічувалося 132 медичні заклади, а саме:

9 багатопрофільних лікарень;

1 спеціалізована психіатрична лікарня;

7 спеціалізованих туберкульозних лікарень;

112 медичних частин;

3 фельдшерські пункти.

²⁰ Станом на 01.01.2021 в ЦОЗ ДКВС України функціонує 16 філій в областях, у підпорядкуванні яких перебуває 107 медичних закладів, а саме:

- 7 багатoproфільних лікарень;
- 1 спеціалізована психіатрична лікарня;
- 6 спеціалізованих туберкульозних лікарень;
- 90 медичних частин;
- 3 фельдшерські пункти.

У зв'язку з реорганізацією, що здійснювалася під час реформи з метою оптимізації ліжкового фонду, протягом 2018 року закрилися дві лікарні: багатoproфільна лікарня для засуджених при Райківецькій виправній колонії № 73 в Житомирській області та Спеціалізована туберкульозна лікарня для засуджених при Кременчуцькій виправній колонії № 69 у Полтавській області.

Зазначена оптимізація ліжкового фонду, за інформацією Мін'юсту, мала б забезпечити оптимальне наповнення лікувальних закладів ЦОЗ ДКВС України та оптимізувати штатний розпис медичного персоналу при безумовному забезпеченні прав в'язнів на охорону здоров'я та медичну допомогу. Проте закриття багатoproфільних лікарень вплинуло на якість надання медичних послуг в'язням.

У 2020 році припинила свою роботу Бучанська багатoproфільна лікарня № 85, єдина лікарня у складі ЦОЗ ДКВС України, що здійснювала оперативне урологічне лікування. Наразі таке оперативне лікування в'язні можуть отримати лише в закладах МОЗ, що ускладнює їх лікування.

Необхідно зазначити, що у зв'язку з довготривалим оформленням установчих документів медичних частин і лікарень новоствореного органу ЦОЗ ДКВС України протягом 2018 року такі установи працювали без ліцензій на здійснення господарської діяльності з медичної практики, що суттєво позначилось на якості надання медичної допомоги засудженим та особам, які тримаються під вартою.

Заходи щодо отримання ліцензій на провадження господарської діяльності з медичної практики для кожної філії ЦОЗ ДКВС України розпочато лише в квітні 2019 року. Станом на 01.10.2021 одна філія ЦОЗ ДКВС України в Дніпропетровській та Донецькій областях продовжує здійснювати свою діяльність за відсутності ліцензій на господарську діяльність з медичної практики (15 медичних закладів).

Філія ЦОЗ ДКВС України	Дата отримання ліцензії
Філія ЦОЗ ДКВС України у Вінницькій області	наказ МОЗ України від 21.12.19 № 2639
Філія ЦОЗ ДКВС України у Волинській та Рівненській областях	наказ МОЗ України від 04.11.19 № 2227 наказ МОЗ України від 21.12.19 № 2639
Філія ЦОЗ ДКВС України в Дніпропетровській та Донецькій областях	ліцензію не отримано
Філія ЦОЗ ДКВС України в Житомирській області	наказ МОЗ України від 04.11.19 № 2227
Філія ЦОЗ ДКВС України в Запорізькій області	наказ МОЗ України від 21.12.19 № 2639
Філія ЦОЗ ДКВС України в м. Києві та Київській області	наказ МОЗ України від 08.05.19 №1031
Філія ЦОЗ ДКВС України у Львівській області	наказ МОЗ України від 21.12.19 № 2639 наказ МОЗ України від 28.12.2019 № 2697
Філія ЦОЗ ДКВС України в Миколаївській та Одеській областях	наказ МОЗ України від 21.12.19 № 2639
Філія ЦОЗ ДКВС України в Полтавській області	наказ МОЗ України від 19.08.2019 № 1830
Філія ЦОЗ ДКВС України в Сумській області	наказ МОЗ України від 04.11.19 № 2227
Філія ЦОЗ ДКВС України в Харківській та Луганській областях	наказ МОЗ України від 21.12.19 № 2639
Філія ЦОЗ ДКВС України в Херсонській області	наказ МОЗ України від 04.11.19 № 2227
Філія ЦОЗ ДКВС України в Хмельницькій області	наказ МОЗ України від 04.11.19 № 2227
Філія ЦОЗ ДКВС України в Черкаській та Кіровоградській областях	наказ МОЗ України від 19.09.19 № 1946 наказ МОЗ України від 21.12.19 № 2639
Філія ЦОЗ ДКВС України в Чернівецькій, Івано-Франківській, Закарпатській та Тернопільській областях	наказ МОЗ України від 04.11.19 № 2227 наказ МОЗ України від 14.08.19 № 1790
Філія ЦОЗ ДКВС України в Чернігівській області	наказ МОЗ України від 21.12.19 № 2639

- 22 Аналогічна ситуація склалась із отриманням філіями ЦОЗ ДКВС України ліцензій на здійснення діяльності з обігу наркотичних засобів та психотропних речовин і прекурсорів, у зв'язку з чим у 7 багатопрофільних лікарнях філій ЦОЗ ДКВС України у період 2018–2020 років не проводились оперативні втручання. Лише Бучанська багатопрофільна лікарня № 85 філії ЦОЗ ДКВС України в м. Києві та Київській області отримала таку ліцензію у 2019 році та мала змогу проводити таке оперативне втручання.

Лікувальні заклади, які отримали ліцензії	Дата отримання ліцензії
Бучанська багатопрофільна лікарня № 85 філії ЦОЗ ДКВС України в м. Києві та Київській області	18.07.2019
Темнівська багатопрофільна лікарня № 100 філії ЦОЗ ДКВС України у Харківській та Луганській областях	10.12.2020
Львівська багатопрофільна лікарня № 19 філії ЦОЗ ДКВС України у Львівській області	10.12.2020
Шепетівська багатопрофільна лікарня № 98 філії ЦОЗ ДКВС України у Хмельницькій області	10.12.2020
Дар'ївська багатопрофільна лікарня № 10 філії ЦОЗ ДКВС України в Херсонській області	10.12.2020
Медична частина № 90 філії ЦОЗ ДКВС України в Херсонській області	10.12.2020
Стрижавська багатопрофільна лікарня № 81 філії ЦОЗ ДКВС України у Вінницькій області	10.12.2020

Відповідно до наказу Державної установи «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» від 11.09.2021 № 202-ОД «Про призупинення роботи із джерелами іонізуючого випромінювання, що підлягають ліцензуванню відповідно до законодавства у сфері використання ядерної енергії» в усіх медичних закладах філій ЦОЗ ДКВС України з вересня по грудень 2019 року призупинено роботу рентгенологічних кабінетів, що унеможливило раннє виявлення випадків туберкульозу та проведення динамічного спостереження за хворими, які отримували протитуберкульозне лікування. Робота рентгенологічних кабінетів відновилась після отримання ліцензії 21 грудня 2019 року.

Під час моніторингових візитів протягом 2018–2021 років встановлено, що 85% від загальної кількості перевірених медичних закладів потребують проведення ремонтних робіт для створення належних умов лікування та терапевтичного середовища. Медичні частини та лікарні так і не було забезпечено необхідним медичним обладнанням в повному обсязі, а наявне в окремих за-

кладах є застарілим або несправним. За інформацією ЦОЗ ДКВС України, така ситуація склалася у зв'язку із недоотриманням належного фінансування. ²³

Необхідно зазначити, що відповідно до рекомендацій ВООЗ та ЄКЗК, особливо вразливою групою «тюремного населення» є в'язні, хворі на небезпечні інфекційні захворювання (ВІЛ-інфекцію, гепатит С, туберкульоз).

Тому для такої категорії осіб вкрай важливо проведення належної діагностики, забезпечення належного лікування, а також вжиття профілактичних заходів з метою протидії таким захворюванням, ураховуючи особливості перебування в'язнів в установах ДКВС України.

Кількість виявлених в'язнів, хворих на небезпечні інфекційні хвороби:

Роки	Загальна кількість утримуваних осіб в установах ДКВС	Віл-осіб	ТБ-осіб	Гепатит С/В
2018	57 100	3 802	1 575	829/416
2019	49 811	3 824	1 401	19 849/1 128
2020	52 843	3 901	1 309	25 230/1 325
2021	47 726	4 102	1 389	28 220/1 956

Діагностування ув'язнених на вірусний гепатит С до 2018 року здійснювалось лише у закладах МОЗ за їхні власні кошти. У 2018 році медичними закладами ЦОЗ ДКВС України вперше розпочато обстеження (швидкими тестами) в'язнів на хронічний ВГС відповідно до рекомендацій, наданих ВООЗ у 2018 році, та рекомендацій Європейської асоціації гепатологів «Терапія гепатиту С. Рекомендації EASL» у 2016 році. Проте необхідне лікування особам, які отримали позитивний результат за такими тестами, можливо призначити лише у разі проходження додаткового обстеження на наявність антитіл до ВГС методом ПЛР. У зв'язку із технічною неможливістю проведення такого тестування у закладах ЦОЗ ДКВС України та відсутності необхідного фінансування для проведення таких обстежень у лабораторіях МОЗ та приватних лабораторіях 70% в'язнів із позитивним результатом швидкого тестування на ВГС тривалий час (від одного до двох років) не отримують необхідного лікування, що призводить до тяжкого перебігу хвороби.

Також, починаючи із 2019 року, в медичних частинах ЦОЗ ДКВС України запроваджено лікування хронічного ВГС препаратами прямої противірусної дії. Проте ЦОЗ ДКВС України не забезпечено здійснення контролю ефективності лікування, яке проводиться в приватних лабораторіях або лабораторіях МОЗ, через 3 місяці після його завершення.

- 24 Усі засуджені та особи, взяті під варту, належать до ключових груп ризику щодо інфікування на ВІЛ-інфекцію та підлягають систематичному обстеженню на ВІЛ. Таке обстеження проводиться під час первинного огляду в установах ДКВС України. Проте на порушення «Клінічного протоколу антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків», затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 12.07.2010 № 551, хворим на ВІЛ не забезпечено проведення в лабораторіях МОЗ обстеження на рівень CD4 клітин, що може призвести до порушення контролю надання необхідної медичної допомоги таким особам.

Необхідно зазначити, що всі медичні заклади ЦОЗ ДКВС України у 2018 році майже 6 місяців (квітень-серпень) не отримували централізованого постачання медикаментів. Передача лікарських засобів і виробів медичного призначення з балансу установ ДКВС України на баланс відповідних філій ЦОЗ ДКВС України розпочалася лише з вересня 2018 року. Тобто за фактичної наявності в аптеках закладів ЦОЗ ДКВС України необхідних ліків в'язні їх не отримували. Візити до медичних частин і лікарень протягом 2020–2021 років засвідчили, що, незважаючи на тривалий час реформування пенітенціарної медицини, більшість аптек не забезпечені необхідними медичними препаратами відповідно до Національного переліку основних лікарських засобів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2009 р. № 333.

За час реформування пенітенціарної медицини не вирішено питання щодо укомплектування штату медичного персоналу. Зокрема, моніторингові візити до медичних установ ЦОЗ ДКВС України у 2021 році засвідчили, що у 30% відвіданих медичних частин неуккомплектовано вакантними посадами медичних працівників (лікарів і молодшого медичного персоналу).

Крім того, працівники закладів охорони здоров'я продовжують залежати від адміністрацій установ ДКВС України. Медичні працівники не приймають рішення про вивезення/етапування хворих в'язнів до лікарень МОЗ та ЦОЗ ДКВС України. Вони лише надають такі пропозиції до адміністрації установ ДКВС України, і лише керівництво установ ДКВС України приймає таке рішення. Більшість медичних оглядів проводиться в присутності та в межах чутності працівників установи, що порушує права в'язнів на збереження лікарської таємниці.

