

КРИМІНАЛЬНЕ ПРАВО ТА ПРОЦЕС, КРИМІНОЛОГІЯ, КРИМІНАЛЬНО-ВИКОНАВЧЕ ПРАВО

УДК 340.1

Автухов К. А.,
кандидат юридичних наук,
доцент кафедри кримінології та кримінально-виконавчого права
Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого

Корнієнко Н. О.,
студентка
Слідчо-криміналістичного інституту
Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого

ДО ПИТАННЯ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ ЗАСУДЖЕНИХ ДО ПОЗБАВЛЕННЯ ВОЛІ

TO THE ISSUE OF REFORMING THE MEDICAL CARE OF SENTENCED PERSONS TO IMPRISONMENT

Розглянуто право засуджених на охорону здоров'я, основні проблеми забезпечення реалізації цього права та міжнародний досвід щодо медичного обслуговування ув'язнених. Проаналізовано процес реформування системи охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України.

Ключові слова: право засудженого на охорону здоров'я, Міністерство юстиції України, Державна кримінально-виконавча служба України, медична допомога.

Рассмотрено право осужденных на охрану здоровья, основные проблемы обеспечения реализации этого права и международный опыт по медицинскому обслуживанию заключенных. Проанализирован процесс реформирования системы здравоохранения Государственной уголовно-исполнительной службы Украины.

Ключевые слова: право осужденного на здравоохранение, Министерство юстиции Украины, Государственная уголовно-исполнительная служба Украины, медицинская помощь.

Considered the right of the convicted persons to health care, the main problems of ensuring the realization of this right and international experience regarding the medical care of prisoners. The process of reforming the health care system of the State Criminal Execution Service of Ukraine is analyzed.

Key words: the right of the convicted persons to health care, Ministry of Justice of Ukraine, the State Criminal Execution Service of Ukraine, medical aid.

Постановка проблеми. В Конституції України закріплено право кожної людини на охорону здоров'я та медичну допомогу, яке є одним із ключових прав у правовому статусі людини і громадянина. Держава гарантує всім громадянам реалізацію їх прав у галузі охорони здоров'я. Засуджений користується всіма правами людини і громадянина, за винятком обмежень, які визначені законом і встановлені вироком суду. Незважаючи на реформування системи закладів охорони здоров'я, які входять до структури Державної кримінально-виконавчої служби України (далі – ДКВС), нині якість надання медичної допомоги особам, які перебувають в установах виконання покарань (далі – УВП) не відповідає міжнародним стандартам. Необхідні заходи для реформування або взагалі не вживаються, або лише закріплюються в нормативних документах, але не реалізуються в житті, у зв'язку із чим реальних позитивних змін у вказаній сфері не відбулося. Як наслідок, має місце критичний стан забезпечення права засудженого на охорону здоров'я, що підтверджується значним зростанням рівня захворюваності

та смертності. Зокрема, у Дніпропетровській, Донецькій, Київській, Львівській, Херсонській та Сумській областях станом на 30 березня 2017 р. померло 144 ув'язнених та засуджених проти 112 за аналогічний період 2016 р., і це при значному зменшенні кількості утримуваних в установах ДКВС. Крім того, стан захворюваності на ВІЛ/СНІД серед осіб, засуджених в УВП, значно перевищує рівень захворюваності населення на цю хворобу загалом по державі [9]. За таких умов питання надання медичної допомоги в УВП є актуальним та потребує належного вирішення, оскільки стосується життя та здоров'я осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Безпосередньому вивченню питання забезпечення права засуджених на охорону здоров'я досліджувалось провідними вченими, як-от: В.В. Голіна, А.Ф. Зелінський, І.М. Даньшин, В.М. Дрьомін, О.М. Джужа, О.Г. Полб, М.П. Мелентьєва, Ю.М. Ткачевський, А.Х. Степанюк, В.М. Трубников, І.С. Яковець.

Мета статті полягає у дослідженні забезпечення права на охорону здоров'я засуджених, визначенні

основних проблем під час його реалізації та шляхів їх вирішення.

