

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПРОВЕДЕННЯ ВІДВІДУВАННЯ НПМ МЕДИЧНИХ ЧАСТИН ТА ЛІКАРЕНЬ ПЕНІТЕНЦІАРНИХ ЗАКЛАДІВ

Розроблено у співпраці з Офісом
Уповноваженого Верховної Ради
України з прав людини

Проєкт Ради Європи
«Підтримка впровадження
європейських стандартів захисту
прав людини в Україні»

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

Методичні рекомендації укладені
Наталією Гурковською.

*Ця публікація розроблена за
фінансової підтримки Ради
Європи. Погляди, викладені в цьому
документі, є відповідальністю його
автора і можуть не співпадати з
офіційною політикою Ради Європи.*

Дозволяється відтворення уривків
публікації (до 500 слів) за умови
некомерційного використання,
збереження цілісності тексту,
контексту та надання повної
інформації, що не повинна жодним
чином вводити читача в оману
щодо характеру, обсягу чи змісту
тексту. Необхідно обов'язково
зазначати джерело тексту:

«© Рада Європи, рік видання».

Усі інші запити щодо відтворення
або перекладу цієї публікації
або будь-якої її частини повинні
адресуватися Директорату
комунікацій Ради Європи
(F-67075 Strasbourg Cedex або
publishing@coe.int).

Уся інша кореспонденція щодо цієї
публікації повинна направлятися
до Головного Директорату з прав
людини та верховенства права.

Верстка, дизайн обкладинки:
«K.I.C.»

Council of Europe Publishing
F-67075 Strasbourg Cedex
(<http://book.coe.int>)

© Рада Європи, 2024

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

**щодо проведення відвідування
НПМ медичних частин та лікарень
пенітенціарних закладів**

2024

Зміст

Список аббревіатур і скорочень.....	4
Розділ 1. Опис місць несвободи в пенітенціарній системі	6
Розділ 2. Стандарти забезпечення прав осіб у медичних частинах та лікарнях 10	
Розділ 3. Проведення відвідування НПМ.....	14
3.1. Підготування та початок проведення відвідування.....	14
3.2. Спілкування з керівником (заступником керівника) установи.....	16
3.3. Виявлення порушень прав людини.....	19
3.4. Особливості проведення інтерв'ю з ув'язненими / засудженими.....	72
3.5. Огляд приміщень	75
3.6. Підбиття підсумків за участю керівництва	77
Додатки.....	79
Додаток 1. Алгоритм дій у разі виявлення ознак неналежного поведження	79
Додаток 2. Орієнтовний маршрут відвідування	81
Додаток 3. Анкета для спілкування з ув'язненими / засудженими	82
Додаток 4. Анкета фіксації результатів відвідування НПМ для цього типу місця несвободи.....	84
Додаток 5. Нормативно-правові акти, що визначають права осіб, які утримуються в місці несвободи та регулюють діяльність закладу	93
Додаток 6. Рекомендації щодо заповнення звіту	102

СПИСОК АБРЕВІАТУР І СКОРОЧЕНЬ

АРТ — антиретровірусна терапія

Автозак — спеціалізований автомобіль, обладнаний для перевезення затриманих осіб

БВПД — безоплатна вторинна правничка допомога

ВК — виправна колонія

ДІЗО — дисциплінарний ізолятор

ДКВС — Державна кримінально-виконавча служба України

ДПК — дільниця посиленого контролю

ДСР — дільниця соціальної реабілітації

ДР — дільниця ресоціалізації

ДБН — державні будівельні норми

ЄДРР — Єдиний реєстр досудових розслідувань

ЄКЗК — Європейська конвенція про запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню та Протоколи

ЄКПЛ — Європейська конвенція про захист прав людини і основоположних свобод та Протоколи

ЄПП — Європейські пенітенціарні правила

ЄСПЛ — Європейський суд з прав людини

ЗПТ — замісна підтримувальна терапія

ІС МСЗХ — інформаційна система «Моніторинг соціально значущих хвороб»

ІТЗО — інженерно-технічні засоби охорони

КДіР — дільниця карантину діагностики і розподілу

КЗК — Європейський комітет з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню

КВК України — Кримінально-виконавчий кодекс України

КМУ України — Кабінет Міністрів України

КОЗП — Книга обліку заяв і повідомлень про вчинені кримінальні правопорушення та інші події

КПП — контрольно-пропускний пункт

- КПК України** — Кримінальний процесуальний кодекс України
- КУ** — Конституція України
- ЛКК** — лікарсько-консультативна комісія
- МВС** — Міністерство внутрішніх справ України
- МОЗ** — Міністерство охорони здоров'я України
- МСЕК** — медична судово-експертна комісія
- МЧ** — медична частина філії Державної установи «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України»
- Мін'юст** — Міністерство юстиції України
- НПА** — нормативно правові акти
- ОК** — одиночна камера
- ПВР** — Правила внутрішнього розпорядку установи виконання покарань
- ПКТ** — приміщення камерного типу
- СІЗО** — слідчий ізолятор Державної кримінально-виконавчої служби України
- СПС** — відділення соціально-психологічної служби
- ООН** — Організація Об'єднаних Націй
- СНІД** — синдром набутого імунodefіциту
- УВП** — установа виконання покарань Державної кримінально-виконавчої служби України
- УДЗ** — умовно-дострокове звільнення
- ЦОЗ** — Державна установа «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України»

Розділ 1

ОПИС МІСЦЬ НЕСВОБОДИ В ПЕНІТЕНЦІАРНІЙ СИСТЕМІ

Для надання медичних послуг засудженим та особам, узятим під варту, і проведення державного-протиепідемічного нагляду в слідчих ізоляторах та установах виконання покарань створено **медичні частини, лікарняні заклади** (спеціалізована туберкульозна лікарня, спеціалізована дерматовенерологічна лікарня, спеціалізована психіатрична лікарня, багатопрофільна лікарня, багатопрофільна лікарня для інвалідів I та II груп, які потребують постійного медичного нагляду та реабілітації) **та фельдшерські пункти**, амбулаторно-поліклінічні заклади (амбулаторія, амбулаторно-профілактичні відділення, медична частина установи виконання покарань, пункт охорони здоров'я), які підпорядковані відокремленим структурним підрозділам, — філіям ЦОЗ ДКВС України¹.

ЦОЗ ДКВС України — бюджетний неприбутковий заклад охорони здоров'я, що проводить господарську діяльність з медичної практики та створений для забезпечення виконання завдань ДКВС України з надання якісних медичних послуг засудженим, особам, узятим під варту, та військовополоненим, медичного забезпечення персоналу ДКВС України, державного санітарно-епідеміологічного нагляду в місцях провадження господарської діяльності ЦОЗ ДКВС України та на їх територіях.

ЦОЗ ДКВС України належить до сфери управління Міністерства юстиції України. Діяльність ЦОЗ ДКВС України спрямовує та координує заступник Міністра юстиції України відповідно до розподілу обов'язків. Структуру, штатний розпис та кошторис ЦОЗ ДКВС України затверджує Мініюст.

У структурі ЦОЗ ДКВС України діють відокремлені структурні підрозділи — філії, до складу яких входять медичні частини, міські медичні

¹ Положення про Державну установу «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України», затверджене наказом Міністерства юстиції України від 07.11.2019 № 3443/5, та Порядок організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі, затверджений наказом Міністерства юстиції України та Міністерства охорони здоров'я України від 15.08.2014 № 1348/5/572.

частини, лікарняні заклади, фельдшерські пункти, централізована клініко-діагностична лабораторія та сектори. Філії не юридичні особи та виконують частину делегованих функцій ЦОЗ ДКВС України відповідно до мети (цілей), завдань та функцій. Структуру, кошторис і штатний розпис філії затверджує директор ЦОЗ ДКВС України.

У цьому посібнику розкриваються методичні рекомендації для медичних частин та лікарень пенітенціарної системи. Цей посібник не дає рекомендації щодо оцінки дій лікарів з правильності призначення лікування.

Медична частина — заклад охорони здоров'я установ виконання покарань та слідчого ізолятора, який провадить медичний контроль за станом здоров'я узятих під варту осіб і засуджених шляхом проведення медичних оглядів, обстежень, диспансерного нагляду, надання первинної медичної допомоги, екстреної медичної допомоги, амбулаторної та стаціонарної медичної допомоги відповідно до [Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»](#).

На медичну частину покладені основні завдання:

- ▶ надання невідкладної медичної допомоги;
- ▶ надання амбулаторної та стаціонарної медичної допомоги;
- ▶ організація та проведення медичних оглядів, диспансеризації;
- ▶ проведення комплексу санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів;
- ▶ гігієнічне навчання і пропаганда здорового способу життя.

Медична частина складається з:

- ▶ амбулаторії;
- ▶ стаціонару;
- ▶ інфекційного ізолятора;
- ▶ окремої палати-ізолятора для тримання осіб з психічними розладами;
- ▶ аптеки;
- ▶ стерилізаційної тощо.

У корпусах СІЗО обладнують кімнати для проведення амбулаторного прийому ув'язнених та засуджених. Також обладнують медичні кабінети для проведення медичного огляду в збірному відділенні СІЗО та на дільниці штрафних приміщень УВП.

Амбулаторія медичної частини призначена для надання амбулаторної медичної допомоги ув'язненим та засудженим.

До складу амбулаторії входять кабінети:

- ▶ начальника медичної частини;
- ▶ лікарського прийому (терапевта, психіатра, фтизіатра, нарколога / інфекціоніста, стоматолога тощо);
- ▶ долікарського прийому (фельдшери та медсестри);
- ▶ процедурний;
- ▶ допоміжні діагностичні, зокрема функціональної діагностики, рентгенологічний, флюорографічний;
- ▶ обладнані приміщенні для клініко-діагностичної лабораторії, перев'язувального кабінету, зберігання ліків, очікування прийому.

Стаціонар медичної частини призначений для:

- ▶ стаціонарного обстеження і лікування хворих з передбачуваною тривалістю їх перебування до 30 діб;
- ▶ тимчасової ізоляції інфекційних хвороб, а також хворих із захворюваннями з підозрою на інфекційні, до їх направлення до спеціалізованих лікувальних закладів;
- ▶ лікування хворих після виписки їх із закладів охорони здоров'я відповідно до висновків фахівців органів охорони здоров'я;
- ▶ тримання хворих, які підлягають звільненню через хворобу, через неможливість перебування їх у камерах.

Медичне обслуговування (амбулаторне, стаціонарне лікування, реабілітація), контроль та аналіз стану здоров'я засуджених організовують і проводять медичні працівники відповідно до законодавства про охорону здоров'я, системи стандартів у сфері охорони здоров'я, клінічних протоколів у порядку, передбаченому законодавством.

У **лікарняних закладах ДКВС** відбувається спеціалізована медична допомога, медична реабілітація та паліативна медична допомога, зокрема:

- ▶ надання спеціалізованої медичної допомоги та медичної реабілітації засудженим в умовах стаціонару;
- ▶ визначення ступеня тривалої або постійної втрати працездатності засудженими для встановлення групи інвалідності;
- ▶ обстеження та підготовка медичної документації на осіб, які підлягають звільненню від подальшого відбування покарання через хворобу;
- ▶ проведення протиепідемічних і санітарно-гігієнічних заходів на території лікарняного закладу ДКВС;
- ▶ превентивна медицина (пропаганда здорового способу життя, зокрема з питань дотримання особистої гігієни, запобігання

заразним захворюванням, алкоголізму та наркоманії, самогубствам, гігієнічне навчання).

У закладах охорони здоров'я ДКВС надають медичну допомогу за невідкладних станах, первинну медичну допомогу, спеціалізовану та паліативну допомогу, медичну реабілітацію, ведуть санітарно-епідеміологічний нагляд, проводять санітарно-гігієнічні та протиепідемічні заходи, зокрема з впровадження превентивної медицини (пропаганда здорового способу життя, зокрема з питань дотримання особистої гігієни, запобігання інфекційним захворюванням, алкоголізмові та наркоманії, самогубствам, гігієнічне навчання), організують цілодобове чергування медичних працівників, забезпечення засуджених лікарськими засобами, медичними виробами, технічними та іншими засобами реабілітації, проводять реабілітацію та лікування після захворювань і травм.

Розділ 2

СТАНДАРТИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ ОСІБ У МЕДИЧНИХ ЧАСТИНАХ ТА ЛІКАРНЯХ

Особи, які перебувають у місцях попереднього ув'язнення та установах виконання покарань мають право користуватися медичним обслуговуванням, яке є в державі, без дискримінації у зв'язку з їхнім юридичним статусом, про що зазначено в 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 в національному законодавстві, яке передбачає, зокрема, зобов'язання адміністрацій установ ДКВС України створити умови для надання медичної допомоги ув'язненим. (Див. Додаток 5. Нормативно-правові акти, що визначають права осіб, які утримуються в місці несвободи та регулюють діяльність ЦОЗ та її філій).

Право на здоров'я як таке не входить до прав, гарантованих ЄКПЛ та протоколами до неї (див. рішення у справі «Юріца проти Хорватії», заява № [30376/13](#), пункт 84, від 02 травня 2017 року). Але держави мають, паралельно до своїх позитивних зобов'язань за статтею 2 ЄКПЛ, позитивне зобов'язання за статтею 8 ЄКПЛ, по-перше, запровадити законодавчі положення, які зобов'язуватимуть державні та приватні лікарні вживати необхідних заходів для захисту фізичної цілісності своїх пацієнтів і, по-друге, надавати потерпілим від неналежного виконання професійних обов'язків доступ до провадження, в межах якого вони можуть у відповідних випадках отримати відшкодування шкоди. Це останнє процесуальне зобов'язання буде виконане, якщо правова система надасть потерпілим можливість отримати відшкодування або лише в порядку цивільного судочинства або в поєднанні з розглядом справи в порядку кримінального судочинства, що дасть змогу встановити відповідальність причетних лікарів і отримати відповідне цивільно-правове відшкодування.

ЕКПЛ гарантує особам, обмеженим або позбавленим волі, забезпечення прав людини в аспекті надання та забезпечення належної, якісної, професійної, вчасної медичної допомоги:

- ▶ права на життя та здоров'я; право на відповідну реабілітацію;
- ▶ абсолютної заборони проявів будь-яких актів насильства — катування, жорстокого або нелюдського чи такого поведіння або покарання, що принижує гідність; зокрема права на гідні умови тримання, права на належну медичну допомогу, права на повагу до честі та гідності;
- ▶ абсолютної заборони примусової праці, якщо нема судового зобов'язання та надання можливості працювати, якщо стан здоров'я дозволяє;
- ▶ заборони дискримінації та дотримання прав ВІЛ / СНІД-інфікованих та інших статусних за станом здоров'я ув'язнених і засуджених;
- ▶ права на справедливий судовий розгляд, зокрема в оскарженні дій, бездіяльності та рішень медичних працівників; також права на захист самостійно обраного захисника чи із системи БВПД; права на ознайомлення з усіма власними матеріалами та медичною документацією, що стало приводом для оскарження;
- ▶ права на повагу до приватного та сімейного життя, зокрема на побачення із родиною та близькими в пристойних умовах; права на кореспонденцію та звернення до медичних частин та лікарень; право; права на конфіденційне листування на підставі закону та лікарську таємницю; права на вільний вибір лікаря;
- ▶ права на свободу думки, совісті та релігії та права на свободу вираження поглядів;
- ▶ тощо.

Єдине обмеження прав людини в умовах СІЗО та/або УВП — позбавлення свободи за відповідним судовим рішенням, що набрав чинності.

Особи, позбавлені волі, зберігають усі права, яких вони не були законно позбавлені за рішенням суду, відповідно до якого вони засуджені до позбавлення волі чи взяті під варту. Обмеження, накладені на осіб, позбавлених волі, повинні бути мінімально необхідними та відповідати тій обґрунтованій меті, з якої їх накладали. Утримання ув'язнених в умовах, які порушують їхні права людини, не може бути виправдане нестачею ресурсів. Життя в місцях позбавлення волі повинно бути, скільки це можливо, наближене до позитивних аспектів життя в

суспільстві. Утримання під вартою має вестися так, щоб сприяти поверненню до суспільства осіб, позбавлених волі. Заохочується співробітництво із зовнішніми соціальними службами та, скільки можливо, залучення громадянського суспільства до участі в питаннях в'язничного життя (ЄПП)².

Обмеження прав і свобод, які застосовуються до засуджених та осіб, взятих під варту, повинні бути передбачені законом, переслідувати обґрунтовані з погляду міжнародних стандартів цілі та бути необхідними в демократичному суспільстві в розумінні практики ЄСПЛ. Такі обмеження повинні базуватися на справедливому балансі індивідуальних і суспільних інтересів. Вони мають бути мінімально необхідними для досягнення обґрунтованих цілей і не можуть застосовуватись, якщо для ефективного досягнення цілей, які ставляться перед ними, існує менше альтернативне обмеження.

Лісабонська декларація про права пацієнтів описує деякі основні права, які медики повинні намагатися надавати пацієнтам. У разі, якщо законодавство або дії уряду не визнають цих прав пацієнта, лікарі повинні намагатися забезпечити або відновити їх відповідними засобами. Декларацію ухвалила 34-а Всесвітня медична асамблея, м. Лісабон, після неодноразового перегляду та редагування, її повторно підтвердили на 200-й сесії ради Всесвітньої медичної асоціації, м. Осло, Норвегія, у 2015 році. У відповідних положеннях декларації зазначені принципи:

- 1) право на якісне медичне обслуговування;
- 2) право на свободу вибору;
- 3) право на самовизначення;
- 4) права пацієнта без свідомості;
- 5) права недієздатного пацієнта;
- 6) винятки з проведення процедур та лікування проти волі пацієнта;
- 7) право на інформацію;
- 8) право на конфіденційність;
- 9) право на медико-санітарну освіту;
- 10) право на гідність;
- 11) право на релігійну допомогу.

Інакше зазначені принципи можна трактувати як-от: пацієнт має право вільно обирати свого лікаря; пацієнт має право отримувати допомогу від лікаря, який вільний від будь-яких зовнішніх впливів в ух-

² https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_032#Text.

валенні своїх клінічних або етичних рішень; пацієнт має право погодитися або відкинути лікування після отримання адекватної інформації; пацієнт має право очікувати, що його лікар буде поважати конфіденційний характер медичних і особистих відомостей про нього; пацієнт має право померти з гідністю; пацієнт має право прийняти або відхилити духовну і моральну підтримку, зокрема допомогу священнослужителя відповідної конфесії.

Розділ 3

ПРОВЕДЕННЯ ВІДВІДУВАННЯ НПМ

3.1. Підготування та початок проведення відвідування

Відвідування НПМ місць несвободи відбуваються відповідно до Регламенту організації та проведення регулярних відвідувань місць несвободи для виконання функцій національного превентивного механізму в Україні, затвердженого [наказом Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини від 02.06.2023 № 60.15/23](#).

Керівник групи НПМ, якого визначає Департамент НПМ або регіональне представництво Уповноваженого:

- ▶ узагальнює та аналізує інформацію про місце несвободи, відвідування якого готується, про результати раніше проведених відвідувань, стан реалізації результатів таких відвідувань, іншу інформацію та матеріали, отримані з різних джерел про можливі порушення прав людини (звернення, повідомлення, публікації в медіа тощо), що мають ознаки катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання, визначає тривалість проведення відвідування НПМ, планує його логістичне забезпечення;
- ▶ завчасно (для планових відвідувань не пізніше ніж за 3 календарні дні) надсилає повідомлення про відвідування НПМ на електронні адреси представників громадських організацій, які мають чинні доручення Уповноваженого на право участі у відвідуваннях НПМ, експертів, учених та фахівців, зокрема іноземних, з визначенням дати проведення відвідування, регіону його проведення, типу, спеціалізації місця несвободи, але без попереднього повідомлення про час, а також назву місця несвободи і його адресу;
- ▶ організовує роботу групи НПМ, координує дії інших учасників групи НПМ;

- ▶ безпосередньо перед початком проведення відвідування НПМ проводить інструктаж учасників групи НПМ та розподіляє обов'язки між ними, визначає, з урахуванням пропозицій усіх учасників групи НПМ, завдання кожного учасника;
- ▶ учасники групи НПМ на час відвідування НПМ повинні мати при собі такі документи: Уповноважений, представники Уповноваженого, працівники Секретаріату Уповноваженого службове посвідчення; залучені представники громадських організацій, експерти, вчені та фахівці, зокрема іноземні, документ, що посвідчує особу, та відповідне доручення Уповноваженого на участь у відвідуваннях НПМ;
- ▶ також в учасників групи НПМ можуть бути наявні необхідні технічні засоби, зокрема для фото- та відеофіксації, а в разі необхідності — засоби індивідуального захисту.

Потрапити на територію медичної частини або лікарні пенітенціарної системи можна через контрольний-пропускний пункт, але передусім варто зустрітися з начальником медичної частини або лікарні. Варто починати відвідування з повідомлення чергового КПП та вчинити такі дії: пред'явити черговому КПП посвідчення представника Уповноваженого, працівника Секретаріату Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, громадським моніторам та експертам — доручення Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, паспорт, та назвати мету свого відвідування. Попросити чергового КПП повідомити про своє прибуття начальника або заступників начальника установи виконання покарання, начальника медичної частини або лікарні і провести вас або надати доступ для самостійного прямування до керівництва.

Під час проведення відвідування необхідно скористатися «Орієнтовним маршрутом відвідування» (Додаток 2).

Перешкоджання у проведенні відвідування:

У разі недопуску учасників групи НПМ до місця несвободи, створення перешкод у роботі групи НПМ, ненадання інформації, копії документів тощо, керівник групи НПМ повідомляє про це відповідного представника Уповноваженого, правоохоронні органи, Департамент НПМ та складає стосовно особи (осіб), яка(і) перешкоджає(ють) у проведенні відвідування, протокол про адміністративне правопорушен-

ня [за статтею 188–40 Кодексу України про адміністративні правопорушення](#) (невиконання законних вимог Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини або представників Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини), складає повідомлення про скоєння кримінального правопорушення за ознаками злочину, передбаченого [статтею 344 Кримінального кодексу України](#) (втручання в діяльність державного діяча), а після забезпечення працівниками правоохоронних органів умов для безперешкодного проведення відвідування НПМ продовжує розпочате відвідування НПМ. У разі виникнення будь-якої екстреної ситуації під час відвідування НПМ, виникнення загрози життю та здоров'ю учасника групи НПМ, негайно повідомляють про це керівника групи НПМ, Департамент НПМ та правоохоронні органи.

3.2. Спілкування з керівником (заступником керівника) установи

Керівник групи НПМ на початку відвідування НПМ інформує начальника медичної частини або лікарні або інших відповідальних осіб місця несвободи про підставу та мету відвідування НПМ, представляє всіх учасників групи НПМ, організовує пред'явлення ними документів, що посвідчують особу, службових посвідчень та доручень Уповноваженого на участь у відвідуваннях НПМ (для представників громадських організацій), повідомляє про повноваження і завдання учасників групи НПМ, після чого учасники групи НПМ розпочинають відвідування НПМ.

До керівника (відповідальних осіб установи виконання покарання) доводять повноваження групи НПМ та провадять ідентифікацію місця несвободи, з'ясовують організаційні форми, форми власності, підконтрольність та підпорядкованість установи виконання покарання, керівництва тощо; визначають кількість та категорію осіб, які перебувають у місці несвободи, з'ясовують підстави та терміни утримання (у разі необхідності та в індивідуальних конкретних випадках), а також наявність вразливих категорій осіб (дітей, іноземців, осіб з інвалідністю тощо).

Окремо нагадують повноваження НПМ-групи на:

- ▶ безперешкодний огляд будь-яких приміщень, будівель і споруд місця несвободи, вивчення умов тримання та поведіння з утримуваними в ньому особами, проведення фото- та відеофіксації стану утримання осіб у місці несвободи, проявів нена-

лежного поводження з ними, будь-яких фактів порушення прав і свобод людини;

- ▶ опитування без третіх осіб та за умов, що виключають можливість прослуховування чи підслуховування, будь-яких осіб, які перебувають у місці несвободи, з метою отримання інформації стосовно поводження з цими особами і умов їх тримання, у разі потреби, при перекладачеві, лікареві, працівниках місць несвободи;
- ▶ опитування інших осіб, які можуть надати інформацію стосовно поводження з особами, утримуваними в місці несвободи і умов їх тримання;
- ▶ ознайомлення з будь-якими документами та записами з камер відеоспостереження, зокрема тими, що містять інформацію з обмеженим доступом, отримання їх копій.

