

ПРАВО НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ ОСІБ, УВ'ЯЗНЕНИХ ДО ПОЗБАВЛЕННЯ ВОЛІ

THE RIGHT TO MEDICAL CARE FOR PERSONS IMPRISONED

Діброва Т.А., студентка III курсу

*Інститут прокуратури та кримінальної юстиції
Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого*

Пісенко Д.О., студентка III курсу

*Інститут прокуратури та кримінальної юстиції
Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого*Ткачова О.В., к.ю.н., доцент,
викладач кафедри кримінології та кримінально-виконавчого права
Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого

Наукову статтю присвячено проблемі реалізації права на медичну допомогу осіб, ув'язнених до позбавлення волі в Україні. Проаналізовано законодавче закріплення права ув'язнених на охорону здоров'я та медичну допомогу, а також сучасний стан системи охорони здоров'я в установах ДКВС України. Взято до уваги як національне законодавство у сфері забезпечення прав засудженим, так і міжнародні стандарти гарантування прав та свобод відповідним категоріям. Висвітлена актуальність зазначеної проблеми в контексті порушення фундаментального права засуджених на охорону здоров'я та належне медичне забезпечення.

До того ж у статті наведено перелік нагальних проблем, які пов'язані з відбуванням покарання до позбавлення волі. Констатована відсутність належного рівня надання медичної допомоги засудженим, причиною якої слугує низка факторів, одним із яких є недостатнє фінансування медичного забезпечення з боку держави. Авторки наводять дані, отримані під час моніторингу, візитів до установ виконання покарань, здійснених як державними органами, так і відповідними громадськими організаціями, серед яких: недостатня кількість медичних працівників, брак ліків, незаконна господарська діяльність із медичної практики, бездіяльність адміністрації установ виконання покарань.

Приділено увагу визначенню причин поширення ВІЛ-інфекції в місцях позбавлення волі, серед яких, на думку авторок, чільне місце посідає бездіяльність та відсутність відповідальності серед ув'язнених. Також висвітлюється проблема ненадання медичної допомоги в'язням, які хворіють на туберкульоз, а також переривання курсу потрібного та призначеного курсу лікування, що призводить до погіршення стану хворих засуджених. Авторки статті підкріплюють свої твердження прикладами із судової практики, зверненнями ув'язнених, статистичними даними.

Ключові слова: право на медичну допомогу, право на охорону здоров'я, медична допомога ув'язненим, позбавлення волі, медичні послуги у місцях позбавлення волі.

The scientific article is devoted to the problem of realization of the right to medical care of persons imprisoned in Ukraine. The legislative consolidation of the right of prisoners to health care and medical assistance, as well as the current state of the health care system in the institutions of the State Penitentiary Service of Ukraine are analyzed. Both national legislation in the field of ensuring the rights of convicts and international standards of guaranteeing the rights and freedoms of the relevant categories are taken into account. The urgency of this problem is highlighted in the context of violation of the fundamental right of convicts to health care and adequate medical care.

In addition, the article lists the urgent problems associated with serving a sentence of imprisonment. The lack of an adequate level of medical care for convicts was stated, which is caused by a number of factors, one of which is insufficient funding of medical care by the state. The authors cite data obtained during monitoring, visits to penitentiary institutions carried out by both state bodies and relevant public organizations, including: insufficient number of health workers, lack of drugs, illegal economic activities in medical practice, inaction of the administration of penitentiary institutions.

Attention is paid to identifying the causes of the spread of HIV in prisons, among which, according to the authors, inaction and lack of responsibility among prisoners are prominent. The problem of non-provision of medical care to prisoners suffering from tuberculosis, as well as interruption of the required and prescribed course of treatment, which leads to the deterioration of the condition of sick convicts, is also highlighted. The authors of the article support their statements with examples from judicial practice, appeals of prisoners, and statistical data.

Key words: right to medical care, right to health care, medical care for prisoners, imprisonment, medical services in places of imprisonment.

Відповідно до ст. 49 Конституції України кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Зазначене право гарантується державою усім громадянам. Важливим завданням є забезпечення права на медичну допомогу засудженим, які згідно зі ст. 63 Конституції України користуються всіма правами людини і громадянина, за винятком обмежень, які визначені законом і встановлені вироком суду.

