

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА
до проєкту Закону України «Про внесення змін до Кримінально-виконавчого кодексу та деяких інших законодавчих актів України щодо забезпечення права на охорону здоров'я в установах Державної кримінально-виконавчої служби України»

1. Мета

Забезпечення належних умов для реалізації засудженими та особами, узятими під варту, права на охорону здоров'я в обсязі і в порядку, визначеному законодавством про охорону здоров'я, державними соціальними нормативами та галузевими стандартами, створення передумов для запровадження сталої практики залучення засуджених до надання соціальних, соціально-медичних та реабілітаційних послуг в період відбування покарання з метою сприяння успішності соціальної адаптації.

2. Обґрунтування необхідності прийняття акта

Задеклароване в Конституції України право кожної людини на охорону здоров'я та медичне забезпечення є одним з основних прав у правовому статусі особи. Держава гарантує всім громадянам реалізацію їх прав у галузі охорони здоров'я, у тому числі особам, які утримуються під вартою та відбувають покарання у вигляді позбавлення волі.

Відповідно до ст. 3 Конституції України, поряд з іншими свободами та правами в Україні, здоров'я людини визнається найвищою соціальною цінністю. Гарантуючи громадянам реалізацію їх прав, держава серед іншого зобов'язується забезпечити кожному право на охорону здоров'я та медичну допомогу. І засуджені та особи, узяті під варту, не є винятком, оскільки користуються всіма правами людини і громадянина, за винятком обмежень, визначених законом і встановлених вироком суду.

За останні декілька років Європейським Судом з прав людини неодноразово встановлювалися факти ненадання належної медичної допомоги особам під час тримання під вартою, а також при виконанні покарань в установах Державної кримінально-виконавчої служби України. У рішеннях Суду у справах «Савінов проти України», «Сокіл проти України», «Луньов проти України», «Сергій Антонов проти України», «Ярошовець та інші проти України» неодноразово зазначалося, що охорона здоров'я ув'язнених осіб повинна забезпечуватися належним чином, а відсутність необхідної медичної допомоги визнається нелюдським поведінням і суперечить нормам статті 3 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод.

Форма управління (навіть оновлена в ході реформування), системні проблеми матеріально-технічного забезпечення, неукомплектованість штату медичних працівників та неналежна їх кваліфікація призвели до невідповідності пенітенціарної медицини вимогам сьогодення, а організаційно-фінансова модель вичерпала можливості щодо свого покращення та потребує модернізації і реорганізації.

З часом проблеми медицини в системі виконання покарань, незважаючи на всі вжиті заходи, не зменшуються, а лише видозмінюються та набувають різного ступеня поширення серед широкого загалу. У свою чергу, впроваджені заходи мають лише точковий ефект та не впливають суттєво на зміну ситуації.

Проблеми зі здоров'я засуджених в решті-решт стають проблемою МОЗ України та всього суспільства. Позбавлення волі – це тимчасовий захід і більшість засуджених повертаються у суспільство. Тому накопичення проблем зі здоров'ям під час ув'язнення виливаються у необхідності більш комплексних лікувально-діагностичних заходів, що призводить до додаткового навантаження на систему охорони здоров'я. Окрім цього в силу поведінкових особливостей частина контингенту уникає будь-яких контактів з державною системою (у тому числі медичною), що призводить до накопичення хронічних захворювань, при цьому у місцях позбавлення волі можна створити умови, щодо запровадження планових обстежень та раннього виявлення хронічних захворювань, що полегшує медичне обслуговування після звільнення

Інтеграція медичних записів та стандартів медичної допомоги дозволить забезпечити постійний нагляд за здоров'ям засуджених та покращити універсальне медичне охоплення для громадян України

Установи виконання покарань та слідчі ізолятори – це місця зосередження осіб, хворих на ВІЛ, ТБ, гепатити, психічні розлади, тощо. Ненадання необхідної медичної допомоги у поєднанні зі значною скупченістю, тривалим етапуванням до лікувальних закладів ДКВС України сприяє поширенню інфекційних захворювань, незважаючи на наявність ефективних методів профілактики та лікування цих хвороб. Після звільнення засуджені створюють небезпеку для громад, куди вони повертаються та загалом до погіршення епідемічної ситуації. Розпочата у тюрмах терапія та залучення до профілактичних програм дозволить знизити такі ризики.