Під час першого спілкування з начальником медичної частини або лікарні установи виконання покарань керівник моніторингової групи має запитати таку інформацію:

- ▶ положення про філію (медичну частину або лікарню), яке затверджує директор ЦОЗ ДКВС України;
- ▶ ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики (з переліком видів практики) з відповідним місцем провадження діяльності;
- ▶ ліцензію на придбання, зберігання, перевезення, використання, знищення наркотичних лікарських засобів, психотропних речовин і прекурсорів (наркотичних засобів (списку 1 таблиці II та списку 1 таблиці III), психотропних речовин (списку 2 таблиці II та списку 2 таблиці III), прекурсорів (списку 1 таблиці IV та списку 2 таблиці IV), переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів) з відповідним місцем провадження діяльності;
- ▶ ліцензію на право ведення діяльності з використанням джерел іонізуючого випромінювання з відповідним місцем провадження діяльності;
- ▶ перелік платних медичних послуг;
- ▶ зразок посадових інструкцій медичного персоналу;
- ▶ структуру, кошторис і штатний розпис філії (медичної частини або лікарні) та наявність вакансій;
- ▶ довідку про інформування відповідних органів про випадки ушкоджень, травм, отруєнь, спроб самогубства серед засуджених,

осіб, узятих під варту, та військовополонених, а також за наявності підозри про насильницьку смерть за останній рік;

- ▶ наказ про створення спостережної ради, що наглядає за діяльністю філії та положення;
- ▶ наказ філії ЦОЗ ДКВС про призначення відповідальних осіб за ведення ІС МСЗХ в медичній частині або лікарні;
- ▶ наказ філії ЦОЗ ДКВС про призначення відповідальних осіб за проведення тестування на ВІЛ швидкими тестами, учасників проведення зовнішнього оцінювання якості лабораторних досліджень ВІЛ із застосуванням швидких тестів;
- ▶ наказ філії ЦОЗ ДКВС про затвердження клінічного маршруту пацієнта на ДПК, ПКП ВІЛ в ЗОЗ ЦОЗ ДКВС України;
- ▶ наказ філії ЦОЗ ДКВС про впровадження стандартного процесу діагностики, лікування та супроводу осіб з ВІЛ (та підозрою на ВІЛ) та порядку надання послуг догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ;
- ▶ наказ філії ЦОЗ ДКВС про створення комісії з інфекційного контролю в УВП, при яких функціонують заклади охорони здоров'я ДУ ЦОЗ ДКВС України;
- ▶ наказ філії ЦОЗ ДКВС про відповідальних осіб за організацію надання медичної допомоги засудженим, особам, взятим під варту, та військовополоненим із захворюваннями на ВІЛ-інфекцію, туберкульоз та вірусні гепатити;
- ▶ довідку про планове наповнення та загальну кількість осіб, які перебувають на стаціонарі медичної частини або лікарні; окремо жінок з дітьми в будинку дитини; іноземців або осіб без громадянства; військовополонених, які тримаються в дільницях ВК та перебувають на лікуванні; з розподілом за категоріями (за статтю; віком — 18–59, 60 та вище; засуджені до довічного позбавлення волі; залучені до праці тощо), зокрема за місцем їх штрафного перебування (ДІЗО, ПКТ (ОК)); з розподілом за станом здоров'я (ВІЛ-інфіковані, з гепатитом С, з туберкульозом, пацієнти ЗПТ, інсулінозалежні, особи з інвалідністю, особи, що перебувають на обліку в психіатра);
- ▶ довідку про кількість виявлених тілесних ушкоджень за останній рік;
- ▶ довідку про смертність за рік (зокрема через суїцид);

- ▶ довідку про кількість тих, що перебуває на дієтичному харчуванні та останній наказ установи виконання покарання про поставлення на дієтхарчування;
- ▶ копію внутрішнього розпорядку дня медичної частини або лікарні;
- ▶ інформацію про результати проведених відомчих перевірок діяльності установи, перевірок та актів прокурорського реагування (копії перевірок та виконання вказівок, реагування тощо);
- ▶ довідку про вартість медичного забезпечення на одного ув'язненого / засудженого на день;
- ▶ перелік доступних ліків (щомісячне оновлення та інформування за секторами та дільницями) та ліків в аптечному складі на день відвідування НПМ;
- ▶ положення про комісію з інфекційного контролю, положення про лікарську та лікарсько-консультативну комісію (для лікарень).

3.3. Виявлення порушень прав людини

У разі виявлення під час відвідування випадків жорстокого, нелюдського поводження, катування, інших порушень прав утримуваних у місці несвободи осіб, зокрема тих, що становлять загрозу життю та здоров'ю таких осіб, керівник групи НПМ вживає невідкладних заходів для припинення порушення та/або виклику екстрених служб, правоохоронних органів, охорони здоров'я, надзвичайних ситуацій, служби у справах дітей тощо та залишаються на місці до їхнього прибуття.

Група НПМ документує (фіксує) виявлені ознаки катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання, в разі якщо це можливо, то відповідно до стандартів Стамбульського протоколу³.

Якщо виявлені порушення неможливо усунути негайно, то за підсумками кожний учасник групи НПМ доводить до відома керівника місця несвободи та/або інших відповідальних осіб свої зауваження, виявлені порушення та недоліки.

У разі необхідності керівник групи НПМ заповнює бланки пояснень (додаток 2 до Регламенту ([Наказ Уповноваженого ВРУ з прав людини](#)

³ <https://ukraine.un.org/sites/default/files/2021-06/Istanbul%20Protocol%20in%20Ukrainian.pdf>.

від 02.06.2023 № 60.15/23)⁴, формулюючи перелік запитань до вказаних осіб та пропонує їм власноручно надати на ім'я Уповноваженого пояснення стосовно фактичної і правової підстави своїх дій та рішень, або занотовує їхні відповіді в бланку пояснення, за формою, зразок якої додається, після чого надає його для підписання опитуваній особі, а також сам підписує бланк пояснення як опитувач. У разі відмови вказаних осіб надавати чи підписувати пояснення, про це зазначають у заповнених бланках пояснень та відображають у звіті відвідування НПМ.

Право на охорону здоров'я, медичну допомогу (ст. 2, 3 ЄКПЛ та ст. 49 Конституції України)

КЗК неодноразово надавав рекомендації Урядові 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 в доповіді «Аналіз виконання рекомендацій щодо пенітенціарної системи, наданих Україні Європейським комітетом із запобігання катуванням з 1998 року»: «...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. Однак зусилля в цьому напрямі були припинені разом зі створенням ДУ «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України...».

Виявлення випадків порушень права на охорону здоров'я та медичну допомогу. Основні критерії оцінки порушення такі:

- ▶ наявність відповідних ліцензій;
- ▶ критична неукомплектованість посад лікарів у медичних частинах;
- ▶ відсутність стаціонарів, інфекційних ізоляторів, ізоляторів для тримання осіб з психічними розладами;
- ▶ організація диспансерного обліку ув'язнених / засуджених із хронічними захворюваннями;
- ▶ неналежне надання спеціалізованої та вузькоспеціалізованої медичної допомоги ув'язненим / засудженим;

⁴ <https://ombudsman.gov.ua/storage/app/media/uploaded-files/%D0%9D%D0%B0%D0%BA%D0%B0%D0%B7%2060.15.23.pdf>.

- ▶ порушення санітарних норм і правил у частині стаціонарних камер-палат та інфекційних ізоляторів медичних частин;
- ▶ невідповідність порядку ведення медичної документації до вимог чинного законодавства;
- ▶ неналежний рівень обстеження в'язнів на туберкульоз і надання медичної допомоги хворим на різні форми туберкульозу;
- ▶ переривання лікування антимікобактеріальною терапією ув'язнених / засуджених, які хворіють на заразну форму туберкульозу;
- ▶ неналежний рівень обстеження ув'язнених / засуджених 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 ув'язненими / засудженими тілесних ушкоджень під час їхнього перебування в установах ДКВС України;
- ▶ неналежне забезпечення медичних частин необхідним обладнанням та медикаментами;
- ▶ знання медичного персоналу положень і вимог міжнародних правових актів з прав людини, стандартів поведінки з в'язнями;
- ▶ проведення або формальне проведення медичних оглядів ув'язнених / засуджених під час поміщення / звільнення 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;
- ▶ ненадання доступу наркозалежним засудженим до замісної підтримувальної терапії та належної наркологічної допомоги;
- ▶ ненадання реабілітаційної допомоги особам з інвалідністю тощо.

1. Дотримання права на життя та безпечні умови утримання (ст. 2 ЄКПЛ)

Право на життя — основоположне право людини, закріплене в [ст. 2 ЄКПЛ](#). Право кожного на життя охороняє закон. [Стаття 27 КУ](#) наголошує, що кожна людина має невід'ємне право на життя. Кожен має право захищати своє життя і здоров'я, життя і здоров'я інших людей від протиправних посягань. [Статтею 50 КУ](#) передбачено право кожно-

го на безпечне для життя і здоров'я довкілля. Захист права на життя містить два матеріальні зобов'язання держави: загальне зобов'язання захистити право на життя за допомогою закону і заборону умисного заподіяння смерті, обмежене вичерпним переліком винятків (рішення ЄСПЛ «Босо проти Італії»)⁵. Також право на життя містить процесуальне зобов'язання держави провести ефективне розслідування заяв про порушення її матеріального аспекту (Рішення ЄСПЛ «Армані да Сілва проти Сполученого Королівства, § 229»)⁶.

Забезпечення укриттям та евакуація

[Постановою КМУ від 07.11.2018 р. № 934](#) затверджено порядок проведення обов'язкової евакуації окремих категорій населення в разі введення правового режиму воєнного стану⁷, зокрема засуджених осіб (військовослужбовців), що відбувають такі покарання, як позбавлення волі на певний строк так і довічне позбавлення волі. Рішення про проведення евакуації з місцевостей, наближених до районів, де ведуться бойові дії, до відповідних установ виконання покарань, які розташовані в безпечній місцевості, ухвалює відповідне військово командування разом з військовими адміністраціями (у разі їх утворення). Організація проведення евакуації покладається на Мін'юст. Варто пам'ятати, що ЦОЗ ДКВС не має у власності приміщення на території установ виконання покарання, а отже не може мати у своєму розпорядженні окремих укриттів. Забезпечення укриттям та евакуація покладається лише на ДКВС. ЦОЗ ДКВС належить обов'язок забезпечити укриття медикаментами, стежити за терміном придатності харчових продуктів, доступом до питної води та дотриманням санітарно-гігієнічних умов.

На виконання листа Департаменту з питань виконання покарань від 29.11.2022 № 26–13784/ГрВС із засудженими мають бути проведені інструктажі з питань безпеки життєдіяльності під час воєнного часу. У разі сигналів тривоги та безпосередньої загрози персонал установ виконання покарань повинен вжити заходів щодо зосередження засуджених у безпечному місці (укритті). Укриття повинні бути додатково

⁵ <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-23338>.

⁶ <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-161975>.

⁷ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/934-2018-%D0%BF#n8>.

обладнані засобами відпочинку (місцями для сидіння), медикаментами, засобами обігріву та запасами питної води.

Установи мають передбачити захисні споруди цивільного захисту, найпростіші укриття, підвали або інші приміщення, придатні для укриття засуджених та персоналу і безпечного перебування в них. Норми Вимог⁸ щодо утримання та експлуатації захисних споруд цивільного захисту повністю або частково можна використовувати для організації утримання та експлуатації захисних споруд формувань ДКВС, за рішенням відповідних центральних органів виконавчої влади (абзац третій пункту 2 розділу 1 Вимог).

Для з'ясування наявності порушень виконання вимог з формування та забезпечення укриттів необхідно додатково ознайомитися з рішенням центрального органу виконавчої влади відповідного адміністративного центру, на території якого розміщена установа.

Протипожежна безпека

У медичних кабінетах і медичних палатах (операційних) має дотримуватися стан протипожежної безпеки, зокрема вимоги Правил техніки безпеки, а також Правил пожежної безпеки в Україні, затверджених [наказом Міністерства внутрішніх справ України від 30.12.2014 № 1417](#). Не повинна допускатись експлуатація пошкоджених розеток, електрокабелів побутових електроприладів, які втратили ізоляційні здатності, саморобні подовжувачі, що можуть призвести до короткого замикання та пожежі.

У приміщенні медичної частини або лікарні відповідним документом (наказом, інструкцією тощо) повинен бути встановлений протипожежний режим, який охоплює: порядок утримання шляхів евакуації; визначення спеціальних місць для куріння; порядок використання побутових нагрівальних приладів; порядок проведення тимчасових пожежонебезпечних робіт; правила проїзду та стоянки транспортних засобів; порядок відімкнення від мережі електроживлення обладнання та вентиляційних систем у разі пожежі; порядок огляду й зачинення приміщень після закінчення роботи; порядок проходження посадовими особами навчання й перевірки знань з питань пожежної безпеки, а

⁸ https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0879-18?find=1&text=%D0%B7%D0%B0%D1%81%D1%83%D0%B4%D0%B6#w1_1.

також проведення з працівниками протипожежних інструктажів і занять з пожежно-технічного мінімуму з призначенням відповідальних за їх проведення; порядок організації експлуатації і обслуговування наявних засобів протипожежного захисту; порядок проведення планово-запобіжних ремонтів та оглядів електроустанов, опалювального, вентиляційного, технологічного та іншого інженерного обладнання; порядок дій у разі виникнення пожежі: порядок і способи оповіщення людей, виклику пожежно-рятувальних підрозділів, зупинки технологічного устаткування, вимкнення ліфтів, підйомників, вентиляційних установок, електроспоживачів, застосування засобів пожежогасіння; послідовність евакуації людей та матеріальних цінностей з урахуванням дотримання техніки безпеки. Працівники мають бути ознайомлені з цими вимогами на інструктажах або під час проходження пожежно-технічного мінімуму. Для кожного приміщення мають бути розроблені та затверджені керівником об'єкта або уповноваженою ним посадовою особою інструкції про заходи пожежної безпеки (керівником УВП, не начальником медичної частини).

Забезпечення права на життя

Смерть особи під час перебування в місці несвободи тісно переплітається із забороною неналежного поведіння, бо строк, умови тривалості життя прямо залежать від усіх сукупних умов місця несвободи, незалежно від причини обставин настання смерті — природних, від насильницьких дій, суїциду.

Держава завжди буде зобов'язана надавати логічні, послідовні та обґрунтовані пояснення в разі, якщо під її контролем (у приміщенні, на території) станеться смерть людини. Позбавлення життя не розглядається як таке, що вчинене на порушення [статті 2 ЄКПЛ](#), якщо воно наслідок лише необхідного застосування сили:

- ▶ для захисту будь-якої особи від незаконного насильства;
- ▶ для проведення законного арешту або для запобігання втечі особи, яку законно тримають під вартою;
- ▶ у разі вчинення правомірних дій для придушення заворушення або повстання.

[Порядок організації роботи з профілактики та попередження самогубств серед засуджених, осіб, взятих під варту, які тримаються в УВП та СІЗО](#) передбачає, що психолог, який виявив ув'язненого / засудженого

з ознаками суїцидального ризику, негайно повідомляє в разі наявності медичних показань керівника відповідного закладу охорони здоров'я ДКВС України та лікаря-психіатра, а також вносить відповідні відомості до Журналу оперативної інформації з метою інформування чергових змін. Узгоджує з лікарем-психіатром та керівником відповідного закладу охорони здоров'я ДКВС України перелік осіб, які потребують окремої уваги, супроводу та надання психологічної допомоги.

Лікар-психіатр закладу охорони здоров'я ДКВС України за наявності ознак суїцидального ризику в ув'язненого / засудженого бере безпосередню участь у роботі з такою особою, проводить діагностику стану, визначає подальшу тактику ведення пацієнта в разі виявлення психічних чи поведінкових розладів відповідно до вимог [Закону України](#) «Про психіатричну допомогу» та з урахуванням медичної етики та деонтології.

У разі отримання інформації про суїцидальну спробу (замах на самогубство) ув'язненого / засудженого черговий негайно скеровує таку особу до психолога або медичних працівників ЦОЗ ДКВС України. Якщо ув'язнений / засуджений потребує надання екстреної медичної допомоги, то медичний працівник ЦОЗ ДКВС діє відповідно до [Порядку надання екстреної](#) медичної допомоги, а в разі неможливості надання такої допомоги повним обсягом — бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф адміністративно-територіальної одиниці, на території якої розташована установа виконання покарань або слідчий ізолятор, відповідно до порядку, визначеного [Законом України](#) «Про екстрену медичну допомогу». Адміністрація УВП або СІЗО, де утримується особа, забезпечує негайний виклик бригади в разі ухвалення такого рішення медичним працівником закладу з ЦОЗ ДКВС. У разі ухвалення бригадою рішення про необхідність госпіталізації особи, перевозить її до закладу охорони здоров'я, де така допомога може бути надана, ця бригада. Адміністрація УВП або СІЗО забезпечує охорону особи.

З медичного погляду, фактори, які знижують ризик формування суїцидальних намірів, такі:

- 1) наявність доступу до медичної та психологічної допомоги;
- 2) підтримувальні стосунки, зокрема психологічна підтримка з боку персоналу;
- 3) взаємодія між медичним персоналом і психологом УВП;
- 4) вчасне виявлення проявів психічних захворювань, медикаментозна підтримка тощо.

Третя Загальна доповідь СРТ/Inf(93)12-part, 1993. П.57–58, «Медичні служби у в'язницях», визначає, що запобігання самогубству — це одне питання, яке належить до компетенції медичних служб у місцях позбавлення волі. Медична служба повинна забезпечувати відповідне ознайомлення з цією проблемою в усьому закладі і передбачати відповідні процедури. Медичне обстеження після прибуття до закладу та весь процес приймання загалом повинні у зв'язку з цим відігравати важливу роль; виконані належним чином, такі заходи могли б визначити принаймні декого з тих, хто перебуває в небезпеці і частково полегшити відчуття тривоги, властиве всім новоприбулим ув'язненим.

Виявлення випадків порушення права на життя. Основні критерії оцінки порушення такі:

- ▶ усі випадки насильницької смерті чи зникнення особи;
- ▶ смерть під контролем представників ЦОЗ ДКВС;
- ▶ ненадання медичної допомоги, що призвело до смерті;
- ▶ відсутність аптечок, сертифікатів з підвищення кваліфікації;
- ▶ відсутність належного медичного забезпечення;
- ▶ неналежна, невчасна, непрофесійна медична допомога, що призвела до смерті;
- ▶ ненаправлення хворої особи до спеціалізованих закладів;
- ▶ залишення особи з захворюванням без належної медичної допомоги, що призвело до смерті;
- ▶ медичні експерименти, що призвели до смерті;
- ▶ самогубство під час перебування під контролем представників ЦОЗ ДКВС;
- ▶ надзвичайні ситуації;
- ▶ безпечність спорудження та експлуатації об'єктів;
- ▶ наявність укриття (акт прийняття в експлуатацію), алгоритм дій під час повітряної тривоги, затверджений наказом керівництва тощо.

Для забезпечення безпеки варто встановлювати відеокамери лише в коридорах загального користування, про що ув'язненого / засудженого мають інформувати під підпис з моменту потрапляння в КДІР установи. Кут огляду відеокamer не має охоплювати санітарних вузлів. Нагляд за допомогою відеокamer веде персонал установ однієї статі з ув'язненими / засудженими. Забороняється встановлювати відеокамери в приміщеннях (камерах), у яких проводять медичні обстеження (огляди), особистий обшук з роздяганням, а також у лазнях, роздягальнях,

душових і туалетних кімнатах (більше про відеоспостереження в розділі 3.5, «Огляд приміщення»).

Монітор може оглядати територію та всі розташовані приміщення, в разі необхідності ті, що не належать до медичних приміщень, ознайомитися з відеозаписами камер спостереження, медичною документацією (медичною карткою амбулаторного або стаціонарного хворого, історією хвороби, листками призначень, річними профілактичними оглядами, лікарським свідоцтвом про смерть тощо), особою справою, журналами амбулаторних приймань, журналом обліку фактів виявлення тілесних ушкоджень у засуджених, вимогою та нарядом на етапування тощо. Порушення можна виявити шляхом спілкування з ув'язненими / засудженими.

2. Дотримання права на захист від катування, жорстокого, нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження чи покарання (ст. 3 ЄКПЛ)

Згідно зі статтею 1 Конвенції ООН проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання⁹ термін «катування» означає будь-яку дію, якою будь-якій особі навмисне заподіюють сильний біль або страждання, фізичне чи моральне, щоб отримати від неї або від третьої особи відомості чи визнання, покарати її за дії, які вчинила вона або третя особа чи у вчиненні яких її підозрюють, а також залякати чи змусити її або третю особу, чи з будь-якої причини, що ґрунтується на дискримінації будь-якого виду, коли такий біль або страждання заподіюють державні посадові особи чи інші особи, які виступають як офіційні, чи з їхнього підбурювання, чи з їхнього відома, чи за їхньої мовчазної згоди. Цей термін не охоплює біль або страждання, що виникли внаслідок лише законних санкцій, невіддільні від цих санкцій чи спричиняються ними випадково. Разом із тим визначення «катування» у цій Конвенції може мати ширше трактування чи застосування національним законодавством чи іншими міжнародними договорами.

ЄСПЛ вважає, що для того, щоб підпадати під дію [статті 3 ЄКПЛ](#), акт жорстокого поводження, чи то катування, нелюдського чи такого, що принижує гідність, поводження чи покарання, має досягати мінімального рівня жорстокості. Оцінювання цього порогу суворості робиться

⁹ https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_085#Text.

з огляду на конкретні обставини справи, як-от: тривалість неналежного поводження; фізичні наслідки жорстокого поводження; психічні наслідки; стать, вік і стан здоров'я потерпілого тощо.

Задля запобігання неналежному поводженню, [статтею 10 Конвенції ООН проти катувань](#) та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання мають бути внесені навчальні матеріали та інформація про заборону катувань до програми підготування персоналу правових органів, цивільного або військового медичного персоналу, державних посадових осіб, які можуть мати відношення до утримання під вартою й допитів осіб, які зазнали будь-якої форми арешту, затримання чи ув'язнення, або до поводження з ними. Держава вносить цю заборону до правил або інструкцій, що стосуються обов'язків і функцій будь-яких таких осіб.

[Третя Загальна доповідь СРТ/Inf\(93\)12-part, 1993. П.71–74, «Медичні служби у в'язницях»](#) визначає, що персонал медичних служб будь-якого закладу, де тримають позбавлених волі осіб, перебуває під загрозою потенційного ризику. Обов'язок піклуватися про пацієнтів (ув'язнених) може часто заходити в суперечність з міркуваннями тюремної адміністрації та підтриманням режиму безпеки у в'язниці. Така ситуація може спричинити виникнення складних етичних питань і проблему вибору. З метою гарантувати незалежність медичного персоналу КЗК вважає важливим, щоб такий персонал мав якнайтісніші зв'язки з державною системою охорони здоров'я. Незалежно від того, яку посаду займає лікар закладу, де тримають позбавлених волі осіб, у своїх рішеннях він повинен керуватися лише медичними критеріями. Якість та ефективність медичної роботи повинна оцінювати кваліфікована медична керівна інстанція. Розпоряджатися наявними ресурсами повинна також ця керівна інстанція, а не фінансові відділи чи охоронні служби. Лікар закладу, де тримають позбавлених волі осіб, виступає як особистий лікар пацієнта. Відповідно, в інтересах збереження відносин між лікарем та пацієнтом, до нього не можна звертатися з проханням засвідчити, що ув'язнений фізично здоровий і може бути підданий покаранню. Його не можна також запрошувати для обшуків або персонального огляду на вимогу адміністрації, за винятком надзвичайних ситуацій, коли немає можливості викликати іншого лікаря. Слід також зазначити, що в професійному плані свобода дій лікаря закладу, де тримають позбавлених волі осіб, в'язниці обмежена ситуацією, яка властива в'язниці: лікар не може вільно вибирати своїх пацієнтів, так само як і ув'язнені ча-

сто не мають права вибору іншого лікаря. Він повинен виконувати свій професійний обов'язок навіть тоді, коли пацієнт порушує медичні правила або вдається до погроз чи насильства.