Так, за ст. 8 КВК засуджені мають право на охорону здоров'я, яка забезпечується системою медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних заходів, а також поєднанням безоплатних і платних форм медичної допомоги. Ю.В. Назарко справедливо підкреслює, що, незважаючи на регламентацію права на охорону життя, здоров'я у нормах не тільки національного законодавства, але й на міжнародному рівні, головним завданням держави є його ефективна реалізація на практиці, забезпечення рівного доступу до високоякісної медичної допомоги, профілактики та лікування захворювань, інформування населення з метою протидії розповсюдженню таких хвороб, як ВІЛ, гепатит тощо [8, с. 122].

Питанню глумачення права ув'язнених на охорону здоров'я та медичну допомогу, дослідженню проблем, які постають у процесі його реалізації, а також деяким іншим питанням присвятили свої праці К.А. Автухова, І.В. Боднар, А.П. Геля, І.В. Іванькова, Н.О. Корнієнко, Ю.О. Дем'яненко, Л.І. Олефір, О.О. Стулова, О.Г. Колба, Р.Б. Хобора, В.М. Романов, Н.В. Рябих, І.С. Яковець та ін. Водночас проведений аналіз наукового матеріалу дозволив визначити недостатність дослідження сучасного стану системи охорони здоров'я в установах ДКВС України. Також, з огляду на масив судових рішень із приводу недотримання фундаментального, невід'ємного права засуджених на охорону здоров'я та на медичну допомогу, можна зробити висновок про актуальність піднятої проблеми в Україні та потребу подальших наукових досліджень із метою аналізу нагальних проблем, а також пошуку шляхів боротьби з ними.

Актуальність цього питання також пов'язана з тим, що місця несвободи виступають одним з основних джерел розповсюдження тяжких хвороб. Через утруднену реалі-

зацію права на медичну допомогу виникає підґрунтя для поширення тяжких та небезпечних хвороб. Констатуємо наявність патологічного замкненого кола: ув'язнені, які страждають через відсутність реалізації їхнього права на медичну допомогу у випадку з інфекційними захворюваннями наражають на небезпеку інших в'язнів, працівників установ виконання покарань. У свою чергу працівники, які мають постійний контакт із «зовнішнім» світом, наприклад, в умовах пандемії COVID-19, через відсутність належних засобів захисту виконують функцію джерела цього захворювання. Це коло може бути розірвано лише шляхом належного врегулювання відповідних процедур та забезпечення їх ефективними механізмами реалізації.

Важливо наголосити на тому, що стан здоров'я засуджених впливає також на здоров'я всіх українців. На думку доктора медичних наук Сергія Дворяка, почесного Голови Правління Українського інституту політики громадського здоров'я, згідно з дослідженнями, поширення, наприклад, ВІЛ-інфекції у 22 рази вище, ніж на волі. А вже кожен в'язень рано чи пізно повертається до суспільства, в якому, на жаль, відсутня належна медична допомога та профілактика, що тільки сприяє поширенню епідемій [1].

Звернувшись до Основ законодавства України щодо охорони здоров'я від 19.11.1992 року, а саме до ст. 3, слід наголосити, що медична допомога у національному законодавстві визначається як відповідна діяльність професійно підготовлених медичних працівників, що спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами. Відповідно, держава забезпечує умови для вільного доступу до медичної допомоги та ефективного обслуговування всіх громадян шляхом сприяння розвитку лікувальних закладів усіх форм власності, надання безплатної медичної допомоги у державних та комунальних закладах охорони здоров'я медичної допомоги, існуючу мережу яких заборонено скорочувати, охоплення населення всіма видами медичних послуг, доглядом за хворими, непрацездатними та інвалідами (ч. 1 ст. 49 Конституції України).

Медичне забезпечення засуджених осіб встановлюється як міжнародними стандартами, так і нормами національного законодавства України. Відповідно, Мінімальні стандартні правила поводження з в'язнями встановлюють такі вимоги до забезпечення медичного обслуговування осіб, що утримуються в установах пенітенціарної системи:

- медичне обслуговування організовується у тісному співробітництві із загальною адміністрацією охорони здоров'я місцевого або національного рівня;
- медичне обслуговування забезпечується з метою виявлення та лікування будь-якого фізичного або психічного захворювання, які можуть перешкоджати соціальній реадaptaції в'язнів після їх звільнення;
- лікувальне відділення, його приладдя, обладнання і ліки мають бути достатніми для забезпечення медичного обслуговування та лікування хворих в'язнів, і таке відділення має бути укомплектоване належним чином підготовленим персоналом;
- в'язні не повинні використовуватися для проведення експериментів, що можуть призвести до фізичної або моральної шкоди;
- лікар зобов'язаний здійснювати нагляд за станом фізичного і психічного здоров'я ув'язнених та здійснювати прийом хворих;
- лікар доповідає начальникові кожного разу, коли він вважає, що подальше утримання або будь-який режим мав або матиме негативні наслідки для фізичного або психічного стану здоров'я особи;
- лікар регулярно здійснює інспекції та консультує начальника установи з питань:

1) кількості, якості приготування та подання їжі та води;

2) стану санітарно-гігієнічних умов та чистоти в установі та серед в'язнів;

3) санітарно-технічного обладнання, опалення, освітлення та вентиляції установи;

4) придатності та чистоти одягу, спальних речей в'язнів тощо [Мінімальні стандартні правила поводження з в'язнями: Міжнародний документ ООН: від 30.08.1955 р. [6, п. 22-26].

В Україні медико-санітарне забезпечення засуджених у місцях позбавлення волі здійснюється на підставі норм Законодавства України про охорону здоров'я, Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», Кримінально виконавчого кодексу України, нормативних актів Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства юстиції України та ін.

Суб'єктивне право засуджених осіб на безплатну медичну допомогу кореспондує обов'язок органів влади вчиняти необхідні дії з його забезпечення, що здійснюється за допомогою клінічного обстеження та нагляду за засудженими [11]. Відповідно до п. 3 Правил внутрішнього розпорядку установ виконання покарань, в установах виконання покарань здійснюються: клінічне обстеження та нагляд за засудженими з метою оцінки стану здоров'я, у разі виявлення хвороб – надання медичної допомоги та встановлення працездатності; амбулаторне, стаціонарне і спеціалізоване лікування в закладах охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України.

Надання закладами охорони здоров'я медичної допомоги громадянам, засудженим до позбавлення волі, здійснюється відповідно до Порядку організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі [10], який закріплює основні засади організації медичної допомоги засудженим та визначає взаємодію закладів охорони здоров'я ДКВС України із закладами охорони здоров'я щодо медичної допомоги засудженим до позбавлення волі.

Згідно зі встановленим Порядком, засуджені мають право звертатися за лікарськими консультаціями та лікуванням до закладів охорони здоров'я, що надають платні медичні послуги та не віднесені до відання центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері виконання кримінальних покарань. Оплата таких послуг і придбання необхідних лікарських засобів здійснюються засудженими або їх родичами за рахунок власних коштів. Консультації і лікування у таких випадках проводяться в медичних частинах за місцем відбування покарання під наглядом персоналу медичних частин установ виконання покарань. За потреби їм надається екстрена медична допомога в закладах охорони здоров'я [12, п. 3].

Однак слід взяти до уваги, що перелік лікарських засобів, які призначаються для надання безплатної медичної допомоги, не можна співвідносити з дійсними потребами засуджених. Застосований список включає найпростіші і найдешевші ліки, до того ж у мінімальних кількостях, що фактично встановлює граничну межу надання безплатної медичної допомоги.

Доречним буде додати, що у разі необхідності лікування в умовах стаціонару засуджений має право отримувати медичну допомогу і лікування, в тому числі платні медичні послуги за рахунок особистих грошових коштів чи коштів рідних та близьких, у зазначених закладах охорони здоров'я. Підставою для надання такої медичної допомоги є медичний висновок [5, ч. 5 ст. 116]. Виходячи зі згаданих норм, засуджені володіють правом вибору щодо найбільш зручної для них форми отримання медичної допомоги, але насправді це право обмежується фінансовими можливостями самого засудженого. Аналізуючи матеріальний стан засуджених осіб, можна сказати, що більшість із них є малозабезпеченими та обмеженими в ресурсах,

що означає, що вони не мають додаткових засобів для отримання медичної допомоги власним коштом через мінімальний розмір оплати праці в місцях позбавлення волі, тоді як держава не може забезпечити їм належний рівень медичного обслуговування на безоплатній основі, а тому конституційне положення про безоплатну медичну допомогу, яка забезпечує збереження та відновлення стану здоров'я, можна трактувати скоріше як декларативну норму. Медична допомога засудженим до довічного позбавлення волі організовується і надається безпосередньо в камері у присутності не менше трьох представників адміністрації установи виконання покарань. У разі необхідності надання екстреної медичної допомоги засуджені до довічного позбавлення волі переводяться до найближчого закладу охорони здоров'я [12, п. 3].

