

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИКО-САНІТАРНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСІБ, ЗАСУДЖЕНИХ ДО ПОЗБАВЛЕННЯ ВОЛІ

Хобор Р. Б.

Стрийський міськрайонний суд Львівської області

Сьогодні в Україні особливої ваги і значення набуває питання охорони здоров'я. Задеклароване в Конституції України право кожної людини на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування є одне з ключових прав у правовому статусі людини і громадянина. Держава гарантує всім громадянам реалізацію їх прав у галузі охорони здоров'я. У процесі здійснення державних програм у цій сфері значна увага приділяється охороні здоров'я осіб, які утримуються під вартою та відбувають покарання у вигляді позбавлення волі.

Статтею 8 КВК України визначені основні права засуджених, серед яких, зокрема, передбачено право на охорону здоров'я. Так, охорона здоров'я забезпечується системою медико-санітарних й оздоровчо-профілактичних заходів, а також поєднанням безоплатних і платних форм медичної допомоги. 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 вказаних захворювань.

Для реалізації цього права, а також з метою організації належного санітарно-протиепідемічного і лікувально-профілактичного забезпечення осіб, узятих під варту та засуджених, на законодавчому рівні розроблено та затверджено ряд нормативних актів, які регламентують порядок проведення диспансеризації хворих, які перебувають в установах виконання покарань, визначають типові правила внутрішнього розпорядку для хворих, які перебувають у лікарні, передбачають перелік необхідних для оснащення медичних частин СІЗО та УВП медичних інструментів, устаткування та інвентаря, встановлюють перелік захворювань, які є підставою для подання в суди матеріалів про звільнення засуджених від подальшого відбування покарання.

Загальні положення медико-санітарного забезпечення засуджених до позбавлення волі передбачені ст. 116 КВК України, а саме те, що у місцях позбавлення волі організовуються необхідні лікувально-профілактичні заклади, а для лікування засуджених, які хворіють на активну форму туберкульозу, — заклади на правах лікувальних. Для спостереження та лікування хворих на інфекційні захворювання у медичних частинах колоній створюються інфекційні ізолятори. Лікувально-профілактична і санітарно-протиепідемічна робота в місцях позбавлення волі організовується і проводиться відповідно до законодавства про охорону здоров'я. Адміністрація колоній зобов'язана виконувати необхідні медичні вимоги, що забезпечують охорону здоров'я засуджених.

Засуджені до позбавлення волі зобов'язані виконувати правила особистої і загальної гігієни, вимоги санітарії. У разі заявленої засудженим відмови від прийняття їжі, якщо це загрожує його життю, допускається примусове годування за медичним висновком. Засуджений має право звертатися за консультацією і лікуванням до установ, що надають платні медичні послуги. Оплата таких послуг і придбання необхідних ліків здійснюються засудженими або їхніми родичами за рахунок власних коштів. Консультавання і лікування у таких випадках здійснюються у медичних частинах колоній за місцем відбування покарання під наглядом персоналу медичної частини.

До положень цієї статті законодавець відсилає і у випадку визначення порядку медико-санітарного забезпечення засуджених до арешту, в той час як медичне обслуговування засуджених до обмеження волі проводиться на загальних підставах відповідно до законодавства про охорону здоров'я органами і закладами охорони здоров'я. Окремими нормами у кодексі регламентується медичне забезпечення військовослужбовців, вагітних жінок та неповнолітніх.

На жаль, Кримінально-виконавчий кодекс України, прийнятий в 2003 році на зміну Виправно-трудоному кодексу УРСР, що діяв у нашій державі з 1970 року не містить положень, які б передбачали нові підходи до медико-санітарного забезпечення засуджених, у той час як повністю відтворює норми ВТК УРСР, що регламентували це питання.

Якщо порівняти ч. 1 ст. 76 ВТК УРСР та ч. 1 ст. 116 КВК України, бачимо, що в ст. 76 ВТУ УРСР було передбачено, що у місцях позбавлення волі організуються необхідні лікувально-профілактичні заклади, а для лікування і тримання інфекційних хворих засуджених — виправно-трудові установи на правах лікувальних. У ст. 116 КВК також зазначено те, що у місцях позбавлення волі організуються необхідні лікувально-профілактичні заклади, однак тут же йдеться про те, що для лікування засуджених, які хворіють виключно на активну форму туберкульозу організуються заклади на правах лікувальних. У той час як для спостереження та лікування хворих на інфекційні захворювання у медичних частинах колоній створюються інфекційні ізолятори.

Таким чином, ВТК УРСР для тримання усіх інфекційно хворих засуджених передбачав виправно-трудові установи на правах лікувальних. У КВК України проводиться розмежування хворих на інфекційні захворювання на тих, що хворіють на активну форму туберкульозу та хворих на інші інфекційні захворювання, та в залежності від хвороби диференціюються установи чи заклади, в яких будуть лікуватись та спостерігатись засуджені.

