

ДОПОВІДЬ
за результатами дослідження ухвал суду про звільнення від
відбування покарання у зв'язку із хворобою (ч. 2 ст. 84 КК
України) за період з 01.01.2017 по 30.06.2022 року на всій території
України

Вступ

Звільнення від відбування покарання у зв'язку із тяжкою хворобою є процедурою, яка покликана забезпечити право засудженого на належне лікування та можливість зберегти власне життя. Проте, для реалізації покладених на цю процедуру завдань необхідна належна реалізація передбачених законодавством положень.

Харківська правозахисна група вже багато років намагається відстоювати права людини у різних сферах суспільного життя, зокрема, права людей, які відбувають покарання. Багато юристів та адвокатів ХПГ допомогли або намагалися допомогти сотням осіб, засудженим до позбавлення волі.

Монітори ХПГ об'їздили майже всі установи виконання покарань, де фіксували порушення прав людини, а тема неналежної медичної допомоги, що спричиняє засудженим нелюдські страждання, ставала предметом десятків звернень до національних та міжнародних інстанцій.

В межах даного дослідження публікуються напрацювання Харківської правозахисної групи по аналізу ухвал судів першої інстанції, винесених на підставі ч. 2 ст. 84 КК України за період з 01.01.2017 по 30.06.2022 року на всій території України.

У 2020 році Харківською правозахисною групою вже було проведено схоже дослідження, яке стосувалося тільки Харківської області та фокусувалося на обмеженому колі питань. Результати минулого дослідження визначили необхідність більш детального та системного дослідження, в межах якого було врахований попередній досвід.

Дослідження ґрунтувалося на аналізі юристами змісту усіх рішень, попередньо відібраних за допомогою засобів пошуку Єдиного державного реєстру судових рішень, із наступним заповненням спеціальних форм для забезпечення підрахунку статистичних даних.

Дане дослідження консолідує результати статистичного аналізу із багаторічною роботою Харківської правозахисної групи у сфері моніторингу установ виконання покарань та юридичного захисту медичних прав осіб, позбавлених волі.

1. Загальна статистична інформація, отримана в результаті дослідження

За досліджуваний період по всій Україні нашою організацією було досліджено **1471** ухвалу суду. Всі зазначені ухвали були винесені на підставі ч. 2 ст. 84 КК України та стосувалися вирішення по суті питання звільнення від подальшого відбування покарання за хворобою.

Результати аналізу такі:

- у **756** ухвалях особу було звільнено від відбування покарання, що становить **51,39%** від загальної кількості ухвал;
- у **650** ухвалях суд відмовив у звільненні особи, що склало **44,19%** від загальної кількості;
- у **65** ухвалях за час розгляду справи засуджений помер, а тому відповідне подання чи заява було залишено судом без розгляду – такі випадки складають **4,42%** від загальної кількості ухвал.

Дослідивши суб'єктний склад осіб, що подають відповідну заяву, клопотання чи подання, ми виявили, що адміністрація установи виконання покарань, в якій відбував покарання засуджений, зверталась до суду із відповідним поданням на звільнення лише, щонайменше, у **52,96%** усіх досліджених ухвал.

Сам засуджений звертався до суду у щонайменше **37,87%** всіх досліджених випадків, а його адвокат – ще у щонайменше **9,11%**. Тобто зазначене провадження було ініційоване з боку засудженого сумарно у щонайменше **46,97%** всіх досліджених ухвал.

Варто звернути увагу, що оскільки ч. 2 ст. 84 КК України не містить обмеження стосовно суб'єкта подання заяви про звільнення від відбування покарання за хворобою, на відміну від положень ч. 5 ст. 154 КВК України, де суб'єктом подання зазначений лише начальник органу або установи виконання покарань, в даному дослідженні окрему увагу було приділено розподілу за суб'єктним складом ініціатора провадження (див. Розділ 3).

Зважаючи на те, що процедура звільнення за ч. 2 ст. 84 КК України вирішується в судовому порядку, засуджений має право на захист професійним адвокатом. Відтак, згідно із проаналізованою інформацією, адвокат був присутній лише у щонайменше **22,23%** усіх справ. При цьому з тих випадків, коли захисник був присутній, він був ініціатором провадження про звільнення засудженого за хворобою у **40,98%** справах.

Такий низький відсоток участі адвоката нашоєхує нас на думку, що або в більшості випадків засуджені просто не зверталися за допомогою адвоката чи не витребували в суду призначення безоплатного захисника (більш детально див. Розділ 3).

Географічно беззаперечним лідером за кількістю винесених ухвал є Харківська область, суди якої винесли щонайменше **26,58%** усіх досліджених ухвал. Загалом можна виділити 7 областей, суди яких сумарно винесли **72,26%** усіх досліджених ухвал:

Область	Кількість досліджених ухвал	Відсоток від загальної кількості досліджених ухвал
Харківська область	391	26,58%
Львівська область	143	9,72%
Херсонська область	138	9,38%
Дніпровська область	120	8,16%
Запорізька область	105	7,14%
Вінницька область	83	5,64%
Київська область	83	5,64%
Загалом на території зазначених областей	1063	72,26%

На наше переконання, така значна кількість винесених ухвал в межах зазначених областей безпосередньо пов'язана із особливостями окремих установ виконання покарань та наявності спеціальних лікарських комісій (див. Розділ 2).

2. Опис установ виконання покарання із найвищою кількістю засуджених, для звільнення яких за хворобою мало місце судове провадження

Під час дослідження судових рішень та аналізу отриманих результатів було виділено 15 колоній із найвищою кількістю засуджених, щодо звільнення яких мало місце відповідне судове провадження.

Загалом в зазначених нижче колоніях було ініційоване **60,30%** усіх проваджень щодо звільнення на підставі ч. 2 ст. 84 КК України. Також, серед засуджених, які померли під час триваючого провадження про звільнення за хворобою, не дочекавшись ухвали суду, **83,08%** усіх засуджених відбували покарання саме в цих 15 колоніях.

На нашу думку, така значна кількість проваджень може свідчити про наявні систематичні проблеми з наданням належної медичної допомоги засудженим, які відбувають покарання в цих колоніях. Саме тому отримані статистичні дані ми зіставили із результатами моніторингових візитів, здійснених експертами Харківської правозахисної групи до цих установ, з метою винайдення можливих причин такої кількості проваджень.

2.1. Державна установа «Покровська виправна колонія (№ 17)»

Колонія розташована в селищі Покровське Донецької громади Ізюмського району Харківської області. Ця колонія є лікувальним закладом та установою виконання покарань середнього рівня безпеки для чоловіків, засуджених до позбавлення волі на певний строк, які хворіють на туберкульоз. Також в колонії є відділення слідчого ізолятора, у якому перебувають підозрювані, у яких виявили туберкульоз або які потребують лікування.

Окрім того, до колонії направляють на лікування осіб, які відбувають покарання, не тільки з Харківської області, а й з усієї України. Планова наповненість закладу – 711 осіб. Колонія функціонує з 1961 року.

У 1995 році в установі почало функціонувати туберкульозне відділення, яке з часом переросло в спеціалізовану туберкульозну лікарню. Починаючи із 2000-х років за кошти міжнародних донорів та Уряду Франції закуплено сучасне лабораторне обладнання, що дозволяє ефективно та у короткі строки діагностувати туберкульоз та забезпечити найефективніший метод лікування з урахуванням хронічних захворювань.