На лікаря покладається низка обов'язків: лікар або кваліфікована медична сестра обстежує кожного ув'язненого за першої нагоди; лікар або кваліфікована медична сестра обстежує ув'язненого на його прохання, а також оглядає всіх ув'язнених, якщо буде необхідність [4]. Беручи до уваги ці положення, можна наголосувати на відсутності належного рівня надання медичної допомоги засудженим. Причин низького рівня забезпечення права на медичну допомогу засудженим багато, серед них зокрема і недостатнє фінансування з боку держави.

Найбільш поширеними недоліками у сфері надання медичної допомоги засудженим особам є:

- недостатня кількість лікарів та медичного персоналу у медичних частинах установ виконання покарань;
- неналежне забезпечення медичних частин обладнанням та медикаментами;
- незадовільний рівень організації надання медичної допомоги ув'язненим (відсутність стаціонарів, інфекційних ізоляторів, ізоляторів для утримання осіб з психічними розладами тощо);
- неналежний рівень обстеження ув'язнених на ВІЛ-інфекцію та надання медичної допомоги хворим на ВІЛ/СНІД;
- відсутність заходів додаткової діагностики захворювань, окрім загальних обов'язкових та рентгенологічних обстежень;
- недостатнє знання персоналом установ положень і вимог міжнародних правових актів із прав людини, стандартів поводження з в'язнями, невідповідність порядку ведення медичної документації вимогам чинного законодавства та ін. [16, с. 268–269].

До того ж М.В. Романов влучно відзначає, що положення, які стосуються медичного обслуговування засуджених, сформульовані дуже нечітко та некоректно. Наведені приклади з КВК України з погляду юридичної техніки сформульовані як диспозитивні положення. Тобто вони не надають в'язням відповідних прав і викликаного ними обов'язку адміністрації установ забезпечити засудженим медичним обслуговуванням певної якості, у певному обсязі та з певною частотою. Вказані положення лише дають адміністрації можливість на свій розсуд дозволити або не дозволити засудженому отримувати медичну допомогу або користуватися додатковими медичними послугами [3, с. 211].

З січня 2019 року Департамент реалізації національного превентивного механізму та моніторингу громадської організації «Україна без торгтур» у співпраці з FREE ZONE здійснили візити у 9 виправних колоній України. Як зазначають представники організації, це були позапланові, без попередження перевірки установ із метою перевірки дотримання планового забезпечення засуджених. Олександра Гатіятуліна, керівниця громадської організації «Україна без торгтур», наголосувала, що найбільшою проблемою, характерною для кожної з 9 установ, є недостатня кількість медичних працівників на місцях.

У листопаді 2018 року при Державній кримінально-виконавчій службі працював Центр охорони здоров'я,

основною метою якого є сприяння забезпеченню надання безперервної медичної допомоги засудженим та людям під вартою на належному рівні. Організація зазначає, що в деяких установах відсутні начальники медчастин, тому неможливо організувати медичний процес в установі. У деяких колоніях наявні лише фельдшери, які є середнім медичним персоналом, до компетенції яких не входить встановлення діагнозу [13].

Відповідно до Звіту за результатами повторного моніторингового візиту до державної установи «Вінницька установа виконання покарань (№ 1)» Центрально-Західного міжрегіонального управління з питань виконання кримінальних покарань та пробації Міністерства юстиції та Вінницької міської медичної частини філії ДУ «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» у Вінницькій області, проведеного 12-13.02.2020 року, в діяльності установи виявлені порушення, зокрема встановлений факт здійснення медичною частиною провадження медичної практики в порушення чинного законодавства без ліцензії на провадження медичної практики, що призвело до неналежної організації надання медичної допомоги. Згідно з даними Ліцензійного реєстру Міністерства охорони здоров'я, медична частина провадить господарську діяльність з медичної практики на підставі ліцензії Міністерства охорони здоров'я від 21.12.2019 № 2639 відповідно до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», статті 6 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності». Тобто у період реформування системи охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України господарська діяльність з медичної практики здійснювалася без відповідної ліцензії, що суперечить чинному законодавству (ст. 17 Закону України про «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та ст. 7 Закону України про «Ліцензування видів господарської діяльності») та свідчить про те, що медична частина № 1 більше 2 років провадила господарську діяльність з медичної практики незаконно. Нагальною залишається і проблема щодо обліку лікарських препаратів, оскільки деякі установи не мають провізорів, які могли би здійснити організацію обліку препаратів належним чином.