За результатами моніторингових візитів національного превентивного механізму до медичних установ ЦОЗ ДКВС України протягом 2018–2021 років встановлено системні недоліки в їх діяльності, які мали місце і до запровадження реформи пенітенціарної медицини, а саме:

критична неуккомплектованість посад лікарів у медичних частинах;

відсутність стаціонарів, інфекційних ізоляторів, ізоляторів для тримання осіб з психічними розладами;

диспансерний облік ув'язнених із хронічними захворюваннями не органі- 25 зовано;

неналежне надання спеціалізованої та вузькоспеціалізованої медичної допомоги в'язням;

порушення санітарних норм і правил у значній частині стаціонарних камер-палат та інфекційних ізоляторів медичних частин;

невідповідність порядку ведення медичної документації вимогам чинного законодавства;

неналежний рівень обстеження в'язнів на туберкульоз і надання медичної допомоги хворим на різні форми туберкульозу;

переривання лікування антимікобактеріальною терапією в'язнів, які хворіють на заразну форму туберкульозу;

неналежний рівень обстеження в'язнів на ВІЛ-інфекцію та надання медичної допомоги хворим на ВІЛ/СНІД;

переривання лікування високоактивною антиретровірусною терапією в'язнів, які мають ВІЛ-позитивний статус;

приховування фактів отримання засудженими та особами, узятими під варту, тілесних ушкоджень під час їх перебування в установах ДКВС України;

неналежне забезпечення медичних частин необхідним обладнанням та медикаментами;

незнання медичним персоналом положень і вимог міжнародних правових актів з прав людини, стандартів поводження з в'язнями;

непроведення або формальне проведення медичних оглядів в'язнів при звільненні зі штрафних приміщень або застосування до них спецзасобів;

відсутність посад медичних працівників у виправних центрах;

відсутність організації медичного забезпечення в'язнів під час їх етапування;

неотримання наркозалежними засудженими замісної підтримувальної терапії та належної наркологічної допомоги.

Усі зазначені недоліки призводять до порушення прав засуджених та осіб, які тримаються під вартою, на охорону здоров'я та медичну допомогу.

Варто зазначити, що відповідно до рекомендацій європейського регіонального бюро ВОЗ, з метою забезпечення права ув'язнених на належну медичну допомогу, застосування принципу еквівалентності при наданні медико-санітарних послуг в установах ДКВС України, медичні заклади в таких установах мають бути інтегровані в державну систему охорони здоров'я. Керівництво та контроль за ними має здійснювати МОЗ.

26 Також протягом 1998–2016 років ЄКЗК неодноразово надавалися рекомендації Уряду України про необхідність збільшення ролі МОЗ у тюремній медицині. У 2017 році ЄКЗК вже прямо закликав українську владу передати відповідальність за медицину в установах ДКВС України до МОЗ. Як зазначається у доповіді «Аналіз виконання рекомендацій щодо пенітенціарної системи, наданих Україні Європейським комітетом із запобігання катуванням з 1998 року» від 16 червня 2020 року, підготовленої в рамках Спільного проєкту Європейського Союзу та Ради Європи «Європейський Союз та Рада Європи працюють разом для підтримки в'язничної реформи в Україні» «...питання взаємодії між медичними частинами та адміністрацією пенітенціарних установ в умовах реформи залишається невизначеним і призводить до різноманітних, іноді викривлених практик співпраці й координації. Комітет недвозначно рекомендує, щоб відповідальність за медичне обслуговування у в'язницях покладалась саме на МОЗ. Тим не менш, зусилля у цьому напрямі були припинені разом зі створенням ДУ “Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України”...».

Наразі питання щодо передачі функцій з надання медичної допомоги засудженим та особам, узятим під варту, залишається невирішеним. За інформацією Мін'юсту, керівництвом міністерства проведено робочі зустрічі з представниками МОЗ, за результатами яких не досягнуто домовленостей про подальші кроки в цьому напрямі.

РОЗДІЛ 2

СТАН ДОДЕРЖАННЯ
ПРАВА УВ'ЯЗНЕНИХ
НА МЕДИЧНУ
ДОПОМОГУ ТА
ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я
В СЛІДЧИХ
ІЗОЛЯТОРАХ
ТА УСТАНОВАХ
ВИКОНАННЯ
ПОКАРАНЬ

СТАН ДОДЕРЖАННЯ ПРАВА УВ'ЯЗНЕНИХ НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ ТА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я В СЛІДЧИХ ІЗОЛЯТОРАХ ТА УСТАНОВАХ ВИКОНАННЯ ПОКАРАНЬ

Протягом 2018–2021 років до медичних установ філій ЦОЗ ДКВС України проведено 253 моніторингові візити національного превентивного механізму, з яких 107 – до медичних частин, що надають медичну допомогу особам, узятим під варту, 146 – до лікарень і медичних частин в установах виконання покарань.

Моніторами НПМ під час візитів до медичних закладів ЦОЗ ДКВС України фіксуються випадки ненадання медичними працівниками медичні працівники, які працюють в установах ДКВС України, мають ставитися до хворих ув'язнених лише як до пацієнтів та забезпечувати їхнє право на охорону здоров'я та медичну допомогу. Проте наразі в'язні не мають можливості отримати кваліфіковану медичну допомогу, що призводить до зростання рівня захворюваності серед них та смертності.

За результатами проведених моніторингових візитів встановлено недоліки, що призводять до порушення прав в'язнів на охорону здоров'я та медичну допомогу:

2.1. Порушення права в'язнів на захист від катування, жорстокого, нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження чи покарання

За результатами моніторингових візитів, проведених до Херсонського СІЗО (червень 2018 року, серпень 2020 року, березень 2021 року), Кропивницького СІЗО (листопад 2018 року, грудень 2019 року, червень 2020 року, травень 2021 року), Чернівецького СІЗО (листопад 2018 року, жовтень 2019 року, квітень 2020 року, жовтень 2021 року), Хмельницького СІЗО (вересень 2018 року, липень 2019 року, липень 2020 року, липень 2021 року), Вінницької УВП № 1 (серпень 2018 року, червень 2019 року, квітень 2020 року, липень 2021 року), Дніпровської УВП № 4 (серпень 2018 року, листопад 2019 року, липень 2020 року, червень 2021 року) встановлено відсутність кабінетів медичного працівника для проведення медичних оглядів новоприбулим особам. Первинний огляд новоприбулих в'язнів проводиться у будь-якому приміщенні, визначеному адміністрацією установи, та зазвичай у присутності інших ув'язнених і працівників СІЗО на порушення пункту 2.4 наказу Міністерства юстиції України та Міністерства охорони здоров'я України охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України із закладами охорони здоров'я з питань надання медичної допомоги особам, узятим під варту».

Крім того, незважаючи на рекомендації Уповноваженого, які надаються з 2018 року під час моніторингових візитів до установ попереднього ув'язнен-

30 ня, у 30% відвіданих медичних частин моніторами продовжують фіксуватися факти проведення медичних оглядів на предмет встановлення наявності у в'язнів тілесних ушкоджень у присутності працівників установ, що не виключає можливості впливу адміністрації установ на в'язнів з метою приховування тілесних ушкоджень або їх походження.

Також під час вивчення медичної документації встановлено, що наявні у в'язнів тілесні ушкодження не фіксуються медичними працівниками у медичних картках належним чином. Крім того, всупереч вимогам підпункту 2.1 Розділу II Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я ДКВС України із закладами охорони здоров'я з питань надання медичної допомоги особам, узятим під варту, затвердженого спільним наказом Міністерства юстиції України та Міністерства охорони здоров'я України від 10.02.2012 № 239/5/104, медичні працівники не складають довідок, у яких детально описується характер тілесних ушкоджень, їх розміри та розташування. Як наслідок – про факти отримання тілесних ушкоджень ув'язненими не інформуються органи прокуратури.

Приклад

Під час моніторингових візитів до Київського СІЗО (квітень 2018 року, жовтень 2019 року, січень 2020 року, квітень 2020 року, березень 2021 року), Сумського СІЗО (жовтень 2018 року, квітень 2020 року, квітень 2021 року), Кропивницького СІЗО (листопад 2018 року, грудень 2019 року, червень 2020 року, травень 2021 року), Вінницької УВП №1 (серпень 2018 року, червень 2019 року, квітень 2020 року, липень 2021 року) встановлено, що ув'язнені, в яких наявні тілесні ушкодження, не оглядаються лікарем-терапевтом, внаслідок чого в амбулаторних картках відсутні відповідні записи та довідки.

Лише за втручання Уповноваженого такі факти були зафіксовані медичними працівниками належним чином та повідомлено про них правоохоронні органи.

Неналежна фіксація медичними працівниками фактів отримання тілесних ушкоджень засудженими під час відбування покарання також залишається системним порушенням, виявленим у результаті моніторингових візитів до установ виконання покарання. На порушення пунктів 2, 3 глави 1 розділу II Порядку організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі (далі – Порядок), затвердженого спільним наказом Міністерства юстиції України та Міністерства охорони здоров'я України від 15.08.2014 № 1348/5/572, медичні працівники не завжди фіксують наявні тілесні ушкодження належним чином. Зокрема, в медичних картах пацієнтів з отриманими тілесними ушкодженнями немає довідки, в якій детально зазначаються: відомості (письмова заява, усне або письмове пояснення засудженого, що стосуються медичного огляду,

у тому числі відомості про неналежне поводження); вичерпний опис медичних показників, що характеризують стан здоров'я засудженого, характер ушкоджень, їх розміри та розташування; припущення медичного працівника з огляду на відомості, надані засудженим, та медичні показники, а також обґрунтування їх співвідношення.

Внаслідок нефіксації таких фактів медичні працівники не повідомляють органи прокуратури на порушення вимог пункту 4 глави 1 розділу II зазначеного Порядку.

Приклад

Під час візиту (червень 2019 року) до медичної частини Харківської ВК № 43 у засудженого, який утримувався в дисциплінарному ізоляторі, членами моніторингової групи виявлено тілесні ушкодження, які не були зафіксовані в медичній документації. За словами засудженого, зазначені тілесні ушкодження він отримав по прибутті до установи. На вимогу членів моніторингової групи медичним працівником проведено огляд засудженого, зафіксовано тілесні ушкодження, складено довідку та повідомлено органи прокуратури про вказаний факт. Прокуратурою проведено перевірку та внесено установі вказівку.

Факт отримання тілесних ушкоджень засудженим виявлений під час візиту (липень 2020 року) до медичної частини Стрижавської ВК № 81, про що зроблено запис у медичній картці амбулаторного хворого. Проте медичним працівником не складено довідку про отримання тілесних ушкоджень та не поінформовано органи прокуратури про даний факт.

За результатом моніторингового візиту направлено лист до Офісу Генерального прокурора щодо необхідності проведення органами прокуратури перевірки за вказаним фактом та прийняття відповідних рішень. Прокуратурою за результатами перевірки внесено установі вказівку про усунення недоліків, виявлених за результатами моніторингового візиту НПМ та вжиття відповідних заходів із метою недопущення таких порушень у подальшому.

Також моніторами встановлюються факти нефіксації медичними працівниками тілесних ушкоджень у засуджених, які вибувають із виправних колоній на лікування до багатопрофільних лікарень ЦОЗ ДКВС України. У свою чергу лікарі багатопрофільних лікарень виявляють і фіксують такі випадки, проте не повідомляють органи прокуратури.

Приклад

Членами моніторингової групи під час моніторингового візиту (липень 2020 року) до Стрижавської багатопрофільної лікарні № 81 встановлено, що 10.03.2020 з Літинської ВК № 123 засуджений С. направлений на лікування

32 з попереднім діагнозом гострий панкреатит. Під час прийому в лікарню було встановлено, що останнього було доставлено з розривом селезінки та травматичною внутрішньочеревною кровотечею (відсутні записи у його медичній документації про зазначені травми), у зв'язку з чим засудженого було екстрено госпіталізовано до Вінницької обласної клінічної лікарні для надання екстреної невідкладної медичної допомоги.

За результатами моніторингового візиту інформацію про встановлені порушення направлено до Офісу Генерального прокурора. Органами прокуратури за результатами перевірки внесено установі вказівку про усунення недоліків, виявлених за результатами моніторингового візиту НПМ, та вжиття відповідних заходів із метою недопущення таких порушень у подальшому.

Приклад

Під час візиту (червень 2021 року) до Дніпровської багатoproфільної лікарні № 4 виявлено факт несповіщення правоохоронних органів про отримані тілесні ушкодження в'язнів. Зокрема, 20.06.2021 до хірургічного відділення цієї лікарні було госпіталізовано засудженого К. з Дніпровської ВК (№ 89) з діагнозом правобічний пневмоторакс та переломами 5–7 ребер справа, якого через неможливість проведення оперативного втручання в цьому лікувальному закладі було госпіталізовано до Комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна лікарня № 16» Дніпровської міської ради для надання необхідної медичної допомоги.