Медична сфера ДКУВС України наразі не охоплена реформою, а її існування в теперішньому стані суперечить Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я, затвердженої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року № 1013-р. На даний час бюджетні кошти на фінансування медицини розподіляються через новий, сучасний механізм стратегічної закупівлі медичних послуг. Окрім того визначені власники закладів охорони здоров'я, відповідальні за покращення матеріально-технічної бази та стратегічний розвиток закладу. У системі ДКВС України державний бюджет продовжує фінансувати саме споруди – 500-800 млн грн щороку витрачається з бюджету на охорону здоров'я.

У результаті, медична сфера в установах ДКВС України – це провал в медичній історії пацієнта, а має бути навпаки – місцем, де пацієнт потрапляє в медичну систему. Відомча медицина ДКВС України – це утримання великої кількості медзакладів, які не надають сучасної медичної допомоги.

Загалом мережа закладів охорони здоров'я Державної установи «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» включає 107 закладів: 88 медичних частини, 3 фельдшерські пункти та 16 лікарняних закладів на 2930 ліжок. Серед лікарняних закладів 8 багатопрофільних лікарень,

7 туберкульозних та 1 психіатрична. Згідно затвердженого Державною установою «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» штатного розкладу, станом на 1 січня 2021 року з 2350 посад зайнято 2173,5, що складає 92% від штатної чисельності. Крім того, кошти державного бюджету витрачаються на забезпечення повноцінної охорони таких закладів, а такої функціонування в їх межах всіх підрозділів, які є в установах виконання покарань. Всього за 2020 рік у багатопрофільних лікарнях отримали стаціонарне лікування 5 869 засуджених, що лише удвічі більше, ніж направлено до закладів підпорядкування МОЗ України.

Де-факто, медичну допомогу закладів, підпорядкованих МОЗ України, використовують і тепер. Так, за офіційними даними, в 2785 випадках медичну допомогу особам, узятим під варту, та засудженим надано у закладах охорони здоров'я МОЗ України, в тому числі 832 хворих отримали стаціонарну медичну допомогу.

Така неефективна система ще й обходиться державі дуже дорого, бо фактично кошти витрачаються на дублювання тотожних фікцій. Крім того, у кілька разів більше коштів надходить від донорської допомоги. Вартість надання 1 (одного) випадку медичної допомоги засудженому чи ув'язненому Державною установою «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» коштувала бюджету (без врахування благодійних та коштів Глобального фонду) у 2020 році – 1351 грн. Тобто, на кожного засудженого та ув'язненого (незалежно від стану здоров'я) було витрачено в середньому 10 808 грн. Для порівняння: НСЗУ пропонує тариф для оплати амбулаторного ведення пацієнта з ТБ в розмірі 1750 грн на місяць, а базова капітаційна ставка на послуги первинної медичної допомоги становить 370 грн на рік. Подібна допомога для засуджених і осіб, узятих під варту, обійшлася державному бюджету в кілька разів дорожче, при цьому позитивні результати лікування є практично непомітними.

Рівень смертності серед в'язнів, передусім у зрілому віці (до 50 – 55 років), залишається вкрай високим, наявні проблеми з проведенням якісних медичних оглядів, наданням повноцінної вторинної та третинної медичної, паліативної допомоги, забезпеченням медичного обслуговування засуджених до довічного позбавлення волі, в'язнів із психічними розладами, різними формами залежності, небезпечними хронічними, інфекційними захворюваннями тощо. Показники захворюваності (поширеності) в пенітенціарних установах перевищують національний по туберкульозу більш ніж у 10 разів, ВІЛ-інфекцію на 25 разів, вірусний гепатит С на 15 разів, алкогольної та наркотичної залежності на 20 разів тощо.

Також проблемним питанням залишається надання засудженим та ув'язненим якісної медичної допомоги: організація лікування осіб, які є хворими на туберкульоз або інші небезпечні інфекційні хвороби, недостатня укомплектованість медичних установ кваліфікованими кадрами, низький рівень забезпечення медичним обладнанням, біля 75 відсотків якого застаріле, технічно зношене або не функціонує взагалі, тощо.

Стан відомчої медицини в ДКВС України негативно відбивається на

міжнародному іміджі України. Відомчі медичні заклади не спроможні надавати якісні медичні послуги, через це 686 тис. євро зобов'язав ЄСПЛ виплатити державу Україна своїм громадянам у 2020 році. ЄСПЛ наголошує у своїх рішеннях, що засудженим мають бути доступні ті ж послуги у сфері охорони здоров'я, що і для всіх інших громадян.

Реформа медицини в країні, що має в своїй основі принцип гарантованості пакету медичних послуг та залучення до їх надання коштів місцевих бюджетів в умовах децентралізації, не враховують в цій системі громадян, які перебувають в УВП та СІЗО. Через цей підхід уразливі категорії засуджених так само не зможуть користуватися медичними послугами одразу після звільнення з місць несвободи (до вирішення інших соціальних аспектів). Відсутні пакети спеціальних медичних програм для людей з інвалідністю, психічними розладами, дітей в будинках дитини та інших вразливих категорій. Не в повному обсязі, а лише на рівні окремих «пілотних» проєктів, впроваджуються програми зменшення шкоди для осіб, хворих на наркоманію. Відбування особами покарання в різних областях України, а також існування лише обмеженої кількості спеціалізованих лікарень зумовлюють додаткові видатки на організацію перевезення засуджених для отримання необхідної медичної допомоги чи догляду.

Відсутні пакети спеціальних медичних програм для людей з інвалідністю, психічними розладами, дітей в будинках дитини та інших вразливих категорій. Відбування особами покарання в різних областях України, а також існування лише обмеженої кількості спеціалізованих лікарень зумовлюють додаткові видатки на організацію перевезення засуджених для отримання необхідної медичної допомоги чи догляду.

Недостатня увага приділяється профілактичному напрямку діяльності пенітенціарної медицини. Визначені відомчими нормативними актами процедура та етапи клінічного маршруту пацієнта як у системі пенітенціарної служби, так і за її межами (направлення до державних та комунальних закладів охорони здоров'я) є надмірно зарегульованими та призводять до довготривалого етапування хворих і, як наслідок, зростання небезпечних ускладнень захворювань.

Гарантоване Конституцією України право на вільний вибір лікаря залишається на рівні декларацій, оскільки прагнення залишення форми надання медичної допомоги виключно Державною установою «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» призводить до максимального перешкоджання створенню механізмів реалізації такого права. Відсутність у засуджених паспортів або паспортних документів не дозволяє укладати декларації з лікарями в процесі відбування покарання.

Незважаючи на проголошення курсу на ресоціалізації засуджених, не впроваджуються заходи щодо максимального заохочення роботодавців до працевлаштування таких осіб ще в період відбування покарання, в тому числі й до надання необхідних соціальних послуг супроводу хворих. Передбачення на рівні підзаконних актів Кабінету міністрів України додаткових платежів на користь установи виконання покарань в розмірі 25% від гонорару засудженого,

створило ситуацію неможливості їх залучення для надання послуг за принципом «рівний-рівному», що стало вкрай актуальним під час ізоляції в період епідемії COVID-19.

Тому єдиним виходом із ситуації, яка склалась нині (з урахуванням її сучасних економічних умов держави та визнання необхідності корінного реформування медичного сектору), є перегляд організаційних засад та практики реалізації заходів з охорони здоров'я та медико-санітарного забезпечення в УВП та СІЗО, передача функції надання необхідних медичних послуг МОЗ України в умовах реформи, що дозволить позитивно вплинути на отримання відповідних послуг в системі ДКУВС України, запровадити спадковість та безперервність надання медичної допомоги як під час надходження так і після звільнення засуджених.

3. Основні положення проєкту акта

Проєктом Закону пропонується створити Єдиний медичний простір та встановити принципи і гарантії отримання медичної допомоги в обсязі і в порядку, визначеному законодавством про охорону здоров'я, державними соціальними нормативами та галузевими стандартами.

Змінами у статтю 116 Кримінально-виконавчого кодексу України реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я засуджених, а також проведення закупівель усіх необхідних лікарських засобів, медичних та інших супутніх товарів забезпечує центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я. передбачається, що центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері виконання кримінальних покарань, забезпечує дотримання встановлених норм і стандартів в місцях позбавлення волі.

За нормами проєкту, медична допомога засудженим буде надаватися в найближчому належному закладі охорони здоров'я згідно встановленого маршруту пацієнта за місцем фактичного розташування установи виконання покарань. У разі неможливості надання первинної медичної (медико-санітарної) допомоги засудженим в найближчому належному закладі охорони здоров'я (у зв'язку з територіальним розташуванням установи виконання покарань або іншими об'єктивними обставинами), центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері виконання кримінальних покарань, може створювати в порядку, визначеному центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги засудженим в амбулаторних умовах та денних стаціонарах.

Передбачено, що Порядок діяльності центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги засудженим визначається чинним законодавством, а також спільним наказом центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері виконання кримінальних покарань, та центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я. При цьому засудженим гарантується право на отримання первинної медичної допомоги на підставі декларації, укладеної з лікарем, що надає таку допомогу, в

тому числі у дистанційній формі. Центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері виконання кримінальних покарань, зобов'язаний створити умови для доступу засуджених до укладення декларації з лікарем.

Проводиться розмежування основних функцій медичних працівників і передбачається, що сімейні лікарі центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги засудженим на основі укладеної декларації забезпечують: первинний та періодичні медичні огляди; амбулаторну допомогу; здійснюють призначення лікування найпоширеніших хвороб, фіксацію тілесних ушкоджень; приймають рішення щодо направлення хворих до лікувальних закладів МОЗ України; забезпечують виконання рекомендацій інших лікарів, відпуск рецептів за програмою «Доступні ліки», ведення медичної документації відповідно до вимог eHealth, оформлення листків непрацездатності у передбачених чинним законодавством випадках; організують нагляд за дотриманням санітарного законодавства, якістю їжі, проведення у передбачених чинним законодавством випадках вакцинації серед персоналу та засуджених; виконують інші функції, передбачені чинним законодавством. Фельдшер або медична сестра центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги засудженим забезпечують щоденний обхід приміщень, контрольований прийом ліків, запроваджують заходи превентивної медицини; виконують інші функції, передбачені чинним законодавством. Оплата послуг сімейних лікарів, що не входять до гарантованого пакету первинної медичної допомоги (нагляд за дотриманням санітарного законодавства, якістю їжі тощо) здійснюється центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері виконання кримінальних покарань.

Оновлюється порядок конвоювання і охорони заслужених в лікувальних закладах. Їх перелік буде визначатися так само, як і нині, проте сама процедура конвоювання і охорони здійснюватиметься за новим алгоритмом: конвоювання засуджених до відповідних закладів охорони здоров'я в межах адміністративно-територіальної одиниці за місцем розташування установи виконання покарань забезпечує адміністрація цієї установи та з урахуванням стану здоров'я засуджених у супроводі медичного працівника відповідного центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, який надаватиме медичну допомогу засудженим під час переміщення. Переміщення (конвоювання) засуджених, які госпіталізуються до закладів охорони здоров'я за межами адміністративно-територіальних одиниць, в яких розташовані відповідні установи виконання покарань, здійснюються вартою до пунктів обміну та з урахуванням стану здоров'я засуджених у супроводі медичного працівника відповідного центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, який надаватиме медичну допомогу засудженим під час переміщення. Подальше етапування таких осіб з пунктів обміну до закладу охорони здоров'я забезпечується адміністрацією найближчої установи виконання покарань або спеціальним підрозділом територіального (міжрегіонального) воєнізованого формування Державної кримінально-виконавчої служби України. Переміщення (конвоювання)

засуджених, хворих на особливо небезпечні інфекційні захворювання, здійснюється з дотриманням вимог інфекційного контролю.