У Чорноморській колонії № 74 засуджені жінки скаржилися на неотримання медичної допомоги, відсутність ліків. Одна із ув'язнених запевняла, що не має змоги перевірити виявлену в неї пухлину на злоякісність. Актуальною є історія щодо хворої на рак засудженої, Ганни Солопової, яка лише завдяки рішенням Європейського суду з прав людини про тимчасові заходи за правилом 39 Регламенту Сулу змогла отримати хіміотерапію, проте не у повному обсязі і без дотримання належних умов лікування.

Тож перед ув'язненими, які потрапляють під повний контроль держави і направляються до місць несвободи, насамперед до установ виконання покарань Кримінально-виконавчої служби України, постає одразу кілька проблемних питань, як от: доступ для ув'язненого до медичної інформації та інформації про стан свого здоров'я; можливість для ув'язненого отримувати медичну допомогу та належне обслуговування; можливість отримувати правову допомогу, пов'язану з лікуванням, наданням медичних послуг та медичним забезпеченням.

Незважаючи на активні наукові розробки, обґрунтовані заходи протидії, ВІЛ-інфекція продовжує займати місце найактуальнішої проблеми у світі. За оновленими оціночними даними, станом на початок 2020 року в країні проживає 251 168 тисяч ВІЛ-позитивних людей, і понад 80 тисяч (32%) з них не знають про свій статус [7]. Відповідно до останніх даних Центру охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби, серед загальної кількості осіб, котрі перебувають у місцях позбавлення волі, яка становить понад 57 тисяч осіб, близько 3900 осіб заражені ВІЛ-інфекцією. [2].

Проблема полягає у пасивності та бездіяльності не тільки з боку держави, яка покликана забезпечувати безпеку громадянам та надавати належну медичну допомогу хворим, але й безпосередньо з боку осіб, які нехтують власним здоров'ям і життям та, відповідно, здоров'ям і життям оточення. Наприклад, відповідно до опитування, серед засуджених, які мають досвід споживання ін'єкційних наркотиків, майже 16% є ВІЛ-позитивними. Серед засуджених, які мали статеві стосунки з відвідувачами протягом останніх 6 місяців, майже половина зазначила, що ніколи не використовувала контрацептиви. Під час останнього статевого контакту лише кожен п'ятий із засуджених використовував контрацептив.

Існуюча раніше Державна пенітенціарна служба України звітувала, що основними перепонами для виконання запланованих показників профілактики та протидії захворюванню на ВІЛ/СНІД, вірусні гепатити та інші тяжкі хвороби є брак фінансування на проведення таких заходів із Державного бюджету; брак тест-систем у центрах профілактики та боротьби з СНІД для тестування на ВІЛ-інфекцію та вірусне навантаження; брак відділень для лікування ВІЛ-інфікованих; відсутність у закладах охорони здоров'я ДКВС України лабораторної бази для діагностики ВІЛ-інфекції та визначення ступеня імунодефіциту; брак взаємодії у лікуванні ВІЛ-інфікованих між Міністерством охорони здоров'я та ДКВС України. Всі перераховані фактори створюють ситуацію, яка може бути інтерпретована як така, що має ознаки жорстокого поводження. Існує значна кількість таких випадків у практиці виконання покарань. Наприклад, постраждалий – засуджений, який утримувався у Бучанській виправній колонії, перебував у лікарні – хворів на СНІД останньої стадії та низку супутніх хвороб. Коли стан його здоров'я погіршився настільки, що він вже не міг перебувати в установі виконання покарань, адвокат цього засудженого разом із правозахисниками звернувся спочатку до адміністрації колонії, а потім – і до суду із клопотанням про звільнення засудженого з-під варти у зв'язку із хворобою. Суд відмовив у його звільненні, хоча усі необхідні підстави мали місце у цій справі.

У Хмельницькому СІЗО, наприклад, проблема полягає у ненаданні медичної допомоги в'язням, які хворіють на туберкульоз. Їх невчасно обстежують і неправильно фіксують відомості про видачу протитуберкульозних препаратів, незаконно переривають лікування препаратами усупереч вказівкам лікарів. У червні 2016 року до Хмельницького СІЗО приїжджали з моніторинговою місією представники секретаріату Уповноваженого Верховної Ради України із прав людини. Моніторингова місія зафіксувала низку порушень, але при цьому подальше розслідування вчинених порушень у ході кримінального провадження не здійснюється [9].

За наведеними у Щорічній доповіді Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини даними про стан дотримання прав і свобод людини і громадянина в Україні, у 2017 році ситуація не змінилася. Так, у 21 доповіді зафіксований такий випадок порушення прав. Працівниками Відділу у процесі відвідування ДУ «Чернівецька установа виконання покарань (№ 33)» було встановлено, що К. хворів на туберкульоз у поєднанні з ВІЛ-інфекцією. За направленням комунальної медичної установи «Чернівецький міський протитуберкульозний диспансер» К. рекомендовано відновити тимчасовий палатив та призначено лікування протитуберкульозними препаратами II ряду до 140 доз. За результатами аналізу від 27.12.2016 в мокротинні К. виявлено мікобактерії туберкульозу, а отже, К. хворів на заразну форму туберкульозу та був епідемічно небезпечний для оточення. За два місяці лікування в комунальній медичній установі «Чернівецький міський протитуберкульозний диспансер» К. отримав 15 доз препаратів з 68 необхідних, а отже, належного лікування хворого не здійснювалося. Лікарем комунальної медичної установи «Чернівецький

міський протитуберкульозний диспансер» було надано висновок про наявне захворювання у К. та про те, що К. може триматися в умовах ізолятора тимчасового тримання та установи виконання покарань. Цей висновок суперечить вимогам ст. 10 Закону України «Про протидію захворюванню на туберкульоз», де передбачено, що хворим на заразні форми туберкульозу забезпечується госпіталізація до протитуберкульозних закладів. У цьому випадку ні ізолятор тимчасового тримання ГУНП у Чернівецькій області, ні медична частина ДУ «Чернівецька установа виконання покарань (№ 33)» не є протитуберкульозними закладами, а отже, надання висновку, що, будучи хворим на заразну форму туберкульозу, К. може утримуватися у зазначених місцях несвободи (з урахуванням необхідності лікування протитуберкульозними препаратами II ряду та забезпечення інфекційного контролю), суперечить вимогам Закону України «Про протидію захворюванню на туберкульоз». Дії лікаря унеможливили надання К. належної спеціалізованої медичної допомоги та сприяли виникненню нових випадків інфікувань та захворювань на туберкульоз осіб, які мали безпосередній контакт із К. [16].

Проаналізувавши уривок із листа засудженого, хворого на туберкульоз, який надійшов до Української Гельсінської спілки з прав людини у 2018 році, випливає, що в місцях позбавлення волі дійсно існують проблеми, які пов'язані з недостатньою кількістю медичних працівників, браком ліків. Засудженим лишається чекати на матеріальну допомогу від родичів, проте в наведеному листі йдеться про те, що навіть надіслані поштою препарати засудженому не дійшли до адресанта.

Отже, люди, що знаходяться в місцях позбавлення волі, є одними з найвразливіших до соціально-небезпечних інфекційних захворювань. Поширеність ВІЛ серед ув'язнених є у 20 разів вища, ніж серед загального населення, а захворювання на СНІД серед засуджених зустрічається у 4 рази частіше. За даними Центру громадського здоров'я МОЗ України, нині в Україні понад 57 тисяч людей перебувають у слідчих ізоляторах та в установах виконання покарань. Серед них 6,7% мають ВІЛ/СНІД, 2,3% хворі на туберкульоз.

Відсутність або брак кваліфікованої медичної допомоги, своєчасного виявлення інфекції та подальшої діагностики, недостатній рівень охоплення ВІЛ-позитивних засуджених послугами догляду та підтримки, брак АРВ-препаратів виступають справжніми бар'єрами для забезпечення потрібної якості життя ВІЛ-позитивних засуджених та запобігання смертельним випадкам.

З метою протидії поширенню ВІЛ-інфекції у місцях позбавлення волі рекомендується забезпечити обов'язкове до- та післятестове консультування засуджених під час проходження тестування на ВІЛ; організувати навчально-інформаційні заходи серед засуджених щодо профілактики та лікування ВІЛ/СНІДу; роз'яснювати засудженим шляхи поширення ВІЛ-інфекції; полегшити доступ засуджених до отримання медичних послуг і консультацій; організувати прийоми медичним працівником кожного із засуджених, незалежно від скарг на стан здоров'я; покращити забезпечення серед засуджених засобами індивідуального захисту (контрацептивами, дезінфекційними розчинами), забезпечити вільний доступ засуджених до них; забезпечити наявність засобів захисту у кімнатах побачень, вивчити можливість і доцільність створення пунктів видачі/отримання засобів контрацепції, щоб ув'язнені не просили такі засоби індивідуального захисту у персоналу; забезпечити 100% тестування засуджених на ВІЛ-інфекцію під час потрапляння до виправного закладу та періодичне (1 раз на рік) – під час перебування у ньому; передбачити щорічні профілактичні огляди засуджених, у тому числі із тестуванням на ВІЛ та інші інфекційні хвороби; забезпечити повну комплектацію штату медичних працівників у місцях позбавлення волі; давати медичному