Не зрозумілою є позиція авторів чинного КВК України з огляду на те, що у ВТК УРСР передбачались однакові умови утримання для всіх інфекційно хворих засуджених, в той час як у КВК України окрему групу становлять хворі на активну форму туберкульозу. Виходячи з такої норми закону, можна прийти до висновку, що активна форма туберкульозу — найнебезпечніше з усіх інфекційних захворювань. Якщо

це не так, то чому в законі не зазначені особливі умови утримання для засуджених, хворих на інші інфекційні хвороби? Тому, на мою думку, в цьому випадку доречніше було б відтворити у чинному КВК України ч. 1 ст. 76 ВТК УРСР без змін.

Наказом Державного департаменту України з питань виконання покарань та Міністерства охорони здоров'я України від 18.01.2000 № 3/6 про затвердження нормативно-правових актів з питань медико-санітарного забезпечення осіб, які утримуються в слідчих ізоляторах та установах виконання покарань Державного департаменту України з питань виконання покарань затверджено порядок медико-санітарного забезпечення осіб, які утримуються у слідчих ізоляторах та установах виконання покарань Державного департаменту України з питань виконання покарань. Також визначено правовий статус та основні завдання медичної служби установ виконання покарань, загальні положення організації санітарного нагляду в цих закладах, санітарно-гігієнічні вимоги до утримання територій, на яких розташовані установи, організації водопостачання та вивезення відходів, санітарно-гігієнічні вимоги до організації харчування, умов праці, банно-прального та протиепідемічного забезпечення, організації медичного забезпечення та оснащення медичних частин установ виконання покарань, що передбачає медичний контроль за станом здоров'я засуджених, порядок проведення та організації амбулаторного прийому, надання невідкладної та стаціонарної медичної допомоги, обсяг медичної допомоги, що надається в медичній частині, порядок направлення хворих засуджених на лікування до лікарень та організація лікувально-профілактичного забезпечення засуджених в лікарнях.

Цим же наказом передбачено порядок проведення лікувально-профілактичних заходів щодо деяких захворювань, таких як психічні розлади, хронічний алкоголізм та наркоманія, венеричні та шкірні захворювання, туберкульоз легень, травми та отруєння, а також порядок представлення в суди матеріалів про звільнення від подальшого відбування покарань засуджених, які захворіли на тяжку хворобу. Окремо визначено медичне обслуговування жінок та неповнолітніх, що включає особливості лікувально-профілактичної роботи з неповнолітніми, та медичної допомоги жінкам, організацію роботи будинків дитини.

Для засуджених передбачено організацію зубопротезної допомоги та забезпечення протезно-ортопедичними виробами, а також можливість проведення експертизи тимчасової та тривалої втрати працездатності основними завданнями якої є: визначення тимчасової втрати працездатності засуджених; виявлення тривалої або постійної втрати працездатності і направлення на лікарсько-трудова комісію; рекомендація відповідних умов праці для осіб, які не є інвалідами, але потребують за станом здоров'я обмежень у працевикористанні.

З огляду на особливі умови праці лікарів та медперсоналу в установах виконання покарань, визначені професійні права та обов'язки медичних і фармацевтичних

працівників, принципи медичної етики працівників пенітенціарної медицини, передбачено текст «Афінської клятви», відповідно до якої медичні працівники, які працюють у в'язничному середовищі, зібравшись в Афінах 10 вересня 1979 року, зобов'язуються відповідно до духу Клятви Гіппократа докладати зусиль для забезпечення якнайкращої можливої медичної допомоги ув'язненим з будь-яких причин, без шкоди для їх відповідної професійної етики та в її межах.

До прийняття вищевказаного Наказу питання медико-санітарного забезпечення засуджених до позбавлення волі осіб регламентувалось в основному Настановами по медико-санітарному забезпеченню осіб, які утримуються в слідчих ізоляторах та установах виконання покарань МВС України, затвердженими наказом МВС України та МОЗ України від 14.06.93 № 160/140, які були прийняті на зміну наказу МВС колишнього СРСР від 17 листопада 1989 року № 285 «Про затвердження Правил щодо медичного забезпечення осіб, що утримуються у слідчих ізоляторах і виправно-трудових закладах МВС СРСР».

Особлива увага в нормативно-правових актах, що стосуються медико-санітарного забезпечення засуджених осіб, приділяється проблемі поширення серед цих осіб захворювання на СНІД. Адміністрація установ виконання покарань зобов'язана забезпечити заарештованим та засудженим доступність обстеження на ВІЛ. У кожній установі виконання покарань наказом начальника установи призначається медичний працівник (лікар), який відповідає за проведення передтестового та післятестового консультування, яке полягає в тому, щоб на основі розроблених рекомендацій щодо організації передтестового та післятестового консультування на ВІЛ, особи, які володіють достатніми навиками та знаннями, забезпечили засуджену особу інформацією такого виду і в такому обсязі, щоб це дало їй змогу прийняти рішення щодо доцільності тестування на ВІЛ (передтестове консультування), а також проведенні консультацій після тестування на ВІЛ для попередження неадекватної поведінки засудженої особи як при негативному, так і при позитивному результаті тестування. У залежності від результатів тестування адміністрація установ виконання покарань зобов'язана забезпечити конфіденційність відомостей щодо осіб, які є ВІЛ-інфікованими відповідно до порядку забезпечення конфіденційності інформації про ВІЛ-інфікованих.