За досліджуваний період в ДУ «Покровська виправна колонія (№ 17)» було зафіксовано щонайменше **296** ухвал, постановлених у порядку ч. 2 ст. 84 КК України, що складає **20,12%** по відношенню до усіх проаналізованих на

території України. За наявними даними, за цей період в даній колонії померло щонайменше **2 особи**, не дочекавшись свого звільнення на підставі ч. 2 ст. 84 КК України.

У звіті щодо моніторингового візиту за 2021 рік монітори зазначили, що у колонії не вистачало 10 лікарів та недофінансування становило 86,67% відносно запитуваної суми.

2.2. Державна установа «Львівська установа виконання покарань (№ 19)»

Установа розташована в місті Львові та відома під назвою «Бригідки». При установі діє слідчий ізолятор, сектор максимального рівня безпеки для довічно позбавлених волі, а також міжобласна багатoproфільна лікарня. Планова наповненість установи – 1072 особи. Споруда, в якій розміщується УВП, збудована в 1614 році, як монастир Святої Бригіди. У 1786 році монастир переобладнали під в'язницю.

За досліджуваний період в ДУ «Львівська установа виконання покарань (№ 19)» було зафіксовано щонайменше **122** ухвали, що складає **8,29%** по відношенню до усіх проаналізованих на території України.

Згідно з проаналізованими даними, за цей період в даній колонії померло щонайменше **8 осіб**, які не дочекались свого звільнення на підставі ч. 2 ст. 84 КК України.

Моніторинговий візит у 2021 році виявив проблеми із діагностикою онкологічних захворювань, дефіцитом ліків для проведення хіміотерапії, відсутністю засобів для проведення променевої терапії.

2.3. Державна установа «Темнівська виправна колонія (№ 100)»

Колонія розташована в селі Темнівка Безлюдівської громади Харківського району Харківської області. Ця установа відома під назвою «сотка».

Колонія є установою середнього рівня безпеки (для тримання чоловіків, засуджених до позбавлення волі на певний строк, які раніше відбували покарання у вигляді позбавлення волі). Також в колонії є сектор максимального рівня безпеки для осіб, які відбувають у вигляді довічного позбавлення волі та міжобласна багатoproфільна лікарня.

Протягом аналізованого періоду стосовно засуджених, які відбувають покарання в ДУ «Темнівська виправна колонія (№100)», було зафіксовано

щонайменше **65** ухвал, що складає **4,42%** від усіх проаналізованих на території України.

У звіті за 2020 рік монітори виявили, що в лікарні відсутні лікарські засоби для проведення спеціальних досліджень, немає спеціалізованого обладнання для проведення досліджень головного мозку, зокрема для проведення електроенцефалограми та у хірургічному відділенні немає можливості проводити оперативні втручання.

2.4. Державна установа «Бучанська виправна колонія (№ 85)»

Колонія розташована в селищі Гостомель Бучанського району Київської області. Більшість осіб, що відбувають покарання, засуджені за злочини у сфері незаконного обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів, прекурсорів або фальсифікованих лікарських засобів. На території колонії розташована міжобласна лікарня.

В 1943 році засновано Бучанську дитячу трудову виховну колонію для безпритульних дітей. В 1960 році Бучанську дитячу виправну колонію було реорганізовано під виправно-трудова чоловічу колонію №85 суворого режиму. Дана колонія на сьогодні не функціонує.

За досліджуваний період в ДУ «Бучанська виправна колонія (№ 85)» було зафіксовано щонайменше **56** ухвал, що складає **3,81%** по відношенню до усіх проаналізованих на території України.

Згідно з проаналізованими даними, за цей період в даній колонії померло щонайменше **9 осіб**, які не дочекались свого звільнення на підставі ч. 2 ст. 84 КК України. Відтак, серед осіб, щодо яких було ініційоване провадження про звільнення, **16,07 %** не дочекалися ухвали суду та померли (більш детально див. Розділ 6).

Під час моніторингового візиту в 2018 році, монітори виявили наступні проблеми: відсутність тестування осіб на ВІЛ встановлення CD4 клітин та вірусного навантаження, в лікарні не вистачає профільних фахівців, умови тримання жахливі та інше.

2.5. Державна установа «Стрижавська виправна колонія (№ 81)»

Установа розташована у селищі Стрижавка Вінницького району Вінницької області. Установа є колонією середнього рівня безпеки для чоловіків, які відбувають покарання удруге. На території колонії розташована міжобласна багатопрофільна лікарня.

За досліджуваний період в ДУ «Стрижавська виправна колонія (№ 81)» було зафіксовано щонайменше **49** ухвал, що складає **3,33%** по відношенню до усіх проаналізованих на території України.

Відповідно до дослідженої інформації, за цей період в даній колонії померло щонайменше **9 осіб**, щодо яких було ініційоване та тривало провадження про звільнення за хворобою. Відтак, серед засуджених, щодо яких тривало провадження на підставі ч. 2 ст. 84 КК України, **18,37 %** не дочекалися ухвали суду та померли (більш детально див. Розділ 6).

У звіті про моніторинговий візит зазначено, що лікарня потребує ремонту, так як умови перебування в ній є незадовільними.

2.6. Державна установа «Голопристанська виправна колонія (№ 7)»

Установа розташована у селі Стара Збруївка Голопристанського району Херсонської області. Це установа середнього рівня безпеки для чоловіків. Особливістю установи є те, що при ній діє міжобласна спеціалізована туберкульозна лікарня. Планова наповненість установи – 502 особи.

У звіті за 2020 рік зазначено, що недоукомплектовано 5 лікарів фтизіатрів, засуджені скаржаться на істотні побічні реакції від ліків. За даними моніторингового звіту, за 2020 рік в установі померло 5 засуджених. Лікарсько-консультативна комісія визнала такими, що підлягають звільненню за станом здоров'я, вісім засуджених. З них чотири були звільнені судом, один з яких помер в очікуванні фактичного звільнення, трьом було відмовлено судом та один помер, не дочекавшись рішення суду.

В лабораторії при колонії є сучасна медична техніка. Головним завданням лабораторії є встановлення типу туберкульозу, його резистентності та методики лікування. Також проводять клінічні аналізи крові, сечі, калу та спинномозкової рідини. В лабораторії проводиться весь комплекс досліджень проб на туберкульоз, у тому числі проводиться його вирощування для визначення типу.

Протягом аналізованого періоду стосовно засуджених, які відбувають покарання в ДУ «Голопристанська виправна колонія (№ 7)», було зафіксовано щонайменше **39** ухвал, що складає **2,65%** від усіх проаналізованих на території України.

2.7. Державна установа «Дар'ївська виправна колонія (№ 10)»

Установа розташована в селі Дар'ївка Херсонського району Херсонської області. Це установа середнього рівня безпеки (для утримання чоловіків, вперше засуджених до позбавлення волі на певний строк). Планова

наповнюваність установи – 1067 осіб. Особливістю установи є те, що при ній розміщена обласна багатопрофільна лікарня.

Під час моніторингового візиту у 2020 році виявлено, що засуджені скаржилися на відсутність ліків і необхідність купляти дорогі ліки родичами. Також, засуджений, що за словами лікаря перебуває в задовільному стані, був частково паралізований, через що не міг рухатися та мав слабку промову. Монітори запропонували засудженому безоплатну правову допомогу щодо звільнення його від відбування покарання за станом здоров'я, на що черговий лікар попросив таке не пропонувати та зазначив, що клопотання до суду про звільнення від відбування покарання за станом здоров'я має право подавати виключно лікарсько-консультативна комісія.