персоналу колоній необхідну кількість інформаційних матеріалів щодо профілактики ВІЛ/СНІД у колоніях.

Окрім того, не можна цілком перекидати відповідальність на державу. Дослідження аналітичних центрів, які мали на меті дослідити наявні ризиковані практики серед засуджених, виявили такі: спільне використання інструментарію під час ін'єкційного вживання наркотичних речовин; наявність незахищених сексуальних контактів; досвід татуювання та використання нестерильного інструментарію для цього; поширена практика вживання ін'єкційних наркотиків; гомосексуальні контакти, сексуальне насильство. Така небезпечна модель поведінки серед засуджених, призводить до інфікування ВІЛ, гепатитами В і С, а також іншими інфекціями, що передаються через кров.

Ефективним методом боротьби з поширенням ВІЛ/СНІД у місцях позбавлення волі є запровадження програми замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю (OST). Про це DW розповіла експерт ГО «Всеукраїнська мережа людей, що живуть з ВІЛ/СНІД» Валерія Рачинська. Замісна терапія – це один із методів лікування опіоїдної залежності, при якому під наглядом лікарів хворий вживає препарати-замінники важких наркотиків. Цей метод не лише дозволяє хворому контролювати наркозалежність, а й значно знижує ризики зараження на ВІЛ/СНІД та інші небезпечні інфекції. До того ж препарати замісної терапії випускаються у формі таблеток та суспензій, тож для їх введення не потрібні шприци.

Необхідно і надалі на законодавчому рівні розглядати питання щодо значного покращення порядку утримання хворих на туберкульоз в пенітенціарних закладах, зокрема, вирішення питань щодо їх ізолювання, виділення належних коштів для забезпечення санітарно-гігієнічних умов та покращення харчування, проходження відповідного обстеження при поступленні у такі заклади (для унеможливлення занесення інфекції ззовні), інтенсивне проведення профілактичних заходів щодо персоналу, що обслуговує такі установи, з метою зведення до мінімуму можливості проникнення інфекції за їх межі [14, с. 292].

ВІЛ-інфекція є серйозною загрозою для ув'язнених у місцях позбавлення волі в багатьох країнах світу, а рівень ВІЛ-інфекції серед ув'язнених осіб значно вищий, ніж серед населення загалом. Не кращими є обставини із туберкульозом, який є загрозою також і для працівників установ виконання покарань. Такі явища, як бездіяльність, неналежне виконання державного обов'язку, лише пригнічують стан справ. Тому необхідно і в подальшому досліджувати підняте питання з метою пошуку шляхів боротьби із проблемами, які виникають під час реалізації права на медичну допомогу осіб, ув'язнених до позбавлення волі.

Висновки. Право ув'язнених на охорону здоров'я та медичну допомогу регламентовано законодавством України, проте масив судових рішень із приводу недотримання фундаментального, невід'ємного права засуджених на охорону здоров'я та на медичну допомогу свідчить про неналежне виконання свого обов'язку державою.

Наявні лікарські засоби, які призначаються для надання безоплатної медичної допомоги, не можна співвідносити з дійсними потребами засуджених. Брак ліків вимушує залучати власні кошти ув'язнених, ставлячи у скрутне становище матеріально незабезпечених осіб.

Характерними проблемами установ ДКВС є недостатня кількість медичних працівників на місцях, бездіяльність адміністрації, відсутність відповідальності серед самих ув'язнених, що породжує зростання кількості ВІЛ-інфікованих та осіб, хворих на туберкульоз.

З метою усунення існуючих проблем та покращення ситуації, яка склалася сьогодні у сфері забезпечення права на медичну допомогу осіб, ув'язнених до позбавлення волі, пропонується організувати навчально-інформаційні заходи серед засуджених; роз'яснювати засудженим шляхи поширення ВІЛ-інфекції; полегшити доступ засуджених до отримання медичних послуг і консультацій; організувати прийом медичним працівником кожного із засуджених, незалежно від скарг на стан здоров'я; покращити забезпечення серед засуджених засобами індивідуального захисту (контрацептивами, дезінфекційними розчинами).