Вивчивши медичну карту стаціонарного хворого засудженого, встановлено відсутність будь-яких записів/довідок про виявлені ушкодження, як наслідок – медичні працівники лікарні не повідомили органи прокуратури про зазначений факт. За результатом моніторингового візиту направлено лист до Офісу Генерального прокурора щодо необхідності проведення органами прокуратури перевірки за вказаним фактом та прийняття відповідних рішень. Органами прокуратури за результатами перевірки установі внесено вказівку про усунення недоліків, виявлених за результатами моніторингового візиту НПМ, та вжиття відповідних заходів із метою недопущення таких порушень у подальшому.

2.2. Порушення права в'язнів на інформацію про стан здоров'я, методи лікування та таємницю про стан свого здоров'я

У 70% відвіданих медичних частин філій ЦОЗ ДКВС України за результатами візитів моніторами виявлено факти порушення прав в'язнів на інформацію про стан свого здоров'я, методи лікування та права на таємницю про стан здоров'я.

Приклад

Під час моніторингових візитів (2018–2021 років) до медичних частин філій ЦОЗ ДКВС України, що надають медичну допомогу в'язням, які утримуються в Київському, Харківському, Старобільському, Кропивницькому, Одеському СІЗО, Криворізькій УВП № 3 та Дніпровській УВП № 4 за результатами вивчення медичної документації встановлено, що на порушення вимог статей 38, 43 Закону України «Про Основи законодавства України про охорону здоров'я» не всі ув'язнені надавали згоду на проведення діагностики та лікування.

За втручання Уповноваженого поновлено право ув'язнених на інформацію про стан їхнього здоров'я та методи лікування.

Проте у Кропивницькому СІЗО, Дніпровській УВП № 4, Криворізькій УВП № 3 такі порушення є системними та повторно були зафіксовані у 2021 році.

Аналогічною є ситуація і в медичних частинах філій ЦОЗ ДКВС України, що надають медичну допомогу засудженим особам. У 80% відвіданих об'єктів виявлено порушення прав в'язнів на інформацію про стан здоров'я, методи лікування та права на таємницю про стан свого здоров'я, зокрема медична допомога в'язням надається без їх інформованої добровільної згоди.

Приклад

Під час моніторингових візитів до медичних частин ЦОЗ ДКВС України у Кропивницькій ВК № 6 (липень 2018 року, травень 2020 року, травень 2021 року), Бориспільській ВК № 119, Олексіївській ВК № 25 (серпень 2019 року, січень 2020 року, вересень 2020 року, жовтень 2021 року) та Криворізькій ВК № 80 (грудень 2019 року, травень 2021 року) при вивченні медичної документації встановлено, що на порушення вимог статей 38, 43 Закону України «Про Основи законодавства України про охорону здоров'я» не всі засуджені надавали згоду лікарям на діагностику та лікування.

За результатами візитів Уповноваженого надіслано листи-реагування до ЦОЗ ДКВС України з рекомендаціями щодо необхідності дотримання вимог чинного законодавства із зазначеного питання. Проте протягом чотирьох років ситуація не змінилася.

Медичними працівниками філій ЦОЗ ДКВС України в окремих випадках не відображаються в медичних картках амбулаторних і стаціонарних хворих результати медичних обстежень лікарями, призначене лікування та перебіг

- 34 хвороби, що виключає можливість в'язнів на отримання інформації про стан їхнього здоров'я, а також дослідити перебіг їх захворювання та лікування.

На порушення вимог пункту 4 глави 5 розділу II Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я з питань надання медичної допомоги особам, узятим під варту, затвердженого спільним наказом Міністерства юстиції України та Міністерства охорони здоров'я України від 10.02.2012 № 239/5/104, не всіх осіб, яких госпіталізують до стаціонару медичної частини, записують до журналу обліку прийому, виписування засуджених та відмов від госпіталізації.

Приклад

За результатами візитів до медичних частин Сумського СІЗО (жовтень 2018 року, квітень 2020 року, квітень 2021 року), Кропивницького СІЗО (листопад 2018 року, грудень 2019 року, червень 2020 року, травень 2021 року), Дніпровської УВП № 4 (серпень 2018 року, листопад 2019 року, липень 2020 року, червень 2021 року) та Криворізької УВП № 3 (листопад 2018 року, квітень 2020 року, травень 2021 року) встановлено, що медичні картки стаціонарних хворих осіб на соматичні захворювання, які лікуються у стаціонарі медичних частин, не ведуться. Журнали обліку хворих, які перебувають у стаціонарі медичних частин, ведуться в довільній формі.

Аналогічні порушення встановлено за результатами візитів до Криворізької ВК № 80 (грудень 2019 року, травень 2021 року), Харківської ВК № 43 (липень 2019 року, вересень 2020 року, жовтень 2021 року), Коломийської ВК № 41 (жовтень 2021 року), Північної ВК № 90 (березень, листопад 2021 року), а саме: моніторинговими групами встановлено, що медичними працівниками не заводяться медичні картки стаціонарних хворих осіб на соматичні захворювання, які лікуються у стаціонарах медичної частини.

За рекомендаціями Уповноваженого керівництвом філій ЦОЗ ДКВС України взято на контроль ведення медичної документації.

Необхідно зазначити, що у 70% відвіданих установ попереднього ув'язнення у збірних відділеннях та режимних корпусах немає медичних кабінетів. У зв'язку з цим медичні працівники проводять огляди та надають медичну допомогу у будь-яких приміщеннях. Зокрема, у вечірній час доби медична допомога надається в'язням у камерах, в яких вони утримуються, в присутності працівників установ та інших в'язнів.

Приклад

Під час моніторингових візитів до медичних частин, що надають медичну допомогу в'язням, які тримаються в Сумському СІЗО (жовтень 2018 року, квітень 2020 року, квітень 2021 року), Кропивницькому СІЗО (листопад 2018 року, грудень 2019 року, червень 2020 року, травень 2021 року), Чернівецькому СІЗО (листопад 2018 року, жовтень 2019 року, квітень 2020 року, жовтень 2021 року), Дніпровській УВП № 4 (серпень 2018 року, листопад 2019 року, липень 2020 року, червень 2021 року) та Вінницькій УВП № 1 (серпень 2018 року, червень 2019 року, квітень 2020 року, липень 2021 року), встановлено, що через відсутність у збірному відділенні медичного кабінету медичний огляд новоприбулих осіб проводиться в кімнатах для проведення обшуків в присутності інших в'язнів та працівників установи, що порушує право в'язнів на лікарську таємницю.

У Дніпровській УВП № 4 медична допомога в'язням надається в житлових камерах, зокрема проводяться внутрішньом'язові та внутрішньовенні ін'єкції. У більшості випадків такі ін'єкції проводяться безпосередньо в'язнями.

Незважаючи на постійні рекомендації Уповноваженого, такі недоліки не усунуто, тому вони і надалі фіксуються під час проведення повторних моніторингових візитів.

У 30% відвіданих установ виконання покарань моніторами встановлено, що у відділеннях КДіР немає медичних кабінетів, у зв'язку з чим медичні працівники проводять огляди новоприбулим особам та надають медичну допомогу без дотримання карантинних заходів у медичній частині, в якій перебувають на лікуванні та амбулаторному прийомі інші засуджені.

2.3. Порушення права в'язнів на отримання належної первинної, вторинної та третинної медичної допомоги

За результатами моніторингових візитів протягом 2018–2021 років до медичних частин в установах попереднього ув'язнення та установах виконання покарань встановлено, що у 90% відвіданих об'єктах моніторингу наявне застаріле та несправне медичне обладнання, у зв'язку з чим в'язням не проводиться необхідна діагностика стану їхнього здоров'я та не призначається своєчасне необхідне лікування.

Несправність рентгенівського та флюорографічного апаратів у медичних частинах Херсонського, Одеського та Сумського СІЗО унеможливорює раннє діагностування у в'язнів ускладнень при гострих респіраторних захво-

- 36 рюваннях, таких, як пневмонія, хронічні обструктивні захворювання легенів, онкологічне захворювання легенів, а також деяких поширених інфекційних захворювань, зокрема туберкульозу.

Приклад

Під час моніторингових візитів (квітень 2018 року, жовтень 2019 року, січень 2020 року, квітень 2020 року, березень 2021 року) до Київської міської медичної частини, що надає медичну допомогу в'язням, які тримаються в Київському СІЗО, встановлено, що рентгенологічний кабінет, розташований у збірному відділенні, утримується у вкрай незадовільному санітарно-технічному стані: стіни вражені пліснявою, вода відсутня, каналізаційна мережа фактично не функціонує. Обладнання застаріле, рентгенологічний та флюорографічний апарати потребують ремонту.

На вимогу Уповноваженого ЦОЗ ДКВС України наразі вирішується питання щодо придбання рентгенологічного та флюорографічного апаратів.

Приклад

Моніторинговою групою під час візиту до медичної частини Вільнянської УВП № 11 (вересень 2021 року) встановлено, що в'язні не проходять профілактичний медичний огляд за допомогою телемедичного комплексу IDIS, оскільки він не працює, що підтверджується відсутністю результатів проведених обстежень телемедичного комплексу в медичних картках (медичні картки амбулаторного хворого № 025/о).

За результатами візиту до ЦОЗ ДКВС України надіслано лист із рекомендаціями щодо необхідності забезпечення проходження в'язнями медичного огляду за допомогою телемедичного комплексу.

Приклад

За результатами моніторингових візитів до медичних частин Криворізької ВК № 80 (грудень 2019 року, травень 2021 року) та Бориспільської ВК №119 (лютий 2020 року, березень 2021 року) встановлено відсутність рентгенівського та флюорографічного апаратів.

Повторні моніторингові візити до цих установ у 2021 році засвідчили, що рекомендації Уповноваженого, надані щодо забезпечення медичних частин необхідним медичним обладнанням, не виконані.

Критична неуккомплектованість медичних працівників у медичних частинах ЦОЗ ДКВС України призводить до непроведення належних періодичних медичних оглядів і диспансерного обліку засуджених та осіб, які тримаються під вартою. Майже у 80% відвіданих медичних частинах в установах попереднього ув'язнення вакантні посади лікарів-терапевтів та лікарів-психіатрів.

У зв'язку із відсутністю вузькопрофільних лікарів у місцях попереднього ув'язнення (психіатрів, стоматологів, інфекціоністів) профілактичні огляди в'язням проводять лікарі загальної практики сімейної медицини ЦОЗ ДКВС України, які не є вузькопрофільними спеціалістами, що порушує право в'язнів на отримання належної медичної допомоги.

Приклад

Через неуккомплектованість штату медичними працівниками в медичних частинах Одеського СІЗО (візити – серпень, вересень 2018 року, листопад 2019 року, лютий, квітень 2020 року, серпень 2021 року), Кропивницького СІЗО (листопад 2018 року, грудень 2019 року, червень 2020 року, травень 2021 року), Херсонського СІЗО (червень 2018 року, серпень 2020 року, березень 2021 року), Криворізької УВП (№ 3) (листопад 2018 року, квітень 2020 року, травень 2021 року) та Дніпровської УВП № 4 (серпень 2018 року, листопад 2019 року, липень 2020 року, червень 2021 року) більшість утримуваних під вартою осіб не проходять періодичних медичних оглядів. У зазначених установах питання щодо укомплектування штату медичних працівників наразі не вирішено.

Приклад

Під час моніторингових візитів до Дніпровської УВП № 4 (серпень 2018 року, листопад 2019 року, липень 2020 року, червень 2021 року) та Криворізької УВП № 3 (листопад 2018 року, квітень 2020 року, травень 2021 року) членам моніторингової групи від ув'язнених надходили скарги про неможливість потрапити на амбулаторний прийом до лікаря через неуккомплектованість посад лікарів.

До цього часу питання щодо укомплектування штату медичних працівників не вирішене.

Неуккомплектованість штату медичних працівників у медичних частинах в установах виконання покарань призводить до несвоєчасного та неналежного надання медичної допомоги засудженим, що в умовах пандемії коронавірусної хвороби є неприпустимим.

38 Приклад

Під час спалаху коронавірусної інфекції у Бориспільській ВК № 119 (квітень 2021 року) у зв'язку з відсутністю лікарів (з січня 2019 року по квітень 2021 року в медичній частині працювали лише лікар-стоматолог та фельдшер), медичного обладнання, а також необхідних медичних препаратів серед засуджених в установі стрімко поширювалось захворювання на коронавірусну хворобу. Через три дні після першого офіційно підтвердженого випадку захворювання засуджених на COVID-19 кількість осіб, які захворіли в установі, становила 44 особи. Один – помер.

Лише за втручання Уповноваженого ЦОЗ ДКВС України для надання необхідної належної допомоги засудженим направлено до медичної частини установи лікарів з інших медичних закладів. Також медичну частину було забезпечено необхідним медичним обладнанням (апарати штучної вентиляції легенів) та медикаментами.

Органами прокуратури відкрито кримінальне провадження за фактом порушення санітарних правил та норм щодо запобігання інфекційним захворюванням (частина перша статті 325 КК України). Наразі триває досудове розслідування.

Під час моніторингових візитів при конфіденційному спілкуванні з членами моніторингової групи засуджені постійно повідомляють про ігнорування медичними працівниками скарг на їхній стан здоров'я, внаслідок чого вони не отримують консультації лікарів вузьких спеціальностей (кардіолога, отоларинголога, психіатра, хірурга та ін.).

Така ситуація склалася у Бориспільській ВК № 119, Сумській ВК № 116, Мелітопольській УВП № 144, Північній ВК № 90, Бердянській ВК № 70, Криворізькій № 80, Дар'ївській ВК № 10, Львівській багатопрофільній лікарні № 19, Дніпровській багатопрофільній лікарні № 4.

Приклад

Під час моніторингового візиту (грудень 2019 року, травень 2021 року) до медичної частини Криворізької ВК (№ 80) встановлено, що лікування хворих засуджених терапевтичного профілю здійснюють фельдшери, у зв'язку з чим не ведуться історії хвороб осіб, які лікуються у стаціонарі, та не вносяться результати проведених амбулаторних прийомів до медичних карток.

За результатами візитів Уповноваженим надіслано листи-реагування до ЦОЗ ДКВС України з рекомендаціями щодо необхідності укомплектування

штату медичних працівників. Незважаючи на надані Уповноваженим рекомендації, зазначене питання наразі не вирішене.

Необхідно зазначити, що аптеки медичних частин ЦОЗ ДКВС України не забезпечені лікарськими засобами відповідно до переліку лікарських засобів та уніфікованих клінічних протоколів, розроблених у відповідності до стандартів надання медичної допомоги, затверджених наказом МОЗ від 28.09.2012 № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України», внаслідок чого в'язні змушені купувати необхідні для лікування препарати за власний кошт.

Зокрема, у 80% відвіданих медичних частин в установах попереднього ув'язнення та установах виконання покарань встановлено, що аптеки не забезпечені необхідними лікарськими засобами. Відсутні такі препарати, як: місцеві анестетики, лікарські засоби для симптоматичної фармакотерапії, протиалергійні лікарські засоби та лікарські засоби, що використовуються при анафілаксії, протисудомні/протиепілептичні, протиінфекційні, антибактеріальні, протигрибкові, гормони та антигормони, лікарські засоби, що впливають на коагуляцію, антиангінальні, антиаритмічні, антигіпертензивні, лікарські засоби, що застосовуються при серцевій недостатності, антитромботичні, дерматологічні (місцевого застосування), дезінфекційні засоби і антисептики, діуретики, противиразкові, протизапальні, проносні, лікарські засоби, що застосовуються при діареї, офтальмологічні, антиастматичні та лікарські засоби для лікування хронічної обструктивної хвороби, розчини, лікарські засоби, що застосовуються при наданні екстреної (невідкладної) медичної допомоги.

Також аптеки не забезпечені достатньою кількістю виробів медичного призначення, зокрема, відсутні бинти, вата, пластирі, антимікробні пов'язки, рукавички, шприци, системи для переливання інфузійних розчинів тощо.

Неотримання в'язнями призначених лікарських засобів через їх відсутність в аптеках медичних частин може призвести до ускладнень їхнього стану здоров'я.

Приклад

Під час моніторингового візиту (серпень 2021 року) до медичної частини Луцького СІЗО встановлено, що через відсутність в аптеці лікарських засобів нормовен, левоміколь, префемін, уролесан, тринофрон, які були призначені для лікування хворих в'язнів, останні не отримували відповідного лікування.

40 За результатами візиту (жовтень 2021 року) до медичної частини Чернівецького СІЗО встановлено, що ув'язнений Щ. не отримує гіпоглікемічні та антигіпертензивні лікарські засоби через їх відсутність в аптеці. Засудженому К. лікарем-офтальмологом призначено лікування медичним препаратом розарт, саргін. Через відсутність в аптеці медичної частини призначених лікарських засобів засуджений вимушений був їх купувати за власний кош.

Під час візиту (вересень 2021 року) до медичної частини Вільнянської УВП № 11 встановлено, що ув'язненій Ф. при огляді лікарем-гінекологом КНП «Вільнянська багатопрофільна лікарня Вільнянської міської ради» призначено лікування медичними препаратами ношпа та серрата. Проте через відсутність в аптеці медичної частини препарату серрата вона не отримувала належного лікування.

У Коломийській ВК № 41 (жовтень 2021 року) встановлено, що аптека медичної частини № 41, яка надає медичну допомогу засудженим, не забезпечена лікарськими засобами, зокрема жарознижуючими, пробіотиками, вітамінами груп D, C, B, перекиснем водню та виробами медичного призначення, шприцями для введення інсуліну, які необхідні для лікування соматичних захворювань.

Незважаючи на надані Уповноваженим рекомендації щодо забезпечення аптек необхідними для лікування в'язнів медичними препаратами, до цього часу це питання не вирішене. За інформацією філій ЦОЗ ДКВС України, плануються закупки необхідних ліків.

Починаючи із 2019 року, аптеки багатопрофільних лікарень не забезпечені препаратами для проведення загальної анестезії, через що засудженим, які її потребують, не проводяться оперативні втручання. Станом на 01.10.2021 жодна багатопрофільна лікарня ЦОЗ ДКВС України не забезпечена медичними препаратами для проведення загальної анестезії.

Приклад

Під час моніторингових візитів (січень 2020 року, вересень 2021 року) до Львівської багатопрофільної лікарні № 19 встановлено, що відповідно до медичних карток стаціонарних хворих засуджені Д., Ч., Р., Ш., К., Ф., Л., потребують планового оперативного лікування. Проте отримати таке лікування на базі багатопрофільної лікарні засуджені не змогли у зв'язку із відсутністю медичних препаратів для загальної та епідуральної анестезії.

За результатами візитів Уповноваженим надсилалися листи реагування до ЦОЗ ДКВС України з рекомендаціями щодо необхідності забезпечення аптек

багатопрофільних лікарень медичними препаратами для загальної та епідуральної анестезії для проведення планових оперативних лікувань. Незважаючи на надані рекомендації Уповноваженого, аптеки медичних частин лише частково забезпечені медичними препаратами для епідуральної анестезії. Наразі питання щодо забезпечення аптек медичної частини медичними препаратами для загальної анестезії не вирішене.

На порушення вимог підпункту 3 пункту 3 Розділу IX «Правил внутрішнього розпорядку слідчих ізоляторів Державної кримінально-виконавчої служби України», затвердженого наказом Міністерства юстиції України від 14.06.2019 № 1769/5, осіб, які прямують транзитом, не консультують лікарі медичної частини, через що вони не отримують необхідного лікування.

Приклад

Під час візиту (жовтень 2021 року) до медичної частини Чернівецького СІЗО встановлено, що засуджений Ф., який прямував транзитом із Шепетівської багатопрофільної лікарні № 98, мав скарги на погіршення самопочуття та зубний біль. Проте під час перебування в Чернівецькому СІЗО засудженого лікар-терапевт не оглядав, він отримував лише анальгетичний засіб від чергового фельдшера.

На вимогу членів моніторингової групи засуджений Ф. був оглянутий лікарем-терапевтом, йому було призначено відповідне лікування.

Необхідно зауважити, що у зв'язку з проведенням реформи загальної медицини в Україні засуджені та особи, які тримаються під вартою, з січня по травень 2021 року були позбавлені можливості отримувати вторинну медичну допомогу в закладах охорони здоров'я МОЗ. Така ситуація склалася через те, що ЦОЗ ДКВС України не забезпечило можливості укладання в'язнями декларацій із сімейним лікарем під час перебування в установах виконання покарань та установах попереднього ув'язнення. Внаслідок чого засуджені були позбавлені можливості отримувати необхідні медичні послуги за кошти Національної служби здоров'я України в закладах охорони здоров'я МОЗ, що призводить до порушення прав таких осіб на охорону здоров'я та медичну допомогу.

Реформування медицини в установах ДКВС України передбачало інтеграцію пенітенціарної медицини в державну систему охорони здоров'я в умовах загального реформування медицини в Україні. Проте наразі відсутність електронної медичної інформаційної системи, інтегрованої із загальнодержавної системи E-health, у медичних закладах ЦОЗ ДКВС України не забезпечує

- 42 можливості формування відповідних електронних направлень пацієнтів до закладів МОЗ, а також унеможливило швидке та безперешкодне оцінювання наявного анамнезу у таких осіб, а в цілому інтегруватися в єдиний медичний простір.

Крім того, ЦОЗ ДКВС України не укладалося договорів з закладами охорони здоров'я МОЗ, внаслідок чого в'язні були позбавлені можливості отримувати консультативно-діагностичну допомогу із залученням лікарів-фахівців, а також проведення клініко-діагностичних та інструментальних обстежень.

Приклад

Під час моніторингового візиту (квітень 2019 року) до Білоцерківської ВК (№ 35) встановлено, що засуджений, який потребував негайного здійснення оперативного лікування по відновленню функціонування гастростоми, був змушений оголосити голодування, доки не отримав оперативного лікування в хірургічному відділенні у міській лікарні № 2 м. Біла Церква Київської області.

Рекомендовані лікарем-терапевтом консультації у лікарів вузьких спеціальностей в Північній ВК № 90 (березень, листопад 2021 року), Сумській ВК № 116 (квітень 2021 року), Мелітопольській УВП № 144 (березень 2021 року) не проводились понад 6 місяців.

Лише за втручання Уповноваженого ЦОЗ ДКВС України для надання необхідної належної допомоги засудженим у Мелітопольській УВП № 144 забезпечено проведення консультацій лікарів вузьких спеціальностей.

Надані Уповноваженим рекомендації щодо забезпечення проведення консультацій лікарів вузьких спеціальностей в'язням, які утримуються в Північній ВК № 90 та Сумській ВК № 116, не виконані.

За результатами вивчення медичної документації засуджених та осіб, яких тримають під вартою, у 90% відвіданих медичних закладів ЦОЗ ДКВС України встановлено, що медичними працівниками не виконуються рекомендації, надані лікарями-спеціалістами.

Також під час вивчення медичної документації хворих засуджених встановлено, що у переважній більшості в медичній документації відсутні направлення на лікування до закладів ЦОЗ ДКВС України, що виключає можливість встановлення часу, який минає з моменту направлення на лікування та госпіталізацію такого хворого та може призвести до тяжких наслідків для його здоров'я.

Приклад

За результатами моніторингового візиту (жовтень 2021 року) до Темнівської багатопрофільної лікарні № 100 встановлено, що в'язні прибули на лікування з установ виконання покарання Дніпропетровської області без відповідних направлень.

Також без направлень на лікування було направлено засуджених з Оріхівської ВК (№ 88), Райківецької ВК (№ 78), Райківської ВК (№ 73) та Менської ВК (№ 91).

На виконання рекомендацій Уповноваженого керівництвом філій ЦОЗ ДКВС України поінформовано про припинення такої практики та забезпечення контролю за веденням медичної документації.

Варто зазначити, що невиліковно хворі в'язні і надалі утримуються в установах ДКВС України без надання паліативної допомоги. Звільнення таких осіб за хворобою відбувається у виняткових випадках та переважно в останні дні їхнього життя.

2.4. Порушення права в'язнів на отримання стоматологічної допомоги

Під час моніторингових візитів встановлено, що стоматологічні кабінети медичних частин ЦОЗ ДКВС України в установах попереднього ув'язнення та установах виконання покарань з грудня 2019 року не забезпечуються необхідними медикаментами, пломбувальними та іншими витратними матеріалами, необхідними для надання стоматологічної допомоги.

Також через незабезпеченість стоматологічних кабінетів необхідним інструментарієм для медикаментозної обробки пломбування кореневих каналів в'язні не отримують необхідну терапевтичну стоматологічну допомогу. У зв'язку з відсутністю частин дентального рентгенапарата в 50% відвіданих медичних частинах лікар-стоматолог не надає належну стоматологічну терапевтичну допомогу в'язням.

Приклад

Під час моніторингових візитів до медичних частин Вінницької УВП (№ 1), Дніпровської УВП (№ 4), Вільнянської УВП (№ 11) Кропивницького СІЗО від в'язнів надходили скарги, що лікар-стоматолог лише видаляє зуби, а лікування та пломбування зубів не здійснюється взагалі.

Незважаючи на надані Уповноваженим рекомендації, і досі питання щодо забезпечення аптек медичної частини не вирішене.

44 Приклад

Моніторинговою групою під час візиту (липень 2019 року) до медичної частини Черкаської ВК № 62 встановлено, що медичні інструменти лікаря-стоматолога перебували у неробочому стані. Стоматологічні матеріали у зв'язку із протермінованістю (строк давності минув у 2014 році) також не підлягали застосуванню. Використання цього обладнання та матеріалів могло призвести до зараження інфекційними захворюваннями та завдання значної шкоди здоров'ю в'язнів.

За результатами моніторингового візиту до ЦОЗ ДКВС України направлено лист реагування щодо забезпечення стоматологічного кабінета необхідними медичними інструментами та медичними препаратами. Проте зазначена рекомендація не була виконана.

2.5. Порушення права в'язнів на отримання психіатричної допомоги

За результатами моніторингових візитів протягом 2018–2021 років до медичних частин ЦОЗ ДКВС України з'ясувалося, що у 80% відвіданих об'єктів посада лікаря-психіатра або вакантна, або взагалі не передбачена штатним розписом, що призводить до порушення вимог статті 25 Закону України «Про психіатричну допомогу», через це в'язні, хворі на психічні та неврологічні розлади, не отримують необхідної медичної допомоги.

Приклад

Під час візиту (серпень 2021 року) до медичної частини Одеського СІЗО встановлено, що ув'язнений Л. отримує протиепілептичні лікарські засоби. Проте за час перебування в установі ув'язнений лікарем-психіатром не був оглянутий.

За втручання Уповноваженого ув'язненому забезпечено надання медичної допомоги (проведено огляд лікарем-психіатром та скореговано лікування).

На порушення вимог пунктів 8, 9 глави 5 розділу II Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я ДКВС України із закладами охорони здоров'я з питань надання медичної допомоги особам, узятим під варту, затвердженого спільним наказом Міністерства юстиції України та Міністерства охорони здоров'я України від 10.02.2012 № 239/5/104, в медичних частинах Чернівецького, Хмельницького, Херсонського СІЗО не функціонують ізолятори для хворих осіб на психічні захворювання через необхідність проведення ремонтних робіт. Особи з підозрою на психічні захворювання не ізолювані від інших засуджених для надання їм необхідної первинної медичної допомоги, нагля-

ду і спостереження за ними, збору матеріалів, необхідних для діагностики захворювання. Таких засуджених утримують в загальних камерах або з соматично хворими в'язнями.

У Мінімальних стандартних правилах ООН щодо поводження із в'язнями (Правила Мандели) зазначено, що всі пенітенціарні заклади повинні мати у своєму розпорядженні принаймні одного кваліфікованого медичного працівника, досвідченого в галузі психіатрії. Медичне обслуговування необхідно організувати в тісному зв'язку з місцевими або державними органами охорони здоров'я. Воно повинно охоплювати психіатричні діагностичні служби там, де це потрібно.

Разом із тим через відсутність у медичних частинах посад лікарів-психіатрів, спостереження за хворими у Бориспільській ВК № 119, Криворізькій ВК № 80 та Кропивницькій ВК № 6 проводять лікар-терапевт або фельдшер. Диспансерне спостереження за особами з розладами психіки не здійснюється, а ізолятора для осіб з розладами психіки в медичних частинах немає. Аналогічно є ситуація і в багатопрофільних лікарнях.

Приклад

Під час моніторингового візиту (червень 2019 року) до Софіївської багатопрофільної лікарні № 45, в інфекційному ізоляторі якої тривалий час утримували засудженого з психічним загостренням з метою його подальшого етапування на лікування до Міжобласної спеціалізованої психіатричної лікарні № 20 ДУ «ЦОЗ ДКВС України» в Запорізькій області, медичне спостереження за вказаним засудженим лікарем-психіатром не здійснювалось. Як наслідок, на стадії загострення засуджений під час нападів пошкодив меблі та інвентар палати, в якій утримувався.

За результатами візитів Уповноваженим надіслано листи реагування до ЦОЗ ДКВС України з рекомендаціями щодо необхідності укомплектування штату медичної частини лікарем-психіатром. Незважаючи на надані Уповноваженим рекомендації, зазначене питання і досі не вирішене.

Приклад

За результатами візиту (жовтень 2021 року) до медичної частини Коломийської ВК (№ 41) під час вивчення медичної документації новоприбулого засудженого С., який прибув із Чортківської УВП (№ 26), встановлено, що під час його утримання в зазначеній установі його жодного разу не оглядав лікар-психіатр, внаслідок чого він не отримував необхідного лікування відповідно до уніфікованого клінічного протоколу первинної, екстреної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги епілепсії у дорослих.

46 За результатами візитів Уповноваженим надіслано листи реагування до ЦОЗ ДКВС України з рекомендаціями щодо необхідності укомплектування штату медичної частини лікарем-психіатром. Незважаючи на надані Уповноваженим рекомендації, зазначене питання наразі не вирішене.

2.6. Порушення прав в'язнів, хворих на інфекційні захворювання (туберкульоз, ВІЛ, ВГС, COVID-19)

Необхідно зауважити, що до СІЗО доставляють значну кількість осіб, які вже мають певні хронічні захворювання. Довготривале (більш як 1 рік) утримання таких осіб у камерних приміщеннях спричиняє у них загострення хронічних та інфекційних захворювань, а неналежні умови утримання (перенаповненість у камерах) в установах попереднього ув'язнення призводить до поширення інфекційних хвороб серед інших в'язнів.

Такі хворі-ув'язнені потребують не лише медико-санітарної допомоги в умовах СІЗО, а й вторинну (спеціалізовану) або третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу у відповідних закладах охорони здоров'я.

Основними чинниками, що впливають на зростання кількості захворювань серед ув'язнених у слідчих ізоляторах, є:

- незадовільні санітарно-гігієнічні умови перебування ув'язнених у камерних приміщеннях, які перенаповнені та не відповідають встановленим санітарно-гігієнічним нормам;

- несвоєчасність та неефективність проведеної лікувально-діагностичної роботи та профілактичних заходів медичними працівниками;

- неналежний стан лікувально-діагностичної та протиепідемічної роботи при захворюванні ув'язнених на інфекційні хвороби тощо.

Результати моніторингових візитів упродовж 2018–2021 років до медичних частин в установах попереднього ув'язнення засвідчили, що у 90% таких візитів фіксуються системні недоліки в діяльності медичних закладів ЦОЗ ДКВС України, що призводить до порушення прав в'язнів на охорону здоров'я та медичну допомогу, а саме:

- неналежний рівень обстеження в'язнів на туберкульоз та надання медичної допомоги хворим на різні форми туберкульозу;

- незабезпечення безперервного лікування антимікобактеріальною терапією ув'язнених, які хворіють на заразну форму туберкульозу;

- неналежний рівень обстеження ув'язнених на ВІЛ-інфекцію та надання медичної допомоги хворим на ВІЛ/СНІД;

- незабезпечення безперервного лікування високоактивною антиретровірусною терапією ув'язнених, які мають ВІЛ-позитивний статус;

неналежна організація медичного забезпечення в'язнів під час їх етапування. Переміщення в'язнів, хворих на небезпечні інфекційні хвороби (туберкульоз), відбувається загальним порядком етапування без необхідної ізоляції та засобів індивідуального захисту, що призводить до погіршення епідеміологічної ситуації серед ув'язнених.

Приклад

Під час візиту (березень 2021 року) до Київського СІЗО встановлено, що ЦОЗ ДКВС України не укладено договір з ТМО «Фтизіатрія» з надання платних послуг лабораторних досліджень на 2021 рік, внаслідок чого проведення лабораторного обстеження в'язнів, хворих або з підозрою на туберкульоз, не проводилось (мікроскопія на МБТ, Bactec, ТМЧ, посів на тверде середовище), що могло призвести до загострення хвороби.

За втручання Уповноваженого ув'язненим забезпечено проведення оглядів лікарем-фтизіатром та призначено необхідне лікування.

На порушення вимог пункту 5 «Порядку надання медичної допомоги хворим на туберкульоз особам, взятим під варту, чи які тримаються в установах виконання покарань», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25.06.2014 № 205, хворих в'язнів на туберкульоз тривалий час не вивозять на лікування до спеціалізованих медичних закладів та закладів МОЗ, внаслідок чого вони не отримують необхідного лікування, що призводить до тяжких наслідків.

Приклад

Під час візиту (липень 2020 року) до Кропивницького СІЗО встановлено, що ув'язненому М. в березні 2019 року діагностовано захворювання на відкриту форму туберкульозу легенів та рекомендовано стаціонарне лікування у спеціалізованій лікарні. Проте через відсутність у КНП «Кіровоградський обласний протитуберкульозний диспансер Кіровоградської обласної ради» спеціальної палати, ув'язнений майже 10 місяців не мав змоги отримувати належного специфічного лікування. Лише 10.10.2019 відповідно до наряду на госпіталізацію хворий М. вибув на лікування до дільниці СІЗО спеціалізованої туберкульозної лікарні при Снігурівській ВК №5 Миколаївської області.

Медичні частини в установах виконання покарань не забезпечують належного рівня проведення обстежень засудженим на туберкульоз, зокрема, дослідження мокроти. У зв'язку з цим особи, хворі на туберкульоз, тривалий час не отримують належного лікування.

48 Приклад

Під час візиту (травень 2019 року) до Петрівської ВК № 49 встановлено, що перше обстеження засудженим з підозрою на туберкульоз (флюорографія та рентгенологічне обстеження) було проведено 19.02.2019. Проте до спеціалізованої туберкульозної лікарні засуджені, яким встановлено за додатковими обстеженнями діагноз – туберкульоз, етапувалися протягом чотирьох місяців.

Незважаючи на рекомендації, надані Уповноваженим щодо необхідності пришвидшення госпіталізації засуджених, хворих на відкриту (заразну) форму туберкульозу, до спеціалізованих туберкульозних лікарень, ситуація із затягуванням етапування таких хворих є незмінною.

Ситуація із лікуванням хворих на відкриту форму туберкульозу в установах ДКВС України ускладнилася через пандемію коронавірусної хвороби. Починаючи з квітня 2020 року, між установами ДКВС України припинилося етапування в'язнів плановими залізничними вартами. Десятки в'язнів, хворих на туберкульоз, були позбавлені права на отримання необхідного належного лікування. У деяких в'язнів хвороба швидко прогресувала, а на момент відновлення етапування становила загрозу для їхнього життя. Лише за втручання Уповноваженого вдалося відновити етапування таких хворих та поновити право в'язнів на належну медичну допомогу¹.

За результатами моніторингових візитів НПМ до медичних частин ЦОЗ ДКВС України в установах попереднього ув'язнення та установах виконання покарань у 100% відвіданих об'єктів встановлено недотримання інфекційного контролю під час лікування осіб, хворих на туберкульоз.

На порушення вимог «Стандарту інфекційного контролю для закладів охорони здоров'я, що надають допомогу хворим на туберкульоз», затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 01.02.2019 № 287, у 70% медичних частин в установах ДКВС України лише один ізолятор для інфекційних хворих, що унеможлиблює одночасне розміщення хворих на туберкульоз та хворих на інші небезпечні інфекційні захворювання окремо один від одного та інших засуджених.

Приклад

Під час моніторингових візитів (2019–2021 років) до Херсонського, Чернівецького та Кропивницького СІЗО встановлено, що в медичних частинах немає інфекційних ізоляторів для осіб, хворих на туберкульоз. Такі в'язні лікуються у загальних камерах або камерах-палатах для соматично хворих, наражаючи на небезпеку інших ув'язнених.

¹ <https://old.ombudsman.gov.ua/images/2021/march/%D0%94%D0%BE%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D1%96%D0%B4%D1%8C%202020%20Covid-19.pdf>

За результатами візитів Уповноваженим надсилалися листи реагування до ЦОЗ ДКВС України з рекомендаціями щодо облаштування камер-палат у медичних частинах. Незважаючи на надані рекомендації Уповноваженого, понад три роки вони і надалі не виконані.

Лікарі медичних частин, виконуючи вимоги адміністрації СІЗО щодо камерного розміщення в'язнів, порушують вимоги стосовно розподілу потоків хворих за результатами мікроскопії мазка мокротиння на КСП та даними чутливості до протитуберкульозних препаратів, який проводиться лікарем-фтизіатром.

Приклад

Під час моніторингового візиту (жовтень 2019 року) до Київського СІЗО встановлено, що в інфекційному ізоляторі медичної частини через переміщення ув'язнених в камерах недотримано розподілу потоку хворих за результатами мікроскопії мазка мокротиння на КСП та даними чутливості до протитуберкульозних препаратів.

Зокрема, лікар-фтизіатр визначив, що хворий О. відповідно до розподілу потоку хворих має утримуватися під час лікування в камері-палаті № 272, проте під час моніторингового візиту він перебував у камері-палаті № 276.

Лише на вимогу членів моніторингової групи ув'язненого, хворого на туберкульоз, було переведено до камери-палати відповідно до розподілу хворих на туберкульоз.

Крім того, на порушення пункту 4 розділу 1 глави X Правил внутрішнього розпорядку слідчих ізоляторів Державної кримінально-виконавчої служби України, затверджених наказом Міністерства юстиції України 14.06.2019 № 1769/5, медичні частини в установах попереднього ув'язнення не мають стаціонару для соматично хворих осіб, що не забезпечує надання стаціонарної медичної допомоги ув'язненим. Особи, щодо яких є підозра на наявність у них інфекційних або паразитарних захворювань, розміщуються в загальних камерах режимних корпусів.

Приклад

У медичній частині Чернівецького СІЗО (візит – жовтень 2018 року) відсутній стаціонар (соматичні палати та інфекційні ізолятори), внаслідок чого хворі ув'язнені утримуються у загальних камерах. Під час візиту виявлено ув'язненого Н. з численними виразковими гнійними ураженнями шкіри на нижніх кінцівках, якому медична допомога надавалася в антисанітарних умовах в межах жилої камери.

50 За втручання членів моніторингової групи хворого було переведено до окремої камери з належними санітарними умовами.

Під час візиту у 2021 році до медичної частини Чернівецького СІЗО встановлено, що ситуація з функціонуванням стаціонару в медичній частині невирішена, незважаючи на рекомендації Уповноваженого. Зокрема, хворий на інфекційне захворювання COVID-19 ув'язнений Ц. отримував лікування в камері режимного корпусу.

Також під час моніторингових візитів до спеціалізованих протитуберкульозних лікарень ЦОЗ ДКВС України виявлено неналежні умови етапування засуджених на лікування, що загрожує зараженням оточуючих.

Моніторинговими групами під час спілкування із в'язнями, хворими на туберкульоз заразної форми, встановлено, що вони етапуються у неналежних умовах без отримання протитуберкульозних препаратів та лікування транзитом через декілька установ виконання покарань.

Приклад

Під час моніторингового візиту (вересень 2019 року) до Голопристанської спеціалізованої протитуберкульозної лікарні № 7, в ході конфіденційного спілкування із засудженими встановлено, що хворі на заразні форми туберкульозу етапуються разом з іншими засудженими. Проте в камерах вагонзаків та автозаків не створено умов для ізоляції хворих на інфекційні захворювання, в тому числі і туберкульоз. А умови для перевезення хворих засуджених не відповідають вимогам інфекційного контролю за туберкульозом.

Крім того, період етапування в'язнів вагонзаками становить від 1 до 3 місяців. У більшості випадків це обумовлено незручною логістикою етапування таких хворих до лікарень.

За результатами візитів Уповноваженим надсилалися листи реагування до ЦОЗ ДКВС України з рекомендаціями щодо необхідності забезпечення своєчасної госпіталізації в'язнів, хворих на туберкульоз, та дотримання вимог чинного законодавства із зазначеного питання.

За інформацією ЦОЗ ДКВС України, керівництвом філій ЦОЗ ДКВС України взято на контроль питання щодо своєчасної госпіталізації хворих до туберкульозних лікувальних закладів ЦОЗ ДКВС України.

За результатами вивчення медичних карток ВІЛ-інфікованих осіб в установах попереднього ув'язнення та установах виконання покарань встановлено, що

на порушення «Клінічного протоколу антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків», затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 12.07.2010 № 551, ув'язненим особам, хворим на ВІЛ, не проводиться обстеження на рівень CD 4 клітин, що може призвести до порушення контролю надання необхідної медичної допомоги таким особам. Такі порушення встановлено у 50% відвіданих медичних частинах у СІЗО та УВП.

Також під час моніторингових візитів до медичних закладів в установах виконання покарань у 60% відвіданих об'єктів встановлено, що медичні працівники не дотримуються вимог спільного наказу Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства внутрішніх справ України та Міністерства юстиції України від 05.09.2012 № 692/775/1311/5 «Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, територіальних органів внутрішніх справ, установ виконання покарань і слідчих ізоляторів щодо забезпечення наступності диспансерного спостереження за ВІЛ-позитивними особами, здійснення клініко-лабораторного моніторингу за перебігом хвороби та проведення антиретровірусної терапії».

На порушення пункту 3.16 цього наказу медичними працівниками не забезпечується видача препаратів АРТ-терапії особам, які етапуються до інших установ ДКВС України або звільняються по відбуттю покарання на визначений наказом термін. Такі препарати видаються хворим лише на 1 місяць.

Приклад

Під час візиту (грудень 2019 року) до Дніпровської спеціалізованої туберкульозної лікарні № 89 встановлено, що аптека лікарні не забезпечена достатньою кількістю АРТ-препаратів. Зокрема, в аптеці медичної частини відсутній препарат зидолам, закінчувався (залишок на два тижні) препарат абалам, який приймали 21 пацієнт.

Етапованим пацієнтам АРТ-препарати (через відсутність) не видавалися, а особам, які мали звільнитися, змінювалась схема лікування з розрахунку наявних у лікарні АРТ-препаратів.

Лише за втручання Уповноваженого аптека Дніпровської спеціалізованої туберкульозної лікарні № 89 була забезпечена достатньою кількістю АРТ-препаратів та поновлено право в'язнів на охорону здоров'я та медичну допомогу.

За результатами моніторингових візитів до медичних частин в установах попереднього ув'язнення та установах виконання покарань встановлено, що у 100% відвіданих об'єктах моніторингу ув'язненим, хворим на ВГС,

52 на порушення вимог «Стандартів медичної допомоги при вірусному гепатиті С у дорослих», затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 15.01.2021 № 51, не проводиться якісне ПЛР-тестування після позитивних результатів проведення лабораторного обстеження на наявність антитіл до ВГС, у зв'язку з чим вони не отримують необхідного лікування.

Крім того, за результатами моніторингових візитів встановлено, що у медичних частинах Чернівецького СІЗО, Івано-Франківської УВП № 12, Дніпровської УВП №4, Закарпатської УВП № 9, Львівської УВП № 19 відсутня можливість раннього виявлення вірусного гепатиту В через нестачу діагностичних матеріалів в аптеках медичних частин.

Приклад

Під час візиту до медичної частини Чернівецького СІЗО (жовтень 2021 року) встановлено, що за результатами проведення 152 лабораторних обстежень на наявність антитіл до ВГС експрес-тестування отримано позитивний результат на наявність ВГС у 38 в'язнів. Проте таким особам якісне ПЛР-тестування не проводиться, через що вони не отримують необхідного лікування.

Лише за втручання Уповноваженого філіями ЦОЗ ДКВС України розпочато процес укладання договорів з приватними лабораторіями для проведення необхідних лабораторних досліджень.

2.7. Порушення права в'язнів на належні санітарно-гігієнічні умови перебування в лікувальних закладах

Під час моніторингових візитів до медичних частин ЦОЗ ДКВС України продовжують фіксуватися факти неналежного облаштування інфекційних ізоляторів, що в умовах пандемії коронавірусної хвороби COVID-19 є вкрай небезпечним для життя та здоров'я ув'язнених. Кількість камер інфекційних ізоляторів розрахована на утримання 5–10 осіб, що не може забезпечити потреби при спалаху інфекційних захворювань в установах ДКВС України.

У 50% відвіданих медичних частинах у СІЗО та в УВП з функцією СІЗО санітарно-гігієнічні умови перебування ув'язнених у медичних частинах є незадовільними через їх невідповідність встановленим нормам. Камери-палати та камери інфекційних ізоляторів потребують поточного ремонту, заміни сантехнічного обладнання, збільшення природного та штучного освітлення тощо.

Необхідно зазначити, що за період реформування медицини в установах ДКВС України протягом 2018–2021 років не змінився підхід до проведення дезінфекції у камерах-палатах та інфекційних приміщеннях. Зокрема, дезінфекція та кварцування у жилих камерах і камерах-палатах у СІЗО проводяться формально

та зазвичай самими ув'язненими, попри те, що такі роботи повинні проводитися спеціалістами, які пройшли необхідне навчання щодо принципів, видів і методів дезінфекції, оцінки якості проведених дезінфекційних робіт.

Приклад

Моніторингові візити до Київського, Старобільського, Чернігівського, Кропивницького, Черкаського та Одеського СІЗО, Криворізької УВП № 3 засвідчили, що у камерах-палатах не проводиться дезінфекція, недотримано температурного режиму, камери потребують проведення поточних ремонтних робіт.

За результатами моніторингових візитів Уповноваженим направлялися листи реагування до ЦОЗ ДКВС Україна з рекомендаціями щодо забезпечення санітарно-гігієнічних умов в медичних частинах відповідно до санітарних норм. За інформацією ЦОЗ ДКВС України, недоліки усунуто. Проте за результатами повторних моніторингових візитів до зазначених медичних частин встановлено невиконання наданих Уповноваженим рекомендацій.

У Київському СІЗО та Львівській УВП №19 медичні частини взагалі не мають окремого приміщення та розміщені в різних частинах будівлі.

Приклад

У 2017 році в Київському СІЗО під час пожежі в режимному корпусі пошкоджено медичну частину, яка знаходилася в цьому приміщенні.

Через відсутність фінансування на проведення капітальних ремонтних робіт приміщення медичної частини станом на 01.01.2021 не використовувалося, внаслідок чого медичні кабінети розпорошені в приміщеннях по всіх режимних корпусах СІЗО, які також потребують проведення ремонтних робіт та встановлення відповідного обладнання. Медична допомога в'язням з 2017 по 2021 роки надавалася в більшості випадків у неналежних умовах (камерах і підсобних приміщеннях установи) з порушенням права на приватність у присутності інших в'язнів та працівників установи.

Лише за втручання Уповноваженого ЦОЗ ДКВС України виділено кошти на проведення необхідних ремонтних робіт у пошкодженій при пожежі медичній частині. Станом на 01.11.2021 проведено необхідні ремонтні роботи у медичній частині та заплановано повне її функціонування до кінця 2021 року.

На порушення вимог наказу Міністерства охорони здоров'я України від 11.08.2014 № 552 «Про затвердження Державних санітарних норм та пра-

- 54 вил «Дезінфекція, передстерилізаційне очищення та стерилізація медичних виробів у закладах охорони здоров'я» дезінфекція, передстерилізаційне очищення та стерилізація виробів медичного призначення проводиться із порушеннями.

Приклад

Моніторинговою групою під час візиту (жовтень 2021 року) до медичної частини УВП № 12 встановлено, що в маніпуляційному кабінеті в ємностях для замочування не вказано назви дезінфікуючого розчину та його концентрацію. Вироби медичного призначення при замочуванні не повністю занурюються в дезінфікуючий розчин; відсутнє маркування ємностей для замочування стоматологічного інструментарію та виробів медичного призначення, що використовуються в клініко-діагностичній лабораторії.

У 95% відвіданих медичних частинах ЦОЗ ДКВС України встановлено, що на порушення вимог наказу Міністерства охорони здоров'я України від 08.06.2015 року № 325 «Про затвердження Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами» не організовано та не забезпечено належного збирання, сортування та утилізації медичних відходів.

Приклад

Під час моніторингових візитів до медичних частин Чернівецького (жовтень 2018 року, жовтень 2019 року, квітень 2020 року, жовтень 2021 року), Одеського СІЗО (серпень, вересень 2018 року, листопад 2019 року, лютий, квітень 2020 року, серпень 2021 року) та Закарпатської УВП № 9 (вересень 2018 року, квітень, вересень 2020 року) медичні працівники не збирають, не сортують та не утилізують належним чином медичні відходи. Зокрема, скляні вироби з-під ліків збираються в металеві ємності, що мають пошкодження покриття поверхонь. Використані шприци викидаються до смітника. Відсутні ємності з кришками та поліетиленовими пакетами для збирання використаних засобів індивідуального захисту (масок, рукавичок).

За інформацією ЦОЗ ДКВС України, на виконання рекомендацій Уповноваженого 13 філіями ЦОЗ ДКВС України (із 16) укладено угоди зі спеціалізованими установами щодо утилізації медичних відходів.

За результатами моніторингових візитів до медичних частин в установах ДКВС України встановлено, що в 30% об'єктів моніторингу інфекційні ізолятори не обладнані бактерицидними лампами, а прибирання з використанням дезінфікуючих засобів фактично не проводиться. Крім того, з моменту ви-

буття в'язнів з інфекційного ізолятора не проводиться заключна дезінфекція з генеральним прибиранням, про що свідчить бруд і купи сміття. Хворі особи на туберкульоз використовують загальний вхід-вихід медичної частини, що сприяє поширенню інфекційних хвороб серед хворих осіб, що отримують медичну допомогу в медичній частині.

2.8. Порушення прав жінок, яких тримають під вартою, на охорону здоров'я та медичну допомогу

Міжнародні стандарти, зокрема Правила Організації Об'єднаних Націй, що стосуються поводження з ув'язненими жінками та міри покарання для жінок-правопорушниць, не пов'язаних із позбавленням волі (Бангкокські правила) наголошують на особливих потребах і певну вразливість ув'язнених жінок, які перебувають у місцях позбавлення волі. Передусім це стосується гігієнічних потреб і медичного забезпечення різних категорій жінок: неповнолітніх, вагітних жінок, жінок із малолітніми дітьми.

Зокрема, відповідно до Бангкокських правил жінки-ув'язнені, що годують груддю, отримують консультації стосовно їхнього здоров'я та харчування в межах програми, що розробляється і контролюється кваліфікованим фахівцем-медиком. Вагітним жінкам, немовлятам, дітям і матерям, що годують, безкоштовно надається належне і своєчасне харчування та створюються належні умови та можливості для систематичного заняття фізичними вправами.

Більшість жінок, які утримуються в установах ДКВС України, є малозабезпеченими, самотніми матерями, жертвами домашнього насильства та жорстокого поводження, з наркотичною або алкогольною залежністю, яким під час відбування покарання не забезпечено проведення реабілітації та надання лікування з метою їх подальшої реінтеграції в суспільство.

За результатами моніторингових візитів до медичних частин в установах ДКВС України у 90% відвіданих об'єктів моніторингу, в яких утримуються жінки, не забезпечено проведення повних профілактично-медичних оглядів, які мають особливе значення для здоров'я жінок, зокрема проведення обстежень психіатром, гінекологом та ендокринологом. Зазначене ускладнює виявлення симптомів захворювань на ранніх стадіях, призначення та забезпечення доступу до своєчасного лікування, що призводить до тяжкого перебігу захворювання, а іноді до летальних випадків.

Вагітні жінки, яких утримують під вартою, як і новонароджені діти, в більшості установ попереднього ув'язнення не забезпечені належним медичним супроводом, харчуванням та умовами тримання. Під час конвоювання в автозаках та вагонзаках не створено умов для вагітних та жінок з дітьми.

56 Приклад

Під час моніторингового візиту (березень 2021 року) до медичної частини Київського СІЗО при спілкуванні з медичними працівниками та вивчення медичної документації встановлено, що дитина І., яка на момент візиту перебувала в установі, народжена 11.03.2020, у зв'язку з відсутністю укладених договорів між філією ДУ «ЦОЗ ДКВС України» в м. Києві та Київській області та закладами охорони здоров'я МОЗ не отримує медичну допомогу, зокрема консультацію лікаря-педіатра. Згідно із записами в медичній картці дитину систематично оглядає лише медична сестра медичної частини та лікар-інфекціоніст. При вивченні календаря щеплень встановлено, що їй не зроблено необхідних щеплень, зокрема ревакцинація від поліомієліту, коклюшу, дифтерії, правця, вірусного гепатиту В, гемofilьної інфекції, а також вона взагалі не вакцинована від кору, паротиту та краснухи, що порушує право на охорону здоров'я дитини, а саме статтю 58 Розділу VII Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».

За втручання Уповноваженого ЦОЗ ДКВС України забезпечено надання медичної допомоги дитині (проведено вакцинування, забезпечено планові огляди лікарем-педіатром та іншими профільними фахівцями).

Приклад

Під час візиту до медичної частини Кропивницького СІЗО (липень 2020 року) встановлено, що призначені лікарем акушером-гінекологом лабораторні діагностичні обстеження (цитологія), ультразвукове дослідження органів малого тазу та мамографічне обстеження молочних залоз, які є важливими для своєчасної діагностики гінекологічних та онкологічних захворювань, у жінок не проводяться.

У свою чергу начальник медичної частини на порушення вимог пункту 3.1. Переліку ЗОЗ МОЗ не проводить діагностику хворих у медичній частині для подальшого вивезення хворих жінок на додаткове обстеження та лікування до відповідних медичних закладів МОЗ. Крім того, призначені лікарем акушером-гінекологом медичні препарати та їх аналоги в аптеці медичної частини відсутні, у зв'язку з чим жінки не отримують необхідного належного лікування.

За втручання Уповноваженого організовано вивезення ув'язнених жінок до закладів МОЗ для проведення необхідних обстежень і призначення відповідного лікування.

2.9. Порушення права осіб з інвалідністю на здоров'я та доступність (статті 9, 25 Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю)

Ухваленням Конвенції Організації Об'єднаних Націй про права осіб з інвалідністю на медичні служби в установах ДКВС України покладено чіткі зобов'язання щодо лікування та надання допомоги ув'язненим з особливими потребами.

Зокрема, у статті 25 Конвенції йдеться про право на здоров'я осіб з інвалідністю, а саме: держави-учасниці визнають, що особи з інвалідністю мають право на найвищий досяжний рівень здоров'я без дискримінації за ознакою інвалідності та вживають усіх належних заходів для забезпечення доступу осіб з інвалідністю до послуг у сфері охорони здоров'я.

Відповідно до рекомендацій ВООЗ медичним працівникам в установах ДКВС України необхідно забезпечити чітке співробітництво із медичними службами загальної медицини з метою надання ув'язненим із фізичними обмеженнями послуг, які можуть бути недоступні в таких установах.

Проте, за результатами моніторингових візитів до медичних установ ЦОЗ ДКВС України протягом 2018–2021 років, встановлено порушення прав осіб з інвалідністю на охорону здоров'я та медичну допомогу.

Під час моніторингових візитів встановлено, що у 70% відвіданих медичних частинах установ попереднього ув'язнення на порушення вимог Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» особи з інвалідністю не отримують належних діагностичних, лікувальних і реабілітаційних заходів за наявності відомостей, що підтверджують стійке порушення функцій організму, обумовлених захворюваннями, наслідками травм, що спричиняють обмеження нормальної життєдіяльності.

Приклад

Моніторинговою групою під час візиту (вересень 2021 року) до медичної частини Вільнянської УВП № 11 встановлено, що в установі утримувалось 11 осіб з інвалідністю, з них I групи – одна особа, II групи – три особи та сім осіб з інвалідністю III групи. Під час вивчення медичних карток амбулаторного хворого засуджених встановлено, що в них немає індивідуальних програм реабілітації для таких осіб, у зв'язку з чим вони не отримують належних діагностичних, лікувальних і реабілітаційних заходів за наявності відомостей, що підтверджують стійке порушення функцій організму, обумовлених захворюваннями та наслідками травм, які спричиняють обмеження нормальної життєдіяльності.

- 58 За результатами візиту Уповноваженим направлено лист реагування щодо забезпечення права осіб з інвалідністю на охорону здоров'я.

Усупереч міжнародним і національним нормам у 100% перевірених медичних частин в установах ДКВС України виявлено порушення вимог Державних будівельних норм України В.2.2-17:2006 «Будинки і споруди. Доступність будинків і споруд для маломобільних груп населення». Так, в установах попереднього ув'язнення та установах виконання покарань не створено умов щодо утримання осіб з інвалідністю, а саме: відсутні поручні, пандуси, спеціальні камери для утримання таких ув'язнених, технічні засоби реабілітації та медичні спеціалісти для забезпечення відповідних умов з метою реабілітації зазначеної категорії ув'язнених.

Приклад

За результатами моніторингового візиту (січень 2019 року) до Замкової ВК № 58 встановлено, що засуджений до довічного позбавлення волі К., який є інвалідом I групи, та в якого проведено високу ампутацію обох нижніх кінцівок, не забезпечений кріслом колісним, а також постійно потребує стороннього догляду та лікування.

Під час його етапування на лікування до Шепетівської ВК № 98 спеціальним автомобілем для перевезення засуджених (автозаком) він змушений був майже півтори години утримуватися за ґратами, оскільки під час перевезення йому не було забезпечено належних умов.

Лише за втручання Уповноваженого засудженого було забезпечено кріслом колісним.

Під час візиту (у липні 2019 року) до Черкаської ВК № 62 виявлено засудженого К., який є інвалідом II групи. Через майже повну неспроможність самостійно пересуватися він вимушений тричі на день долати відстань до їдальні і назад за допомогою інших засуджених.

На вимогу Уповноваженого засудженого переведено до іншої колонії та забезпечено засобами для самостійного пересування (ходунками).

РОЗДІЛ 3

ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

Незважаючи на те, що майже чотири роки триває анонсована Мін'юстом реформа системи охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України, суттєвого поліпшення ситуації щодо додержання прав осіб, які утримуються в установах ДКВС України, не відбулося.

Неспроможність медицини в установах ДКВС України протистояти новим викликам і загрозам призводить до погіршення стану здоров'я засуджених та осіб, яких утримують під вартою, а також порушення їхнього права на охорону здоров'я та медичну допомогу. У медичних закладах ЦОЗ ДКВС України взагалі не вживаються заходи, спрямовані на запобігання захворюванням, їх розвитку та зміцнення здоров'я в'язнів.

Реформа пенітенціарної медицини проведена лише в частині створення нового органу – ДУ ЦОЗ ДКВС України. Цілі та завдання, що ставилися перед новоствореною структурою ЦОЗ ДКВС України, не досягнуті. Більшість із задекларованих результатів виконані формально, а керівники медичних частин та лікарень і надалі залежні від адміністрації установ ДКВС України. Стан надання медичної допомоги в установах ДКВС перебуває на рівні 2017 року, а в деяких випадках ситуація навіть погіршилася.

Відповідно до рекомендацій Європейського регіонального бюро ВООЗ з метою забезпечення права ув'язнених на медичну допомогу, застосування принципу еквівалентності при наданні медико-санітарних послуг в установах ДКВС України медичні заклади в пенітенціарних установах мають бути інтегровані в державну систему охорони здоров'я. Керівництво та контроль за ними має здійснюватися МОЗ. Проте передбачена реформою інтеграція пенітенціарної медицини в державну систему охорони здоров'я в умовах загального реформування медицини в Україні не відбулася.

Крім того, починаючи з 1998 року, КЗК неодноразово надавав рекомендації Уряду України щодо необхідності збільшення ролі МОЗ. У 2017 році ЄКЗК вже прямо закликав українську владу передати відповідальність за тюремну медицину зазначеному Міністерству.

На сьогодні не розроблено та не затверджено жодного документа про здійснення заходів щодо передачі функцій з надання медичної допомоги в'язням від Мін'юсту до МОЗ, ураховуючи, що в'язні зможуть отримувати якісні медичні послуги лише за умови інтеграції пенітенціарної медицини в єдиний медичний простір.

- 62 Додержання прав ув'язнених на належну медичну допомогу в обсязі і в порядку, визначеному законодавством про охорону здоров'я, державними соціальними нормативами та галузевими стандартами, необхідність вжиття всіх заходів для захисту здоров'я та безпеки осіб в установах попереднього ув'язнення та відбування покарань є обов'язком держави.

Запровадження якісних та доступних медичних послуг для ув'язнених осіб потребує невідкладного вирішення із залученням заінтересованих центральних органів влади, національних і міжнародних експертів.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

Комітету Верховної Ради України з питань прав людини, деокупації та реінтеграції тимчасово окупованих територій у Донецькій, Луганській областях та Автономної Республіки Крим, міста Севастополя, національних меншин і міжнаціональних відносин:

ініціювати проведення парламентських слухань з питань стану реформування (розвитку) пенітенціарної системи України та організації медичної допомоги і охорони здоров'я в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах відповідно до Концепції реформування (розвитку) пенітенціарної системи України, затвердженої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 13 вересня 2017 року № 654-р.