Протягом аналізованого періоду стосовно засуджених, які відбувають покарання в ДУ «Дар'ївська виправна колонія (№ 10)», було зафіксовано щонайменше **39** ухвал, що складає **2,65%** від усіх проаналізованих на території України.

2.8. Державна установа «Херсонська виправна колонія (№ 61)»

Колонія розташована у місті Херсон. Ця установа є виправною колонією максимального рівня безпеки та призначена для лікування засуджених, які хворіють на туберкульоз.

З 2019 року колонія не функціонує, а спеціальну туберкульозну лікарню наразі підпорядковано до Херсонського слідчого ізолятора.

У 2020 році під час моніторингового візиту монітори виявили неналежні умови утримання, а саме у камерах-палатах де перебувають засуджені, які проходять лікування, на стінах є цвіль та вологість.

За досліджуваний період в ДУ «Херсонська виправна колонія (№ 61)» було зафіксовано щонайменше **38** ухвал, що складає **2,58%** по відношенню до усіх проаналізованих на території України.

Відповідно до дослідженої інформації, за цей період в даній колонії померло щонайменше **10 осіб**, щодо яких було ініційоване та тривало провадження про звільнення за хворобою. Відтак, серед засуджених, щодо яких тривало провадження на підставі ч. 2 ст. 84 КК України, **26,32 %** не дочекалися ухвали суду та померли (більш детально див. Розділ 6).

2.9. Державна установа «Софіївська виправна колонія № 55»

Колонія розташована у місті Вільнянськ Запорізького району Запорізької області. Це установа виконання покарань середнього рівня безпеки. На

території колонії функціонує міжобласна лікарня для засуджених, хворих на туберкульоз. Також в установі є сектор максимального рівня безпеки для засуджених до довічного позбавлення волі. Планова наповнюваність установи складає близько 800 осіб.

У звіті про моніторинговий візит у 2020 році виявлено що відділення для засуджених, які хворіють на туберкульоз, перебувають у занедбаному стані, а саме: вікна старі дерев'яні, завішані ганчір'ям. У блоках для засуджених було темно та відчувалася задуха та неприємний запах. У кімнатах для приймання їжі є бачки для питної води, але відсутнє кухонне начиння, яке необхідне для приготування та приймання їжі. На стелі подекуди наявні залишки слідів затоплення внаслідок атмосферних опадів.

Протягом аналізованого періоду стосовно засуджених, які відбувають покарання в ДУ «Софіївська виправна колонія № 55», було зафіксовано щонайменше **37** ухвал, що складає **2,52%** від усіх проаналізованих на території України.

2.10. Державна установа «Шепетівська виправна колонія (№98)»

Колонія розташована у селі Климентовичі Судилківської громади Шепетівського району Хмельницької області. Це колонія середнього рівня безпеки для чоловіків, вперше засуджених до позбавлення волі. Планова наповнюваність – 1 043 засуджених. Це – найбільша колонія в Україні за площею, яка складає 72 гектари. На території колонії функціонує міжобласна лікарня.

У 2021 році під час моніторингового візиту виявлено неналежні умови перебування, а саме на стелі та на стінах видніються сліди минулих затоплень та плісняви. Білизна стара та брудна. Санітарні вузли занедбані та потребують ремонту. Засуджені скаржилися на лікування та зазначили, що за власні кошти купують ліки, а лікування проводять тільки симптоматично.

За досліджуваний період в ДУ «Шепетівська виправна колонія (№ 98)», було зафіксовано щонайменше **35** ухвал, що складає **2,38%** від усіх проаналізованих на території України.

Відповідно до дослідженої інформації, за цей період в даній колонії померло щонайменше **3 особи**, щодо яких було ініційоване та тривало провадження про звільнення за хворобою.

2.11. Державна установа «Дніпровська установа виконання покарань (№ 4)»

Установа розташована у місті Дніпро. Ця установа складається зі слідчого ізолятора, господарського блоку для засуджених, позбавлених волі на певний строк, сектора максимального рівня безпеки для довічно позбавлених волі та транзитних секторів для засуджених. Також на території установи функціонує міжобласна багатопрофільна лікарня № 4.

Неякісну роботу та відсутність лікування засуджених в даній лікарні висвітлено в статті «Ракова пухлина і без того хворої тюремної медицини».

За досліджуваній період в ДУ «Дніпровська установа виконання покарань (№ 4)», було зафіксовано щонайменше **28** ухвал, що складає **1,90%** від усіх проаналізованих на території України.

2.12. Державна установа «Збараська виправна колонія (№ 63)»

Колонія розташована в селі Доброводи Збараської громади Тернопільського району Тернопільської області. Установа є мінімального рівня безпеки із загальними умовами тримання жінок, засуджених до позбавлення волі на певний строк, які раніше відбували покарання у виді позбавлення волі. На території установи є дільниця соціальної реабілітації та міжобласна спеціалізована туберкульозна лікарня для жінок, які засуджені до позбавлення волі на певний строк та хворі на туберкульоз. Планова наповнюваність – 860 осіб.

У звіті про моніторинговий візит у 2017 році, виявлено, що через брак коштів медична частина здійснює свою діяльність без акредитації. З цієї ж причини установа має заборгованість за ремонт рентгенівського апарату, який був встановлений у 2007 році без укладання договору про його обслуговування.

Протягом аналізованого періоду стосовно засуджених, які відбувають покарання в ДУ «Збараська виправна колонія (№ 63)», було зафіксовано щонайменше **25** ухвал, що складає **1,70%** від усіх проаналізованих на території України.

2.13. Державна установа «Дніпровська виправна колонія (№ 89)»

Колонія розташована у місті Дніпро. Це установа середнього рівня безпеки для чоловіків, які раніше відбували покарання. При колонії функціонує сектор максимального рівня безпеки та спеціалізована туберкульозна лікарня. Планова наповнюваність установи – 993 особи.

За досліджуваній період в ДУ «Дніпровська виправна колонія (№ 89)» було зафіксовано щонайменше **22** ухвали, що складає **1,5%** по відношенню до усіх проаналізованих на території України.

При цьому, згідно з проаналізованими даними, за цей період в даній колонії померло щонайменше **12 осіб**, які не дочекались свого звільнення на підставі ч. 2 ст. 84 КК України. Відтак, серед осіб, щодо яких було ініційоване провадження про звільнення, **54,55 %**, тобто **кожний другий**, не дочекалися ухвали суду та померли (більш детально див. Розділ 6).

Зважаючи на низьку кількість усіх ухвал щодо засуджених з цієї колонії та високий рівень смертності протягом розгляду справи судом, ми можемо припустити, що стосовно цієї колонії процедура звернення за звільненням від відбування покарання стикається із критичними затримками та перешкодами, що призводить до значної смертності серед засуджених на цій стадії.

У звіті за 2021 рік зазначено, що умови перебування в стаціонарному відділенні лікарні перебувають у незадовільному стані. Стіни в санітарних кімнатах у жахливому стані. На них відлущена фарба та грибок. Із чотирьох туалетів використовується один, оскільки інші зламані.

2.14. Державна установа «Вільнянська виправна колонія (№ 20)»

Колонія розташована у місті Вільнянськ Запорізького району Запорізької області. Це установа середнього рівня безпеки для чоловіків, вперше позбавлених волі. Планова наповнюваність установи – 900 осіб. Особливістю установи є наявність при ній психіатричної лікарні.

Монітори відвідували колонію у 2020 році та виявили, що у камерах відсутні туалети. Тож щоб вийти до туалету, засуджений має прохати чергового. Проблему ускладнює ще й те, що в установі відсутній молодший медичний персонал і його функцію виконують самі засуджені.

Протягом аналізованого періоду по відношенню до засуджених, які відбувають покарання в ДУ «Вільнянська виправна колонія (№ 20)», було зафіксовано щонайменше **21** ухвалу, що складає **1,43%** від усіх проаналізованих на території України.

2.15. Державна установа «Софіївська виправна колонія (№ 45)»

Установа розташована у селі Макорти Давлідівської громади Криворізького району Дніпропетровської області. Це установа середнього рівня безпеки для чоловіків, засуджених до позбавлення волі на певний строк. Особливістю установи є розміщення осіб з інвалідністю I та II групи, які потребують постійного медичного нагляду та реабілітації. Планова наповненість установи – 1202 особи.

У звіті за 2020 рік вказано, що медична частина розташована у двоповерховій будівлі. Вхід у медичну частину не обладнаний пандусом. Перед

входом – високий ганок з шести сходів. Боковий вихід обладнаний пандусом, який повністю не пристосований для користування особами з інвалідністю. На першому поверсі розташовано кабінети лікарів та маніпуляційні. На другому поверсі розміщені палати стаціонару. Ліфту і спеціальних підйомників немає. Монітори відмічають, що, незважаючи на велику кількість хворих засуджених в установі, протягом останніх трьох років жодна особа не було визнана такою, що підлягає звільненню за станом здоров'я.

За досліджуваний період в ДУ «Софіївська виправна колонія (№ 45)» було зафіксовано щонайменше 15ухвал, що складає **1,02%** по відношенню до усіх проаналізованих на території України.

3. Вплив обставин, пов'язаних із роллю та позиціями окремих суб'єктів провадження, на кінцеве рішення суду

В межах проведеного дослідження одним із завдань було виявлення можливих зв'язків, які б зі статистичної точки зору допомогли зрозуміти механізми прийняття судом рішень. Під час аналізу отриманих даних, ми дійшли висновку про наявність таких взаємозв'язків стосовно суб'єктного складу провадження.

3.1. Суб'єкт ініціювання провадження про звільнення за хворобою

Насамперед ми проаналізували вплив статусу первісного суб'єкта ініціювання провадження на кінцеве рішення суду. В даному контексті провадження було ініційоване адміністрацією установи виконання покарань, засудженим або захисником.

У випадку, коли справа ініціюється адміністрацією установи виконання покарань, значна кількість подань була задоволена (щонайменше **75,10%** подань задоволено та у щонайменше **19,90%** випадках відмовлено).

Серед заяв, які були подані засудженими, спостерігається майже протилежна картина – задоволені лише **25,85%** усіх досліджених заяв, а відмовлено – у **70,74%** випадків.

Приблизно таке ж співвідношення спостерігається і щодо справ, ініційованих адвокатом в інтересах засудженого – у **20,15%** клопотання було задоволено, а у **75,37%** – відмовлено у задоволенні.

Ми вважаємо, що такий діаметрально протилежний розподіл результатів подання може свідчити про наявність певної закономірності, пов'язаної, в тому числі, із суб'єктом ініціювання провадження про звільнення.

3.2. Вплив позиції прокурора на результат судового розгляду

Цікавою закономірністю, яка наскрізним чином простежувалася протягом усього дослідження, є питомий збіг позиції прокурора, яка зафіксована в тексті рішення, із фінальною ухвалою суду.

Для визначення ступеню співвідношення ми провели кореляційний аналіз, за результатами якого отримали наступні пари даних.

Співвідношення позиції прокурора та рішення суду	Відсоток від усіх ухвал певної категорії	
Прокурор підтримав та суд задовольнив	83,47%	% до усіх задоволених заяв
Прокурор заперечував, але суд задовольнив	5,03%	
Прокурор заперечував та суд відмовив	88,62%	% до усіх відмовлених заяв
Прокурор підтримав, але суд відмовив	5,69%	

Загалом, за нашими розрахунками, процент співпадіння рішення суду із позицією прокурора складає щонайменше **82,05%** від усіх випадків, коли випадки, де чітко зафіксоване відхилення позицій, складають щонайменше **5,10%**.

Незважаючи на відсоток, де за текстом визначити чітку позицію прокурора неможливо, у справах із чіткою фіксацією наочно видно тенденцію на повторення судом тієї позиції, якої дотримується прокурор, що викликає питання про масштаб впливу прокурора на перебіг даного провадження.

Показовим є також факт того, що у **39,38%** від усіх рішень, де було відмовлено у задоволенні, судом було встановлено, що захворювання засудженого підпадає під Перелік хвороб, які є підставою для подання до суду матеріалів про звільнення засуджених від подальшого відбування покарання (Додаток 13 до Порядку організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі; надалі – Перелік хвороб), але прокурор був проти задоволення, і суд відмовив у задоволенні.

При цьому у **44,14%** описаних вище випадків суд при відмові послався на немедичні показники (наприклад, на те, що засуджений не став на шлях виправлення, має багато стягнень тощо).

3.3. Випадки відсутності подання адміністрацією установи виконання покарань подань за звільнення за хворобою

Як було вже зазначено вище, хоча ч. 2 ст. 84 КК України і не встановлює суб'єкта, який має право на подання заяви про звільнення від відбування покарання, ч. 5 ст. 154 КВК України все одно однозначно покладає обов'язок по підготовці та поданню відповідних матеріалів до суду на начальника установи виконання покарань.

З певного погляду такий підхід може бути аргументований уразливим та обмеженим станом засудженого у поєднанні із відповідальністю держави в особі адміністрації установи виконання по догляду за таким засудженим.

Проте, в межах проведеного дослідження ми виявили, що у **34,97%** від тих випадків, коли захворювання засудженого підпадає під Перелік хвороб, заяву чи клопотання подавала не адміністрація виконання покарань.

Більше того, із цього масиву випадків у **44,86%** проваджень суд звільнив засудженого від подальшого відбування покарання за хворобою.

Відтак, за таких обставин у майже треті випадків, коли наявні навіть формальні підстави звернення до суду таке звернення з боку адміністрації або не відбувається, або супроводжується певними затримками, що призводить до необхідності звернення самим засудженим чи його захисником.

Проаналізувавши лише масив ухвал, ми вважаємо, що така практика не відповідає положенням ч. 5 ст. 154 КВК України з огляду на концепцію позитивних зобов'язань держави стосовно осіб, які знаходяться під її контролем.

4. Аналіз використання судами посилань на окремі нормативно-правові акти та обставини справи

В межах проведеного дослідження окремим напрямком був аналіз використання судами посилань на окремі нормативно-правові акти та обставини справи через призму відображення їх у фінальному рішенні по суті.

При здійсненні відповідного аналізу нами було виокремлено чотири ключові категорії, які по-своєму впливали на рішення суду – посилання на

Перелік хвороб, посилання на немедичні показники, посилання на Постанову Пленуму Верховного Суду України № 8 від 28.09.1973 року та посилання на правові позиції Європейського суду з прав людини.

Перші три із наведених категорій будуть проаналізовані в цьому розділі, а використання судами практики ЄСПЛ присвячений Розділ 5.

4.1. Застосування судами посилання на Перелік хвороб, які є підставою для подання до суду матеріалів про звільнення засуджених від подальшого відбування покарання

Найчастішим нормативно-правовим документом, на який здійснює посилання суд при винесенні ухвали, є Перелік хвороб – за нашими підрахунками на Перелік хвороб суд посилався у щонайменше **81,37%** усіх проаналізованих ухвал. Цікавим є те, що у **83,85%** усіх відмов є також посилання на Перелік хвороб.