ЛІТЕРАТУРА

1. В Києві відбувся круглий стіл «Як здоров'я ув'язнених впливає на здоров'я всіх українців?» URL: <https://network.org.ua/v-kiyevi-vidbuvsya-kruglij-stil-yak-zdorov-ya-uv-yaznenih-vplivaє-na-zdorov-ya-vsih-ukrayintsiiv/> (дата звернення: 30.03.2021).
2. Власенко В. СНІД в українських в'язницях: як зупинити небезпеку? Made for minds. 2018. URL: <https://p.dw.com/p/39C9h> (дата звернення: 30.03.2021).
3. Гель А.П., Автухов К.А., Романов М.В., Човган В.О., Яковець І.С. Дотримання прав людини у пенітенціарній системі України: монографія. Харків: 2015, 480с.
4. Європейські пенітенціарні правила-1(Рекомендація № R (2006) 2 Комітету Міністрів держав-учасниць): *Офіційний вісник України*. 2006. (№32). Ст. 270.
5. Кримінально-виконавчий кодекс України: Закон України : від 11.07.2003 р., № 1129-IV. *Відомості Верховної Ради України*. 2004. (№ 3-4). Ст. 21.
6. Мінімальні стандартні правила поводження з в'язнями: Міжнародний документ ООН: від 30.08.1955 р. Організація Об'єднаних Націй.
7. Міханік І. Понад 250 000 людей з ВІЛ проживає в Україні. Громадський простір. 2020. URL: <https://www.prostir.ua/?news=ponad-250-000-lyudej-z-vil-prozhyvaє-v-ukrajini> (дата звернення: 30.03.2021).
8. Назарко Ю. В. Право засуджених на охорону здоров'я в Україні та світі. Збірники наукових праць, матеріали конференцій (семінарів, круглих столів). 2017. URL: http://elar.naiu.kiev.ua/bitstream/123456789/4136/1/-%20%D0%97%D0%91%D0%86%D0%A0%D0%9D%D0%98%D0%9A%20%D0%A2%D0%95%D0%97%20%20%D0%BE%D1%81%D1%82._p119-121.pdf (дата звернення: 30.03.2021).
9. Овдієнко Г. В. Захист від катувань та поганого поводження. 2017. Українська Гельсінська спілка з прав людини. URL: <https://helsinki.org.ua/zahyst-vid-katuvan-ta-pohanoho-povodzhennya/> (дата звернення: 30.03.2021).
10. Про затвердження Порядку організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі: Наказ Міністерства юстиції України, Міністерства охорони здоров'я України: від 15.08.2014 р., № 1348/5/572 *Офіційний вісник України*. 2014. (№ 69). Ст.1949.
11. Про затвердження Правил внутрішнього розпорядку установ виконання покарань: затв. наказом Міністерства юстиції України від 28 серпня 2018 р. № 2823/5 *Верховна Рада України*. 2018. (№ 2823/5).
12. Про затвердження Правил внутрішнього розпорядку установ виконання покарань: Наказ Міністерства юстиції України: від 29.12.2014 р., № 2186/5 *Офіційний вісник України*. 2015. (№ 4). Ст.88.
13. Проблеми українських тюрем: що викривають моніторингові візити в установи виконання покарань. URL: <https://freezone.org.ua/problemy-ukrayinskyh-tyurem-shho-vykrivayut-monitoringovi-vizyty-v-ustanovy-vykonannya-pokaran/> (дата звернення 30.03.2021).
14. Сибірна Р. І., Яворська Г. В. Медико-правові аспекти туберкульозу в пенітенціарних закладах. Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення). Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції. Львів. 2008. URL: http://medicallaw.org.ua/uploads/media/02_289_01.pdf (дата звернення: 30.03.2021).
15. Щорічна доповідь Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини про стан дотримання прав і свобод людини і громадянина в Україні. 2018. URL: <http://www.ombudsman.gov.ua/ua/page/secretariat/docs/presentations/&page=3> (дата звернення: 30.03.2021).
16. Щорічна доповідь Уповноваженого з прав людини Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини про стан дотримання прав і свобод людини і громадянина в Україні. Права людини, 2017. 627 с.