Забороняється встановлювати будь-які додаткові податки чи збори, крім передбачених Податковим кодексом та іншими законами України, для фізичних осіб - підприємців або юридичних осіб, для яких засуджені здійснюють виконання робіт чи надання послуг, що вноситься до положень статті 116, покликана гарантувати виключення хибних та негативних практик покладання на організації, що користуються послугами засуджених, зокрема й у разі їх залучення до надання послуг за принципом «рівний-рівному», додаткових витрат. Це створить передумови для розширення замученості інститутів громадянського суспільства до цієї діяльності, а також збільшення доступу самих заслужених до необхідних соціальних та інших підтримуючих послуг в умовах ізоляції.

Також проектом Закону передбачаються зміни до статті 11 Закону України «Про попереднє ув'язнення», яким на осіб, узятих під варту, поширюються всі ключові принципи доступу до гарантованих пакетів медичних послуг.

Доповненнями та змінами до Закону України «Про Єдиний державний демографічний реєстр та документи, що підтверджують громадянство України, посвідчують особу чи її спеціальний статус» передбачається формування карток особи, що відбуває (відбула) кримінальне покарання, на підставі заяви особи, інформації адміністрації органів і установ виконання покарань, уповноважених органів з питань пробації, та даних Єдиного реєстру засуджених та осіб, узятих під варту. Така картка буде виступати паспортним документом і підставою для отримання засудженими і звільненими необхідної допомоги в умовах відсутності паспорту.

4. Правові аспекти

Конституція України; Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод; Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»; Кримінально-виконавчий кодекс України; Закон України «Про попереднє ув'язнення»; Закон України «Про Єдиний державний демографічний реєстр та документи, що підтверджують громадянство України, посвідчують особу чи її спеціальний статус».

5. Фінансово-економічне обґрунтування

Реалізація проекту Закону не потребує додаткового фінансування з державного чи місцевих бюджетів. Необхідним є перерозподіл між міністерствами коштів, що вже передбачені в державному і місцевому бюджетах на фінансування галузі охорони здоров'я ДКВС України.

Планується економія бюджетних коштів в розмірі за рахунок ліквідації та припинення фінансування спеціальних закладів охорони здоров'я Міністерства юстиції України, виконання міністерством невласливих та дублюючих функцій на рівні 200 млн грн. на рік, а також зменшення виплат за рішенням ЄСПЛ на рівні 500-600 тис євро на рік.

6. Позиція заінтересованих сторін

Проект Закону не потребує проведення публічних консультацій з громадськістю.

Проект Закону не стосується питань функціонування місцевого самоврядування, місцевого та регіонального розвитку, прав осіб з інвалідністю, функціонування і застосування української мови як державної.

Проект Закону не стосується сфери наукової та науково-технічної діяльності.

7. Оцінка відповідності

У проекті Закону відсутні положення, що стосуються зобов'язань України у сфері європейської інтеграції, впливають на забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків, містять ризики вчинення корупційних правопорушень та правопорушень, пов'язаних з корупцією, створюють підстави для дискримінації.

Проект Закону відповідає Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод.

8. Прогноз результатів

Проект Закону не належить до регуляторних актів.

Реалізація проекту Закону не вплине на ринок праці, екологію та навколишнє природне середовище. При цьому позитивні наслідки будуть забезпечені для стану громадського здоров'я в усіх територіальних громадах та суспільстві в цілому.

Народний депутат України

Устінова О.Ю.



ЄАС ВЕРХОВНОЇ РАДИ УКРАЇНИ

Підписувач: Устінова Олександра Юріївна
Сертифікат: 58E2D9E7F900307B040000015A42F0048EE8E00
Дійсний до: 22.01.2023 0:00:00

Апарат Верховної Ради України
№ 213д9/1-2021/308004 від 04.10.2021



663812