Говорячи про правову природу даного документу, слід зазначити, що він є додатком до Порядку організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі, який затверджений спільним наказом Міністерства юстиції України та Міністерства охорони здоров'я України № 1348/5/572 від 15.08.2014 року (надалі – Порядок).

За своїм цільовим спрямуванням, як можна зробити висновок із тексту Порядку, цей документ призначений для використання співробітниками установ виконання покарань та медичного персоналу закладів охорони здоров'я під час вирішення питання та підготовки до направлення подання про звільнення засудженого від відбування покарання.

Ні Порядок, ні Перелік хвороб, який є його додатком, не містять жодного посилання на зобов'язуючий характер під час прийняття рішення суду по суті. Але при цьому спостерігається ситуація, за якої в значній кількості випадків суди відмовляють у звільненні на підставі того, що хвороба засудженого «не підпадає під Перелік хвороб».

На підтвердження цього можна привести наступні кореляції:

Комбінація знаходження захворювання в Переліку хвороб та рішення суду	Відсоток рішень по відношенню до групи (всі задоволені, всі відмовлені)	
Захворювання в Переліку хвороб та рішення «задоволено»	90,87%	% до усіх задоволених заяв
Захворювання не є в Переліку	1,98%	

хвороб та рішення «задоволено»		
Захворювання в Переліку хвороб та рішення «відмовлено»	47,38%	% до усіх відмовлених заяв
Захворювання не є в Переліку хвороб та рішення «відмовлено»	44,15%	

З цієї кореляційної таблиці можна зробити два висновки:

- у випадку задоволення рішення наявність захворювання у Переліку хвороб має визначальне значення – наявний мізерний відсоток тих ухвал, де суд прийняв рішення про звільнення засудженого тоді, коли захворювання не підпадало під перелік;
- у випадку відмовлення кількість справ, де хвороба засудженого «підпадає» чи «не підпадає» під Перелік хвороб майже однакові. Відтак, зважаючи на кількість «відмов» тим засудженим, захворювання яких передбачені Переліком хвороб, можна припустити, що в даній ситуації суд спирається на інші аргументи, ніж на формальний список захворювань.

Тобто замість того, щоб здійснити оцінку фактів, спираючись на стан засудженого та окремі обставини справи, багато з яких є частиною вже усталеної практики ЄСПЛ стосовно звільнень за хворобою, суди продовжують використовувати вичерпний перелік хвороб, який ще й не має прямого зобов'язання для судів, як «путівник» щодо звільнення особи чи відмови в задоволенні клопотання.

Більше того, на нашу думку, застосування Переліку хвороб має ознаки такого, що не відповідає принципу безсторонності застосування, оскільки, з одного боку, майже беззаперечною умовою задоволення є наявність захворювання у Переліку хвороб, коли, з іншого боку, наявність такого захворювання у вичерпному списку ще не означає звільнення від покарання.

Варто також згадати, що в п. 61 рішення ЄСПЛ у справі **«Єрмоленко проти України»** (заява № 49218/10) Суд вже звертав увагу на той факт, що враховуючи абсолютну заборону катувань, нелюдського та такого, що принижує гідність, поводження, *не можна оцінювати сумісність стану здоров'я заявника із утриманням під вартою, спираючись виключно на вичерпний перелік захворювань, без будь-якого розгляду з боку національних судових органів.*

Враховуючи вищезазначене, ми хочемо звернути увагу, що наявний на сьогодні спосіб правозастосування, який в більшості використовують суди першої інстанції, на наше переконання, не відповідає правовим позиціям ЄСПЛ та потребує докорінних змін.

4.2. Застосування судами Постанови Пленуму Верховного Суду України № 8 від 28.09.1973 року та посилання судів на немедичні аргументи

Ми вважаємо доцільним відобразити ці дві категорії разом, оскільки, згідно з нашим спостереженням, вони знаходяться у тісному взаємозв'язку.

На наше здивування, національні суди достатньо часто в цих рішеннях прямо посилаються на Постанову Пленуму Верховного Суду України № 8 від 28.09.1973 року (надалі – ППВСУ № 8), якій на сьогодні вже майже 49 років.

Зокрема, серед усіх проаналізованих ухвал, посилання на ППВСУ № 8 було присутнє у щонайменше **30,66%** рішень. Більше того, в майже половині (**47,85%**) усіх відмов також наявне посилання на цей документ Верховного Суду України від 1973 року. Дана статистика достатньо чітко надає нам можливість стверджувати, що навіть через майже 49 років національні суди все ще продовжують використовувати цей документ в своїх ухвалах, замість практики ЄСПЛ, яка має застосовуватись судами в силу ст. 17 Закону України «Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини» та ч. 5 ст. 8 КПК України. Саме тому питання дослідження посилань на ППВСУ №8 стало актуальним.

У більшості випадків в ухвалах зустрічаються посилання на п. 2, 3 та 5 ППВСУ № 8. Проаналізувавши зміст цих пунктів, можна виділити певні тези, які використовуються судами та викликають окрему увагу:

- *«Факт захворювання засудженого на тяжку хворобу не тягне обов'язкового звільнення від відбуття покарання».* Ця норма в ППВСУ № 8 спиралася на ст. 109 Виправно-трудоного кодексу України, який втратив чинність у 2004 році, та ст. 408 КПК України у редакції, яка також вже давно втратила чинність. На нашу думку, застосування положень, які спиралися на норми, що давно втратили чинність, є неправомірним.
- *«Вирішуючи питання про звільнення від дальшого відбуття покарання осіб, які захворіли на тяжку хворобу, крім осіб, які захворіли на хронічну душевну хворобу, суд має виходити не тільки з висновку лікарської комісії, а й враховувати тяжкість вчиненого злочину, поведінку засудженого під час відбуття покарання, ставлення до праці, ступінь його виправлення, чи не*

ухилявся він від призначеного лікування, а також інші обставини».
В цій тезі фактично наявна пряма вказівка судам на необхідність дослідження немедичних показників поряд із медичними.

Можливо, 49 років назад це був вірний підхід до вирішення питання про звільнення у зв'язку із хворобою, але на сьогодні наявні інші правові позиції, зокрема, правова позиція в рішенні ЄСПЛ *«Мельник проти України»*, де в п. 94 наводяться три критерії, які необхідно розглядати стосовно сумісності стану здоров'я заявника та умов його утримання: 1) *медичний стан в'язня*; 2) *адекватність медичної допомоги та піклування, яке надається в умовах ув'язнення*; 3) *доцільність ув'язнення з огляду на стан здоров'я в'язня*. Дані критерії ні в якому разі не враховують немедичні показники, як, наприклад, ставлення до праці засудженого, який може за станом здоров'я бути неспроможний працювати.

- *«У поданні повинні бути наведені такі відомості про особу засудженого: яким судом, коли, за яким законом його було засуджено; міра покарання; відбутий строк останнього; дані про його поведінку за весь час відбування покарання; відомості про минулі судимості; ступінь відшкодування збитків, заподіяних злочином фізичним, юридичним особам і державі; хвороба, якою він страждає, – а також сформульовано прохання про звільнення засудженого від дальшого відбуття покарання у зв'язку з тим, що він захворів на тяжку хворобу».* В цій тезі, як і в попередній, фактично підіймається питання дослідження немедичних обставин справи, що, на наше переконання, не відповідає сучасній практиці ЄСПЛ.