Однак, не зважаючи на спроби на законодавчому рівні максимально забезпечити належне медично-санітарне забезпечення та охорону здоров'я засуджених, статистика залишається невтішною. Так, в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах показник захворюваності і смертності залишається високим. За даними Державного департаменту України з питань виконання покарань, у 1998 р. померло 2108 засуджених і підслідних (приблизно 10 чоловік на тисячу ув'язнених), у 1999 р. — 3015 чоловік (приблизно 13,5 чоловік на тисячу ув'язнених), у 2000 р. — 2222 чоловік (приблизно 10 чоловік на тисячу ув'язнених), за перші 6 місяців 2001 р. — 865 чоловік (приблизно

7,8 чоловік на тисячу ув'язнених), у тому числі від туберкульозу — відповідно 725, 1133, 715 і 300 чоловік. Рівень смертності населення у країні в цілому в ці роки складав 14 чоловік на тисячу населення. Таким чином, показник смертності в УВП і СІЗО є дуже високим, якщо врахувати те, що там знаходяться здебільшого молоді, працездатні люди: майже половина ув'язнених — у віці до 30 років.

Безумовне забезпечення прав і свобод осіб, позбавлених волі, гуманізація та приведення умов відбування покарань до вимог Кримінально-виконавчого кодексу України, зміцнення законності та правопорядку в місцях позбавлення волі є однією із найважливіших функцій Державного департаменту України з питань виконання покарань.

Як вбачається із звіту про виконання плану роботи департаменту у IV кварталі 2005 р., на виконання доручення Президента України від 11 квітня 2005 року № 1-1/218 територіальними органами управління Департаменту спільно з регіональними управліннями охорони здоров'я МОЗ України забезпечено проведення профілактичних медичних протитуберкульозних оглядів осіб, які тримаються в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах, здійснено ремонтні роботи у приміщеннях 85 бактеріологічних лабораторій та навчальних центрів в установах виконання покарань. З метою запровадження в установах виконання покарань антиретровірусної терапії для ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД Департаментом та Міністерством охорони здоров'я України затверджено спільний наказ від 15.11.2005 № 186/607 «Про впровадження антиретровірусного лікування в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах». Крім цього, з метою узгодженої координації дій щодо протидії розповсюдженню туберкульозу та ВІЛ/СНІДу в установах виконання покарань і слідчих ізоляторах у складі Департаменту з березня 2004 року функціонує сектор впровадження проекту Світового банку «Контроль за туберкульозом та ВІЛ/СНІДом в Україні».

Департаментом спільно з іншими заінтересованими центральними органами виконавчої влади взято участь у забезпеченні проведення у жовтні 2005 року п'ятого візиту делегації Європейського комітету з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню (ЄКПТ). За результатами візиту до України на підсумковій нараді, що відбулася 21 жовтня 2005 року в м. Києві, членами делегації ЄКПТ відзначено, що завдяки налагодженню цілеспрямованої роботи досягнуто суттєвих позитивних змін в умовах тримання та медичному обслуговуванні засуджених й осіб, узятих під варту, в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах. Хоча нерідко в пресі зустрічаються публікації про те, що однією з основних проблем установ відбування покарань є низький рівень медичного обслуговування, як наслідок — непоодинокі випадки захворювання в'язнів на туберкульоз та інші хвороби. Результатом цього є зростання кількості засуджених, які після виходу на свободу за станом здоров'я отримують групу інвалідності.

Позитивним видається те, що не тільки на загальнодержавному рівні цій проблемі приділяється значна увага, а й на рівні органів місцевого самоврядування. Так, рішенням тридцятої сесії Хмельницької міської ради №3 від 23.03.06 затверджено програму організаційно-практичних заходів щодо покращення матеріально-побутових, санітарних умов тримання ув'язнених, забезпечення ефективної виховної роботи в Хмельницькому слідчому ізоляторі на 2006—2007 роки, метою якої є забезпечення дотримання прав людини і громадянина, реалізація законних прав і інтересів засуджених та осіб, взятих під варту, вимог законодавства щодо виконання і відбування кримінальних покарань, створення належних умов для тримання ув'язнених, їх побутове, медико-санітарне забезпечення, організація загальноосвітнього навчання засуджених при активній підтримці зі сторони органів виконавчої влади, місцевого самоврядування, громадськості.

Безперечно, не можна не погодитись з тим, що законодавством передбачене та гарантоване право засуджених на охорону здоров'я, однак з огляду на низку соціально — економічних та правових чинників, таких як великий відсоток вироків, що передбачають позбавлення волі, різкий ріст злочинності, збільшення кількості засуджених, переповнення установ виконання покарань та постійне недостатнє фінансування цих установ, призводить до того, що право засуджених на охорону здоров'я залишається тільки задекларованим у нормативних актах, хоча, без сумніву, зважаючи на рівень розвитку української економіки, на державному рівні вживаються всі можливі заходи для як найповнішого втілення задекларованих принципів охорони здоров'я у життя.