Кабінету Міністрів України:

розробити та внести в установленому порядку на розгляд Верховної Ради України проєкт Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» щодо безоплатного надання засудженим та ув'язненим медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних із наданням вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Міністерству юстиції України:

1. Затвердити Порядок проведення медичних оглядів засуджених до обмеження волі у ВЦ з метою реалізації частини першої статті 59 Кримінально-виконавчого кодексу України.
2. Забезпечити виконання вимог наказу Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства юстиції України, Державної служби України з контролю за наркотиками від 22.10.2012 № 821/937/1549/5/156 «Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, органів внутрішніх справ, слідчих ізоляторів і виправних центрів щодо забезпечення безперервності лікування препаратами замісної підтримувальної терапії».
3. Забезпечувати в обов'язковому порядку скринінг на туберкульоз для новоприбулих ув'язнених і засуджених відповідно до Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високо-спеціалізованої) медичної допомоги «Туберкульоз», затвердженого наказом Міністерства юстиції України від 04.09.2014 № 620. Проводити профілактичний медичний огляд усім засудженим двічі на рік.
4. Привести умови тримання та надання медичної допомоги в медичних частинах у СІЗО та ВК відповідно до санітарно-гігієнічних вимог, встановлених Європейськими пенітенціарними правилами, Кримінально-виконавчим кодексом України та Законом України «Про попереднє ув'язнення» від 30.06.1993 року № 3352-XII, зокрема, забезпечити належне функціонування системи вентиляції, скасувати практику розміщення засуджених у переповнених загальних камерах без забезпечення мінімально допустимих площ відповідно до міжнародних стандартів.
5. Забезпечити у СІЗО та ВК відповідно до вимог чинного законодавства проведення протиепідемічних заходів з метою запобігання поширенню інфекційно-небезпечних хвороб серед в'язнів.

Міністерству юстиції України та Міністерству охорони здоров'я України розробити та подати в установленому порядку на затвердження до Кабінету Міністрів України проєкт «дорожньої карти» щодо строків та механізму планової передачі функції надання медичної допомоги засудженим та особам,

- 64 узятим під варту, від Міністерства юстиції України до Міністерства охорони здоров'я України відповідно до Концепції реформування (розвитку) пенітенціарної системи України, затвердженої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 13.09.2017 № 654-р, та провести її обговорення на робочій нараді за участю представників зацікавлених державних органів, Секретаріату Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини та суб'єктів громадянського суспільства.

РОЗДІЛ 4

СТАН ВИКОНАННЯ
РЕКОМЕНДАЦІЙ, НАДАНИХ
УПОВНОВАЖЕНИМ
ВЕРХОВНОЇ РАДИ УКРАЇНИ
У СПЕЦІАЛЬНИХ ДОПОВІДЯХ
«ПРО СТАН ДОДЕРЖАННЯ
ПРАВА НА ОХОРОНУ
ЗДОРОВ'Я ТА МЕДИЧНУ
ДОПОМОГУ У СЛІДЧИХ
ІЗОЛЯТОРАХ ТА УСТАНОВАХ
ВИКОНАННЯ ПОКАРАНЬ
ДЕРЖАВНОЇ КРИМІНАЛЬНО-
ВИКОНАВЧОЇ СЛУЖБИ
УКРАЇНИ» ТА «СТАН
РЕАЛІЗАЦІЇ НАЦІОНАЛЬНОГО
ПРЕВЕНТИВНОГО МЕХАНІЗМУ
У 2020 РОЦІ»

СТАН ВИКОНАННЯ РЕКОМЕНДАЦІЙ, НАДАНИХ УПОВНОВАЖЕНИМ ВЕРХОВНОЇ РАДИ УКРАЇНИ З ПРАВ ЛЮДИНИ У СПЕЦІАЛЬНИХ ДОПОВІДЯХ «ПРО СТАН ДОДЕРЖАННЯ ПРАВА НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я ТА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ У СЛІДЧИХ ІЗОЛЯТОРАХ ТА УСТАНОВАХ ВИКОНАННЯ ПОКАРАНЬ ДЕРЖАВНОЇ КРИМІНАЛЬНО-ВИКОНАВЧОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ» ТА «СТАН РЕАЛІЗАЦІЇ НАЦІОНАЛЬНОГО ПРЕВЕНТИВНОГО МЕХАНІЗМУ У 2020 РОЦІ» ⁶⁷

Уповноваженим протягом 2018–2020 років у спеціальних доповідях надавалися рекомендації органам державної влади з метою додержання прав в'язнів на охорону здоров'я та медичну допомогу, з яких – 85% не виконані.

№ з/п	Рекомендації	Стан виконання
1	2	3
Комітету Верховної Ради України з питань прав людини, деокупації та реінтеграції тимчасово окупованих територій у Донецькій, Луганській областях та Автономної Республіки Крим, міста Севастополя, національних меншин і міжнаціональних відносин		
	Ініціювати проведення парламентських слухань з питань стану реформування (розвитку) пенітенціарної системи України та організації медичної допомоги і охорони здоров'я в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах у відповідності до Концепції реформування (розвитку) пенітенціарної системи України, затвердженої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 13.09.2017 № 654-р ¹ .	не виконано
Рахунковій палаті України		
	Здійснити аудит ефективності щодо витрачання коштів Державного бюджету України на вжиття Міністерством юстиції України заходів, передбачених Концепцією реформування (розвитку) пенітенціарної системи України, затвердженої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 13.09.2017 № 654-р, зокрема законності делегування Міністерством юстиції України своїх функцій новоутвореним державним установам, зокрема ЦОЗ ДКВС України ² .	виконано ³

¹ https://ombudsman.gov.ua/files/2021/zvit_2020_rik_.pdf

² https://ombudsman.gov.ua/files/marina/2019_12_08_%D1%82%D1%8E%D1%80%D0%B5%D0%BC%D0%BD%D0%B0%20%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0%20160%D1%85240%D0%BC%D0%BC.pdf

³ https://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2021/24-3_2021/Zvit_24-3_2021.pdf

Кабінету Міністрів України		
1.	Надати доручення Міністерству юстиції України та іншим зацікавленим органам виконавчої влади розробити та подати на затвердження норми харчування осіб, які тримаються в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах Державної кримінально-виконавчої служби, місцях тимчасового тримання Державної прикордонної служби, ізоляторах тимчасового тримання, приймальниках-розподільниках для дітей та інших місцях тримання Національної поліції та спеціально відведених місцях для тимчасового тримання (ізоляторах тимчасового тримання) Служби безпеки України, відповідно до статті 115 Кримінально-виконавчого кодексу України та статті 11 Закону України «Про попереднє ув'язнення» ¹ .	виконано Постанова КМУ від 27.12.2018 № 1150
2.	Розробити та внести в установленому порядку на розгляд Верховної Ради України проєкт Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» щодо безоплатного надання засудженим та ув'язненим медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних із наданням вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги» ² .	не виконано
Міністерству юстиції України		
1.	Затвердити Порядок проведення медичних оглядів засуджених до обмеження волі у ВЦ з метою реалізації частини першої статті 59 Кримінально-виконавчого кодексу України ³ .	не виконано

¹ https://ombudsman.gov.ua/files/marina/2019_12_08_%D1%82%D1%8E%D1%80%D0%B5%D0%BC%D0%BD%D0%B0%20%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0%20160%D1%85240%D0%BC%D0%BC.pdf

² https://ombudsman.gov.ua/files/marina/zvit2_web.pdf

³ https://ombudsman.gov.ua/files/marina/zvit2_web.pdf

2.	Забезпечити виконання вимог наказу МОЗ, МВС, Мін'юсту, Державної служби України з контролю за наркотиками від 22.10.2012 № 821/937/1549/5/156 «Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, органів внутрішніх справ, слідчих ізоляторів і виправних центрів щодо забезпечення безперервності лікування препаратами замісної підтримувальної терапії» ¹ .	не виконано
3.	Забезпечувати в обов'язковому порядку скринінг на туберкульоз для новоприбулих ув'язнених і засуджених відповідно до Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Туберкульоз», затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 04.09.2014 № 620. Проводити профілактичний медичний огляд усім засудженим двічі на рік ² .	виконано частково за результатами моніторингових візитів встановлено проведення скринінгу на туберкульоз для новоприбулих ув'язнених і засуджених осіб у 30% установ ДКВС України
4.	Привести умови тримання та надання медичної допомоги в медичних частинах у СІЗО та ВК відповідно до санітарно-гігієнічних вимог, встановлених Європейськими пенітенціарними правилами, Кримінально-виконавчим кодексом України та Законом України «Про попереднє ув'язнення» від 30.06.1993 № 3352-XII, зокрема, забезпечити належне функціонування системи вентиляції, скасувати практику розміщення засуджених у переповнених загальних камерах без забезпечення мінімально допустимих площ відповідно до міжнародних стандартів ³ .	виконано частково за результатами моніторингових візитів встановлено що у 30% установ ДКВС України, ЦОЗ ДКВС України вживаються заходи щодо створення належних умов тримання в'язнів

¹ https://ombudsman.gov.ua/files/marina/zvit2_web.pdf

² https://ombudsman.gov.ua/files/marina/2019_12_08_%D1%82%D1%8E%D1%80%D0%B5%D0%BC%D0%BD%D0%B0%20%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0%20160%D1%85240%D0%BC%D0%BC.pdf; https://ombudsman.gov.ua/files/marina/zvit2_web.pdf

³ https://ombudsman.gov.ua/files/marina/2019_12_08_%D1%82%D1%8E%D1%80%D0%B5%D0%BC%D0%BD%D0%B0%20%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0%20160%D1%85240%D0%BC%D0%BC.pdf; https://ombudsman.gov.ua/files/marina/zvit2_web.pdf

70

5.	Забезпечити ліцензування лікарняних закладів, медичних частин та фельдшерських пунктів Державної установи «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби» в установах виконання покарань відповідно до законів України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-XII, «Про ліцензування видів господарської діяльності» від 2.03.2015 № 222-VIII та Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 2.03.2016 року № 285, і забезпечити кваліфікованими кадрами ¹ .	виконується
6.	Внести зміни до Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України із закладами охорони здоров'я з питань надання медичної допомоги особам, узятим під варту, затвердженого наказом Міністерства юстиції України та Міністерства охорони здоров'я України від 10.02.2012 № 239/5/104, та Порядку організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі, затвердженого наказом Міністерства юстиції України та Міністерства охорони здоров'я України від 15.08.2014 № 1348/5/572, в частині спрощення процедури передачі ліків і медичних матеріалів засудженим від родичів та інших близьких осіб ² .	не виконано

¹ https://ombudsman.gov.ua/files/marina/2019_12_08_%D1%82%D1%8E%D1%80%D0%B5%D0%BC%D0%BD%D0%B0%20%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0%20160%D1%85240%D0%BC%D0%BC.pdf

² https://ombudsman.gov.ua/files/marina/2019_12_08_%D1%82%D1%8E%D1%80%D0%B5%D0%BC%D0%BD%D0%B0%20%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0%20160%D1%85240%D0%BC%D0%BC.pdf

Міністерству охорони здоров'я України	
<p>Розробити та надати до Кабінету Міністрів України проєкт «дорожньої карти» щодо строків та механізму планової передачі функції надання медичної допомоги засудженим та особам, узятим під варту, від Міністерства юстиції України до Міністерства охорони здоров'я України відповідно до Концепції реформування (розвитку) пенітенціарної системи України, затвердженої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 13.09.2017 № 654-р, та провести її обговорення на робочій нараді за участю заінтересованих органів державної влади, Секретаріату Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини та представників громадянського суспільства¹.</p>	<p>не виконано</p>
Міністерству охорони здоров'я України спільно з Міністерством юстиції України	
<p>За участю суб'єктів громадянського суспільства провести круглий стіл з питань обговорення доцільності внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 27.03.2012 № 200 «Про затвердження Порядку проведення замісної підтримувальної терапії хворим з опіоїдною залежністю» в частині поширення його положень на впровадження ЗПТ в установах ДКВС України².</p>	<p>виконано у 2020 році проведено круглі столи із зазначеної тематики</p>

¹ https://ombudsman.gov.ua/files/marina/2019_12_08_%D1%82%D1%8E%D1%80%D0%B5%D0%BC%D0%BD%D0%B0%20%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0%20160%D1%85240%D0%BC%D0%BC.pdf

² https://ombudsman.gov.ua/files/marina/2019_12_08_%D1%82%D1%8E%D1%80%D0%B5%D0%BC%D0%BD%D0%B0%20%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0%20160%D1%85240%D0%BC%D0%BC.pdf