Через призму ППВСУ № 8 та в інших випадках, суди також часто посилаються та досліджують немедичні обставини справи та особу засудженого. Зокрема, серед усіх проаналізованих рішень, у **41,47%** всіх ухвал є посилання на дослідження або врахування судом будь-яких немедичних обставин, які стосуються особи засудженого, його характеристики, поведінки, ставлення до праці тощо. Більше того, серед усіх відмов посилання на немедичні показники наявні у **41,08%** документів.

Як було вже зазначено вище, на наше обґрунтоване переконання, маючи в розпорядженні правову позицію ЄСПЛ, сформульовану в рішенні проти України, де зазначені критерії оцінки обставин справи та вирішення питання, використовувати документ 1973 року та посилатися на немедичні показники є неправомірним.

5. Аналіз застосування судами практики Європейського суду з прав людини

Європейський суд з прав людини постійно виносить нові рішення, які стосуються проблем тюремної медицини в Україні. Нижче в таблиці наведена кількість рішень проти України, в яких визнано порушення права не бути підданим катуванню та жорстокому, нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню (у сфері тюремної медицини) та кількість потерпілих у цих рішеннях.

Рік	Кількість рішень проти України	Кількість потерпілих
2014	1	1
2015	6	6
2016	4	4
2017	2	2
2018	4	4
2019	14	21
2020	6	6
2021	17	17
перші 6 місяців 2022	2	4

Відтак, при аналізі судової практики окремо враховувалося, чи застосовують суди при розгляді питання про звільнення від покарання за хворобою практику Європейського суду з прав людини (надалі – ЄСПЛ).

Насамперед варто нагадати щодо стосовно статусу правової позиції ЄСПЛ, що суди застосовують при розгляді справ Конвенцію та практику Суду як джерело права у відповідності до ст. 17 Закону України «Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини».

Якщо казати про загальну кількість рішень, де є посилання на рішення ЄСПЛ, то їх відсоток є мізерним – лише 5,57%. Окрім того, навіть з тієї практики ЄСПЛ, на яку є посилання в ухвалах українських судів у справах даної категорії, про що мова буде йти трохи далі, то значна її частина не має стосунку саме до звільнення від покарання за тяжкою хворобою.



5.1. Посилання судами на правові позиції ЄСПЛ, які стосуються питання звільнення від відбування покарання за хворобою

Насамперед треба сказати, що посилання на справу **«Єрмоленко проти України»** (заява № 49218/10) в ухвалах майже відсутнє, втім, саме ця справа проти України має обов'язково бути застосована в силу ст. 17 Закону України «Про виконання рішень і застосування практики ЄСПЛ» та ч. 5 ст. 9 КПК України.

Переходячи безпосередньо до правових позицій, які застосовують суди, розпочати слід з рішення **«Ошурко проти України»** (заява № 33108/05), яке протягом дослідження зустрічалося 24 рази. При цьому, у 14 провадженнях була одна й та сама суддя.

Зазвичай, цитується положення, що *органи влади повинні дотримуватись свого позитивного обов'язку захистити фізичну цілісність осіб, які позбавлені свободи, в рамках їхнього обов'язку наглядати за особами, яких позбавлено свободи, та недопущення посягання на їх фізичну цілісність, а також те, що національні органи влади повинні реагувати належним чином на серйозні проблеми зі здоров'ям осіб, позбавлених свободи, а інакше, засуджені піддаються нелюдському та такому, що принижує гідність, поводженню, забороненому статтею 3 Конвенції.*

Наступним за кількістю згадувань рішенням є **«Мельник проти України»** (заява № 72286/01). Загалом судами воно було використане 20 разів. Найчастіше вказується, що *порушення статті 3 Конвенції не може мати місце лише в зв'язку з погіршенням стану здоров'я заінтересованої особи. Таке порушення може бути у зв'язку з неналежним наданням медичної допомоги.*

Рідше судами було використано пункт 94 Рішення, де наводяться *три складові, які необхідно розглядати стосовно сумісності стану здоров'я заявника та умов його утримання: 1) медичний стан в'язня; 2) адекватність медичної допомоги та піклування, яке надається в умовах ув'язнення; 3) доцільність ув'язнення з огляду на стан здоров'я в'язня.* На наш погляд, використання саме останніх положень щодо складових, у контексті наведеної справи, є більш доречним при розгляді заяв за ч. 2 ст. 84 КК України.

Варто також відзначити, що в даних положеннях абсолютно відсутнє посилання на необхідність формального включення захворювання засудженого до будь-якого переліку таких захворювань – суд використовує власні критерії для оцінки необхідності звільнення засудженого.

Третє місце посідає рішення **«Рівьєр проти Франції»** (заява № 33834/03), позицію було використано 15 разів. Суди використовують пункт 62, де вказано, що *стаття 3 Конвенції не зазначає про обов'язок звільнити затриманого за станом здоров'я, вона зобов'язує державу захищати фізичну цілісність осіб, позбавлених свободи, зокрема, надаючи їм необхідну медичну допомогу.*

На передостанньому місці за кількістю згадувань є рішення ЄСПЛ у справі **«Коновальчук проти України»** (заява № 31928/15). Посилаються суди на загальні положення про те, що *ЄСПЛ підтвердив як системні порушення права засуджених осіб на медичну допомогу, відсутність адекватного лікування, так і неналежні умови перевезення, що в подальшому було визнано порушенням з боку України.* Однак, в одному з рішень виникає питання щодо доречності посилання, оскільки особа не була засуджена саме до позбавлення волі.

Останнє місце посідають одразу два рішення – **«Кудла проти Польщі»** (заява № 30210/96) та **«Кінан проти Сполученого Королівства»** (заява № 27229/95), оскільки кожне з них зустрічається 8 разів.

Рішення **«Кудла проти Польщі»** застосовується спільно з іншими в контексті загальних положень щодо подібних за обставинами справ, а саме, що *відсутність адекватної медичної допомоги під час тримання під вартою та можливість такого тримання з огляду на стан здоров'я заявника свідчить про порушення статей Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод, оскільки така особа фактично піддається катуванням чи нелюдському, або такому, що принижує гідність, поводженню або покаранню.*

Правова позиція із рішення по справі **«Кінан проти Сполученого Королівства»** використовувалася разом з рішенням **«Мельник проти України»**, і як вже було зазначено вище при описі відповідного рішення, *порушення статті 3 Конвенції не може мати місце лише в зв'язку з погіршенням стану здоров'я заінтересованої особи. Таке порушення може бути в зв'язку з неналежним наданням медичної допомоги.*

Щодо інших рішень ЄСПЛ, які застосовувались національними судами, то немає потреби в їх ретельному дослідженні, оскільки вони використовуються спільно з іншими, та містять аналогічні за своїм змістом положення.

5.2. Посилання судами на правові позиції ЄСПЛ, які були використані не у відповідності до питання звільнення від відбування покарання за хворобою

Тепер перейдемо до тих Ухвал, де, на наш погляд, згадані судом рішення ЄСПЛ використовувалися не у відповідності до питання звільнення на підставі ч. 2 ст. 84 КК України.

Один з таких прикладів вже було наведено вище при аналізі рішення **«Коновальчук проти України»**. Іншим прикладом можуть слугувати три рішення: **«Петухов проти України (№ 2)»** (заява № 41216/13); **«Ткачов проти України»** (заява № 39458/02); **«Скоппола проти Італії»** (заява № 10249/03). Ці рішення застосовувалися в сукупності (в декількох Ухвалах), тому є доречним вказати їх разом.

У тих Ухвалах, де є посилання на позиції з цих рішень, вирішувалось питання щодо звільнення від покарання довічно засудженої особи, де поруч зі ст. 84 застосовувалися інші положення Кримінального кодексу України. Ці рішення суд застосовував в рамках питань щодо довічного позбавлення волі, тому наведені справи цілком можливо вважати такими, що не мають стосунку до звільнення у зв'язку з тяжкою хворобою.

В одній з інших ухвал було також застосовано три рішення ЄСПЛ, а саме: **«Коробов проти України»** (заява № 39598/03); **«Ірландія проти Сполученого Королівства»**; **«Пол і Одрі Едвардс проти Об'єднаного Королівства»** (Заява № 46477/99).

Перші дві вказані справи використовувалися саме з погляду процесуальних аспектів, а саме, що суд *вправі обґрунтовувати свої висновки лише доказами, що впливають зі співіснування достатньо переконливих, чітких і узгоджених між собою висновків чи схожих неспростовних презумпцій факту, тобто таких, що не залишають місце сумнівам, оскільки наявність останніх не узгоджується із стандартом доказування «поза розумним сумнівом»*.

Щодо справи **«Пол і Одрі Едвардс проти Об'єднаного Королівства»**, то за своїм змістом справа стосувалася порушення ст. 2 Конвенції, на відміну від перших двох, які стосувалися ст. 3. З нього також було використано позицію щодо процесуального аспекту, зокрема, що *компетентні органи завжди повинні докладати серйозних зусиль для з'ясування обставин справи і не повинні керуватись необдуманними або необґрунтованими висновками для розслідування, або в якості підстав для прийняття рішень*. Таким чином,

безсумнівно можливо стверджувати, що згадані вище справи не використовувалися саме в контексті звільнення особи за хворобою.

Завершуючи огляд, звернемось до ухвали Шевченківського районного суду міста Чернівців, де було використано наступні чотири справи: *«Сельмуні проти Франції»* (Заява № 25803/94); *«Матьяр проти Туреччини»* (Заява № 23423/94); *«Лабіта проти Італії»* (Заява № 26772/95); *«Ірландія проти Великобританії»*. Всі вказані рішення, одне з яких було наявне в наведеній вище ухвалі, стосуються ст. 3 Конвенції. Однак, національний суд використав лише загальні положення щодо права, яке захищене у вказаній статті.

5.3. Вплив правових позицій ЄСПЛ на результат судового рішення

Важливе питання, яке було поставлене в межах цього дослідження, полягає у виявленні впливу використання національним судом рішень ЄСПЛ на результат розгляду конкретних справ.

Відтак, у **69,51%** випадків із усіх рішень, де є посилання на правову позицію ЄСПЛ, суд звільнив особу від подальшого відбування покарання за хворобою.

Більше того, якщо враховувати тільки правові позиції, які безпосередньо стосуються звільнення за хворобою, то у **76%** випадків з усіх рішень, де є посилання на правову позицію ЄСПЛ «по суті» справи, засуджений був звільнений від відбування покарання.

Така статистика дозволяє зробити висновок, що посилання судами на правові позиції ЄСПЛ є гарною тенденцією зважаючи на результат винесених рішень, що сприяє підвищенню рівня захисту засуджених від порушень ст. 3 Конвенції. Проте, буде перебільшенням казати, що подібне згадування окремих правових позицій саме в більшості випадків істотно вплинуло на результат, скоріше варто погодитись, що вплив носить субсидіарний характер.

Підсумовуючи, можна сказати, що національні суди при розгляді заяв про звільнення засуджених від покарання за хворобою не дуже охоче застосовують практику ЄСПЛ. В переважній більшості випадків застосовуються одні й ті самі пункти рішень, тобто можна констатувати «шаблонність» їх використання. В досліджуваній категорії справ судами іноді застосовуються позиції, які стосуються загальних положень тих чи інших статей Конвенції (в основному ст. 3). Загальний вплив на результат розгляду, як було зазначено, має субсидіарний характер. Однак, в будь-якому разі, застосування практики в цілому є позитивним явищем, а підвищення кількісного рівня її використання може бути гарною тенденцією до задоволення більшої кількості заяв.

6. Аналіз проваджень у справах, де засуджений помер, не дочекавшись рішення суду

Протягом дослідження судової практики особлива увага зверталася на ті рішення, де засуджені, щодо яких порушувалося питання про звільнення їх у зв'язку із тяжкою хворобою, померли до дня остаточного розгляду справи по суті.

Згідно з дослідженими даними, усього було зафіксовано **65 ухвал**, де було констатовано, що подання (заява, клопотання) залишаються судом без розгляду у зв'язку із смертю засудженого. Дана кількість випадків складає **4,42%** від усіх досліджених випадків.

У рамках цієї доповіді, на нашу думку, буде актуальним зосередитися на двох важливих показниках, а саме на тривалості провадження з дати подачі заяви, а також на суб'єкті подання самої заяви про звільнення від покарання.

Щодо тривалості розгляду справи, ми провели кластерний аналіз усіх випадків, результати якого відображені у таблиці:

Днів розглядалося	Кількість випадків	Відсоток від усіх випадків, де засуджений помер
15 днів та менше	22	33,85%
від 16 до 30 днів	16	24,62%
від 31 до 60 днів	11	16,92%
від 61 до 90 днів	1	1,54%
більше 90 днів	3	4,62%
Усього досліджено*	53	81,54%

**Потрібно зауважити, що у вищезазначеній таблиці кількість рішень не відповідає даним щодо їх загальної кількості, що пов'язано із закриттям доступу до реєстрів, внаслідок чого встановити дату надходження справи є неможливим. Зокрема, не були включені дані Херсонської та Харківської областей.*

Відтак, у переважній кількості справ розгляд з моменту подачі заяви до моменту, коли особа померла, складав не більше 30 днів.

Якщо казати про «найбільш швидкий» розгляд, то це рішення Вінницького районного суду, де на наступний день після подачі заяви

адміністрацією установи виконання покарань засуджений помер. Непоодинокі випадки, коли кількість складала **від 3 до 7 днів**.

Через відсутність більш конкретних даних в подібних рішеннях щодо стану здоров'я засудженого, оскільки суди обмежуються виключно констатацією факту смерті засудженого, вкрай складно зробити висновки щодо того, наскільки вчасно до суду зверталися з подібними заявами, однак *цілком ґрунтовно можна припустити, що скоріше за все стан засудженого викликав необхідність ініціювання цього питання раніше*.

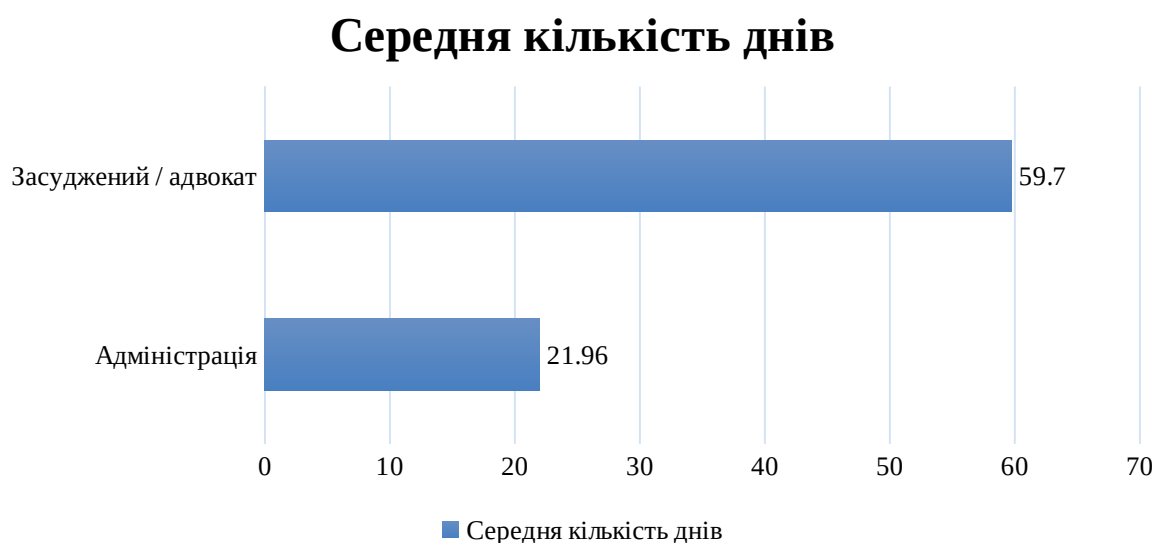
Переходячи до справ, які розглядалися найдовше, то серед таких слід виокремити три рішення, які у таблиці містяться у рядку «більше 90 днів».

Відповідно до рішення Шевченківського районного суду міста Львова, заява була подана адвокатом 7 травня 2020 року. Сама Ухвала прийнята 10 серпня 2021 року, тобто, минуло **460 днів**.

В іншій справі, також Шевченківського районного суду міста Львова, провадження було закрито через **273 дні**. При цьому, досить цікавим виглядає той факт, що захисником самостійно за декілька днів до цього було подано заяву про закриття провадження через смерть підзахисного.

Третя справа розглядалася Ірпінським міським судом Київської області. З моменту подачі клопотання до моменту залишення його без розгляду минуло **95 днів**. Слід підкреслити, що у всіх вищезгаданих рішеннях *питання було ініційоване або самим засудженим, або адвокатом*.

Щодо кількості днів для розгляду також варто зазначити про середній проміжок часу в залежності від суб'єкта подання заяви.



Тобто, з моменту подачі заяви до закриття провадження судом через смерть засудженого при ініціюванні цього питання засудженим або адвокатом, минало майже в три рази більше часу, що дає можливість зробити обережний висновок про те, що при дотриманні розумних строків розгляду заяви смерть засудженого могла не настати.

Також таке співвідношення у поєднанні із наведеною вище інформацією про швидкість розгляду окремих справ настановляє на припущення, що у випадку подання заяви адміністрацією щодо засудженого, який знаходиться на межі життя і смерті, розгляд справи є більш швидким, щоб, ймовірно, зменшити вірогідність смерті засудженого під юрисдикцією установи виконання покарань.

За результатами зібраних в рамках дослідження даних, при смерті засудженого у **60%** випадків питання було ініційоване саме адміністрацією. Додатково для розуміння варто навести загальну статистику усього дослідження, за якою адміністрація зверталась до суду у **52,96%** всіх випадків. Таким чином, стверджувати про істотну відмінність за відсотковим співвідношенням не можна.

Додатково наводимо дані щодо установ, з яких надходили заяви щодо звільнення, та відповідно засуджений помер до розгляду справи.



На першому місці за кількістю таких випадків «Дніпровська виправна колонія (№ 89)». На другому «Херсонська виправна колонія (№ 61)». На третьому місці дві установи – «Стрижавська виправна колонія (№ 81)» та «Бучанська виправна колонія (№ 85)», де було зафіксовано по 9 таких випадків.

Підсумовуючи вищезазначене, варто вказати наступне. Загальна кількість справ, де засуджений помер, не дочекавшись рішення суду, склала **4,42%**, однак навіть така кількість є дуже великою, оскільки смерть засудженого може свідчити про порушення своїх зобов'язань державою.

Щодо причин таких жахливих наслідків в окремих провадженнях можливо припустити, з одного боку, що причиною є занадто довгий розгляд тих заяв, які були ініційовані засудженим або захисником, та, з іншого, навпаки, представники самої адміністрації звертались занадто пізно, про що свідчить наявність справ, де смерть наставала на наступний день, або протягом декількох днів після подачі заяви.

Установою виконання покарань, з якої найчастіше надходили заяви про звільнення за тяжкою хворобою, та засуджений помер до остаточного вирішення питання судом, є *державна установа «Дніпровська виправна колонія (№ 89)»*.

Висновки та рекомендації

Проаналізувавши усе вищезазначене, ми дійшли наступних висновків та рекомендацій.

Значна кількість усіх винесених ухвал стосується установ виконання покарань, під час моніторингу яких експертами Харківської правозахисної групи відзначалися порушення прав людини, зокрема, пов'язані із неналежними умовами (в тому числі, санітарно-гігієнічними) тримання засуджених та неналежною якістю лікування. У різних установах конкретні обставини були різними, проте закономірністю є факти виявлення моніторами порушень в кожній із установ виконання покарань. Саме тому, на нашу думку, позитивний вплив на поліпшення ситуації із підтриманням здоров'я засуджених може мати покращення рівня умов тримання та рівня медичної допомоги, що надається.

Адміністрації установ виконання покарань, на нашу думку, повинні більш ретельно ставитися до моніторингу стану здоров'я засуджених, що проявляється не тільки в необхідності самостійно здійснювати звернення до суду із поданням про звільнення, коли викриваються відповідні підстави, але не відтягувати із самим фактом направлення подання. Ми переконані, що будь-які латентні перешкоди, які можуть виникати в межах цього процесу, повинні бути усунуті.

Національні суди, на нашу думку, повинні відходити від практики застосування «шаблонних» рішень та посилання на вичерпний перелік захворювань, який, тим паче, не є для них зобов'язуючим. Також позитивний ефект буде мати заміна повністю застарілих практик, закріплених у ППВСУ № 8, яка була прийнята у 1973 році, на застосування правових позицій ЄСПЛ, які на сьогодні є достатньо різноманітними та детальними. Такий підхід буде грати на користь не тільки окремим провадженням, але й усьому процесу виконання Україною рішень ЄСПЛ.

ХПГ підтримує активну комунікацію із Комітетом Міністрів Ради Європи, в тому числі і по групі справи «Невмержицький проти України», де підіймаються питання проблем тюремної медицини. Ми вважаємо, що в тому числі через процедуру виконання рішень ЄСПЛ, яка закріплена в законі, Урядовий уповноважений у справах ЄСПЛ повинен більш ефективно реалізовувати свої повноваження, щоб стимулювати роботу Верховного Суду із приведення судової практики у відповідність до вимог Конвенції. Зокрема, в аналітичних оглядах, передбачених ст. 14 Закону України «Про виконання рішень і застосування практики ЄСПЛ» повинно бути чітко зазначено правові позиції Суду у таких категоріях справ, зокрема, правова позиція у справі «Єрмоленко проти України» (заява № 49218/10).

Питання смертності засуджених, які так і не змогли скористатися передбаченим правом на звільнення, має бути індикатором функціонування усєї процедури. Ми впевнені, що пришвидшення розгляду справ у поєднанні із більш раннім зверненням адміністрації до суду, може зберегти, або хоча б продовжити, чиясь життя. В будь-якому випадку, смертність є показником, який дозволяє оцінити стан дотримання прав людини в цілому, а тому систематичне здійснення комплексу засобів, направлених на зменшення її рівня, може позитивно вплинути на всі супутні сфери охорони прав людини.