Виклад основного матеріалу. Згідно зі ст. 8 Кримінально-виконавчого кодексу (далі – КВК) України, засуджені мають право на охорону здоров'я в обсязі, встановленому основами законодавства України про охорону здоров'я, за винятком обмежень, передбачених законом. Охорона здоров'я забезпечується системою медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних заходів, а також поєднанням безоплатних і платних форм медичної допомоги. Засудженому гарантується право на вільний вибір і допуск лікаря для отримання медичної допомоги, у тому числі за власні кошти. Засуджені, які мають розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю, наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів чи інших одурманюючих засобів, можуть за їх письмовою згодою пройти курс лікування від зазначених захворювань. Відповідно до ч. 1 ст. 107 КВК України, засудженим, які відбувають покарання у вигляді позбавлення волі, гарантується право на отримання медичної допомоги та лікування, в тому числі на отримання платних медичних послуг за рахунок особистих грошових коштів засуджених чи коштів їх рідних чи близьких у закладах охорони здоров'я, які мають ліцензію Міністерства охорони здоров'я (далі – МОЗ) України та не належать до відання центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері виконання кримінальних покарань [5]. Більш детально порядок надання засудженим медичної допомоги регламентується ст. 116 КВК України та спільним Наказом Міністерства юстиції України та МОЗ України від 15 серпня 2014 р. № 1348/572 «Про затвердження Порядку організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі», який закріплює основні аспекти організації надання належної медичної допомоги засудженим, а також порядок взаємодії закладів охорони здоров'я ДКВС України із закладами охорони здоров'я з питань надання медичної допомоги засудженим [6].

Проблема забезпечення засуджених медичною допомогою нині є вкрай актуальною, про що свідчить велика кількість недоліків, виявлених різними органами та посадовими особами державної влади у цій сфері. Зокрема, Уповноважений Верховної Ради України з прав людини за результатами проведених моніторингових окреслив широке коло проблем у цій сфері. Найбільш поширеними недоліками у сфері надання медичної допомоги в'язням є такі: неуплектованість посад лікарів у медичних частинах установ; несвоєчасне надання первинної медичної допомоги; порушення термінів і порядку проходження атестації медичними працівниками установ; незадовільний рівень організації надання медичної допомоги ув'язненим; невідповідність порядку ведення медичної документації вимогам чинного законодавства; неналежне забезпечення медичних частин необхідним обладнанням та медикаментами тощо [18]. Порушення права засуджених на медичну допомогу

фіксуються й прокуратурою: за матеріалами прокурорських перевірок основними недоліками в організації охорони здоров'я є неуплектованість штату медичних працівників, несвоєчасне виявлення, діагностування та профілактика захворювань, незабезпечення належного лікування у слідчих ізоляторах як осіб, хворих на туберкульоз чи інші інфекційні хвороби, так і осіб, які страждають на психічні аномалії [17, с. 22]. Наявність прогалин у цій сфері констатують й інші суб'єкти контрольної діяльності, серед яких і Європейський комітет із питань запобігання катуванням [1].

Також на наявну проблему вказує збільшення кількості рішень Європейського суду з прав людини (далі – ЄСПЛ) проти України, де було визнано неналежне медичне забезпечення в'язнів. У 2015–2016 рр. прийнято 13 рішень про ненадання медичної допомоги у пенітенціарних закладах, за якими Україна має виплатити заявникам більше 200 тисяч євро [8]. Прикладом є рішення по справі «Яровенко проти України», винесене ЄСПЛ 6 жовтня 2016 р., в якому суд знайшов порушення ст. 3 Конвенції, пов'язане з неналежним лікуванням заявника від туберкульозу у виправних закладах України [14]. Також прикладом є рішення по справі «Коновальчук проти України», винесене ЄСПЛ 13 жовтня 2016 р., за яким було визнано жорстоким поведінням відтермінування на тривалий час лікування онкохворої заявниці [13].