Виявлення та фіксація тілесних ушкоджень

Порядок організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі регламентує, що в разі виявлення під час медичного огляду (обстеження) в засудженого тілесних ушкоджень медичний працівник складає довідку в трьох примірниках, у якій детально зазначають:

- ▶ відомості (письмову заяву, усне або письмове пояснення засудженого, що стосуються обставин отримання тілесних ушкоджень (дату, час, місце отримання, способи заподіяння ушкоджень, відомості про особу (осіб), що, на думку засудженого, їх заподіяла(ли)), а також інші відомості щодо отримання тілесних ушкоджень);
- ▶ 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 зіставлення.

До довідки медичний працівник додає фотографії наявних тілесних ушкоджень засудженого. Два примірники довідки долучають до матеріалів особової справи та медичної карти амбулаторного хворого 025/о, третій примірник видають особисто засудженому.

Про факт виявлення тілесних ушкоджень у засудженого медичний працівник не пізніше ніж за 24 години телефоном, електронною поштою та письмовим повідомленням інформує прокурора та адміністрацію УВП, а коли засуджений повідомляє, що тілесні ушкодження заподіяли представники ДКВС або працівники інших правоохоронних органів, — також ДБР. Інформацію про факт виявлення тілесних ушкоджень вносить завідувач медичної частини або черговий медичний працівник до журналу обліку фактів виявлення тілесних ушкоджень у засуджених, форма якого наведена в додатку, що зберігається у відповідному ЦОЗ ДКВС.

На підставі Наказу ЦОЗ ДКВС України від 29.10.2021 року № 318-ОД «Про затвердження карти первинної фіксації зовнішніх ушкоджень, інструкцій щодо її заповнення та форми журналу обліку виявлених ті-

лесних ушкоджень», окрім детальної фіксації та опису тілесних ушкоджень, їх локалізації, медичний працівник проводить фотофіксацію тілесних ушкоджень цифровим фотографічним пристроєм, з обов'язковим прикладанням лінійки для орієнтації щодо розмірів ушкоджень. Фотографії зберігають у друкованому вигляді в медичній картці амбулаторного хворого, форма № 025/о, та в електронному вигляді, на спеціально виділеному комп'ютері закладу ЦОЗ ДКВС.

[Справа ЄСПЛ «Ярошовець та інші проти України»](#) встановила порушення: у постанові не надано жодного пояснення або інформації щодо того, як заявникові завдано тілесних ушкоджень. Лікар, допитаний під час перевірки, зазначив, що не можна відкидати гіпотезу, що перший заявник сам завдав собі ушкодження, працівники прокуратури не провели подальшої перевірки такого сценарію або будь-яких інших версій походження тілесних ушкоджень заявника. Ба більше, вони не стверджували, що за вказаних обставин встановити походження тілесних ушкоджень було неможливо. Доводи уряду не підтверджуються ніякими доказами або докладними поясненнями.

Виявлення випадків порушення права на захист від неналежного поводження (катування). Основні критерії оцінювання порушення такі:

- ▶ наявність тілесних ушкоджень, що їх виявляють під час спілкування з ув'язненими / засудженими;
- ▶ відсутність фіксації тілесних ушкоджень;
- ▶ неповна фіксація тілесних ушкоджень (не всі зафіксовані);
- ▶ неналежна фіксація тілесних ушкоджень (відсутність детального опису, кольорових фото тощо);
- ▶ неповідомлення відповідних посадових осіб та органів;
- ▶ ненадання належної медичної допомоги у зв'язку з виявленням або отриманням повідомлень про тілесні ушкодження.

Монітор може ознайомитися з відеозаписами камер спостереження, медичною документацією (медичною картою амбулаторного або стаціонарного хворого, історією хвороби, листками призначень, річними профілактичними оглядами, журналами амбулаторних прийомів, журналом обліку фактів виявлення тілесних ушкоджень у засуджених, журналом обліку виявлення тілесних ушкоджень у осіб, які прибули до слідчого ізолятора, картою первинної фіксації зовнішніх ушкоджень, фотознімками), вимогою та нарядом на етапування тощо. Порушення можна виявити шляхом спілкування з ув'язненими / засудженими.

Примусове годування

[ЄПП](#) визначає, що їжу мусять готувати та подавати з урахуванням гігієнічних вимог. Споживання їжі організують тричі на день з розумними інтервалами. Ув'язнені повинні завжди мати доступ до чистої питної води. Лікар або кваліфікована медична сестра можуть приписати змінити раціон харчування окремому ув'язненому, якщо це необхідно з медичних міркувань.

Відмова від вживання їжі нерідко має демонстративний характер та має за мету звернути увагу на нерозв'язані проблеми ув'язненого / засудженого. Як приклад, можна навести справу ЄСПЛ [«Карабет та інші проти України»](#). Насамперед моніторинговій групі необхідно перевірити, що стало причиною оголошення голодування та намагатися усунути виявлені порушення. Якщо порушення відсутні, то роз'яснити дотримання правил внутрішнього розпорядку та існуючі загрози для здоров'я, а також пояснити щодо можливості оскаржень дій, бездіяльності, рішень та використання безоплатної правничої допомоги.

Особа, яка відмовляється від споживання їжі, з моменту встановлення такого факту повинна перебувати під постійним наглядом лікаря.

[Порядок примусового годування та умов тримання засуджених та осіб, взятих під варту, які відмовляються від прийняття їжі](#) встановлює алгоритм дій медичних працівників. Після отримання інформації про встановлення факту відмови особи від споживання їжі керівник закладу охорони здоров'я відразу призначає їй лікаря, який у той самий день повинен:

- 1) ознайомитися з медичною документацією особи, яка відмовляється від споживання їжі, та провести її первинний медичний огляд, за результатами якого оцінити стан здоров'я такої особи, пояснити та переконатися, що вона розуміє можливі негативні наслідки відмови від їжі для її здоров'я, зокрема наявність ризику для життя і здоров'я, пояснити та переконатися, що особа розуміє, що до неї на підставі ухвали слідчого судді, суду можуть бути застосовані заходи примусового годування, про що така особа в письмовій формі повідомляє лікаря;
- 2) за згодою особи, яка відмовляється від споживання їжі, відповідно до медичних показань організувати її медичне обстеження, за результатами якого призначити лікування, зокрема шляхом внутрішньовенного введення лікарських засобів;

- 3) за згодою особи, яка відмовляється від споживання їжі, проводити динамічне спостереження та оцінювати стан її здоров'я;
- 4) під час щоденних медичних оглядів запитувати особу про її намір продовжувати відмовлятися від споживання їжі, а також у разі відмови такої особи від медичного огляду (обстеження), динамічного спостереження та/або лікування пропонувати отримати необхідні медичні послуги, а також пояснювати можливі негативні наслідки подальшої відмови від споживання їжі для здоров'я;
- 5) щодня вносити інформацію про стан здоров'я особи, яка відмовляється від споживання їжі, до медичної документації;
- 6) у разі необхідності підготувати та подати начальникові установи рекомендації стосовно організації медичного обстеження особи, яка відмовляється від споживання їжі, відповідно до медичних показань.

У разі необхідності особу, що відмовляється від їжі, переміщують до окремої палати. Коли в особи, яка відмовляється від споживання їжі, є ознаки інфекційного захворювання, таку особу переміщують до інфекційного ізолятора або окремої палати, для надання необхідної медичної допомоги, збору матеріалів, необхідних для діагностики захворювання, нагляду і спостереження за нею. Особу, хвору на заразну форму туберкульозу, розподіляють з урахуванням результатів її мікробіологічних досліджень.

За відсутності медичних показань особа, яка відмовляється від споживання їжі, залишається в камері (жилому приміщенні), де тримається на загальних підставах. Звільнення особи, яка відмовляється від споживання їжі, від праці або виконання нею інших обов'язків, установлені згідно з умовами режиму тримання в установах, можливе лише на підставі медичних показань. У разі відсутності зазначених показань на таку особу поширюються передбачені законодавством заходи дисциплінарного впливу повним обсягом.

У разі наявності загрози значного погіршення стану здоров'я та очевидної загрози життю особи, яка голодує, лікар готує [висновок](#), що має підтверджуватися відповідними медичними документами, які містять результати лабораторних, інструментальних та інших необхідних досліджень. Готуючи висновок, лікар, зважаючи на стан здоров'я особи, яка відмовляється від споживання їжі, визначає вид примусового годування з урахуванням поточного та прогнозованого стану здоров'я

такої особи відповідно до видів примусового годування, визначених законом. Лікар несе персональну відповідальність за правильність та своєчасність визначення виду примусового годування.

Види примусового годування такі:

- 1) годування через назогастральний зонд за допомогою лійки;
- 2) годування через назогастральний зонд краплинно;
- 3) годування через назогастральний зонд за допомогою шприца Жане;
- 4) годування з ложки;
- 5) годування за допомогою напувальниці;
- 6) годування через гастростому.

Всі медичні документи стають підставою для подання клопотання в суд про розгляд питання про примусове годування. У разі ухвалення слідчим суддею, судом рішення про примусове годування, начальник установи невідкладно інформує Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини щодо такого рішення. Копії повідомлення долучають до особової справи.

У разі необхідності викликають бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги, яка розв'язує питання про подальшу госпіталізацію.

Примусове годування особи, яка відмовляється від споживання їжі, проводять лише при лікареві, який наглядає за такою особою, та має на меті гуманне ставлення до неї, дотримання її прав, зокрема на повагу до честі та гідності, та не допускає будь-якого приниження чи тортур такої особи.

Примусове годування припиняється в разі:

- ▶ коли за висновком лікаря стан здоров'я особи стабілізувався і подальша відмова від споживання їжі більше не становитиме загрози її життю;
- ▶ коли особа заявила про своє бажання добровільно вживати їжу, про що вона в письмовій формі повідомила лікаря, який за нею наглядає;
- ▶ скасування в установленому порядку рішення про примусове годування чи закінчення строку дії такого рішення.

Суд у справі «[Невмержицький проти України](#)» регламентував, що саме по собі примусове годування не становить порушення статті 3 ЄКПЛ. Але необхідно пересвідчитися, що в ухваленні рішення про примусове годування дотримано процесуальних гарантій, а також що його необхідно застосувати. До того ж спосіб, яким заявника піддають

примусовому годуванню під час голодування, не повинен виходити за межі мінімального рівня жорстокості, встановленого практикою ЄСПЛ.

У справі ЄСПЛ «Яковлев проти України» зазначено, що рішення ув'язненого щодо голодування може мати вирішальне значення, медики установи виконання покарань повинні забезпечити повне розуміння пацієнтом медичних наслідків, переконавшись, *inter alia*, що рішення голодувати справді добровільне і воно не наслідок психічних розладів ув'язненого або будь-якого іншого зовнішнього тиску. Не менш важливе продовження спілкування лікарів з пацієнтом під час голодування, коли перші щодня перевіряють бажання ув'язненого утримуватися від споживання їжі. Надзвичайно важливо з'ясувати справжні наміри та реальні причини протесту ув'язненого, і якщо ці причини не просто надумані, а, навпаки, загрожують серйозним медичним порушенням, компетентні органи державної влади повинні проявити належну ретельність, негайно розпочавши переговори з особою, що голодує, з метою пошуку відповідної домовленості, звісно, з урахуванням обмежень, які можуть накладатися законними вимогами ув'язнення.

Токійська декларація, ухвалена на 29-й Всесвітній медичній асамблеї регламентує, що, якщо ув'язнений відмовляється від їжі, а лікар вважає, що він здатний сформулювати об'єктивний та раціональний висновок стосовно наслідків такої добровільної відмови від їжі, його або її не слід годувати штучно, як зазначено в Мальтійській декларації ВМА про ставлення до осіб, які оголосили голодування. Рішення щодо здатності ув'язненого формувати такий висновок має підтвердити щонайменше ще один незалежний лікар. Лікар повинен пояснити ув'язненому наслідки відмови від їжі. В цьому рішенні також сформована позиція МКЧХ від 31 січня 2013 року щодо примусового годування затриманих: «МКЧХ виступає проти примусового годування або примусового лікування; важливо, щоб вибір затриманих та їхня людська гідність поважалися. Позиція МКЧХ з цього питання відповідає позиції Всесвітньої медичної асоціації, висловленій в Мальтійській і Токійській деклараціях...».

Виявлення випадків порушення прав людини під час примусового годування. Основні критерії оцінювання порушення такі:

- ▶ нез'ясування підстав та причин для оголошення голодування;
- ▶ ігнорування можливостей усунення наявних порушень, що стали підставою для оголошення голодування;
- ▶ відсутність лікарського контролю за станом здоров'я під час оголошення голодування;

- ▶ недотримання порядку примусового годування;
- ▶ відсутність судового рішення;
- ▶ наявність судового рішення, ухваленого з порушенням процедури розгляду;
- ▶ відсутність лікарських потреб для примусового годування;
- ▶ примусове годування понад встановлені строки судовим рішенням.

Монітор може ознайомитись із відеозаписами камер спостереження, в особовій справі — з [актом про відмову від споживання їжі](#), поясненнями, скаргами, пропозиціями, заявами ув'язненого / засудженого, пов'язаними з відмовою від споживання їжі; з письмовим повідомленням начальника УВП до керівництва МЧ, з [карткою обліку споживання їжі особою, яка відмовляється від її споживання](#), з медичною документацією (медичною карткою амбулаторного або стаціонарного хворого, історією хвороби, листками призначень, річними профілактичними оглядами, журналами амбулаторних прийомів, журналом обліку фактів виявлення тілесних ушкоджень у засуджених, вимогою та нарядом на етапування тощо). Порушення можна виявити шляхом спілкування з ув'язненими / засудженими.

Паліативна допомога та право померти з гідністю

Згідно з Наказом МОЗ [«Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні»](#) паліативну допомогу надають заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування. Для надання паліативної допомоги в стаціонарних умовах наявність ліцензії на провадження господарської діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів обов'язкова.

Основні складники паліативної допомоги — зазвичай медична (симптоматична терапія, запобігання та лікування хронічного больового синдрому, медикаментозна терапія, надання ефективного знеболення), соціальна (зокрема надання соціальної послуги паліативного догляду), духовна і психологічна підтримка. Звісно, в умовах несвободи отримати соціальну послугу поки що неможливо, для цього має бути нормативно затверджений алгоритм. Разом із тим медична, духовна та психологічна підтримка цілком можлива через залучення релігійних представників і співпраці зі службою СПС ДКВС.

Евтаназія в Україні заборонена. Разом із тим кожна людина має право померти з гідністю, а саме без фізичних чи психологічних страждань. Ще в 1993 році КЗК зазначав у своєму звіті: «...недостатній рівень охорони здоров'я може швидко призвести до ситуацій, що потрапляють у сферу дії означення «нелюдське та таке, що принижує гідність, поводження». У пункті звіту (гуманна допомога) КЗК описує поводження з в'язнями, які «непридатні для подальшого відбування покарання». Зокрема, визначає типи обставин засудженого:

- ▶ ті, хто потрапляє під летальний прогноз;
- ▶ ті, що страждають на серйозну хворобу, яка не може бути належним чином вилікувана в тюремних умовах;
- ▶ ті, які мають важкі вади розвитку або літні люди.

Постійне утримання таких осіб у в'язничному середовищі може створити нестерпну ситуацію...». Право померти гідно може охоплювати, зокрема: наодинці, без стороннього спостереження або, навпаки, в оточенні близьких людей.

У справі ЄСПЛ «[Мельник проти України](#)» встановлено щодо ув'язнених, які страждають на певне фізичне чи психічне захворювання, що *три фактори* повинні бути взяті до уваги в розв'язанні питання доцільності перебування їх під вартою: 1) стан здоров'я ув'язненого; 2) адекватність медичної допомоги в місцях позбавлення волі; 3) доцільність продовження тримання під вартою у зв'язку зі станом здоров'я ув'язненого.

Порядок організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі регламентує порядок звільнення від подальшого відбуття покарання. Медичне обстеження засуджених осіб проводить ЛКК з метою підготування та подання до суду матеріалів для розв'язання питання про звільнення засуджених від подальшого відбування покарання. Йому підлягають засуджені, які захворіли в УВП, а також особи, що захворіли до засудження, але їхні хвороби внаслідок прогресування набули характеру, зазначеного в переліку хвороб, що слугує підставою для подання до суду матеріалів про звільнення засуджених від подальшого відбування покарання, згідно з [додатком](#). З урахуванням результатів особистого медичного огляду хворого засудженого, вивчення даних медичної облікової документації щодо обстеження, лікування, надання рекомендацій тощо лікарсько-консультативна комісія негайно складає висновок лікарсько-консультативної комісії про медичний огляд засудженого щодо наявності захворювання, визначене

ного переліком хвороб, що слугує підставою для подання до суду матеріалів про звільнення засуджених від подальшого відбування покарання, за формою, наведеною в [додатку](#).

У разі смерті засудженого, в місцях позбавлення волі, факт біологічної смерті засвідчує лікар закладу охорони здоров'я ДКВС. Патологоанатомічний розтин трупа засудженого проводять відповідно до положень [статті 72](#) Основ законодавства України про охорону здоров'я в найближчому закладі охорони здоров'я, де такий розтин може бути проведений.

Виявлення випадків порушення права отримання належного паліативного догляду та права на гідну смерть. Основні критерії оцінювання порушення такі:

- ▶ відсутність відповідних ліцензій;
- ▶ відсутність наркотичних, психотропних медикаментів для погашення та зниження болю;
- ▶ незастосування критерію болі, невикористання методик;
- ▶ залишення хворого ув'язненого / засудженого без паліативного догляду;
- ▶ зволікання із встановленням остаточного діагнозу, що може підпадати під перелік хвороб, що дає змогу звільнити від подальшого відбуття покарання;
- ▶ непроведення ЛКК за явних ознаках та/або наявність хвороб, що підпадають під перелік хвороб, що дають змогу звільнити від подальшого відбуття покарання;
- ▶ зволікання зі встановленням діагнозу та відповідною паліативною допомогою.

Монітор може ознайомитися з медичною документацією — медичною карткою амбулаторного або стаціонарного хворого, історією хвороби, листками призначень, річними профілактичними оглядами, журналами амбулаторних прийомів, вимогою та нарядом на етапування, виписками з медичних карток, планом спостереження хворого, що потребує паліативної допомоги за формою згідно з [додатком](#), критеріями визначення хворого, що потребує паліативної допомоги, за формою згідно з [додатком](#), схематичним зображенням оцінки інтенсивності болі, підтвердженням з підготування паліативної допомоги медичними спеціалістами та фахівцями, журналом обліку засуджених, стосовно яких встановлено наявність підстав для подання до суду матеріалів про звільнення від подальшого відбування покарання через хворобу,

лікарським свідоцтвом про смерть тощо. Порушення можна виявити шляхом спілкування з ув'язненими / засудженими.

Дотримання права на інформацію про стан здоров'я, методи лікування та таємницю про стан свого здоров'я

Порядок організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі встановлює: документи, що містять відомості про стан здоров'я засудженого та надання йому необхідної медичної допомоги, мають зберігатися з додержанням умов, що гарантують конфіденційність цих відомостей. Засуджений має право письмово звернутися до закладу охорони здоров'я ДКВС з метою отримання вірогідної і повної інформації про стан свого здоров'я, зокрема ознайомлення з відповідними медичними документами, що стосуються його здоров'я, а також отримання виписки з медичних карток амбулаторного хворого № 025/о та стаціонарного хворого № 003/о і передавати їх близьким родичам. Засуджений має право в установленому порядку призначити уповноважену особу для отримання доступу до своєї медичної карти.

Додаток 10 до Стандартів медичної допомоги «ВІЛ-інфекція» регламентує план інформування пацієнта щодо особливостей початку АРТ. Саме так має виглядати досконале інформування щодо перебігу та початку лікування захворювань.

Медичні працівники мають проводити медичні огляди та надавати медичну допомогу в спеціальних медичних кабінетах, які мають бути при збірному відділенні, біля лазні, режимних корпусах, у спеціальній оглядовій кімнаті при штрафних (дисциплінарних) приміщеннях тощо. Винятки можуть не порушувати право на повагу до приватного життя, коли хворий засуджений потребує негайного медичного втручання для збереження його життя.

У справі ЄСПЛ «Майборода проти України» визначено, що право пацієнтів на інформовану згоду на медичне втручання посідає важливе місце в його практиці. Держави зобов'язані запроваджувати необхідні регуляторні заходи для забезпечення того, щоб лікарі враховували передбачувані наслідки запланованої медичної процедури для фізичної цілісності їхніх пацієнтів і заздалегідь інформували пацієнтів про ці наслідки так, щоб ті могли надати інформовану згоду. Якщо передба-

чуваний ризик такого характеру реалізується, коли пацієнта належним чином не поінформували заздалегідь лікарі, держава потенційно може нести відповідальність за статтею 8 ЄКПЛ за ненадання такої інформації. Позитивне зобов'язання держави запровадити нормативно-правову базу охоплює обов'язок забезпечити її ефективне функціонування. Отже, регуляторні обов'язки охоплюють необхідні заходи для забезпечення її впровадження, зокрема нагляд і виконання.

[Третя Загальна доповідь СРТ/Inf\(93\)12-part, 1993. П.48, «Медичні служби у в'язницях»](#) встановлює, що стосується питання про проведення медичних досліджень над ув'язненими, то цілком зрозуміло, що слід дотримуватися дуже обережного підходу, бо існує ризик, що згода ув'язнених на участь у таких дослідженнях може бути обумовлена їхнім перебуванням у місцях позбавлення волі. Повинні існувати гарантії того, що ув'язнений, про якого йдеться, дав на це згоду без примусу і бувши поінформованим про зміст цих досліджень.

Ув'язнені повинні мати можливість звернутися до служби охорони здоров'я на конфіденційній основі, наприклад за допомогою листа в запечатаному конверті. Усі медичні огляди слід проводити поза межами слуху та якщо відповідний лікар прямо не вимагає іншого в конкретному випадку — поза полем зору немедичного персоналу. Медичний персонал може інформувати працівників колонії в разі необхідності про стан здоров'я ув'язненого, однак надана інформація має бути обмежена тією, що необхідна для запобігання серйозному ризику для ув'язненого чи інших осіб, якщо тільки ув'язнений не погоджується на надання додаткової інформації.

КЗК у п. 27 [«Звіту про візит до Молдови, що відбувався з 28 січня до 7 лютого 2020 року»](#), застерігає щодо встановлення та використання камер відеоспостереження в оглядових кабінетах. Такі заходи вкрай нав'язливі та шкідливі для встановлення відносин між лікарем і пацієнтом. Коли у виняткових випадках на прохання медичного персоналу необхідно провести медичний огляд при персоналі місця несвободи (тієї ж статі, що й особа, яку обстежують), мають бути вжиті інші заходи для максимального збереження конфіденційності обстеження та терапевтичних відносин між лікарем і пацієнтом. Іншою можливістю може бути встановлення системи дзвінків, за допомогою якої лікар зможе швидко попередити персонал місця несвободи про ті виняткові випадки, коли затримана особа стає збудженою або демонструє небезпеку під час медичного огляду.

Виявлення випадків порушення права на повагу до приватного життя, збереження конфіденційної інформації. Основні критерії оцінювання порушення такі:

- ▶ факти порушення прав в'язнів на інформацію про стан свого здоров'я, методи лікування та права на таємницю про стан здоров'я;
- ▶ відсутність інформованої добровільної згоди на проведення діагностики та лікування, на виконання статей 38, 43 Закону України [«Про Основи законодавства України про охорону здоров'я»](#);
- ▶ відсутність в медичних картках амбулаторних і стаціонарних хворих результатів медичних обстежень, призначеного лікування та перебігу хвороби, що виключає можливість в'язнів на отримання інформації про стан їхнього здоров'я, перебіг захворювання та лікування;
- ▶ відсутність записів про госпіталізацію до стаціонару медичної частини в журналах обліку прийому, виписування засуджених та відмов від госпіталізації, в медичних картках стаціонарних хворих осіб на соматичні захворювання тощо;
- ▶ відсутність в СІЗО медичних кабінетів у збірних відділеннях та режимних корпусах;
- ▶ допуск до лікарської таємниці засуджених, що допомагають / працюють у медичній частині чи лікарському закладі;
- ▶ неналежне зберігання медичної документації, що становить ризик витоку лікарської таємниці;
- ▶ встановлення камер відеоспостережень у місцях, де відбувається огляд засуджених;
- ▶ проведення медичного огляду при інших засуджених або представниках ДКВС.

Монітор може ознайомитися з відеозаписами камер спостереження, місцями зберігання медичної документації, оглядовими медичними кабінетами, з медичною документацією (медичною картою амбулаторного або стаціонарного хворого, історією хвороби, листками призначень, річними профілактичними оглядами, журналами амбулаторних прийомів) тощо. Порушення можна виявити шляхом спілкування з ув'язненими / засудженими.

Дотримання права на належну первинну та спеціалізовану медичну допомогу

Після прибуття в УВП всі засуджені потрапляють до КДіР, де перебувають протягом 14 діб, але протягом доби проходять первинний медичний огляд з метою виявлення осіб, яким заподіяно тілесних ушкоджень, осіб, які становлять епідемічну загрозу для оточення, потребують надання екстреної або іншої медичної допомоги, та осіб з педикульозом. Аналогічна ситуація відбувається з новоприбулими особами до СІЗО, які потрапляють до збірного відділення.

Результати первинного медичного огляду засудженого фіксують у [медичній карті амбулаторного хворого 025/о](#), яку надсилають із СІЗО разом з особою в справу засудженого та передають до медичної частини (фельдшерського пункту). В разі виявлення в засудженого захворювання лікар оцінює стан здоров'я засудженого та можливу небезпеку, яку несе наявне в засудженого захворювання для оточення, а також визначає можливість надання медичної допомоги в умовах МЧ (фельдшерського пункту) чи направлення засудженого до лікарняного закладу ДКВС або іншого ЗОЗ. Протягом 14 діб перебування засуджених у дільниці КДіР вони підлягають повному медичному обстеженню, яке проводять лікарі відповідного профілю, а також флюорографічному обстеженню (крім осіб, яким флюорографічне обстеження було проведене менше ніж 12 місяців тому). Повне медичне обстеження передбачає збір анамнестичних даних; антропометричні дослідження (зріст, вага тіла); об'єктивне обстеження органів та систем; гінекологічний огляд жінок з мазками на цитологічне обстеження, у дівчат — пальцеве обстеження через пряму кишку (за показаннями); визначення гостроти зору і слуху; туберкулінову діагностику в УВП у неповнолітніх осіб; аналіз крові (визначення швидкості осідання еритроцитів, рівня гемоглобіну, кількості лейкоцитів, цукру в крові за показаннями); загальний аналіз сечі; електрокардіографію; пальцеве обстеження прямої кишки (за показаннями); пневмотахометрію (за показаннями); у жінок — пальпаторне обстеження молочних залоз; огляд лікарем-терапевтом, психіатром, стоматологом (зубним лікарем) та, за показаннями, огляд лікарями інших спеціальностей; виявлення осіб, які мають симптоми, що вимагають обов'язкового обстеження на туберкульоз за результатами клінічного скринінгу (продуктивний кашель з виділенням мокротиння, що триває понад два тижні, втрата маси тіла, підвищення температури

тіла, нічна пітливість, кровохаркання, біль у грудній клітці), у разі виявлення таких осіб — проведення дворазового дослідження мокротиння методом мікроскопії мазка мокротиння.

За результатами повного медичного обстеження, лікар медичної частини проводить добір неповнолітніх засуджених, які за станом здоров'я потребують оздоровчого режиму, медичного нагляду та посиленого харчування, в оздоровчі групи, які створюються при стаціонарах медичної частини. Під час повного медичного обстеження засудженого з метою встановлення діагнозу лікарі використовують дані анамнезу, медичної документації, яка долучена до особової справи засудженого, результати попередніх оглядів, лабораторних, рентгенологічних та функціональних методів дослідження. Після закінчення обстеження (отримання результатів обстеження) лікарем МЧ цього самого дня готують медичний висновок (з встановленням діагнозу) з рекомендаціями щодо працевлаштування, який долучають до [медичної карти амбулаторного хворого № 025/о](#). Списки засуджених з рекомендаціями щодо працевлаштування передають до адміністрації УВП.

Залежно від стану здоров'я та встановленого діагнозу засудженому невідкладно надають відповідну необхідну кваліфіковану медичну допомогу. Подальший медичний контроль за станом здоров'я ведеться під час профілактичних медичних оглядів, а також у разі звернень засуджених зі скаргами на стан здоров'я до МЧ (фельдшерського пункту). У разі потреби направлення засудженого до лікарняного закладу ДКВС або іншого закладу охорони здоров'я медичний працівник готує медичний висновок, у якому визначає строк, протягом якого адміністрація УВП має направити засудженого на лікування.

Засудженим, які тримаються в СІЗО (зокрема, яких переміщують (конвоюють) під вартою), медичну допомогу надають на тих же умовах. Медичну допомогу дітям віком до трьох років, які перебувають разом із засудженими в СІЗО або яких переміщують (конвоюють) з ними під вартою, надають медичні працівники ЗОЗ на загальних підставах відповідно до законодавства про охорону здоров'я. Контроль за станом здоров'я дітей віком до трьох років, народжених засудженими до позбавлення волі жінками, ведуть медичні працівники будинку дитини, у якому перебувають і виховуються такі діти, із залученням лікарів відповідної спеціальності.

Амбулаторний прийом відбувається щоденно за визначеним графіком. Засуджені особисто записуються в журналі попереднього запи-

су на амбулаторний прийом, форма якого наведена в [додатку](#), який ведуть у кожному відділенні СПС. Амбулаторному лікуванню, що триває не більше ніж 15–20 днів, підлягають засуджені, які за характером захворювання (травми) не потребують складних методів діагностики й лікування. Завідувач медичної частини (фельдшерського пункту) на підставі медичного висновку складає списки амбулаторних хворих, які потребують дієтичного харчування. Результат кожного огляду фіксують у [медичній картці амбулаторного хворого № 025/о](#).

Медичні призначення виконує медичний працівник, про що робить позначки у [формі № 029/о](#) «Журнал обліку процедур» та [формі первинної облікової документації № 003–4/о](#) «Листок лікарських призначень». Лікарські засоби засуджений вживає відповідно до встановлених лікарем призначень під контролем фельдшера. У разі потреби цілодобового вживання лікарських засобів їх видають на руки засудженому (не більше ніж добову норму) за призначенням лікаря.

Стаціонар медичної частини призначений для обстеження і лікування засуджених, які потребують стаціонарного режиму, із строком лікування до 30 днів; необхідного стаціонарного лікування засуджених, виписаних з лікарняних закладів ДКВС або інших ЗОЗ; тимчасової ізоляції в ізоляторі медичної частини інфекційних чи підозрілих на інфекційне захворювання засуджених до направлення їх до спеціалізованої лікарні; стаціонарного лікування нетранспортабельних засуджених до стабілізації їхнього стану і направлення в лікарняний заклад ДКВС або інший ЗОЗ; розміщення неповнолітніх засуджених, які належать до оздоровчої групи. В умовах стаціонару проводиться стаціонарне лікування неповнолітніх засуджених лише із захворюваннями, які можна вилікувати протягом двох тижнів, та за наявності в медичній частині лікаря-педіатра. В інших випадках направляють до ЗОЗ.

Прийом засуджених у стаціонар медичної частини ведеться за наявності медичного висновку лікаря про необхідність проведення обстеження та/або лікування в умовах стаціонару. Дані про новоприбулих до стаціонару заносять до журналу обліку прийому, виписування засуджених та відмов від госпіталізації, форма якого наведена в [додатку](#).

На кожного засудженого заводять [медичну карту стаціонарного хворого № 003/о](#), до якої заносять усі дані щодо лікування та діагностики в стаціонарі медичної частини, зокрема ті, що отримані під час обстеження хворого засудженого, з листом призначень. Про всі випадки термінової чи планової госпіталізації в стаціонар, а також виписуван-

ня з нього завідувач медичної частини (черговий медичний працівник) негайно повідомляє начальника УВП. Записи роблять один раз на два-три дні в разі легкого перебігу захворювання і щодня — у разі тяжких випадків та випадків середньої тяжкості. Завідувач медичної частини оглядає засуджених не рідше ніж один раз на тиждень і обов'язково — у перший день прибуття засудженого та перед його виписуванням.

Профілактичний медичний огляд. З метою виявлення та запобігання поширенню інфекційних, паразитарних захворювань, виявлення загальносоматичних і психічних захворювань серед засуджених в УВП один раз на рік проводять профілактичний медичний огляд. Неповнолітнім засудженим, засудженим, які перехворіли на гостру променевою хворобу та засудженим, які перебувають в УВП у ПКТ, профілактичний медичний огляд проводять двічі на рік. В огляді обов'язково беруть участь лікар-терапевт (або лікар загальної практики — сімейний лікар), лікар-психіатр, лікар-стоматолог. У разі відсутності зазначених фахівців у медичній частині (фельдшерському пункті) їх залучають з лікарняних закладів ДКВС чи інших ЗОЗ. Профілактичний медичний огляд неповнолітніх засуджених проводять лікарі: отоларинголог, офтальмолог, невропатолог, хірург, стоматолог, психіатр.

Під час профілактичних медичних оглядів проводять збір анамnestичних даних; антропометричні дослідження (зріст, вага тіла); обстеження органів та систем; гінекологічний огляд жінок з мазками на цитологічне обстеження, у дівчат — пальцеве обстеження через пряму кишку (за показаннями); визначення гостроти зору і слуху; туберкулінову діагностику в УВП у неповнолітніх осіб; аналіз крові (визначення швидкості осідання еритроцитів, рівня гемоглобіну, кількості лейкоцитів, цукру в крові за показаннями); загальний аналіз сечі; електрокардіографію (з 15 років — один раз на 3 роки, з 30 років — щороку); флюорографію (рентгенографію) органів грудної клітки — один раз на рік; пальцеве обстеження прямої кишки (за показаннями); пневмотахометрію (за показаннями); у жінок — пальпаторне обстеження молочних залоз; огляд лікарем-терапевтом, лікарем-психіатром, лікарем-стоматологом.

Результати фіксують у журналі обліку результатів проходження профілактичного медичного огляду та заносять до [медичної карти амбулаторного хворого № 025/о](#).

Обов'язкові попередні та профілактичні медичні огляди відповідно до постанови КМУ від 23 травня 2001 року [№ 559](#) «Про затверджен-

ня переліку професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам, порядку проведення цих оглядів та видачі особистих медичних книжок», із заведенням [форми первинної облікової документації № 1-ОМК](#) «Особиста медична книжка», проходять засуджені, які працюють на об'єктах харчування (крім робіт, пов'язаних з посадами продавців, завідувачів продовольчих та речових складів, комірників) та переробної промисловості, у будинках дитини, закладах загальної середньої освіти, підрозділах з професійної підготовки в спеціальних виховних колоніях, медичних частинах (фельдшерських пунктах) та лікарняних закладах ДКВС (крім робіт, пов'язаних із наданням медичної допомоги), пральнях, лазнях, кімнатах для тривалих побачень, гуртожитках, клубах, на об'єктах водозабезпечення та каналізації, дільницях розведення і вищущування тварин.

Направленню на **госпіталізацію в лікарняні заклади ДКВС** підлягають засуджені за медичним висновком, у яких виникли або загострилися захворювання, лікування яких потребує госпіталізації (з урахуванням переліку показань і протипоказань для направлення хворих до спеціалізованих і багатопрофільних лікарень (відділень) згідно з [додатком](#)), а також у разі потреби проведення додаткового обстеження (якщо наявним у медичних частинах (фельдшерських пунктах) обладнанням, лабораторіями та обсягом медико-санітарної допомоги не передбачено проведення цих обстежень) в умовах лікарняних закладів ДКВС. Переміщують хворого засудженого у разі потреби надання екстреної медичної допомоги без нарядів.

При лікарняних закладах ДКВС створюються комісія з інфекційного контролю, лікарська та ЛКК. У складі багатопрофільних та спеціалізованих лікарень ДКВС створюють кабінети інфекційних захворювань. За середнього ступеня тяжкості лікар оглядає засудженого двічі на день, за тяжкого стану — кожні дві години. Результати огляду та всі лікарські призначення заносить лікар до [медичної карти стаціонарного хворого № 003/о](#).

Під час виписування засудженого з лікарняного закладу ДКВС складає [Виписку з медичної карти № 027/о](#) з обов'язковими медичними рекомендаціями щодо амбулаторного нагляду за хворим, лікування та раціонального працевлаштування.

Рішення в справі ЄСПЛ [«Ухань проти України»](#) демонструє, що в оціненні того, чи виконала держава обов'язок щодо охорони здоров'я

особи, яка тримається під вартою і перебуває на утриманні держави, необхідно проаналізувати, як погіршився стан здоров'я цієї особи упродовж тримання під вартою. Хоч таке погіршення саме по собі не означає порушення статті 3 Конвенції, проте його можна розглядати як характерний елемент усіх умов тримання. Коли органи влади вирішують помістити та тримати під вартою серйозно хвору особу, вони мають виявити особливу ретельність, гарантуючи такі умови, які відповідають її спеціальним потребам, що зумовлені інвалідністю.

Рішення в справі ЄСПЛ [«Кушнір проти України»](#) демонструє, що влада повинна забезпечити всеосяжне спостереження за станом здоров'я затриманого та його лікуванням під час перебування під вартою, своєчасні і правильні діагноз й лікування та, якщо цього вимагає медичний стан ув'язненого, регулярний і систематичний контроль і всебічну терапію, спрямовану, по змозі, на лікування захворювань затриманого або запобігання їх загостренню, а не на усунення симптомів. Влада повинна також показати, що були створені всі необхідні умови для призначеного лікування. У той самий час в оціненні адекватності лікування слід керуватися перевіркою на належне старання, бо зобов'язання держави надати лікування важко хворому затриманому — зобов'язання дії, а не зобов'язання результату.

Виявлення випадків порушення права на належну медичну допомогу. Основні критерії оцінювання порушення такі:

- ▶ наявне застаріле та несправне медичне обладнання;
- ▶ непроведення необхідної діагностики стану здоров'я;
- ▶ непризначення своєчасного необхідного лікування;
- ▶ незабезпеченість рентгенівськими та флюорографічними апаратами для проведення раннього діагностування ускладнень за гострих респіраторних захворювань пневмонії, хронічних обструктивних захворювань легенів, онкологічних захворювань легенів, а також деяких поширених інфекційних захворювань, зокрема туберкульозу;
- ▶ відсутність вузькопрофільних лікарів у місцях несвободи (психіатрів, стоматологів, інфекціоністів);
- ▶ ігнорування медичними працівниками скарг на стан здоров'я ув'язнених / засуджених;
- ▶ неотримання консультацій лікарів вузьких спеціальностей (кардіолога, отоларинголога, психіатра, хірурга та ін.);

- ▶ відсутність консультацій лікарів медичної частини для осіб, що прямують транзитом, незабезпеченість ліками під час транзиту;
- ▶ невикористання програм НСЗУ;
- ▶ відсутність електронної медичної інформаційної системи, інтегрованої із загальнодержавною системою «E-health», що не забезпечує можливості формування відповідних електронних направлень пацієнтів до комунальних закладів охорони здоров'я;
- ▶ відсутність укладених договорів із ЗОЗ, що забезпечують отримання консультативно-діагностичної допомоги із залученням лікарів-фахівців, а також проведення клініко-діагностичних та інструментальних обстежень;
- ▶ непроведення профілактичних оглядів або несистематичне проведення або неповний огляд;
- ▶ ігнорування необхідності госпіталізації;
- ▶ ігнорування необхідності виклику бригади екстреної допомоги тощо.

Монітор може ознайомитися з відеозаписами камер спостереження, оглядати приміщення УВП та медичних частин або лікарні, знайомитися з медичною документацією — медичною випискою з повним первинним оглядом, медичною карткою амбулаторного або стаціонарного хворого, історією хвороби, листками призначень, річними профілактичними оглядами, особистою медичною книжкою засуджених, журналами амбулаторних приймань, журналом обліку фактів виявлення тілесних ушкоджень у засуджених, журналом обліку прийому, виписування засуджених та відмов від госпіталізації, випискою з медичної карти за наслідком лікування та виписування, вимогою та нарядом на етапування тощо. Порушення можна виявити шляхом спілкування з ув'язненими / засудженими.

Дотримання права на отримання стоматологічної допомоги

Стоматологічна допомога засудженим надають безплатно лікарі-стоматологи, які є в МЧ, у спеціально обладнаних стоматологічних кабінетах. Зубопротезну допомогу надають ЗОЗ на договірних засадах або на платній основі, за особистим зверненням засудженого. Безплатна зубопротезна допомога засудженим, які не мають пільг, передбачених законодавством України, на отримання такої допомоги та не ма-

ють коштів на власному рахунку і не можуть провести протезування коштом близьких родичів, надається за наявності в засудженого показань для протезування зубів. Показання для безплатного протезування зубів — відсутність усіх зубів на одній чи обох щелепах; відсутність всіх бокових зубів на одній чи обох щелепах; відсутність кількох передніх зубів на одній чи обох щелепах, а збережені всі бокові зуби; відсутність не менше ніж двох зубів, що стоять поруч, з одного чи з двох боків щелепи за наявності медіальної та дистальної опори; пародонтоз залежно від стану жувального апарату. Контроль за черговістю зубопротезування веде завідувач медичної частини (фельдшерського пункту).

КЗК у [Третій Загальній доповіді, СРТ/Inf\(93\)12-part, 1993. П. 35, «Медичні служби у в'язницях»](#) визначив, що кожен з ув'язнених повинен мати змогу отримувати допомогу кваліфікованого стоматолога.

Рішення в справі ЄСПЛ [«В.Д. проти Румунії»](#) вказує, що ненадання державою особи зубних протезів на фоні повної нестачі зубів у такої особи або надання зубних протезів на фоні явної неспроможності особи оплатити такі протези становить порушення статті 3 Конвенції.

Виявлення випадків порушення права на належну стоматологічну допомогу. Основні критерії оцінювання порушення такі:

- ▶ наявне застаріле та несправне медичне обладнання;
- ▶ непроведення необхідної санації;
- ▶ непризначення своєчасного необхідного лікування;
- ▶ незабезпечення стоматологічних кабінетів необхідними медикаментами, пломбувальними та іншими витратними матеріалами, необхідними для надання стоматологічної допомоги;
- ▶ протерміновані медикаменти;
- ▶ незабезпеченість стоматологічних кабінетів необхідним інструментарієм для медикаментозної обробки пломбування кореневих каналів для отримання необхідної терапевтичної стоматологічної допомоги;
- ▶ відсутність дентального рентгенапарата;
- ▶ наявність медичних інструментів в неналежному стані, протерміновані стоматологічні матеріали;
- ▶ ігнорування медичними працівниками скарг на стан здоров'я ув'язнених / засуджених;
- ▶ відсутність укладених договорів із ЗОЗ, що забезпечують зубопротезну допомогу;
- ▶ непроведення профілактичних оглядів лікарем-стоматологом;

Монітор може ознайомитися з відеозаписами камер спостереження, оглядати приміщення УВП та медичних частин або лікарні, знайомитися з медичною документацією — медичною випискою з повним первинним оглядом, медичною карткою амбулаторного або стаціонарного хворого, історією хвороби, листками призначень, річними профілактичними оглядами, особистою медичною книжкою засуджених, журналами амбулаторних прийомів, журналом обліку фактів виявлення тілесних ушкоджень у засуджених, журналом обліку прийому, виписування засуджених та відмов від госпіталізації, випискою з медичної карти за наслідком лікування та виписування, вимогою та нарядом на етапування тощо. Порушення можна виявити шляхом спілкування з ув'язненими / засудженими.

Дотримання права на психіатричну допомогу

Надання психіатричної допомоги засудженим, які страждають на психічні розлади, проводиться відповідно до [Закону України](#) «Про психіатричну допомогу». Вимогу на госпіталізацію до психіатричної лікарні оформлюють за формою, наведеною в [додатку](#). Засуджені, які страждають на психічні розлади, проходять курс лікування в стаціонарних умовах в спеціалізованих психіатричних лікарнях або відділеннях, які створені при лікарняних закладах ДКВС.

[ЄПП](#) регламентує, що всі пенітенціарні заклади повинні мати у своєму розпорядженні принаймні одного кваліфікованого медичного працівника, досвідченого в галузі психіатрії. Медичне обслуговування необхідно організовувати в тісному зв'язку з місцевими або державними органами охорони здоров'я. Воно повинно охоплювати психіатричні діагностичні служби там, де це потрібно.

Засудженим з розладами психіки та поведінки внаслідок вживання психотропних речовин в умовах стаціонару медичної частини призначають загальнозміцнювальну терапію з використанням речовин, що впливають на метаболічні процеси, та сенсibiliзуювальну терапію. За розладів психіки та поведінки, агресивної поведінки, намагання в збудженому стані вчинити членоушкодження до засудженого застосовують захід ізоляції у вигляді поміщення до окремої палати-ізолятора медичної частини. Застосовують фізичне обмеження та/або ізоляцію під час надання психіатричної допомоги засудженим, які страждають на психічні розлади, відповідно до [Правил застосування фізичного об-](#)

меження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади.

Засудженому, якого визнав суд обмежено осудним та якому признано ПЗМХ у вигляді надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку, тау допомогу надають відповідно до порядку, визначеному [Кримінальним кодексом України](#) та [Кримінальним процесуальним кодексом України](#).

Поміщають засудженого до палати-ізолятора медичної частини за рішенням начальника УВП на підставі висновку лікаря-психіатра (комісії лікарів-психіатрів).

[Третя Загальна доповідь СРТ/Inf\(93\)12-part, 1993. П.43–44, «Медицні служби у в'язницях»](#), регламентує, що утримувати душевнохворого ув'язненого і доглядати за ним слід у лікарняному закладі з достатнім обладнанням і належним чином підготовленим персоналом. Таким закладом могла б бути звичайна (цивільна) психіатрична лікарня або спеціально обладнаний психіатричний заклад у рамках пенітенціарної системи. З одного боку, часто висувують доводи про те, що з етичних міркувань душевнохворих осіб, яких позбавили волі, доречно госпіталізувати поза межами пенітенціарної системи в закладах, відповідальність за які покладено на державні служби охорони здоров'я. З іншого боку, можна стверджувати, що існування лікувальних психіатричних закладів у рамках пенітенціарної системи дає змогу доглядати за хворими в оптимальних умовах безпеки і підвищує ефективність роботи медичних і соціальних служб. Хоч би яким був обраний підхід, кількість місць у такому психіатричному закладі повинна бути достатньою; надто часто трапляється так, коли доводиться довго очікувати на переведення хворого. Переведення таких осіб до психіатричного закладу має розглядатись як питання першочергової значущості.

Лікування психічно нестійкого та буйного пацієнта слід проводити під суворим наглядом із забезпеченням догляду за хворим, та, якщо це визнають необхідним, із застосуванням заспокійливих медичних препаратів. Застосування засобів фізичного впливу може бути виправданим лише в разі крайньої необхідності, при цьому завжди вимагається або безпосередня вказівка лікаря, або негайне повідомлення лікаря з метою отримати подальше його схвалення. Засоби фізичного впливу слід вилучити за самої першої можливості. Їх ніколи не слід застосовувати або продовжувати їх застосування як покарання. В разі застосування засобів фізичного впливу про це необхідно зробити запис у

медичній картці пацієнта та у відповідному журналі, де вказують час початку та закінчення застосування засобів, а також всі обставини цього випадку та причини вживання засобів.