На думку вчених та правозахисників, однією з основних причин неналежного забезпечення засуджених якісною та своєчасною медичною допомогою залишається підпорядкованість медичних підрозділів виправних (виховних) колоній адміністрації УВП, а не МОЗ [11]. Саме тому, за словами правозахисників, уся система медицини має бути перепрофільована з пенітенціарної у медицину загальної практики, адже сучасна ситуація створює умови для маніпуляцій збоку представників, залучених у процес надання медичної допомоги [2]. Тобто із часом проблеми, пов'язані з медичним обслуговуванням засуджених в УВП не зникають, незважаючи на всі вжиті заходи. Тому можливим і ефективним вирішенням цієї ситуації, яка склалася нині, є передача контролю над системою охорони здоров'я в УВПМОЗ України.

З огляду на міжнародні стандарти у вирішенні цього питання і аналіз досвід США, Європи, країн колишнього СРСР, наявні різні підходи до організації медичного обслуговування в пенітенціарних службах. Умовно можна виділити три моделі реалізації функції медичного обслуговування засуджених:

1. Відомча – персонал, що надає медичну допомогу у пенітенціарних установах, перебуває в штаті і управлінні кримінально-виконавчої системи. Концентрація кадрових, матеріальних, фінансових активів системи пенітенціарної охорони здоров'я перебуває в розпорядженні системи виконання покарань. Нормативно-правовий супровід порядку медичного забезпечення засуджених та оцінки його якості, як правило, також здійснюється системою виконання покарань. Нині така система існує в РФ, інших кра-

їнах на теренах колишнього СРСР, Азії та окремих країнах Європи (Ірландія, Албанія).

2. Позавідомча – надання медичної допомоги здійснюється сторонніми організаціями (комерційними організаціями або громадською системою охорони здоров'я). Допомогу надають медичні заклади, які не перебувають у підпорядкуванні пенітенціарної системи. Фінансування може бути організоване за різними схемами, при цьому чим ближче обсяг медичного забезпечення до національних стандартів, тим дорожче він коштує державі і перевищує аналогічні витрати в цивільному секторі охорони здоров'я. Ця модель успішно існує в Норвегії, Англії, Франції, Австралії. Ув'язнені мають такий самий правовий статус у сфері охорони здоров'я та надання медичної допомоги, як і всі пересічні громадяни країни. Медичні працівники взаємодіють з адміністрацією виправних установ, але є незалежними від неї та вищестоящих органів управління.

3. Змішаний варіант застосовується у США і характеризується поєднанням організаційних компонентів обох вищерозглянутих систем охорони здоров'я засуджених. Виправні заклади федерального рівня фінансуються з бюджету держави, медичні працівники перебувають у підпорядкуванні федерального органу виконавчої влади (наприклад, Міністерства юстиції), є державними службовцями, мають відповідні звання, що гарантує їх високу соціальну захищеність. Медичне забезпечення засуджених у виправних установах у деяких штатах (округах) побудовано так само, як і на федеральному рівні, але фінансування здійснюється з бюджету штату. Медичну допомогу надають комерційні організації, які взяли зобов'язання щодо медичного забезпечення в межах виділених коштів [19].

В окремих країнах тяжіння до передачі системи надання медичної допомоги ув'язненим із міністерства, яке відповідає за місця позбавлення волі, в підпорядкування МОЗ розпочались понад 30 років тому. Зокрема, це Норвегія, в якій система пенітенціарної охорони здоров'я перебуває у віданні національної служби охорони здоров'я з 1988 р., Франція, в якій у 1994 р. був прийнятий законодавчий акт, в якому медична служба в місцях позбавлення волі увійшла в структуру Генерального директорату з питань охорони здоров'я МОЗ, Італія та Сполучене Королівство, де у 2000 р. функції і фінансування для надання медичної допомоги в місцях позбавлення волі були передані Національній службі охорони здоров'я [3].

До речі, Європейським регіональним бюро ВООЗ у 2014 р. було підготовлено документ, в якому закріплено рекомендації, що медицина в місцях позбавлення волі має бути підпорядкована МОЗ, який має назву «Розумне стратегічне керівництво охороною здоров'я в місцях позбавлення волі у XXI ст. Короткий аналітичний огляд із питань організації пенітенціарної охорони здоров'я». Саме в ньому група експертів зробила висновок, що надавати медико-санітарні послуги в місцях позбавлення волі і бути підзвітними за їх надання, а також обстоювати необхід-

ність підтримки здорових умов у місцях позбавлення волі мають міністерства охорони здоров'я [12].

Необхідність передачі підпорядкування медичного забезпечення засуджених саме МОЗ України обґрунтовується такими причинами. По-перше, фінансування ДКВС України, в тому числі медичного забезпечення засуджених, здійснюється за залишковим принципом, тобто в останню чергу. І держава, недофінансовуючи ДКВС, зокрема медицину, порушує права громадян, які відбувають покарання. По-друге, представник медичного персоналу, є співробітником ДКВС України і лише потім – лікарем, тому пріоритетом для нього є виконання службових завдань і службові інтереси. Унаслідок цього наявні випадки звинувачення медичних працівників колоній в упередженому ставленні та викривленні даних про причини травмування засуджених. Також атестація цих медичних працівників здебільшого не проводиться. По-третє, засуджений користується всіма правами людини і громадянина, за винятком обмежень, визначених законом і встановлених вироком суду, але вони обслуговуються у лікувальних закладах, які фінансуються з коштів, виділених на утримання ДКВС, що завідомо створює нерівність із вільними громадянами. Вони повністю залежать від держави (або від начальника колонії, або від лікарів, які працюють у медичній установі в'язниці) щодо отримання належної медичної допомоги. На відміну від звичайного громадянина, вони не можуть обрати ту медичну установу, де б самі хотіли лікуватися. По-четверте, будь-який медичний працівник УВП є підлеглим, тобто підпорядковується начальникам цих установ, а це є можливим додатковим фактором, який породжує зловживання владою або своїми службовими обов'язками, впливом, порушення конституційних прав засуджених, корупцію. І в певних випадках за необхідністю дотримання медичним персоналом відомчих інтересів керівництва органів та УВП хвороба засудженого може використовуватись як метод впливу на нього.

Тобто переведення функцій медичного обслуговування в УВП до МОЗ має потенційні можливості для успішного реформування системи охорони здоров'я в місцях позбавлення волі. Однак наявні і аргументи проти: обмежений досвід створення такої системи в інших країнах; складність управління; висока бюджетна витратність забезпечення режимних вимог, пов'язаних з організацією, конвоюванням, паливом для транспорту. І експерти ВООЗ зазначають, що передача пенітенціарної охорони здоров'я під юрисдикцію МОЗ і, відповідно, інтеграція пенітенціарної охорони здоров'я в національні системи охорони здоров'я буде тривалим процесом [12].

Реальні зрушення в аналізованому питанні розпочались у 2017 р. 28 лютого 2017 р. відбулась зустріч, де були присутніми представники МОЗ України, Міністерства юстиції, Генеральний прокурор України, Уповноважений Верховної Ради України з прав людини, і, відповідно до протоколу цієї зустрічі, питання передачі медичних функцій від Міністерства

юстиції до МОЗ розглядатиметься після 2020 р., оскільки МОЗ перебуває у стані реформування [4].

3 березня 2017 р. Омбудсман та Генеральний прокурор України звернулися до Прем'єр-міністра з ініціативою прийняти постанову Уряду про передачу від Мін'юсту до МОЗ функції надання медичної допомоги хворим в установах ДКВС України. За словами Генерального прокурора України, катастрофічно не вистачає лікарів та середнього медичного персоналу, укомплектування посад яких у багатьох установах не перевищує 50–60%, а акредитація медичних частин установ, лікарень ДКВС та атестація медичних працівників здебільшого не проведена, оскільки на це не виділяються кошти. Натомість державне фінансування потреб медичного забезпечення поточного року, як і останні кілька років, не перевищує 22–23%, а медичне обладнання взагалі не оновлюється та, щонайменше, на 70% є застарілим або не функціонує [9]. 10 березня 2017 р. відбулась нарада щодо напрямку реформування системи охорони здоров'я ДКВС України. Представники МОЗ України зазначили, що в інтересах пацієнтів передача медичної служби ДКВС України до сфери управління МОЗ України має відбутись якнайшвидше. За результатом обговорення прийняли рішення про необхідність доопрацювання проекту Концепції реформування системи охорони здоров'я ДКВС з урахуванням напрямку реформи системи охорони здоров'я в Україні [7].

І вже 13 вересня 2017 р. розпорядженням Кабінету Міністрів України схвалено Концепцію реформування (розвитку) пенітенціарної системи України, в якій зазначено, що з метою удосконалення кадрового, фінансового та матеріально-технічного забезпечення системи охорони здоров'я ДКВС, поліпшення умов тримання засуджених та осіб, узятих під варту, в УВП Мін'юстом планувалося утворити державну установу «Центр охорони здоров'я (далі – ЦОЗ) ДКВС», що дасть змогу забезпечити здійснення реформи медичної служби пенітенціарних закладів та зробити лікаря незалежним від керівника УВП, що, насамперед, забезпечить неупереджене встановлення діагнозу та якісне надання медичної допомоги. Наступним кроком буде вжиття комплексу заходів для планової передачі функції надання медичної допомоги засудженим та особам, узятим під варту, від Мін'юсту до МОЗ [16]. Цього ж дня була розпочата реалізація анонсованих заходів, прийняття розпорядження Кабінету Міністрів «Про утворення державної установи «ЦОЗ ДКВС України» [15]. Відповідно до затвердженого Наказом Міністерства юстиції України від 2 листопада 2017 р. Положення про державну установу «ЦОЗ ДКВС України», ця установа є бюджетним неприбутковим закладом охорони здоров'я, створеним для забезпечення виконання завдань ДКВС України із забезпечення надання

якісних медичних послуг засудженим та особам, узятих під варту, державного санітарно-епідеміологічного нагляду в УВП і СІЗО [10].

У вказаному положенні визначено, що ЦОЗ ДКВС України є юридичною особою, яка має свою печатку із зображенням Державного Герба України і своїм найменуванням, самостійний баланс, рахунки в органах Державної казначейської служби України і є розпорядником бюджетних коштів нижчого рівня. Структура, штатний розпис та кошторис ЦОЗ ДКВС України затверджується Міністерством юстиції України. В її структурі функціонують відокремлені підрозділи, у складі яких діють адміністративні підрозділи, медичні частини, лікарняні заклади і провадять господарську діяльність із медичної практики. Забезпечення медичною допомогою засуджених та осіб, узятих під варту, здійснюється шляхом укладення УВП та СІЗО договорів з ЦОЗ ДКВС України, згідно з яким відповідні послуги надаватимуться відокремленими структурними підрозділами ЦОЗ ДКВС України. Утримання ЦОЗ ДКВС України, а також медичне забезпечення засуджених та осіб, узятих під варту, здійснюється у межах бюджетних асигнувань, затверджених кошторисом. Її завданнями є: 1) визначення потреби у видатку бюджету на утримання ЦОЗ ДКВС України та здійснення заходів із медичного забезпечення засуджених та осіб, узятих під варту, та персоналу ДКВС України; 2) самостійне забезпечення проведення закупівель товарів і послуг за державні кошти відповідно до вимог законодавства для власних потреб та потреб щодо забезпечення організації охорони здоров'я в УВП; 3) здійснення підвищення кваліфікації та атестації медичних працівників ЦОЗ ДКВС України; 4) здійснення в установленому законодавством порядку зберігання, перевезення придбання, ввезення, вивезення, використання, знищення наркотичних лікарських засобів, психотропних речовин і прекурсорів тощо. Добір працівників ЦОЗ ДКВС України проводить директор [10]. Тобто координація діяльності закладів охорони здоров'я пенітенціарної системи з керівництва УВП та слідчих ізоляторів, до складу яких вони належали, передана безпосередньо державній установі ЦОЗ ДКВС України, але її діяльність спрямовується і координується Міністерством юстиції України.

Висновок. Зважаючи на вищезазначене, можна зробити висновок, що проблема медичного забезпечення засуджених в УВП в Україні поступово вирішується, про це свідчить створення державної установи ЦОЗ ДКВС України, діяльність якої спрямовується і координується Міністерством юстиції України, але передача повного керівництва медичного забезпечення засуджених в місцях позбавлення волі до МОЗ в Україні ще не відбулася і послідовного плану здійснення такої передачі, на жаль, не розроблено.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Доповідь Українському Уряду щодо візиту в Україну, здійсненого Європейським комітетом із питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню (КЗК) з 1 по 10 грудня 2012 р. URL: <http://khpg.org/index.php?id=1379842217>.
2. Доступ до медичної допомоги у місцях несвободи. URL: <http://khisr.kharkov.ua/index.php?id=1425562854>.
3. Здоровье в исправительных учреждениях. URL: http://www.unodc.org/documents/hivaid/publications/Prisons_and_other_closed_settings/2014_WHO_UNODC_Prisons_and_Health_rus.pdf.
4. Концепція реформування системи охорони здоров'я ДКВС. URL: <http://blog.liga.net/user/dchernyishov/article/26266>.
5. Кримінально-виконавчий кодекс України. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1129-15>.
6. «Про затвердження Порядку організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі»: Наказ Міністерства юстиції України та МОЗ України від 15.08.2014 р. № 1348572. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0990-14>.
7. Нарада щодо напрямку реформування системи охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби. URL: <https://www.umj.com.ua/article/106016/meditsinu-v-tyurmah-peredadut-do-kompetentsiyi-moz-ukrayini>.
8. Національний превентивний механізм. URL: http://www.irf.ua/allevnts/news/natsionalnomu_preventivnomu_mekhanizmu_5_rokiv_scho_dali/.
9. Олександр Гатіятулін. Реформа тюремної медицини: Чужий проти Хижака? URL: https://humanrights.org.ua/material/reforma_tjiuremnoj_meditsiny_chuzhoj_protiv_khishhnika.
10. Положення про Державну установу «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України», затверджений Наказом Міністерства юстиції України від 2 листопада 2017 р. URL: <https://minjust.gov.ua/files/gener-al/2018/03/03/20180303092109-49.pdf>.
11. Порушення права в'язнів на охорону здоров'я та медичну допомогу. URL: <http://khpg.org/index.php?id=1427750983>.
12. Разумное стратегическое руководство охраной здоровья в местах лишения свободы в XXI веке: Краткий аналитический обзор по вопросу организации пенитенциарного здравоохранения. URL: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/247329/Good-governance-for-prison-health-in-the-21st-century-Rus.pdf?ua=1.
13. Рішення Європейського суду з прав людини у справі «Коновальчук проти України» від 13 жовтня 2016 р. URL: http://khpg.org/index.php?id=1487063322#_Тoc474848400.
14. Рішення Європейського суду з прав людини у справі «Яровенко проти України» від 6 жовтня 2016 р. URL: http://khpg.org/index.php?id=1487063322#_Тoc474848409.
15. Про утворення державної установи «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України»: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 13 вересня 2017 р. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/684-2017-%D1%80>.
16. Про схвалення Концепції реформування (розвитку) пенітенціарної системи України: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 13 вересня 2017 р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/250287747>.
17. Серета Г. Проблеми забезпечення прав ув'язнених у кримінально-виконавчій системі України. Вісник Національної академії прокуратури України. 2013. № 4. С. 20–25.
18. Щорічна доповідь Уповноваженого Верховної Ради з прав людини про стан дотримання прав і свобод людини і громадянина за 2017 рік. URL: http://www.ombudsman.gov.ua/files/Dopovidi/Dopovid_2017.pdf.
19. Яковець І.С., Гель А.П. Право засуджених до позбавлення волі на медичну допомогу: сучасний стан та перспективи вдосконалення. URL: <http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/23389/1/62-65.pdf>.