Виявлення випадків порушення права отримання належної психіатричної допомоги. Основні критерії оцінювання порушення такі:

- ▶ посада лікаря-психіатра або вакантна, або взагалі не передбачена штатним розписом;
- ▶ хворі на психічні та неврологічні розлади не отримують необхідної медичної допомоги;
- ▶ нефункціонування ізоляторів для хворих осіб на психічні захворювання;
- ▶ необлаштування ізоляторів до умов, що не дають травмуватись утримуваний особи;
- ▶ особи з підозрою на психічні захворювання не ізольовані від інших засуджених для надання їм необхідної первинної медичної допомоги, нагляду і спостереження за ними, збору матеріалів, необхідних для діагностики захворювання;
- ▶ відсутність журналу фіксації хворих на психічні розлади;
- ▶ відсутність протоколів застосування фізичного обмеження;
- ▶ відсутність стандартизованих ременів фіксації та використання засобів для зв'язування, як-от мотузки тощо;
- ▶ ненадання належної медичної допомоги у зв'язку з виявленням або отриманням повідомлень про тілесні ушкодження;

Монітор може ознайомитися з відеозаписами камер спостереження, оглядом ізоляторів, ознайомлення з медичною документацією: медичною картою амбулаторного або стаціонарного хворого, історією хвороби, листками призначень, річними профілактичними оглядами, журналами амбулаторних прийомів, журналом обліку фактів виявлення тілесних ушкоджень у засуджених, [формою первинної облікової документації № 066-2/о](#) «Протокол застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади», [формою первинної облікової документації № 066-3/о](#) «Журнал реєстрації застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади» тощо. Порушення можна виявити шляхом спілкування з ув'язненими / засудженими.

Дотримання прав хворих на інфекційні захворювання (туберкульоз, ВІЛ, ВГС)

Відповідно до рекомендацій ВООЗ та ЄКЗК, особливо вразлива група серед ув'язнених / засуджених — хворі на небезпечні інфекційні захворювання (ВІЛ-інфекцію, гепатит С, туберкульоз). Для носіїв інфекційних захворювань вкрай важливе проведення належної діагностики, забезпечення належного лікування, а також вжиття профілактичних заходів з метою протидії таким захворюванням, ураховуючи особливості перебування ув'язнених / засуджених в установах ДКВС. До установ виконання покарань доставляють значну кількість осіб, які вже мають певні хронічні захворювання. Довготривале (більш як 1 рік) утримання таких осіб у камерних приміщеннях спричиняє в них загострення хронічних та інфекційних захворювань, а неналежні умови утримання (перенаповненість у камерах, антисанітарія, сирість) в установах попереднього ув'язнення призводить, зокрема, до поширення інфекційних хвороб серед інших в'язнів.

Медичну допомогу засудженим, **хворим на туберкульоз**, які тримаються в установах виконання покарань, надають відповідно до вимог законодавства про охорону здоров'я. Медичний працівник зобов'язаний з моменту першого огляду провести [скринінг](#) на туберкульоз та в разі виявлення особи із симптомами, що можуть свідчити про ТБ, провести обстеження на ТБ згідно з галузевим [стандартом охорони здоров'я](#). Процедуру організації обов'язкового профілактичного медичного огляду, обстеження та лікування хворих на туберкульоз осіб, взятих під варту, чи які тримаються в установах виконання покарань, заклади ЦОЗ ДКВС проводять на підставі [Постанови Кабінету Міністрів України від 25.06.2014 року № 205](#).

Обстеження з метою виявлення ТБ легень проводять за наявності таких симптомів: кашель більше ніж 2 тижні; кровохаркання; підвищена втомлюваність та слабкість; підвищена пітливість, особливо вночі; зменшення ваги тіла з невизначених причин; підвищення температури тіла (має значення навіть незначне підвищення — до 37–37,2°C); задишка за незначного фізичного навантаження; біль у грудній клітці.

Обстеження з метою виявлення позалегенового ТБ проводять за наявності таких симптомів: тривалий біль у хребті та великих суглобах нез'ясованої етіології; збільшення периферичних лімфатичних вузлів нез'ясованої етіології; хронічне захворювання нирок і сечовивідних

шляхів; безпліддя в жінок і чоловіків нез'ясованої етіології; увеїт; тривалий абдомінальний / епігастральний біль, асцит, діарея або закреп, мальабсорбція нез'ясованої етіології.

Ускладнені форми ТБ, що потребують стаціонарного лікування: легенева кровотеча; кровохаркання; спонтанний пневмоторакс; емпієма плеври; інші ускладнення легеневого та/або позалегеневого ТБ, що потребують інтенсивного надання медичної допомоги та/або постійного цілодобового медичного спостереження. Засуджені, хворі на ТБ, в інфекційному ізоляторі тримаються окремо та розподіляються з урахуванням результатів мікробіологічних досліджень. У разі встановлення діагнозу активної форми [туберкульозу](#) в багатопрофільній лікарні засудженого негайно направляють до спеціалізованої [туберкульозної](#) лікарні ДКВС безпосередньо з цієї лікарні.

Під час проведення первинного медичного огляду, повного медичного обстеження в дільниці карантину, діагностики і розподілу, профілактичного медичного огляду, направлення до лікарняного закладу ДКВС або іншого закладу охорони здоров'я із засудженими проводять бесіду з питань профілактики інфекційних захворювань, зокрема **ВІЛ / СНІДу**, та пропонують проведення тестування на ВІЛ-інфекцію за згодою засудженого. Перед та після проведення добровільного тестування на ВІЛ проводять передтестове та післятестове консультування відповідно до [Порядку добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію \(протокол\)](#).

Обстеження на ВІЛ-інфекцію проводиться під час первинного огляду в установах ДКВС. Усіх ВІЛ-інфікованих, які прибувають до УВП, бере під медичний нагляд відповідальний за перед- та післятестове консультування медичний працівник, якого призначають наказом директора ЦОЗ ДКВС. Під час взяття ВІЛ-інфікованого засудженого під медичний нагляд заповнюють [форму первинної облікової документації № 502–1/о «Реєстраційна карта ВІЛ-інфікованої особи № ____»](#), у якій проставляє підпис лікар, відповідальний за перед- та післятестове консультування, після чого зазначену карту долучають до [медичної карти амбулаторно-го хворого № 025/о](#). Медичний працівник, відповідальний за перед- та післятестове консультування, спільно із завідувачем медичної частини (фельдшерського пункту) в триденний строк після оформлення [форми № 502–1/о](#) надсилає її копії на паперових носіях поштою до обласного (міського) центру профілактики та боротьби зі СНІДом для ведення обліку і звітності ВІЛ-інфікованих осіб та надання їм медичної допомоги,

а також до філії, якій підпорядковується медична частина (фельдшерський пункт).

Діагноз [ВІЛ-інфекції](#) засудженим встановлюють відповідно до [Порядку встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції](#). Засуджені, у яких уперше виявлено [ВІЛ-інфекцію](#), беруть під медичний нагляд відповідно до [Порядку ведення обліку людей, які живуть з ВІЛ](#), та ведення медичного нагляду за ними. Після встановлення діагнозу [ВІЛ-інфекції](#) лікар-інфекціоніст спільно з медичним працівником медичної частини (фельдшерського пункту), який відповідає за перед- та післятестове консультування, визначають показання для призначення антиретровірусної терапії та вживають заходів, передбачених [Порядком взаємодії закладів охорони здоров'я](#), територіальних органів внутрішніх справ, установ виконання покарань і слідчих ізоляторів у частині забезпечення послідовності диспансерного спостереження за [ВІЛ-позитивними особами](#), ведення клініко-лабораторного моніторингу за перебігом хвороби та проведення антиретровірусної терапії. Медичну допомогу [ВІЛ-інфікованим](#) надають відповідно до [Порядку організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію / СНІД](#).

Відповідно до порядку [Стандартів медичної допомоги «ВІЛ-інфекція»](#) хворим на ВІЛ має бути забезпечене в лабораторіях задля вчасного виявлення та контролю надання необхідної медичної допомоги. Обстеження на ВІЛ-інфекцію передбачає проведення кількоетапних досліджень: скринінговий етап (виявлення серологічних маркерів ВІЛ), верифікаційний етап для підтвердження наявності серологічних маркерів ВІЛ (підтверджувальний етап), ідентифікаційний етап (обстеження за взяття під медичний нагляд або перед призначенням АРТ особі з позитивним ВІЛ-статусом). Детальна інформація закладена в [Додаток 9 до Стандартів медичної допомоги «ВІЛ-інфекція»](#). Визначення рівня ВН має проводитися через 6 місяців після початку АРТ, на 12-му місяці й надалі кожні 12 місяців для оцінювання ефективності лікування. Визначення кількості клітин CD4 проводять на початку АРТ та кожні 6 місяців до досягнення стабільності на фоні АРТ. За умови регулярного визначення рівня ВН у дорослих та підлітків, досягнення вірусологічної супресії на фоні АРТ та показника кількості клітин CD4 > 350 клітин/мкл, моніторинг кількості клітин CD4 можна припинити. У разі вірусологічної невдачі слід проводити тестування на резистентність до схеми АРТ другого ряду. Щорічно хворому проводять дослідження сечовини, креатиніну, аланінамінотрансферази, білірубіну в сироватці крові,

розрахунок швидкості клубочкової фільтрації, визначення вмісту білка в сечі. За наявності захворювання нирок (протеїнурія, дисфункція клубочків) чи підвищеного ризику виникнення ниркової недостатності (цукровий діабет, артеріальна гіпертензія) рекомендовано проводити частіший моніторинг. За наявності відхилень від норми моніторинг ліпідних фракцій крові, глюкози або глікозильованого гемоглобіну слід проводити кожні 6 місяців.

Спрощені алгоритми скринінгу, діагностики та моніторингу **лікування ВГС** забезпечують раннє виявлення пацієнтів, зменшують кількість втрачених з-під нагляду пацієнтів та сприяють негайному початковій лікуванню. Спрощення алгоритму визначення стадії захворювання та проведення лабораторних досліджень полегшує надання послуг з лікування медичними працівниками — неінфекціоністами, що становить важливу стратегію для забезпечення масштабного лікування.

Ув'язненим / засудженим особам з підозрою на вірусний гепатит С проводять обстеження на наявність ядерного антигена (HCV core antigen (сAg) у сироватці або плазмі крові. У разі підозри стосовно наявності ВГС особам необхідно провести обстеження ПЛР (підтвердження діагнозу). Особи зі встановленим діагнозом ВГС мають отримувати пангенотипні препарати прямої противірусної дії, задля запобігання розвитку захворювань печінки (некротичного запалення печінки, фіброзу, цирозу печінки, декомпенсації цирозу, гепатоцелюлярної карциноми, тяжких позапечінкових проявів), тяжких наслідків для здоров'я засуджених та ув'язнених осіб і смерті. Під час відвідувань медичних частин ЦОЗ ДКВС група НПМ має пересвідчитися щодо обстеження швидкісними тестами, які можуть встановити підозру на наявність вірусного гепатиту С в ув'язнених / засуджених, з подальшим проходженням додаткового обстеження для підтвердження діагнозу, та після підтвердження діагнозу — отримання лікування.

Алгоритм дій медичних працівників має відповідати Наказові [«Про затвердження стандартів медичної допомоги при вірусному гепатиті С у дорослих»](#).

КЗК у «Звіті про візит до Молдови, що відбувся з 5 по 11 червня 2018 року», п. 49; «Звіті про візит до Молдови, що відбувся з 28 січня до 7 лютого 2020 року», п. 81, зазначив, що всі новоприбулі ув'язнені підлягають комплексному медичному обстеженню (зокрема систематичному скринінгу на туберкульоз та добровільному тестуванню на ВІЛ і гепатит В/С) лікарем (або кваліфікованою медичною сестрою, яка

підпорядковується лікареві) упродовж 24 годин з моменту прибуття до установи.

Рішення в справі ЄСПЛ [«Луцьов проти України»](#) встановлює, що тривале ненадання заявникові належної медичної допомоги у зв'язку з його ВІЛ-інфекцією та іншими захворюваннями під час тримання його під вартою становило нелюдське та таке, що принижує гідність, поводження, що порушує статтю 3 Конвенції.

Рішення в справі ЄСПЛ [«Кушнір проти України»](#) встановив, що заявник мав низку серйозних захворювань (ВІЛ, туберкульоз, вірусний гепатит), про що він повідомив владу на самому початку свого утримання під вартою. Відповідно, його стан вимагав особливої медичної уваги.

Рішення в справі ЄСПЛ [«Логвіненко проти України»](#) продемонструвало, що коли недоступність адаптованих умов тримання супроводжується нездатністю відділити здорових в'язнів від тих, хто хворіє заразними хворобами, такими як туберкульоз, це може не лише спровокувати певні фізичні та психічні страждання в'язня, який потребує лікування, але й поширення хвороби та мати серйозні несприятливі наслідки для мешканців пенітенціарної установи загалом.

Виявлення випадків порушення права інфікованих хворих. Основні критерії оцінювання порушення такі:

- ▶ незадовільні санітарно-гігієнічні умови перебування ув'язнених у камерних приміщеннях, які переповнені та не відповідають встановленим санітарно-гігієнічним нормам;
- ▶ несвоєчасність і неефективність проведеної лікувально-діагностичної роботи та профілактичних заходів медичними працівниками;
- ▶ неналежний стан лікувально-діагностичної та протиепідемічної роботи в разі захворювання ув'язнених / засуджених на інфекційні хвороби тощо;
- ▶ неналежний рівень обстеження ув'язнених / засуджених на туберкульоз і ненадання медичної допомоги хворим на різні форми туберкульозу;
- ▶ незабезпечення безперервного лікування антимікобактеріальною терапією хворих на заразну форму туберкульозу;
- ▶ неналежний рівень обстеження на ВІЛ-інфекцію та надання медичної допомоги хворим на ВІЛ / СНІД;

- ▶ незабезпечення безперервного лікування високоактивною антиретровірусною терапією ув'язнених / засуджених, які мають ВІЛ-позитивний статус;
- ▶ неналежна організація медичного забезпечення в'язнів під час їх етапування. Переміщення хворих на небезпечні інфекційні хвороби (туберкульоз) загальним порядком етапування без необхідної ізоляції та засобів індивідуального захисту;
- ▶ непроведення лабораторного обстеження хворих або з підозрою на туберкульоз (мікроскопія на МБТ, Вастес, ТМЧ, посів на тверде середовище), що може призводити до загострення хвороби;
- ▶ тривале невивезення хворих в'язнів на туберкульоз на лікування до спеціалізованих медичних закладів;
- ▶ відсутній або не функціонує ізолятор для інфекційних хворих;
- ▶ одночасне розміщення хворих на туберкульоз та хворих на інші небезпечні інфекційні захворювання в одному ізоляторі або тримання серед інших ув'язнених / засуджених;
- ▶ відсутність в медичних частинах УВП стаціонару для соматично хворих осіб;
- ▶ ув'язненим / засудженим хворим на ВІЛ не проводять обстеження на рівень CD 4 клітин;
- ▶ недотримання вимог щодо забезпечення наступності диспансерного спостереження за ВІЛ-позитивними особами, ведення клініко-лабораторного моніторингу за перебігом хвороби та проведення антиретровірусної терапії;
- ▶ незабезпечення видачі препаратів АРТ-терапії особам до 3-х місяців, яких етапують до інших установ ДКВС України або звільняють по відбутті покарання на визначений наказом термін;
- ▶ непроведення якісного ПЛР-тестування після позитивних результатів проведення лабораторного обстеження на наявність антитіл до ВГС.

Монітор може оглянути, ізолятори, ознайомитися з відеозаписами камер спостереження, з медичною документацією: медичною карткою амбулаторного або стаціонарного хворого, історією хвороби, листками призначень, річними профілактичними оглядами, [скрінінговою](#) анкету, інформованою згодою на проведення тестування на ВІЛ-інфекцію, журналами амбулаторних прийомів, Журналом реєстрації добровільного перед- та післятестового консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію, довідкою про результат тесту на ВІЛ, попередженням

особи, інфікованої вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), [формою первинної облікової документації № 502-1/о «Реєстраційна карта ВІЛ-інфікованої особи № ____»](#), наявністю швидких тестів на ВГС тощо. Порушення можна виявити шляхом спілкування з ув'язненими / засудженими.

Забезпечення медикаментами

Закупівля, отримання, облік, контроль за зберіганням та використанням лікарських засобів, медичних виробів, дезінфекційних засобів, антисептиків, технічних та інших засобів реабілітації ведеться відповідно до вимог законодавства ([Національного переліку основних лікарських засобів](#)). Засуджених забезпечують лікарськими засобами, медичними виробами, технічними та іншими засобами реабілітації відповідно до вимог законодавства. Наказом Мініюсту затверджено [норми належності медичного забезпечення](#) для підрозділів територіальних (міжрегіональних) воєнізованих формувань ДКВС.

Лікарські засоби або їх аналоги, медичні вироби, технічні та інші засоби реабілітації можуть бути отримані за висновком лікувального лікаря від близьких родичів засуджених або інших осіб за умови їх призначення лікарем та погодження з керівником відповідного закладу охорони здоров'я ДКВС. Лікарські засоби, медичні вироби, технічні та інші засоби реабілітації, які були передані засудженим, відповідно до медичного висновку передають до закладу ЦОЗ ДКВС для їхнього лікування. Для передання лікарських засобів, медичних виробів, технічних та інших засобів реабілітації родичі засудженого або інші особи подають [заяву](#), яку долучають до [медичної карти амбулаторного хворого № 025/о](#) або [медичної карти стаціонарного хворого № 003/о](#). Після отримання передачі засуджений ознайомлюється з переліком лікарських засобів, медичних виробів, технічних та інших засобів реабілітації, які були передані для його лікування, про що ставить підпис у заяві.

Отримані від родичів засуджених або інших осіб лікарські засоби та медичні вироби зберігають у закладах ЦОЗ ДКВС в окремих шафах та вони перебувають на обліку, який відображається в картці обліку лікарських засобів, медичних виробів, технічних та інших засобів реабілітації, отриманих від родичів засудженого та інших осіб. Технічні та інші засоби реабілітації використовують засуджені за призначенням і під контролем лікаря відповідного закладу ЦОЗ ДКВС.

Третя Загальна доповідь СРТ/Inf(93)12-part, 1993. П. 36–38, «Меди-
ні служби у в'язницях», визначила, що має бути забезпечена пряма під-
тримка з боку добре обладнаної лікарняної служби або в цивільному,
або в тюремному медичному закладі. Повинна бути передбачена за-
безпеченість лікарським, допоміжним медичним і технічним персона-
лом, а також мають бути надані відповідні приміщення, обладнання і
устаткування. Кожна в'язниця має бути оснащена принаймні дефібри-
лятором і киснем, а також апаратом ЕКГ. Також мають бути належним
чином обладнані тюремні медичні кабінети. Повинен бути забезпече-
ний відповідний нагляд за розподілом ліків і медичних препаратів, а
підготування медичних препаратів має доручатися лише кваліфікова-
ному персоналові (фармацевтові, медичній сестрі тощо).

**Виявлення випадків порушення права на медичне забезпечен-
ня. Основні критерії оцінювання порушення такі:**

- ▶ незабезпеченість лікарськими засобами відповідно до переліку лікарських засобів та уніфікованих клінічних протоколів, розроблених відповідно 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»;
- ▶ відсутність медичних препаратів, як-от: місцевих анестетиків, лікарських засобів для симптоматичної фармакотерапії, протиалергічних лікарських засобів та лікарських засобів, що використовуються за анафілаксії, протисудомних / протиепілептичних, протиінфекційних, антибактеріальних, протигрибкових, гормонів та антигормонів, лікарських засобів, що впливають на коагуляцію, антиангінальних, антиаритмічних, антигіпертензивних, лікарських засобів, що застосовуються за серцевої недостатності, антитромботичних, дерматологічних (місцевого застосування), дезінфекційних засобів і антисептиків, діуретиків, противиразових, протизапальних, проносних, лікарських засобів, що застосовуються за діареї, офтальмологічних, антиастматичних та лікарських засобів для лікування хронічної обструктивної хвороби, розчинів, лікарських засобів, що застосовуються в наданні екстреної (невідкладної) медичної допомоги;
- ▶ відсутність наркотичних засобів для надання паліативної допомоги;

- ▶ незабезпеченість достатньою кількістю виробів медичного призначення, зокрема бинтами, ватою, пластирями, антимікробними пов'язками, рукавичками, шприцами, системами для переливання інфузійних розчинів тощо;
- ▶ неотримання ув'язненими / засудженими призначених лікарських засобів через їх відсутність в аптеках медичних частин;
- ▶ невикористання Державної програми реімбурсації «Доступні ліки»;
- ▶ незабезпеченість лікарень препаратами для проведення загальної анестезії для вчасного оперативного втручання;
- ▶ зберігання протермінованих ліків;
- ▶ відсутність списку або позначення належності медичних препаратів, переданих родичами;
- ▶ неправомірне вилучення працівниками ДКВС медичних засобів реабілітації, медичного обладнання (як-от вимірювача тиску) тощо.

Монітор може оглядати приміщення та сейфи для зберігання медикаментів, медичну документацію: медичну картку амбулаторного або стаціонарного хворого, історію хвороби, листки призначень, річні профілактичні огляди, журнали амбулаторних прийомів, заяву родичів на передачу ліків із підписом про отримання ув'язненим / засудженим, карту обліку лікарських засобів, медичних виробів, технічних та інших засобів реабілітації тощо. Порушення можна виявити шляхом спілкування з ув'язненими / засудженими.

Дотримання права на належні санітарно-гігієнічні умови перебування в лікувальних закладах

ЄПП регламентує, що всі частини кожного пенітенціарного закладу повинні постійно утримуватися в порядку та чистоті. Під час розміщення ув'язнених до пенітенціарної установи камери або інші приміщення, в яких вони розміщуються, мусять бути чистими. Ув'язнені повинні мати безперешкодний доступ до санітарних засобів, які відповідають вимогам гігієни та дають змогу усамітнюватися. Ванних і душових повинно бути достатньо для того, щоб кожен ув'язнений міг користуватися ними за температури, яка відповідає кліматові, по змозі, щодня, але не менш ніж двічі на тиждень або частіше, якщо це необхідно для підтримки гігіє-

ни. Ув'язнені мусять утримувати себе, свій одяг і спальні місця в чистому та охайному вигляді. Адміністрація пенітенціарної установи має забезпечувати їм для цього відповідні засоби, включаючи туалетне приладдя, а також приладдя та матеріали для підтримки чистоти. Слід передбачити необхідні заходи для задоволення санітарних потреб жінок.

Усі ув'язнені / засуджені, які прибувають у стаціонар, або засуджені — в лікарняний заклад, обов'язково проходять санітарну обробку. Натільну білизну здають у пральню, після чого її дезінфікують і під час виписування повертають. Одяг і взуття засудженого зберігають у медичній частині. У стаціонарах проводять профілактичні дезінфекційні заходи, а також поточну і кінцеву дезінфекцію з урахуванням діагнозу інфекційного захворювання.

Стерилізацію медичних виробів проводять фізичним (паровим, повітряним) і хімічним (розчинами хімічних засобів, газовим, плазмовим) методами, використовуючи для цього відповідні стерилізаційні засоби та типи обладнання; вибір методу та засобів стерилізації залежить від особливостей медичних виробів, які стерилізують відповідно до інструкції з експлуатації.

Третя Загальна доповідь CPT/Inf(93)12-part, 1993. П. 53, «Медичні служби у в'язницях», регламентує, що на медичні служби в місцях позбавлення волі (які взаємодіють у разі потреби з іншою владою) покладено обов'язок контролювати організацію харчування (кількість, якість, приготування та розподіл їжі) і дотримання умов гігієни (чистоту одягу і постільної білизни; доступ до кранів з проточною водою; сантехнічне обладнання), а також стежити за опаленням, освітленням та вентиляцією камер. Вони також повинні стежити за умовами організації праці та прогулянок на свіжому повітрі. Шкідливі для здоров'я умови тримання, переповнення камер, тривала ізоляція і відсутність фізичної діяльності можуть спричинити або необхідність надання медичної допомоги окремій особі, або якісь дії медичного персоналу проти влади, що відповідальна за такий стан справ.

Рішення ЄСПЛ «Невмержицький проти України» встановило порушення належних умов утримання: попри те, що заявникові надавали певну медичну допомогу під час ув'язнення, Суд дійшов висновку, що його утримували в антисанітарному середовищі, яке не відповідало навіть елементарним вимогам гігієни. Підґрунтям для такого висновку Суду були, зокрема, факт зараження заявника інфекційними хворобами, повторність їх проявів та необхідність отримання спеціального

лікування для подолання цих хвороб. Суд зрештою постановив, що ця антисанітарія так шкідливо позначилася на здоров'ї заявника, що її слід кваліфікувати як поведження, що принижувало людську гідність. Отож відбулося порушення ст. 3 Конвенції щодо цього аспекту скарги.

Виявлення випадків порушення права на належні умови утримання. Основні критерії оцінювання порушення такі:

- ▶ неналежне облаштування інфекційних ізоляторів;
- ▶ відсутність ремонтних робіт у камерах-палатах та камерах інфекційних ізоляторів, із заміною сантехнічного обладнання, збільшення природного та штучного освітлення тощо;
- ▶ непроведення дезінфекції в камерах-палатах та інфекційних приміщеннях;
- ▶ непроведення дезінфекції та кварцування в жилих камерах і камерах-палатах;
- ▶ дезінфекцію проводять ув'язнені / засуджені, а не спеціалісти, які пройшли необхідне навчання щодо принципів, видів і методів дезінфекції, оцінки якості проведених дезінфекційних робіт;
- ▶ проведення дезінфекції, передстерилізаційне очищення та стерилізації виробів медичного призначення з порушенням вимог наказу Міністерства охорони здоров'я України від 11.08.2014 № 552;
- ▶ недотримання температурного режиму;
- ▶ не вказується назва дезінфекційного розчину та його концентрація в посудинах для замочування, в маніпуляційних кабінетах;
- ▶ неорганізованість та незабезпеченість належного збирання, сортування та утилізації медичних відходів, відсутність укладених угод зі спеціалізованими установами щодо утилізації медичних відходів, на виконання вимог [Наказу МОЗ від 08.06.2015 року №325](#) «Про затвердження Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами»;
- ▶ відсутність окремого прогулянкового дворику для інфекційних хворих.

Монітор може ознайомитися з відеозаписами камер спостереження, оглянути умови утримання ув'язнених / засуджених, як у жилих приміщеннях так і в медичних частинах, лікарнях, ознайомитися з укладеними угодами, журналом готової продукції, санітарними книжками працівниками харчоблоку тощо. Порушення можна виявити шляхом спілкування з ув'язненими / засудженими.

Дотримання прав ув'язнених / засуджених жінок 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 певній вразливості 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 розробляє і контролює кваліфікований фахівець-медик. Вагітним жінкам, немовлятам, дітям і матерям, що годують, безплатно надають належне і своєчасне харчування та створюють належні умови та можливості для систематичного заняття фізичними вправами.

Більшість жінок, які утримуються в установах ДКВС України, малозабезпечені, самотні матері, жертви домашнього насильства та жорстокого поводження, з наркотичною або алкогольною залежністю, яким під час відбування покарання слід приділяти особливу увагу для подальшої інтеграції, коли повертатимуться в суспільство.

Всі медичні огляди (обстеження) проводять при персоналі однієї статі із засудженими. Ув'язненим та засудженим [жінкам](#) гарантують право не надавати інформацію та не проходити огляд у зв'язку з історією їхнього репродуктивного здоров'я. На вимогу [жінки](#), по змозі, їй має бути забезпечене проведення медичного огляду (обстеження) лікарем-[жінкою](#), за винятком ситуації, яка потребує надання медичної допомоги в невідкладному стані.

У разі направлення в КДІР жінки проходять повне медичне обстеження як і чоловіки, але з відповідними потребами. Обстеження передбачає збір анамнестичних даних; антропометричні дослідження (зріст, вага тіла); об'єктивне обстеження органів та систем; гінекологічний огляд з мазками на цитологічне обстеження, у дівчат — пальцеве обстеження через пряму кишку (за показаннями); визначення гостроти зору і слуху; туберкулінову діагностику в УВП у неповнолітніх осіб; аналіз крові (визначення швидкості осідання еритроцитів, рівня гемоглобі-

ну, кількості лейкоцитів, цукру в крові за показаннями); загальний аналіз сечі; електрокардіографію; пальцеве обстеження прямої кишки (за показаннями); пневмотахометрію (за показаннями); у жінок — пальпаторне обстеження молочних залоз; огляд лікарем-терапевтом, психіатром, стоматологом (зубним лікарем) та, за показаннями, огляд лікарями інших спеціальностей; виявлення осіб, які мають симптоми, що вимагають обов'язкового обстеження на туберкульоз за результатами клінічного скринінгу (продуктивний кашель з виділенням мокротиння, що триває понад два тижні, втрата маси тіла, підвищення температури тіла, нічна пітливість, кровохаркання, біль у грудній клітці), у разі виявлення таких осіб — проведення дворазового дослідження мокротиння методом мікроскопії мазка мокротиння.

За профілактичного огляду додатково жінки проходять гінеколога та пальпаторне обстеження молочних залоз. Для повного обстеження важливо, щоб хоча б раз на рік жінка отримувала консультації лікаря-ендокринолога, що полегшить виявлення симптомів «жіночих» захворювань на ранніх стадіях.

Під час першого огляду лікар-акушер-гінеколог вагітної засудженої заповнює форму № 111/о «Індивідуальна карта вагітної і породіллі» та [форму первинної облікової документації № 113/о](#) «Обмінна карта пологового будинку, пологового відділення лікарні», які зберігають у медичній частині (фельдшерському пункті), а в разі направлення вагітної в заклад охорони здоров'я передають до такого закладу. Контроль за станом здоров'я дітей віком до трьох років, народжених засудженими до позбавлення волі [жінками](#), ведуть медичні працівники будинку дитини, у якому перебувають і виховують таких дітей, із залученням лікарів відповідної спеціальності.

КВК України наголошує, що до засуджених неповнолітніх і [жінок](#) гамівну сорочку не застосовують. Забороняється застосовувати заходи фізичного впливу, спеціальні засоби і зброю до [жінок](#) з явними ознаками вагітності, осіб похилого віку або з вираженими ознаками інвалідності та неповнолітніх, крім випадків вчинення ними групового або збройного нападу, який загрожує життю і здоров'ю персоналу колонії чи інших осіб, або збройного опору.

Засуджені жінки, які тримаються у виправних колоніях, можуть поміщатись у дисциплінарний ізолятор з виведенням або без виведення на роботу чи навчання на строк до десяти діб. Вагітних [жінок](#), [жінок](#), які мають дітей у будинках дитини при виправних колоніях, осіб з інва-

лідністю першої групи в дисциплінарний ізолятор, карцер, приміщення камерного типу (одиначну камеру) не поміщають.

[Десята Загальна доповідь СРТ/Inf\(2000\)13-part, 1999. містить розділ про жінок, позбавлених волі. Пункти 23, 31, 33.](#) визначають, що оглядати жінок мають працівники тієї ж статті. Під час гінекологічного огляду мають використовуватися лише гінекологічні крісла, а не підручні засоби. Специфічні гігієнічні потреби жінок треба відповідним чином розглядати. Легкий доступ до санітарних і мийних приміщень, безпечна утилізація заплямованих кров'ю предметів, а також забезпечення предметами гігієни, такими як гігієнічні прокладки та тампони, особливо важливі. Нездатність забезпечити такі основні потреби сама по собі може означати поведження, що принижує гідність. Якщо жінка вживала протизаплідні пігулки до арешту, вона повинна мати можливість це продовжувати в умовах позбавлення волі. Місця ув'язнення має забезпечити наявність достатньої кількості спеціальних ліків, необхідних жінкам. Те, що жіноче ув'язнення може — саме по собі — значно зменшити ймовірність зачаття під час ув'язнення не достатня причина для відмови від вживання таких ліків.

Усі ув'язнені повинні мати постійний доступ до туалету. Неприйнятно, коли нема санітарних умов у камері, не забезпечено вільний доступ до туалетів через низький рівень персоналу. Легкий доступ до санітарно-гігієнічних засобів ще важливіший для жінок, враховуючи їхні особливі потреби під час менструального циклу. Позитивна диференціація щодо додаткового доступу до мийних приміщень також може знадобитися.

В [інформаційному листі від 2018 року «Жінки у в'язниці»](#) КЗК висловилося, що стикалася з багатьма жінками-в'язнями, які страждають на серйозні розлади особистості та поведінки та/або мають історію самоушкоджень, жорстокого поведження та покидання. Якщо такі ув'язнені не підлягають переведенню до психіатричної лікарні, слід застосувати багатогранний підхід із залученням клінічних психологів до розроблення індивідуальних програм, зокрема психосоціальної підтримки, консультування та лікування. Відсутність таких програм може призвести до збільшення випадків самоушкодження та надмірного використання тривалої сегрегації.

Виявлення випадків порушення права жінок на належну медичну допомогу. Основні критерії оцінювання порушення такі:

- ▶ не забезпечено проведення реабілітації та надання лікування з метою їхньої подальшої реінтеграції в суспільство;

- ▶ не забезпечено проведення повних профілактично-медичних оглядів, які мають особливе значення для здоров'я жінок, зокрема проведення обстежень психіатром, гінекологом та ендокринологом;
- ▶ неналежне забезпечення вагітних жінок, яких утримують під вартою, як і новонароджених дітей, належним медичним супроводом, харчуванням та умовами тримання;
- ▶ непризначення лікарем акушером-гінекологом лабораторних діагностичних обстежень (цитологія), ультразвукового дослідження органів малого тазу та мамографічного обстеження молочних залоз;
- ▶ непроведення діагностики хворих у медичній частині для подальшого вивезення хворих жінок на додаткове обстеження та лікування до відповідних медичних закладів;
- ▶ відсутність призначень лікарем акушером-гінекологом медичних препаратів та їх аналогів (протизаплідних);
- ▶ відсутність призначених медичних препаратів в аптеці медичної частини;
- ▶ незабезпеченість гігієнічними прокладками, тампонами та їх утилізації;
- ▶ недотримання норми площі на жінку в медичній частині тощо.

Монітор може ознайомитися з відеозаписами камер спостереження, медичною документацією, зокрема з медичною картою амбулаторного або стаціонарного хворого, історією хвороби, листками призначень, річними профілактичними оглядами, журналами амбулаторних прийомів, індивідуальною картою вагітної і породіллі, обмінною картою пологового будинку, пологового відділення лікарні, наявністю медичних препаратів та гігієнічних наборів для жінок, вимогою та нарядом на етапування тощо. Порушення можна виявити шляхом спілкування з ув'язненими / засудженими.

Дотримання 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 покладе-

но 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 з медичними службами загальної медицини з метою надання ув'язненим із фізичними обмеженнями послуг, які можуть бути недоступні в таких установах.

Забезпечення осіб з інвалідністю медичними виробами ведеться на підставі індивідуальної програми реабілітації, оформленої МСЕК або висновком ЛКК щодо забезпечення медичними виробами (для осіб з інвалідністю, група інвалідності яких встановлена до 1 січня 2007 р., — безстроково або строк дії якої не закінчився), визначених категорій осіб — на підставі висновку ЛКК або ВЛК коштом та в межах державного (зокрема в рамках державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення) та місцевих бюджетів, передбачених на зазначену мету, та інших незаборонених джерел фінансування.

МСЕК для встановлення або переогляд групи інвалідності повнолітнім засудженим проводиться відповідно до [Положення про медико-соціальну експертизу](#), за направленням лікаря закладу охорони здоров'я ДКВС після проведення діагностичних, лікувальних і реабілітаційних заходів за наявності відомостей, що підтверджують стійке порушення функцій організму, обумовлених захворюваннями, наслідками травм чи вродженими вадами, які спричиняють обмеження нормальної життєдіяльності особи.

За наявності підстав для направлення засудженого до МСЕК ЛКК лікарняного закладу ДКВС направляє до МСЕК заповнену [форму первинної облікової документації № 088/о «Направлення на медико-соціально-експертну комісію \(МСЕК\)»](#) та необхідну медичну документацію. Готують необхідні документи ЛКК лікарняних закладів ДКВС протягом 10 діб. Огляд засуджених проводять за місцем розташування МСЕК або під час її виїзних засідань в УВП або в закладах охорони здоров'я ДКВС, у яких перебувають такі засуджені. МСЕК може ухвалювати рішення про встановлення групи інвалідності засудженому заочно відповідно до [Положення про порядок, умови та критерії встановлення інвалідності](#).

За результатами експертизи, МСЕК готує щодо засуджених, визнаних особами з інвалідністю, випуску з акта огляду медико-соціальною експертною комісією, довідку до акта огляду медико-соціальною експертною комісією ([форма первинної облікової документації № 157-1/о](#)) та [індивідуальну програму реабілітації](#).

МСЕК у триденний строк надсилає до УВП, у якій відбуває покарання засуджених, визнаний особою з інвалідністю, довідку до акта огляду МСЕК та індивідуальну програму реабілітації і надсилає випуску з акта огляду МСЕК до органу Пенсійного фонду України за місцерозташованням УВП (для розгляду права на призначення пенсії) чи структурного підрозділу з питань соціального захисту населення місцевої державної адміністрації за місцерозташованням УВП (для розгляду права на призначення державної соціальної допомоги (щомісячного довічного грошового утримання), що призначається замість пенсії) та разом з індивідуальною програмою реабілітації — до відділення виконавчої дирекції Фонду соціального страхування України, випуску з акта огляду МСЕК про результати визначення ступеня втрати професійної працездатності у відсотках та потреби в наданні додаткових видів допомоги. Якщо інвалідність встановлюють вперше, зазначені документи надсилають до відповідних органів за місцерозташованням УВП.

Під час проведення медичного огляду засуджених, які прибули до УВП, їх обов'язково опитують щодо наявності групи інвалідності, встановленої МСЕК, з обов'язковим внесенням цієї інформації до медичної карти амбулаторного хворого. Дані про наявність або відсутність інвалідності, занесені до медичної карти амбулаторного хворого ([форма № 025/о](#)), засуджений засвідчує підписом. За наявності в медичній частині (фельдшерському пункті) документів, що підтверджують інвалідність, встановлену МСЕК, за два місяці до закінчення строку дії групи інвалідності медична частина (фельдшерський пункт) спільно з адміністрацією УВП організують проведення медичного обстеження засудженого з метою направлення його на огляд.

Якщо наявне письмове звернення про інвалідність і нема в медичній частині документів, що підтверджують зазначене, завідувач медичної частини (фельдшерського пункту) невідкладно направляє запит щодо підтвердження наявності групи інвалідності для повнолітнього засудженого до МСЕК чи визнання засудженого дитиною з інвалідністю віком до 18 років — до ЛКК закладу охорони здоров'я.

Забезпечують засуджених медичними виробами відповідно до [Порядку забезпечення осіб з інвалідністю і дітей з інвалідністю технічними та іншими засобами](#). Забезпечують засуджених технічними та іншими засобами реабілітації відповідно до [Порядку забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення і виплати грошової компенсації вартості за самостійно придбані технічні та інші засоби реабілітації](#). Забезпечують засуджених, визнаних особами з інвалідністю внаслідок нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, медичними виробами, технічними та іншими засобами реабілітації відповідно до законодавства про загальнообов'язкове державне соціальне страхування.

Рішення в справі ЄСПЛ [«Центр правових ресурсів в інтересах Валентина Кампеану проти Румунії»](#) демонструє, що якщо агенти держави вирішують позбавити свободи інваліда, вони повинні виявити особливу турботу щодо гарантування таких умов, які б відповідали його особливим потребам, спричиненим інвалідністю.

Рішення в справі ЄСПЛ [«Прайс проти Об'єднаного Королівства»](#) встановило: немає доказів того, що працівники поліції або в'язниці мали намір вживати заходів всупереч статті 3 Конвенції. Проте самі умови перебування заявниці дають підстави говорити про таке порушення. Порушення статті 3 Конвенції констатується з погляду можливості передбачити це порушення, бо з обставин справи було цілком очевидно, що засудження особи, прикутої до інвалідного візка і позбавленої можливості обслуговувати себе, до покарання у вигляді ув'язнення — навіть на незначний строк — без забезпечення їй належних умов тримання під вартою неодмінно призведе до порушення конвенційного права.

Виявлення випадків порушення прав осіб з інвалідністю. Основні критерії оцінювання порушення такі:

- ▶ відсутність або не виконуються індивідуальні програми реабілітації;
- ▶ порушення вимог Державних будівельних норм України В.2.2–17:2006 «Будинки і споруди. Доступність будинків і споруд для маломобільних груп населення», зокрема не створено умов для утримання осіб з інвалідністю, а саме: нема поручнів, пандусів, спеціальних камер (Важливо — питання усунення порушення належить до компетенції ДКВС);

- ▶ відсутність та/або не забезпеченість технічними засобами реабілітації;
- ▶ відсутність медичних спеціалісти для забезпечення відповідних умов з метою реабілітації зазначеної категорії ув'язнених;
- ▶ тривале непроведення МСЕК або ЛКК;
- ▶ неподання запиту до ЗОЗ щодо з'ясування попереднього висновку та групи інвалідності ув'язненого / засудженого;
- ▶ відсутність підпису в медичній картці про повідомлення наявності або ні групи інвалідності;

Монітор може ознайомитися з відеозаписами камер спостереження, оглянути приміщення на доступність та пристосованість, жилі приміщення та ПКТ, де проживають особи з інвалідністю, камери-палати для осіб з інвалідністю, з'ясувати про доступ до прогулянкових двориків для осіб з інвалідністю, ознайомитися з медичною документацією: медичною картою амбулаторного або стаціонарного хворого, історією хвороби, листками призначень, річними профілактичними оглядами, журналами амбулаторних прийомів, журнал обліку фактів виявлення тілесних ушкоджень у засуджених, [направленнями на МСЕК](#), актом огляду медико-соціальною експертною комісією, [індивідуальною програмою реабілітації](#), вимогою та нарядом на етапування тощо. Порушення можна виявити шляхом спілкування з ув'язненими / засудженими.

Дотримання прав на належне отримання замісної підтримувальної терапії

За інформацією, наданою державною установою «ЦОЗ ДКВС України», станом на 2023 рік впроваджено програми лікування з використанням препаратів ЗПТ в 7 закладах ЦОЗ ДКВС України. Це позбавляє значну більшість засуджених та ув'язнених осіб з відповідним діагнозом доступу до ефективного та науково обґрунтованого лікування свого захворювання.

ЗОЗ проводять міжвідомчу координацію заходів із забезпечення безперервності лікування препаратами ЗПТ або проведення детоксикації ув'язненим / засудженим на підставі [Наказу МОЗ / МВС / Мін'юсту / Державної служби України з контролю за наркотиками](#).

В СІЗО та виправному центрі в разі отримання інформації про необхідність надання ЗПТ узятим під варту інформується начальник ме-

дичної частини, який повідомляє телефоном керівника найближчого за місцезрозташованням ЗОЗ згідно з [Переліком закладів охорони здоров'я, де впроваджена замісна підтримувальна терапія](#) про необхідність отримання консультації лікаря-нарколога та розв'язання питання щодо проведення ЗПТ або детоксикації. УВП забезпечують доставлення взятих під варту до ЗОЗ для отримання ЗПТ або до ЗОЗ для проведення детоксикації відповідно до призначення лікаря-нарколога строком не більше ніж на один місяць. у разі неможливості доставлення узятих під варту до ЗОЗ забезпечує проведення останнім детоксикації в медичній частині слідчого ізолятора відповідно до призначення лікаря-нарколога. Дані про проведення ЗПТ або детоксикації узятим під варту вносять до [форми № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого № ...»](#).

Керівник ЦОЗ ДКВС визначає відповідними наказами:

- ▶ ЗОЗ ЦОЗ ДКВС, де проводитиметься ЗПТ з використанням препаратів для проведення ЗПТ; кількість пацієнтів, які потребують лікування, в кожному з них; фармацевтичні (аптечні) заклади, які отримують, зберігають, перевозять і відпускають препарати;
- ▶ забезпечує контроль за цільовим використанням препаратів, затверджує їх розподіл та в разі необхідності — перерозподіл між підпорядкованими ЗОЗ;
- ▶ забезпечує збір, узагальнення та подання до 10 числа місяця, наступного за звітним, до ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» інформації станом на кінець звітного місяця про загальну кількість пацієнтів, які отримують ЗПТ, їх розподіл за віком, статтю, наявністю інфекційних захворювань, зокрема туберкульозу, вірусних гепатитів та ВІЛ-інфекції, отриманням антиретровірусної терапії;
- ▶ (у разі потреби) направляє пацієнтів, які отримують ЗПТ, для отримання соціальних та психологічних послуг в установах виконання [покарань](#);
- ▶ у разі підтвердження одночасного вживання разом із препаратами ЗПТ алкоголю або інших психоактивних речовин, ніж ті, які призначив лікар, переглядає лікувальну тактику.

Виявлення випадків порушення прав осіб з інвалідністю. Основні критерії оцінювання порушення такі:

- ▶ недостатнє впровадження програм замісної підтримувальної терапії;

- ▶ незабезпечення ЗПТ;
- ▶ нез'ясування кількості пацієнтів ЗПТ;
- ▶ відсутність звітів ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»;
- ▶ відсутність медикаментів для забезпечення реалізації ЗПТ;
- ▶ відсутність міжвідомчої координації із ЗОЗ для безперервного ЗПТ;

Монітор може ознайомитися з медичною документацією: медичною картою амбулаторного або стаціонарного хворого, історією хвороби, листками призначень, річними профілактичними оглядами, журналами амбулаторних прийомів, листуванням із місцевим ЗОЗ, що реалізує державну програму ЗПТ, [інформованою згодою на участь у замісній підтримувальній терапії із застосуванням препарату](#), наявністю відповідних медикаментів тощо. Порушення можна виявити шляхом спілкування з ув'язненими / засудженими.

3.4. Особливості проведення інтерв'ю з ув'язненими / засудженими

Насамперед необхідно переконатися чи не потребує монітор, внаслідок захворювань ув'язненого / засудженого, засобів індивідуального захисту. Внаслідок інфекційних захворювань, що передаються повітряно-крапельним шляхом без ЗІЗ відвідування заборонено. Заклад ЦОЗ ДКВС не зобов'язаний надавати ЗІЗ моніторові.

Починати спілкування необхідно з представлення та вказівки мети відвідування, розкриття повноважень. Спершу необхідно запитати в ув'язненого / засудженого, чи бажає він спілкуватися та відповідати на запитання, наголосити на конфіденційності розмови. Запитати, чи зручно співрозмовникові розмовляти, чи немає перешкод або загрози протидії адміністрації, а також бажає він спілкуватися наодинці чи при інших в'язнях, лікарях тощо.

Після отримання згоди необхідно з'ясувати зручну мову спілкування. Зазвичай спілкування моніторів проводиться українською мовою. У разі якщо особа — іноземець, до розмови може залучатися перекладач або за згодою ув'язненого / засудженого особа, яка вільно володіє мовами, доступними для спілкування. Не рекомендується залучати до послуг перекладача осіб, які працюють в установі виконання покарань. З особами, які користуються мовою жестів, можна використовувати

вати спілкування шляхом обміну записками. Можна використовувати програмне забезпечення, в обладнанні, що використовує монітор, зокрема гугол-перекладач.

До співрозмовника необхідно звертатися на «ви», за ім'я та по батькові, або «пан / пані» з додаванням імені особи ув'язненого / засудженого. До неповнолітніх також варто звертатися на «ви». Під час спілкування необхідно уникати слів та словосполучень, що визначає їх процесуальний статус: «засуджений», а також жаргонів, що пов'язані з кримінальною субкультурою тощо.

Монітор зобов'язаний попередити співрозмовника, що він не несе відповідальності за повідомлення про скоєння злочину чи іншого правопорушення, як безпосередньо стосовно нього, так і щодо інших осіб.

Абсолютно забороняється запитувати засудженого про скоєний ним злочин, про потерпілу особу та співучасників злочину. Пам'ятати про дотримання принципу недискримінації та не з'ясувати (без реальної необхідності реагування на порушення прав людини) соціальний стан, національність, віросповідання, а також не запитувати інформації, що має конфіденційний характер (сексуальні уподобання та орієнтацію), щодо близьких родичів (матері, батька, дружини / чоловіка, дітей), а також інформації, яка не стосується порушених ув'язненим питань дотримання прав та свобод.

Під час спілкування необхідно уникати обговорення з співрозмовником ходу попереднього дізнання, досудового слідства або судового розгляду, не давати оцінку процесуальним діям та судовому рішенню. Разом із тим необхідно роз'яснити кримінально-процесуальні права та можливості оскарження.

У разі, якщо засуджений перебуває в збудженому (агресивному) стані, висловлює образи та погрози в бік адміністрації (лікаря), необхідно запропонувати йому заспокоїтись, а вже потім розпочинати чи продовжувати спілкування. У разі продовження таких дій розмовником, необхідно роз'яснити неможливість реагування без з'ясування причин такої поведінки та попередити, що в разі її продовження, монітор може припинити таке спілкування.

Якщо засуджений перебуває в приміщенні ДІЗО, ПКТ (ОК), необхідно на початку бесіди (інтерв'ю) встановити причину його поміщення до таких приміщень, вивчивши матеріали справи про накладення стягнення.

Під час отримання інформації про порушення прав і свобод засуджених, моніторові необхідно зафіксувати час, місце та обставини ско-

ення порушення, норму права, яку порушено, коло осіб, причетних до цього, а також можливі докази (наявність свідків та очевидців, документів тощо).

Не підлягає фіксації інформація у виді припущень чи здогадок особи, з якою спілкується монітор, а також інформація, отримана з неперевіраних джерел (чуток, пліток) тощо. Якщо інформація отримана не з прямих джерел — монітор фіксує спосіб, яким вона була отримана.

Якщо спілкування ведеться одночасно з кількома ув'язненими / засудженими, монітор дає можливість висловитися кожному з співрозмовників по черзі.

Не допускається форма психологічного або будь-якого іншого тиску чи приниження осіб, що тримаються в установі, з метою отримання необхідної для монітора інформації.

Необхідно попереджати ув'язнених / засуджених, що інформація, про яку вони повідомляють монітора, буде перевірятися шляхом вивчення в адміністрації установи необхідних для цього документів, а також шляхом вивчення його особової справи, матеріалів про накладення стягнення та інших документів.

У спілкуванні з неповнолітніми особами може бути присутній психолог або педагог зі складу членів моніторингової групи.

Якщо порушення прав ув'язненого / засудженого відбулося в іншому місці, необхідно з'ясувати місце та обставини, за яких воно трапилось.

Під час спілкування із засудженими моніторові забороняється висловлювати своє упереджене ставлення до окремих засуджених чи представників адміністрації установи та медичних працівників, повідомляти їх про результати попередніх перевірок, що потягли за собою звільнення та притягнення до дисциплінарної відповідальності посадових осіб установи тощо.

Варто пам'ятати, що монітор не дає оцінки діагнозам та обраному способу лікування. Це право належить лише медичному фахівцеві.

Не допускається проведення бесід з ув'язненими / засудженими під час визначеного розпорядком дня установи часу, відведеного для безперервного сну. Також не рекомендується проводити спілкування (інтерв'ю) під час споживання їжі, миття в лазні, відвідування медичних процедур тощо, що може порушити їхні права. Щодо здобувачів освіти — під час навчального процесу.

Забороняється давати обіцянки приватного характеру, які виходять за межі мандату та порушують норми закону.

3.5. Огляд приміщень

Під час відвідування НПМ використовується «Орієнтовний маршрут відвідування», що становить схему руху моніторингової групи під час відвідування до ВК (Додаток 2).

Огляд приміщень та території охоплює: збірне відділення / КДІР, медичну частину або лікарню (оглядові, операційні, стоматологічний кабінет, кабінети з відповідними обладнаннями, палати, душові, ізолятори), прогулянковий двір, харчоблок, лазню, в разі необхідності ДІЗО, ПКТ, ОК тощо.

Особам, взятим під варту, забезпечують побутові умови, що відповідають правилам санітарії та гігієни. Норма площі в камері для однієї взятої під варту особи не може бути меншою за 2,5 квадратного метра, а для вагітної жінки або жінки, яка має при собі дитину, — 4,5 квадратного метра. Особам, взятим під варту, харчування, індивідуальне спальне місце, постільні речі та інші види матеріально-побутового забезпечення надають безплатно за єдиними нормами. Медичне обслуговування, а також лікувально-профілактичну і протиепідемічну роботу в місцях попереднього ув'язнення організують і проводять відповідно до законодавства про охорону здоров'я.

Особам, які відбувають покарання у виправних і виховних колоніях, створюють необхідні житлово-побутові умови, що відповідають правилам санітарії та гігієни. Засуджені зазвичай тримаються в приміщеннях блочного типу. Норма жилої площі на одного засудженого не може бути менше за чотири квадратні метри, а в лікувальних закладах при виправних колоніях, у виправних колоніях, призначених для тримання і лікування хворих на туберкульоз, у стаціонарі — за п'ять квадратних метрів. Вагітним жінкам і жінкам, які мають при собі дітей, неповнолітнім, а також **хворим** з дозволу лікаря та за їхньою згодою тривалість щоденної прогулянки встановлюється до двох годин.

Разом із тим **ЄПП встановлюють мінімальні стандарти з персональної житлової площі в пенітенціарних установах:**

- ▶ 6 кв. м житлової площі на камеру для тримання однієї особи + додаткові кв. метри на санітарне обладнання;
- ▶ 4 кв. м житлової площі на одну особу на камеру для тримання кількох осіб + повне розподілення санітарного обладнання;
- ▶ не менше ніж 2 метри між стінами камери;
- ▶ не менше ніж 2,5 метра між підлогою та стелею камери.

Отже, камера для утримання однієї особи має бути 6 кв. м, з урахуванням простору, що вимагається для санітарної прибудови (зазвичай від 1 до 2 кв. м). Так само простір, зайнятий санітарною прибудовою, має бути вилучений з обрахування 4 кв. м на одну особу в камерах для тримання багатьох осіб.

В установах виконання покарань, у яких тримаються особи з інвалідністю та похилого віку, адміністрація цих установ створює умови для задоволення особливих потреб таких засуджених. У разі необхідності будівлі та приміщення установ виконання покарань обладнують відповідними конструкційними елементами (поручнями, пандусами, сходами підйомниками тощо)¹⁰.

УВП, в якій облаштовані МЧ та лікарні, обладнують відеокамерами. Кут огляду відеокамер не повинен охоплювати санітарних вузлів та душових. Нагляд та контроль за допомогою відеокамер веде персонал УВП однієї статі з особами, взятими під варту, та засудженими. [Забороняється вкористання](#) відеокамер та портативних відеореєстраторів у лазнях, роздягальнях, душових і туалетних кімнатах, приміщеннях (камерах), у яких проводять медичні обстеження (огляди) ув'язнених та засуджених, особистий обшук з роздяганням та в кімнатах проведення тривалих побачень.

Медичні заклади, розташовані на території пенітенціарної системи забезпечують меблями, інвентарем і предметами господарського призначення відповідно до наказу Міністерства юстиції України від 27 липня 2012 року № 1118/5 «Про затвердження Порядку забезпечення, обліку та експлуатації меблів, інвентарю і предметів господарчого призначення та норм їх забезпечення і експлуатації в установах виконання покарань і слідчих ізоляторах Державної кримінально-виконавчої служби України»¹¹.

[Норма забезпечення меблями, інвентарем і предметами господарчого призначення лікувального закладу](#)

У медичних закладах створюють необхідні житлово-побутові умови. У холодну пору року температура в жилих приміщеннях та палатах усіх УВП має підтримувати на рівні не нижче ніж +18 °С.

У кожному медичному закладі організовують розпорядок дня, який доводять до відома ув'язнених і засуджених.

¹⁰ Розділ XXII. Матеріально-побутове забезпечення [Наказу Мін'юсту від 28.08.2018 № 2823/5](#).

¹¹ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1274-12#Text>.

3.6. Підбиття підсумків за участю керівництва

Після проведення відвідування, група НПМ має обов'язково зустрітися з начальником медичної частини / лікарні місця несвободи або його заступником для підбиття підсумків. Під час зустрічі необхідно повідомити про попередні результати відвідування, загальну інформацію про хід перевірки та основні зауваження, які виявила група НПМ у ході своєї роботи. Починати підсумки варто з виконання попередніх рекомендацій щодо усунення виявлених недоліків, виявлені позитивні моменти, після чого переходити до порушень.

Необхідно роз'яснити, як запобігати порушенням прав людини, довести про наявність передових практик, які можна запровадити та які використовуються в інших медичних закладах пенітенціарної системи, повідомити про звіти та вимоги КЗК та рішення ЄСПЛ.

Наприкінці зустрічі потрібно подякувати начальникові за сприяння в проведенні перевірки. Повідомити, що для опрацювання та вивчення отриманої інформації потрібен час і орієнтовно протягом місяця установі буде скерований розширений звіт із зазначенням виявлених недоліків та пропозицій щодо їх усунення. Також надати інформацію, що звіт із відповідними рекомендаціями *за наявності підстав*, може бути направлений до відома та реагування в межах компетенції до органів державної влади, до органів місцевого самоврядування відповідної територіальної громади, іншим органам, організаціям, установам, підприємствам незалежно від форми власності та підпорядкування.

З урахуванням результатів відвідування НПМ Уповноважений (керівник Секретаріату, представник Уповноваженого НПМ, директор Департаменту НПМ) вносить до органів державної влади, державним органам, підприємствам, установам, організаціям незалежно від форми власності пропозиції щодо запобігання катуванням та іншим жорстоким, нелюдським або таким, що принижують гідність, видів поводження та покарання. З метою усунення виявлених відвідуванням НПМ порушень прав і свобод людини і громадянина Департамент НПМ, регіональне представництво Уповноваженого готують і подають на підпис Уповноваженого подання для внесення до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, об'єднань громадян, підприємств, установ, організацій незалежно від форми власності, їхнім посадовим і службовим особам. У разі виявлення в ході відвідування НПМ необ-

хідності розв'язання питання про відповідність до Конституції України (конституційності) закону України чи іншого правового акта Верховної Ради України, акта Президента України та Кабінету Міністрів України, правового акта Автономної Республіки Крим; офіційного тлумачення Конституції України Департамент НПМ, регіональне представництво Уповноваженого готують і Департамент НПМ подає на підпис Уповноваженому конституційне подання Уповноваженого для внесення до Конституційного Суду України. За наявності достатніх підстав за фактами виявлених за результатами відвідування НПМ порушень та недоліків Департамент НПМ, регіональне представництво Уповноваженого готують і подають на підпис Уповноваженому (керівникові Секретаріату Уповноваженого, представникові Уповноваженого НПМ, директорів Департаменту НПМ) листи до органів державної влади, місцевого самоврядування, організацій, установ, підприємств про ініціювання порушення дисциплінарних проваджень, проваджень у справах про адміністративні правопорушення, кримінальних проваджень, проведення перевірок, ревізій, аудитів підпорядкованих та підконтрольних органів, організацій, установ, підприємств, реалізації інших повноважень Уповноваженого.

Попередити керівництво, що за наслідком складання звіту буде встановлений строк для реагування та надання відповіді. У разі невиконання законних вимог Уповноваженого або представників, Уповноваженого працівник Секретаріату Уповноваженого або представник Уповноваженого складає протокол про адміністративне правопорушення [за ст. 188–40 Кодексу України про адміністративні правопорушення](#).

За результатами відвідування інформація (пресреліз) про виявлені порушення прав людини і громадянина оприлюднюється на офіційному сайті Уповноваженого або іншим способом протягом трьох робочих днів з дня закінчення відвідування.

Звіт відвідування НПМ після погодження Уповноваженим доповідної записки оприлюднюють на офіційному сайті Уповноваженого з дотримання вимог чинного законодавства про захист персональних даних.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК 1 Алгоритм дій у разі виявлення ознак неналежного поведження

Під час відвідування НПМ головне джерело інформації про порушення — конфіденційне інтерв'ю з ув'язненими / засудженими, а також матеріали їхніх особових справ, службових перевірок, журнали та книги обліку, медична документація. З метою виявлення фактів неналежного поведження та видів покарань також проводять візуальний огляд ув'язнених / засуджених, щоб виявити тілесні ушкодження. Необхідно зробити детальний опис ушкоджень та обставин їх отримання, провести фотофіксацію (з дозволу ув'язнених / засуджених).

Моніторингова група перевіряє наявну інформацію в службовій документації щодо обставин та умов отримання тілесного ушкодження.

Аналізує:

- ▶ медичну документацію на факт належної фіксації;
- ▶ факт повідомлення медичним працівником не пізніше ніж за 24 години телефоном, електронною поштою та письмово прокурора та керівництва установи виконання покарань, а коли засуджений повідомляє, що тілесні ушкодження заподіяли представники ДКВС або працівники інших правоохоронних органів, — також ДБР;
- ▶ чи зафіксовано факт тілесних ушкоджень у Журналі обліку виявлених тілесних ушкоджень в осіб, які прибули до установи виконання покарань або в засуджених;
- ▶ факт фіксації отримання травми в КоЗП та чи виконують службові особи установ вимоги наказу Міністерства юстиції України від 02.02.2017 № 254/5 «Про затвердження Порядку прийняття та обліку в установах виконання покарань і слідчих ізоляторах заяв і повідомлень про вчинені кримінальні правопорушення та інші події».

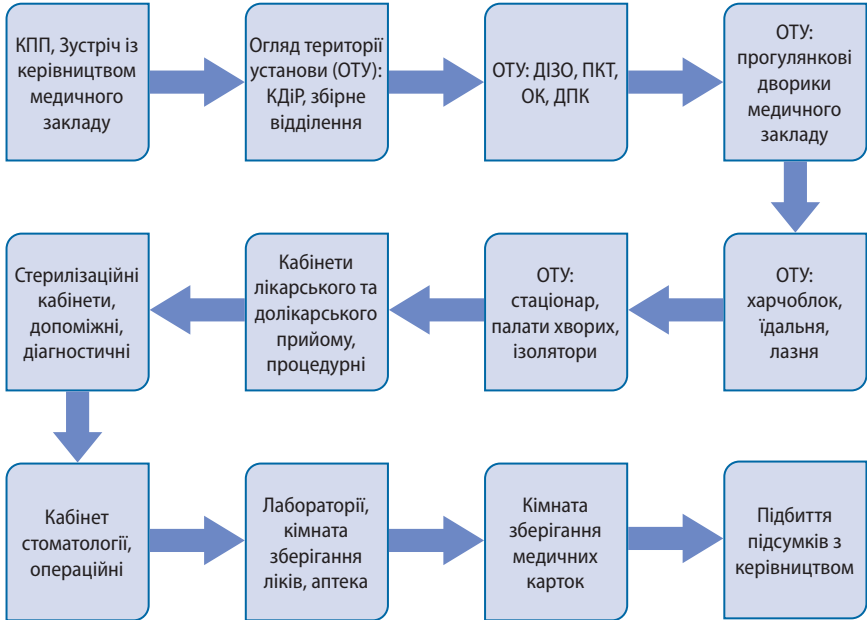
Перевірці підлягають також Журнал обліку рапортів про порушення режиму та інших повідомлень про правопорушення, Журнал обліку засуджених, які перебувають у короткочасних виїздах або в закладах

охорони здоров'я, Журнал обліку перевірок засуджених, які перебувають у закладах охорони здоров'я.

Фіксація монітором факту виявлення неналежного поведіння не залежить від суб'єкта, що спричинив тілесні ушкодження. Хто був суб'єктом неналежного поведіння (персонал, інші засуджені, треті особи) важливо лише для звітування.

ДОДАТОК 2

Орієнтовний маршрут відвідування



ДОДАТОК 3

Анкета для спілкування з ув'язненими / засудженими

- ▶ Ставити відкриті та загальні питання, щоб налагодити зв'язок: скільки ув'язнений / засуджений перебуває в цій установі, чи вперше в ній. Якщо засуджений може порівняти цю установу з іншою — запитати його про це. Питання мають бути пов'язані з медичними послугами та забезпеченням, наявністю медикаментів, задоволеністю діяльністю медичних працівників, систематичністю їх обходу, тривалістю від повідомлення про потребу в медичній консультації та обстеженні до реагування, механізмом звернення до лікаря, проходженням профілактичного огляду, можливістю отримувати дієхарчування, мати засоби реабілітації, достатністю засобів гігієни та систематичністю проведення дезінфекції, систематичністю та можливістю відвідування лазні, душевої та частотою зміни білизни.
- ▶ Запитати, як проходить день ув'язненого / засудженого. Під час розповіді можна перейти до конкретніших питань: які події відбулись, що незвичне в чинному порядку, на його думку?
- ▶ Чи виникають конфлікти ситуації між ув'язненими / засудженими і як вони розв'язуються, яка роль адміністрації в їх залагодженні? Чи застосовувалися до нього дисциплінарні стягнення та чи існує можливість уникнути покарання, оскарження рішення адміністрації, можливість та якість отримання правової допомоги? Чи відвідує медичний працівник під час відбуття дисциплінарного покарання?
- ▶ Як особа розуміє поняття «жорстоке поводження»? Якщо ув'язнений / засуджений повідомляє про випадки жорстокого поводження (зокрема нереагування медичного персоналу на біль хворого), варто поставити питання, чи готовий він підтвердити свої слова при представниках правоохоронних органів (прокуратури)? І подати відповідну заяву. У разі відмови інформація має бути зафіксована на конфіденційній основі для організації подальшої перевірки.
- ▶ Чи має особа доступ до інформації та контакту з зовнішнім світом під час перебування на стаціонарному лікуванні, наприклад побачень з адвокатом тощо.

- ▶ У відвертій розмові варто запитати, чи знає співрозмовник про випадки порушення прав інших ув'язнених / засуджених, якщо так — попросити конкретнішу інформацію або назвати осіб, з якими можна про це поговорити. Чи забезпечений роботою, якщо так, то чи звільняє медичний працівник під час хвороби?
- ▶ Чи є індивідуальне спальне місце та умови проживання (описати)? Чи існує можливість відвідувати лазню (яка періодичність)? Як організовано прання та заміна постільних речей та одягу й білизни?
- ▶ На окремі питання варто дати кілька відповідей на вибір особи — питання щодо забезпечення харчуванням, комунально-побутовими послугами, доступом до свіжого повітря під час лікування (скільки часу перебуває на повітрі). Запитати, що варто відвідати в установі та з ким поспілкуватись?

ДОДАТОК 4

Анкета фіксації результатів відвідування НПМ для цього типу місця несвободи

КАРТА СПОСТЕРЕЖЕННЯ

(заповнюють члени моніторингової групи)

Установа для відвідування _____

(найменування установи)

Дата « ____ » _____ 20__ року, час відвідування _____

(год. хв.)

1. Керівництво установи

1.	Керівник медичної установи (П. І. Б.)	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
2.	Працівники установи, які присутні під час моніторингу (посада, П. І. Б.)	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Обставини, що перешкоджають проведенню відвідування НПМ, вказати причини, пояснення керівництва установи _____

2. Загальна інформація про установу

Рік побудови установи, в точності приміщення медичної частини / лікарні _____;

Планове наповнення медичного закладу _____;

Кількість ув'язнених / засуджених на час моніторингу _____;

Кількість персоналу _____, вакансії _____.

3. Виявлення випадків катування, жорстокого, нелюдського або такого, що принижує людську гідність, поводження чи покарання (ст. 3 Європейської конвенції з прав людини)

Критерій оцінювання	Відповідність критерію	
Чи відомі ув'язненим / засудженим випадки катування / жорстокого поводження, зокрема коли не надавали або зволікали з медичною допомогою? (азначити)		
Візуальні ушкодження ув'язнених / засуджених (якщо так, азначити в окремих нотатках детальний опис ушкоджень та обставини їх отримання, фотофіксація)	так	немає
Наявність скарг ув'язнених / засуджених на катування, інші жорстокі, нелюдські або такі, що принижують гідність, види поводження під час перебування в установі та медичних закладах	так	немає
Якщо так, азначити які саме (стислий зміст, конкретні факти)	так	немає
Чи пов'язані скарги з незаконними діями службових або інших осіб, а також медичних працівників? (азначити)	так	ні

Чи проходили постраждалий(лі) медичний огляд з метою фіксації тілесних ушкоджень? <i>(азначити причини відмови)</i>	так	ні
Чи погоджується постраждалий(лі) подати офіційну скаргу на неправомірні дії адміністрації установи? <i>(азначити причину відмови)</i>	так	ні
Безпека співіснування засуджених <i>(азначити)</i>	під контролем персоналу	заходів не вживають
Проведення перевірок за випадками неправомірних дій персоналу тощо <i>(азначити)</i>	так	ні

Порядок фіксації інформації про виявлені тілесні ушкодження			
<i>(Перевірити наявність у 3 екземплярах довідки про ушкодження в медичній картці, особовій справі, безпосередньо в особи, порівняти із записами в журналі обліку виявлення тілесних ушкоджень)</i>	так	ні	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ інформацію фіксують в амбулаторній карті, ▶ журналі обліку виявлення фактів тілесних ушкоджень, ▶ картці первинної фіксації зовнішніх ушкоджень, ▶ особовій справі 			

Право на охорону здоров'я, медичну допомогу

Медичний огляд			
Медичне обстеження осіб, які прибули до установи	так	вибірково	ні
Зазначити, які саме категорії новоприбулих проходять медичний огляд <i>(хворі на вигляд; на прохання, за скаргою, усі без винятку тощо)</i>			
Присутність осіб у приміщенні під час медичного огляду	інші в'язні	медичні працівники	конвой

Порядок проведення первинного огляду новоприбулих

Протягом 14 діб перебування засуджених у дільниці КДіР вони підлягають повному медичному обстеженню, яке проводять лікарі відповідного профілю, а також флюорографічному обстеженню (крім осіб, яким флюорографічне обстеження проведено менше ніж 12 місяців тому). Повне медичне обстеження передбачає збір анамнестичних даних; антропометричні дослідження (зріст, вага тіла); об'єктивне обстеження органів та систем; гінекологічний огляд жінок з мазками на цитологічне обстеження, у дівчат — пальцеве обстеження через пряму кишку (за показаннями); визначення гостроти зору і слуху; туберкулінову діагностику в УВП у неповнолітніх осіб; аналіз крові (визначення швидкості осідання еритроцитів, рівня гемоглобіну, кількості лейкоцитів, цукру в крові за показаннями); загальний аналіз сечі; електрокардіографію; пальцеве обстеження прямої кишки (за показаннями); пневмотахометрію (за показаннями); у жінок — пальпаторне обстеження молочних залоз; огляд лікарем-терапевтом, психіатром, стоматологом (зубним лікарем) та за показаннями — огляд лікарями інших спеціальностей; виявлення осіб, які мають симптоми, що вимагають обов'язкового обстеження на туберкульоз за результатами клінічного скринінгу (продуктивний кашель з виділенням мокротиння, що триває понад два тижні, втрата маси тіла, підвищення температури тіла, нічна пітливість, кровохаркання, біль у грудній клітці), у разі виявлення таких осіб — проведення дворазового дослідження мокротиння методом мікроскопії мазка мокротиння.

Умови в кімнаті лікарського прийому

- ▶ санітарно-гігієнічний стан
- ▶ провітрювання
- ▶ освітлення
- ▶ температурний режим тощо

Наявність інфекційних ізоляторів

- ▶ кількість осіб тримається
- ▶ кількість ліжок
- ▶ підстави приміщення (зазначити хворобу, з якою особу розміщують окремо від інших)

Наявність ізолятора для осіб з психічними розладами		
<ul style="list-style-type: none"> ▶ кількість осіб тримається ▶ кількість ліжок ▶ підстави приміщення (<i>висновок спеціальної лікарської комісії</i>) ▶ застосування м'якої фіксації (<i>підстави, порядок застосування</i>) ▶ специфіка обладнання приміщення (<i>азначається</i>) 		
Інформація щодо примусового годування		
<ul style="list-style-type: none"> ▶ кількість осіб, що оголошували голодування впродовж року ▶ кількість осіб, що їх піддавали примусовому годуванню ▶ кількість судових рішень про дозвіл на примусове годування ▶ кількість смертельних випадків через голодування впродовж останнього року ▶ види примусового годування: <ol style="list-style-type: none"> 1) годування через назогастральний зонд за допомогою лійки; 2) годування через назогастральний зонд краплинно; 3) годування через назогастральний зонд за допомогою шприца Жане; 4) годування з ложки; 5) годування за допомогою напувальниці; 6) годування через гастростому 		
Порядок вилучення не облікованих ліків, які були знайдені у в'язня		
<ul style="list-style-type: none"> ▶ лікарські засоби вилучають і знищують ▶ лікарські засоби вилучають і здають до медичної частини ▶ лікарські засоби обліковують відповідно до листа призначення та зберігають у медичній частині 		
Порядок прийому та видачі лікарських засобів від родичів засуджених		
<ul style="list-style-type: none"> ▶ відсутність необхідних лікарських засобів в аптеці установи 		

<ul style="list-style-type: none"> ▶ лікарські засоби зберігають в окремій шафі медичної частини (персональна скринька), видають та в'язні приймають під розпис після призначення лікаря ▶ приймають без обмежень та обліку (інше зазначається) 					
Стаціонар медичної частини (палати лікарні)					
Кількість палат-камер					
Кількість осіб тримається					
Жила площа на одну особу (не менше ніж 5 м ²)					
Кількість ліжко-місць					
<ul style="list-style-type: none"> ▶ усього ▶ в палаті-камері 					
Описати технічний стан в палатах (відсутність стаціонару, необхідність проведення ремонтних робіт тощо)					
Санітарно-гігієнічні умови в палатах					
освітлення прибирання вентиляція температурний режим		задовільно	незадовільно		
Опалення	<i>гаряче водо- поста- чання / електро- нагрівач</i>	<i>холодне водо- поста- чання</i>	<i>примусова венти- ляція</i>	<i>тривож- на сигна- лізація</i>	<i>аварійне освіт- лення</i>
Наявність та використання дезінфекційних засобів		є	нема		
<ul style="list-style-type: none"> ▶ зазначити основні з них ▶ періодичність застосування ▶ не використовуються 					

Дотримання прав людей з інвалідністю, ВІЛ/СНІД, інших вразливих категорій (ст. 49 Конституції України)

Особливості умов тримання		
<p>Доступність будівлі / будівель для малорухомих груп підопічних <i>(пандус з нахилом не більше ніж 1:12. Ширина пандуса повинна бути не менше ніж 1,2 м за одnobічного руху і не менше ніж 1,8 м — за двобічного. На початку і кінці пандуса слід передбачати горизонтальні площадки завдовжки не менше ніж 1,5 м)</i></p>	так	ні
<p>Наявність у санітарних вузлах спеціальних умов для підопічних з особливими потребами <i>(ДБН В.2.2-9 і ДБН В.2.2-17)</i></p>		
<p>Наявність засобів малої механізації відповідно до індивідуальної програми реабілітації інваліда</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ візки ▶ приліжкові столи ▶ санітарні стільці ▶ милиці ▶ ходунки тощо 		
Забезпечення права на отримання реабілітаційних послуг		
<p>Наявність та виконання індивідуальних програм реабілітації інвалідів</p>	так	ні
<p>Види реабілітаційних послуг, які надають інвалідам відповідно до наказу МОЗ України від 08.10.2007 № 623:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ медична ▶ медико-соціальна ▶ соціальна ▶ психолого-педагогічна ▶ фізична ▶ трудова ▶ фізкультурно-спортивна 		
<p>Наявність фізкультурно-спортивних заходів <i>(зазначається)</i></p>	так	ні
<p>Кількість осіб, які проходять працетерапію <i>(зазначається)</i></p>		

Організація відвідування лазні і прання білизни

Організація відвідування лазні і прання білизни		
Наявність графіка миття та прання білизни (пропускна спроможність лазні повинна забезпечувати не менше ніж 4-разове на місяць миття) щотижневе кількість часу миття на 1 особу нерегулярне не проводиться		
Якість прання білизни (зазначається)	задовільна	низька
Заміна постільної білизни щотижнева власна білизна		
Забезпеченість чистильно-мийними засобами (зазначається)		
Відповідність приміщень лазні до санітарних норм	санітарний вузол: € <i>нема</i>	
	вентиляція: <i>свіже повітря</i> <i>задуха</i> <i>сирість</i>	
	освітлення: <i>достатнє</i> <i>недостатнє</i>	
	прибирання: <i>графік прибирання</i> (санітарний день) <i>своєчасно</i> <i>брудно,</i> <i>засмічено</i>	
Справність обладнання та інвентарю	душова з достатньою кількістю сіток для миття (зазначити кількість)	
	регулювання тиску та температури води	
	безпе́чність користування інвентарем (гумові килимки, справність електромереж тощо)	

	кількість прожарювальних камер <i>потребує ремонту</i>		
	кількість пральних машин <i>потребує ремонту</i>		
	наявність прасувальних машин (прасок) <i>потребує ремонту</i>		
Приміщення, що потребують поточного ремонту <i>(зазначається)</i>			
Наявність скарг ув'язнених щодо санітарних умов та забезпечення <i>(основні питання):</i>			
Наявність приміщення медичного працівника біля лазні			

ДОДАТОК 5

Нормативно-правові акти, що визначають права осіб, які утримуються в місці несвободи та регулюють діяльність закладу

1. Конституція України, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>.
2. Кримінально-виконавчий кодекс України, в редакції 19.01.2024, <https://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1129-15#Text>.
3. Кримінальний процесуальний кодекс України, в редакції 01.01.2024, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4651-17#Text>.
4. Кримінальний кодекс України, в редакції 01.01.2024, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>.
5. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#n55>.
6. Закон України «Про попереднє ув'язнення», з останніми змінами від 23.11.2023, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3352-12#Text>.
7. Закон України «Про екстрену медичну допомогу», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text>.
8. Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>.
9. Закон України «Про психіатричну допомогу», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text>.
10. Постанова Кабінету Міністрів України від 16 червня 1992 р. № 336 «Про норми харчування осіб, які тримаються в установах виконання покарань, слідчих ізоляторах ДКВС», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/336-92-%D0%BF#Text>.
11. Постанова Кабінету Міністрів України від 21.11.2012 р. № 1122 «Про затвердження Порядку надання екстреної медичної допомоги особам, узятим під варту або яким призначено покарання у виді позбавлення волі», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1122-2012-%D0%BF#n9>.
12. Постанова Кабінету Міністрів України від 25.06.2014 № 205 «Про затвердження Порядку надання медичної допомоги хворим на туберкульоз особам, взятим під варту, чи які тримаються в установах виконання покарань», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/205-2014-%D0%BF#Text>.

13. Постанова Кабінету Міністрів України від 14.02.2017 № 80 «Про затвердження Порядку відшкодування вартості витрат на утримання засуджених в установах виконання покарань», з останніми змінами від 30.01.2019, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80-2017-%D0%BF#Text>.
14. Постанова Кабінету Міністрів України від 07.11.2018 № 934 «Про затвердження Порядку проведення обов'язкової евакуації окремих категорій населення в разі введення правового режиму воєнного стану», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/934-2018-%D0%BF#n8>.
15. Постанова Кабінету Міністрів України від 05.04.2022 № 413 «Про затвердження Порядку тримання військовополонених», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/413-2022-%D0%BF#Text>.
16. Постанова Кабінету Міністрів України від 16.12.2022 № 1462 «Деякі питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1462-2022-%D0%BF#Text>.
17. Постанова Кабінету Міністрів України від 19.03.2022 № 320 «Деякі питання тримання осіб, засуджених до обмеження волі, у виправних колоніях Державної кримінально-виконавчої служби України» (тимчасова дія на період воєнного стану), <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/320-2022-%D0%BF#Text>.
18. Постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2023 № 385 «Про затвердження Порядку примусового годування та умов тримання засуджених та осіб, взятих під варту, які відмовляються від прийняття їжі», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/385-2023-%D0%BF#n10>.
19. Постанова Кабінету Міністрів України від 22.12.2023 № 1394 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1394-2023-%D0%BF#Text>.
20. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 № 1415-р «Про схвалення Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1415-2019-%D1%80#Text>.
21. Наказ Міністерства юстиції від 22.03.2012 № 442/5 «Про затвердження Положення про майстерню установи виконання покарань, слідчого ізолятора», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0437-12#n16>.
22. Наказ Міністерства охорони здоров'я від 27.03.2012 № 200 «Про затвердження Порядку проведення замісної підтримувальної терапії

- осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0889-12#Text>.
23. Наказ Міністерства юстиції України від 08.06.2012 № 847/5 «Про затвердження Інструкції про роботу відділів (груп, секторів, старших інспекторів) контролю за виконанням судових рішень установ виконання покарань та слідчих ізоляторів», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2126-23#Text>.
 24. Наказ Міністерства юстиції України від 08.06.2012 № 849/5 «Про затвердження Положення про організацію лазне-прального обслуговування осіб, які тримаються в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0947-12#Text>.
 25. Наказ Міністерства юстиції України від 07.03.2013 № 396/5 «Про затвердження Інструкції про умови праці та заробітну плату засуджених до обмеження волі або позбавлення волі», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0387-13#n14>.
 26. Наказ Міністерства юстиції України від 21.03.2013 № 499/5 «Про затвердження Переліку закладів охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0472-13#Text>.
 27. Наказ Міністерства юстиції України від 04.11.2013 № 2300/5 «Про організацію соціально-виховної та психологічної роботи із засудженими» (Положення про відділення СПС, КДІР, про самодіяльні організації засуджених до позбавлення волі, типові обов'язки психолога УВП та СІЗО), <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1863-13#n18>.
 28. Наказ Міністерства юстиції України від 04.11.2013 № 2300/5 «Типові посадові обов'язки психолога установи виконання покарань та слідчого ізолятора», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1866-13#Text>.
 29. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 11.08.2014 № 552 «Про затвердження Державних санітарних норм та правил «Деинфекція, передстерилізаційне очищення та стерилізація медичних виробів в закладах охорони здоров'я», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1067-14#Text>.
 30. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 08.06.2015 № 325 «Про затвердження Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0959-15#Text>.

31. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#n19>.
32. Наказ Міністерства юстиції України від 30.01.2018 № 257/5 «Про затвердження норм належності медичного забезпечення для підрозділів територіальних (міжрегіональних) воєнізованих формувань Державної кримінально-виконавчої служби України», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0129-18#Text>.
33. Наказ Міністерства юстиції України від 26.06.2018 № 2023/5 «Про затвердження Порядку формування та ведення Єдиного реєстру засуджених та осіб, узятих під варту», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0762-18#n19>.
34. Наказ Міністерства юстиції України від 28.08.2018 № 2823/5 «Про затвердження Правил внутрішнього розпорядку установ виконання покарань», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1010-18#n13>.
35. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 01.02.2019 № 287 «Про затвердження Стандарту інфекційного контролю для закладів охорони здоров'я, що надають допомогу хворим на туберкульоз», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0408-19#Text>.
36. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 05.04.2019 № 794 «Про удосконалення системи управління якістю лабораторних досліджень у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДУ», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0698-19#Text>.
37. Наказ Міністерства юстиції України від 14.06.2019 № 1769/5 «Про затвердження Правил внутрішнього розпорядку слідчих ізоляторів Державної кримінально-виконавчої служби України», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0633-19#Text>.
38. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 04.06.2020 № 1308 «Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0609-20#Text>.
39. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15.01.2021 року № 51 «Про затвердження стандартів медичної допомоги при вірусному гепатиті С у дорослих», <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0051282-21#Text>.
40. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 09.03.2021 № 406 «Про затвердження Порядку епідеміологічного нагляду за туберкульозом та Зміни до критеріїв, за якими визначаються випадки ін-

фекційних та паразитарних захворювань, які підлягають реєстрації», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0622-21#Text>.

41. Наказ Міністерства юстиції України від 16.05.2021 № 1418/5 «Про затвердження положень про програми диференційованого виховного впливу на засуджених», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0727-16#n22>,
[Положення про програму диференційованого виховного впливу на засуджених «Фізкультура і спорт»;](#)
[Положення про програму диференційованого виховного впливу на засуджених «Подолання алкогольної залежності».](#)
[Положення про програму диференційованого виховного впливу на засуджених «Подолання наркотичної залежності»;](#)
42. Наказ Міністерства юстиції України від 15.06.2021 № 2160/5 «Про затвердження Положення про організацію продовольчого забезпечення у Державній кримінально-виконавчій службі України на мирний час», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0800-21#Text>.
43. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16.02.2022 № 302 «Про затвердження Порядку організації виявлення та діагностики туберкульозу та латентної туберкульозної інфекції», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0366-22#Text>.
44. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25.07.2022 № 1317 «Про функціонування інформаційної системи «Моніторинг соціально значущих хвороб»», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1031-22#Text>.
45. Спільний наказ МОЗ / ДП» ДЕЦ МОЗ» / ДУ «ЦГЗ МОЗ» від 16.11.2022, Клінічна настанова заснована на доказах. ВІЛ-інфекція, https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/11/2022_2092_kn_vil_1.pdf.
46. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16.12.2022 № 2092 «ВІЛ-інфекція», https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2023/08/2022_2092_1465_smd_vyl.pdf.
47. Наказ Міністерства юстиції України від 19.01.2023 № 294/5 «Про визначення ступеня виправлення засудженого» ([Порядок визначення ступеня виправлення засудженого;](#) [Методика визначення ступеня виправлення засудженого;](#) [Форма індивідуального плану виправлення та ресоціалізації](#)), <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0116-23#n8>.
48. Наказ МОЗ України від 19.01.2023 № 102 «Про затвердження стандартів медичної допомоги «Туберкульоз»», <https://moz.gov.ua/>

[article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-19012023-102-pro-zatverdzhennja-standartiv-medichnoi-dopomogi-tuberkuloz.](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0524-23#n14)

49. Наказ Міністерства юстиції України від 27.03.2023 № 1126/5 «Про затвердження Порядку організації роботи з профілактики та попередження самогубств серед засуджених, осіб, взятих під варту, які тримаються в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0524-23#n14>.
50. Наказ Міністерства юстиції України від 07.09.2023 № 3204/5 «Про внесення змін до наказу Міністерства юстиції України від 26 червня 2018 року № 2025/5» щодо «Порядку використання технічних засобів нагляду і контролю у слідчих ізоляторах, виправних та виховних колоніях Державної кримінально-виконавчої служби України», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1594-23#Text>, та «Переліку технічних засобів нагляду і контролю, що використовуються у слідчих ізоляторах, виправних та виховних колоніях Державної кримінально-виконавчої служби України», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1593-23#Text>, та «Порядку використання технічних засобів нагляду і контролю у виправних та виховних колоніях Державної кримінально-виконавчої служби України», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0766-18#n153>.
51. Наказ Міністерства юстиції України від 15.09.2023 № 3292/5 «Про затвердження Порядку облаштування камер з поліпшеними умовами тримання та надання особам, взятим під варту, у слідчих ізоляторах Державної кримінально-виконавчої служби України платних послуг із забезпечення поліпшених умов тримання», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1641-23#n8>.
52. Спільний наказ Міністерства юстиції України та Міністерства охорони здоров'я України від 10.02.2012 № 239/5/104 «Про затвердження 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», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0212-12#Text>.
53. Спільний наказ МОЗ / МВС / Мін'юсту / ДСУКН від 07.11.2012 року № 821/937/1549/5/156 «Порядок взаємодії закладів охорони здоров'я, органів внутрішніх справ, слідчих ізоляторів і виправних центрів щодо забезпечення безперервності лікування препаратами замісної підтримувальної терапії», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1868-12#Text>.

54. Спільний наказ Міністерства юстиції України та Міністерства охорони здоров'я України від 15.08.2014 № 1348/5/572 «Про затвердження Порядку організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0990-14#Text>.
55. Наказ Міністерства оборони України від 03.11.2020 № 394 «Про затвердження Порядку тримання засуджених, узятих під варту, заарештованих та затриманих військовослужбовців», з останніми змінами від 28.06.2022, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0038-21#n19>.
56. Наказ Міністерства оборони України від 04.06.2021 № 155 «Про затвердження Порядку відбування покарання засуджених військовослужбовців у виді тримання в дисциплінарному батальйоні», з останніми змінами від 27.03.2023 року, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1124-21#Text>.
57. Наказ Офісу Генерального прокурора від 29.12.2021 № 400 «Про організацію діяльності прокурорів з протидії порушенням прав людини у правоохоронній та пенітенціарній сферах», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0400905-21#Text>.
58. Посилання на сайт ЦОЗ ДКВС, https://coz.kvs.gov.ua/?page_id=177.
59. Лісабонська декларація прав пацієнтів, <https://zakononline.com.ua/documents/show/159441>, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient/>.
60. Загальна декларація з біоетики та прав людини (ООН), https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/bioethics_and_hr.shtml.
61. Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину (Конвенція Ов'єдо), https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_334#Text.
62. Справа ЄСПЛ «Луньов проти України». У клопотанні зазначалося, що заявникові потрібні додаткові обстеження, зокрема в психіатра, для розв'язання питання про призначення антиретровірусної терапії, визначення стадії туберкульозу та призначення відповідного лікування, а також призначення належного лікування у зв'язку з його захворюванням на епілепсію, на яку заявник, як стверджувалося, хворів, https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/974_b09#top.
63. Справа ЄСПЛ «Сокіл проти України». Суд зауважує, що в цій справі заявник перед ув'язненням упродовж періоду, про який ідеться

ся (лютий 2012 року — січень 2014 року), страждав від низки серйозних захворювань. Зокрема, в нього діагностовано ВІЛ-інфекцію ще у 2008 році, і органи влади вочевидь знали про це та про пізню стадію захворювання. Дарма що більшу частину строку свого ув'язнення заявник перебував на лікуванні в різних медичних закладах, немає жодного доказу того, що він отримував будь-яке лікування ВІЛ-інфекції протягом значного періоду часу. Попри поінформованість органів влади про ВІЛ-інфекцію в заявника, АРТ йому було призначена лише в липні 2013 року — майже через півтора року з початку ув'язнення, https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/974_b20#top.

64. Справа ЄСПЛ «Ярошовець та інші проти України». Суд повторює, що коли особа висуває небезпідставну скаргу на жорстоке з нею поводження з боку працівників міліції або інших представників держави, яке було таке, що порушує [статтю 3](#) Конвенції, це положення, взяте в поєднанні із загальним обов'язком держави за [статтею 1](#) Конвенції «гарантувати кожному, хто перебуває під [її] юрисдикцією, права і свободи, визначені в ... Конвенції», за своєю суттю вимагає проведення ефективного офіційного розслідування. Як і розслідування за [статтею 2](#) Конвенції, таке розслідування має бути спроможним привести до встановлення та покарання винних. Інакше загальна юридична заборона катування та нелюдського і такого, що принижує людську гідність, поводження та покарання була б неефективна на практиці, і в деяких випадках представники держави могли б фактично безкарно порушувати права тих, хто перебуває під їхнім контролем, https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/974_b19#Text.
65. Справа ЄСПЛ «Майборода проти України». Справа стосується тверджень заявниці за статтею 8 Конвенції, що держава-відповідач не змогла захистити її право на інформовану згоду у зв'язку з нефректомією (хірургічним видаленням нирки), проведеною під час надання їй невідкладної допомоги, коли вона перебувала без свідомості, а також від приховування її лікарями в післяопераційний період інформації про видалення нирки, <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-228474>.
66. Справа ЄСПЛ «Невмержицький проти України». Справа про антисанітарію та причиново-наслідковий зв'язок між захворюванням та примусовим годуванням, <https://hudoc.echr.coe.int/app/conversion/pdf/?library=ECHR&id=001-156624&filename=CASE%20OF%20>

[NEVMERZHITSKY%20v.%20UKRAINE%20-%20%5BUkrainian%20Translation%5D%20by%20OSCE%20Ukraine.pdf](#).

67. Справа ЄСПЛ «Карабет та інші проти України». Справа щодо жорстокого поводження з в'язнями та їхній протест голодуванням, https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/974_c69#Text.
68. Справа ЄСПЛ «Яковлев проти України». [Ст. 3](#) (матеріальний аспект): нелюдське та таке, що принижує гідність, поводження; примусове годування ув'язненого, який оголосив голодування на знак протесту проти поводження у виправній колонії, піддало його надмірному фізичному впливові та болю; непереконливо доведено існування необхідності застосування примусового годування з медичних міркувань; недостатні процесуальні гарантії у зв'язку з відсутністю законодавчого регулювання та неефективністю судового контролю; реагування держави на протести обмежувалося примусовим годуванням ув'язнених; для належного розгляду та врегулювання ситуації важливі розслідування ключових причин протестів ув'язнених і забезпечення обґрунтованої відповіді на їхні скарги, https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/974_i53#Text.

ДОДАТОК 6

Рекомендації щодо заповнення звіту

I. Вступ

1.1. За результатами проведення відвідування повинен бути підготовлений звіт, у якому відображають інформацію про:

- ▶ найменування медичної частини або лікарні УВП;
- ▶ склад групи НПМ;
- ▶ попередні зауваження.

1.2. Звіт формує керівник групи НПМ на підставі інформації та матеріалів, що надали всі члени групи НПМ.

II. Факти, виявлені під час відвідування

2.1. Висвітлюються виявлені порушення та недоліки із зазначенням норми міжнародного та/або національного законодавства, опис виявлених порушень, їх наслідки, підтверджувальні документи, матеріали, результати опитування (фото) або інша додаткова інформація (із зазначенням порушеного права та порядковим номером).

Катування та інші форми жорстокого поводження

1. _____
2. _____
3. _____

Порушення прав на _____

4. _____
5. _____
6. _____

Інші порушення _____

III. Рекомендації

1. _____.
2. _____.
3. _____.

До звіту подаються такі документи та матеріали:

ДОДАТОК

Керівник групи НПМ

_____ (посада)

_____ (підпис)

_____ (ПІБ)

Додаток до Звіту

**Уповноваженому Верховної Ради
України
з прав людини
Дмитру ЛУБІНЦЮ**

Прізвище, ім'я, по батькові
Правовий статус, посада
Найменування місця несвободи
Адреса, контактний номер телефону

ПОЯСНЕННЯ

Зміст частини 1 статті 63 Конституції України про те, що особа не несе відповідальності за відмову давати показання або пояснення щодо себе, членів сім'ї чи близьких родичів, коло яких визначається законом, мені зрозумілий.

Мені роз'яснено, що відповідно до ч. 3 ст. 19–1 Закону України «Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини» опитування осіб, які перебувають у місцях несвободи, з метою отримання інформації стосовно поводження з цими особами й умов їх тримання, а також опитування інших осіб, які можуть надати таку інформацію, ведеться за відсутності третіх осіб та за умов, що виключають можливість прослуховування чи підслуховування.

підпис

Пояснення бажаю давати _____ мовою.

Пояснення _____ (бажаю (не бажаю) давати власноручно.

З приводу поставлених мені питань можу пояснити таке:

Перелік питань:

1. _____
2. _____
3. _____

Відповідь на 1 питання:

Відповідь на 2 питання:

Відповідь на 3 питання:

До пояснень додається (у разі наявності додатків):

1. _____
2. _____

Наприкінці опитування зазначити, вибравши потрібне:

З моїх слів записано вірно, мною прочитано, уточнень, зауважень та доповнень немає.

Написано власноручно, уточнень, зауважень та доповнень немає.

Мною прочитано, викладаю наступні уточнення, зауваження та доповнення:
_____.202_р.

підпис П.І.Б.

У разі відмови опитуваної особи відповідати на поставлені питання робиться позначка:

Від надання відповідей на поставлені питання відмовився(-лася).

Від підписання наданого пояснення відмовився (-лася).

Опитав учасник групи НПМ

посада
підпис

Національний превентивний механізм (НПМ) створено в Україні у 2012 році відповідно до Факультативного протоколу до Конвенції ООН проти катувань (ФПКПК). Основна ідея НПМ полягає в запровадженні системи регулярних незалежних відвідувань будь-якого місця несвободи з метою запобігання та захисту утримуваних там осіб від катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання.

Здійснення функцій НПМ покладено на Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини. Відвідування місць несвободи відбувається за моделлю «Омбудсмен+»: працівники Офісу Омбудсмена спільно з активістами громадянського суспільства.

В Україні функціонування НПМ забезпечує Департамент з питань реалізації Національного превентивного механізму Секретаріату Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини.

Інформацію про НПМ можна знайти за посиланням:
<https://ombudsman.gov.ua/>

UKR

www.coe.int

Рада Європи є провідною організацією із захисту прав людини на континенті. Вона нараховує 46 держав-членів, включно з усіма державами — членами Європейського Союзу. Усі держави — члени Ради Європи приєдналися до Європейської конвенції з прав людини — договору, спрямованому на захист прав людини, демократії та верховенства права. Європейський суд з прав людини здійснює нагляд за виконанням Конвенції у державах-членах.

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE