

УДК 343.8:61

Андрій Гель,*канд. юрид. наук, доцент,**доцент кафедри патологічної анатомії**судової медицини та права**Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова*

ВІТЧИЗНЯНА МОДЕЛЬ ОРГАНІЗАЦІЇ ПЕНІТЕНЦІАРНОЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В ДЕРЖАВНІЙ КРИМІНАЛЬНО-ВИКОНАВЧІЙ СЛУЖБІ УКРАЇНИ: СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ

У статті розглянуто зміст права засуджених до позбавлення волі на охорону здоров'я і медичну допомогу. Досліджені основні моделі організації пенітенціарної охорони здоров'я та позиція міжнародних експертів щодо оптимальної її моделі. Проаналізовано процес трансформації та сучасний стан організації пенітенціарної охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України, а також відповідність її вітчизняної моделі вимогам міжнародних стандартів.

Ключові слова: пенітенціарна охорона здоров'я, право засудженого до позбавлення волі на охорону здоров'я та медична допомогу, Державна кримінально-виконавча служба України, міжнародні стандарти у сфері поводження із засудженими до позбавлення волі.

Постановка проблеми. На теренах нашої держави вже понад два десятка років триває реформа пенітенціарної системи України, основними завданнями якої виступають забезпечення дотримання прав та законних інтересів засуджених під час відбування ними покарання, а також приведення умов їх тримання в місцях позбавлення волі у відповідність до загальновідомих у світовій спільноті вимог міжнародних стандартів та правил, що регулюють сферу поводження із засудженими. Невід'ємним складником цього без перебільшення стратегічного напрямку діяльності держави є створення належних умов для забезпечення реалізації права засуджених на охорону здоров'я та медичну допомогу в установах виконання покарань (далі – УВП). І це не випадково, адже право на охорону здоров'я та медичну допомогу належить до конституційних прав людини і громадянина та закріплено у ст. 49 Конституції України, яка прямо проголошує, що кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування [1]. Для засуджених, враховуючи їх специфічний правовий статус, це конституційне право зазнає певної трансформації. Відповідно до вимог ч. 2 ст. 7 Кримінально-виконавчого кодексу України (далі – КВК України) засуджені користуються всіма правами людини та громадянина, передбаченими Конституцією України, за винятком обмежень, визначених КВК України, законами України і

встановлених вироком суду. Більш детально зміст цього права законодавець конкретизує в абз. 6 ч. 1 ст. 8 КВК України (Основні права засуджених) та зазначає, що засуджені мають право на охорону здоров'я в обсязі, встановленому Основами законодавства України про охорону здоров'я, за винятком обмежень, передбачених законом. Охорона здоров'я забезпечується системою медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних заходів, а також поєднанням безоплатних і платних форм медичної допомоги. Засудженому гарантується право на вільний вибір і допуск лікаря для отримання медичної допомоги у тому числі за власні кошти. Засуджені, які мають розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю, наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів чи інших одурманюючих засобів, можуть за їхньою письмовою згодою пройти курс лікування від зазначених захворювань [2].

Безсумнівним є той факт, що найбільший обсяг правообмежень передбачений законом саме для засуджених, які відбувають покарання у виді позбавлення волі, що зумовлюється змістом цього виду покарання, невід'ємним елементом якого є фізична ізоляція засудженого від суспільства. Норма, закріплена в абз. 5 ч. 1 ст. 107 КВК України (Права і обов'язки засуджених до позбавлення волі) встановлює, що засуджені, які відбувають покарання у виді позбавлення волі, мають право в порядку, встановленому КВК України

і нормативно-правовими актами Міністерства юстиції України (далі – Мін'юст), отримувати медичну допомогу і лікування, у тому числі платні медичні послуги за рахунок особистих грошових коштів чи коштів рідних та близьких у закладах охорони здоров'я, які мають ліцензію Міністерства охорони здоров'я України та не віднесені до відання центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері виконання кримінальних покарань.

Проте, як свідчить практика, натеper стан медичного обслуговування засуджених залишає бажати кращого. Про недоліки в діяльності Державної кримінально-виконавчої служби України (далі – ДКВС) у сфері організації та здійснення медичного обслуговування засуджених протягом останнього десятиріччя не згадував хіба що, як то кажуть, тільки лінійний. Дійсно, на їх наявність неодноразово та обгрунтовано звертали увагу суспільства і міжнародні експерти, і науковці-юристи, і правозахисники, і представники медичної спільноти. Враховуючи обмежений обсяг публікації, більш детально на конкретизованому переліку таких недоліків зупинятися не будемо. На мою думку, найбільш широкий та детальний перелік типових недоліків дуже вдало висвітлений в аналітичному огляді з питань організації пенітенціарної охорони здоров'я «Розумне стратегічне керівництво охороною здоров'я в місцях позбавлення волі у XXI віці» (далі – Розумне стратегічне керівництво), підготовленому у 2014 році Європейським регіональним бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ) [3, с. 12-15]. У контексті розглядуваного питання доцільно звернути увагу й на той факт, що на нормативному рівні основні конкретні недоліки у цій сфері діяльності ДКВС прямо визначені у п. 4 розділу III (Проблеми, які потребують розв'язання) Концепції реформування (розвитку) пенітенціарної системи України (далі – Концепція) – основному нормативному акті, який на сучасному етапі розвитку нашої держави визначає стратегічні напрями, шляхи та способи подальшого реформування пенітенціарної системи України на період 2018-2020 років. Більш того, Концепція відверто констатує, що внаслідок наявних недоліків у сфері медичного обслуговування засуджені не мають можливості отримати кваліфіковану медичну допомогу, що призводить до зростання рівня захворюваності та смертності серед них, а місця позбавлення волі давно перетворилися на вкрай небезпечний осередок інфекційних захворювань, можливість заразитися в яких набагато вища, ніж на волі [4]. Наведене свідчить, що ця сфера відпо-

відальності держави потребувала негайних адекватних заходів реагування в тому числі законодавчого, організаційного, матеріально-технічного, інформаційного характеру.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Останнім часом питання щодо змісту права засуджених до позбавлення волі на охорону здоров'я та медичну допомогу, основних недоліків та проблем, які перешкоджають його належній реалізації, сучасних моделей та тенденцій в організації надання медичної допомоги як у вітчизняній, так і в зарубіжних пенітенціарних системах, а також деякі інші питання, дотичні до перелічених вище, були предметом розгляду, зокрема, у дослідженнях К.А. Автухова, І.В. Боднара, А.П. Геля, І.В. Іванькова, Н.О. Корнієнко, Ю.О. Дем'яненко, Л.І. Олефір, О.О. Стулова, О.Г. Колба, І.О. Колба, Р.Б. Хобора, Н.В. Рябих, І.С. Яковець та деяких інших науковців [5-16]. Крім того, належна увага цим питанням приділялася і в навчальній літературі [17, с. 103-116; 18, с. 444-457; 19, с. 441-461]. Разом із тим сучасний стан організації пенітенціарної системи охорони здоров'я з урахуванням запроваджених законодавчих новацій та вже реалізованих заходів, що були визначені у Концепції, практично ще не досліджувався, що й зумовило вибір відповідної теми для публікації.

Метою статті є дослідження змісту сучасної вітчизняної моделі організації пенітенціарної охорони здоров'я ДКВС та визначення ступеня її відповідності вимогам міжнародних стандартів та правил, що регламентують організацію медичного обслуговування у пенітенціарних закладах.

Виклад основного матеріалу. Насамперед для розв'язання поставлених завдань логічним буде з'ясувати позицію компетентних міжнародних інституцій щодо найбільш оптимальної та прийнятної моделі організації пенітенціарної охорони здоров'я в контексті забезпечення дотримання міжнародних стандартів та правил щодо належного поводження із засудженими в пенітенціарних установах. Вважаю, що для України, як для держави, що є членом Ради Європи та Європейського регіонального бюро ВООЗ і прагне до повноцінного членства в ЄС, визначальним орієнтиром для реформування пенітенціарної охорони здоров'я ДКВС повинні бути насамперед висновки та позиції Групи експертів зі стратегічного управління охороною здоров'я в місцях позбавлення волі Європейського регіонального бюро ВООЗ, які сформульовані у згаданому вже вище Розумному стратегічному керівництві. Коротко зупинимося на ключових тезах цього важливого

документа, який був створений Групою експертів на прохання держав – членів Європейської мережі ВООЗ. Варто зауважити, що під час його створення міжнародними експертами були проаналізовані дослідження з питань охорони здоров'я ув'язнених, а також джерела з міжнародного права, що стосуються юридичних та етичних вимог до охорони здоров'я ув'язнених. Зазначаючи, що у більшості держав-членів Європейського регіону ВООЗ за охорону здоров'я в місцях позбавлення волі відповідає або міністерство юстиції, або міністерство внутрішніх справ; експерти констатують, що це дуже часто призводить до ігнорування права ув'язнених на охорону здоров'я. Зокрема, суттєвим недоліком є той факт, що медичний персонал не є незалежним у своїх діях від адміністрації місць позбавлення волі та опиняється втягнутим у конфлікти лояльності між наданням послуг із медико-санітарної допомоги засудженим та зусиллями адміністрації з підтримання дисципліни та покарання засуджених. Акцентуючи увагу на важливості забезпечення професійної незалежності медичних працівників, експерти підкреслюють, що взаємини між надавачами медико-санітарної допомоги і пацієнтами є основним фактором успіху будь-якої системи охорони здоров'я, а повна професійна незалежність є необхідною організаційною умовою необмеженої лояльності пенітенціарних медичних працівників до своїх пацієнтів. За результатами дослідження цього питання Група експертів дійшла таких висновків: а) медичний персонал у місцях позбавлення волі повинен діяти у своїй професійній якості цілком незалежно від в'язничної влади та в максимально можливій відповідності до принципів надання послуг громадською охороною здоров'я, підтримуючи водночас повноцінну взаємодію з в'язничним персоналом для того, щоб мати можливість оперативного надання належної медико-санітарної допомоги; б) таке розуміння ролі медичного персоналу передбачає необхідність забезпечити його навчання нормам прав людини та медичної етики та досягнути дотримання цих норм [3, с. 8-9]. До речі, на необхідності забезпечення професійної незалежності медичного персоналу пенітенціарних установ акцентують увагу й такі міжнародні експерти, як Андреас Лехтметс та Йорг Понт у своєму посібнику, спеціально підготовленому для медичного персоналу пенітенціарних установ та іншого персоналу, відповідального за стан здоров'я засуджених та ув'язнених, який має назву «Охорона здоров'я та медична етика в пенітенціарних установах» (виданий Радою Європи у 2016 р.). Зокрема, автори

зауважують: «Медичний персонал будь-якої пенітенціарної установи потенційно перебуває в зоні ризику. Його обов'язок піклуватися про своїх пацієнтів, хворих засуджених та ув'язнених часто може конфліктувати з міркуваннями адміністрації пенітенціарної установи й правилами безпеки. Для того, щоб гарантувати їхню незалежність щодо питань охорони здоров'я, важливо, щоб роль такого персоналу прирівнювалася якомога ближче до загальнодоступних суспільних медичних послуг. Якби не були розроблені інституційні механізми для надання медичної допомоги у пенітенціарній установі, важливо, щоб прийняття клінічних рішень лікарями базувалося лише на медичних критеріях та щоб якість і ефективність їхньої роботи оцінювалася кваліфікованим медичним органом» [20, с. 23].

Загалом же, за результатами проведеного дослідження Група експертів сформулювала такі основні висновки:

- засуджені володіють такими ж правами на охорону здоров'я та благополуччя, як і всі інші люди;
- місця позбавлення волі являють собою установи з високим ризиком захворювань;
- держави несуть особливий суверенний обов'язок піклуватися про ув'язнених та відповідають за всі порушення їхнього здоров'я, яким можна було запобігти і які спричинені недостатніми заходами медико-санітарної допомоги або неналежними умовами тримання в місцях позбавлення волі, що стосуються гігієни, харчування, розмірів приміщень, опалення, освітлення, вентиляції, фізичної активності та соціальних контактів;
- професійні, етичні та технічні стандарти послуг у сфері охорони здоров'я в місцях позбавлення волі повинні бути як мінімум еквівалентні стандартам послуг охорони здоров'я в суспільстві;
- послуги охорони здоров'я в місцях позбавлення волі повинні надаватися виключно з метою медико-санітарної допомоги ув'язненим, а їх надання або ненадання ніколи не повинно бути пов'язано з покаранням ув'язнених;
- служби пенітенціарної охорони здоров'я повинні бути цілком незалежними від адміністрації пенітенціарних установ і водночас ефективно співпрацювати з нею;
- служби пенітенціарної охорони здоров'я повинні бути інтегровані в національну політику і систему охорони здоров'я, включаючи аспекти навчання та підвищення кваліфікації медичного персоналу.

З питання стосовно моделі організації пенітенціарної охорони здоров'я Група експертів однозначно займає таку позицію:

– організація та координація роботи всіх зацікавлених відомств та ресурсів, задіяних в охороні здоров'я та благополуччя ув'язнених, є загальнодержавним обов'язком;

– надавати медико-санітарні послуги в місцях позбавлення волі та бути підзвітними за їх надання, а також відстоювати необхідність забезпечення здорових умов у місцях позбавлення волі повинні міністерства охорони здоров'я.

Крім того, експерти констатують значне покращення якості медичної допомоги в пенітенціарних установах держав, які передали відповідальність за охорону здоров'я в пенітенціарних установах своїм міністерствам охорони здоров'я, та наголошують на необхідності інтеграції державами вимог міжнародних норм та рекомендацій у сфері пенітенціарної охорони здоров'я у власне національне законодавство [3, с. 15-19].

Отже, позиція міжнародної спільноти з питання моделі організації медичної допомоги в пенітенціарних установах однозначна та цілком зрозуміла.

Разом із тим буде неправильним не згадати той факт, що у світовій практиці є й інші, відмінні від розглянутої нами вище, моделі організації пенітенціарної охорони здоров'я. Взагалі, найбільш поширеними вважаються три основних моделі. Перша модель – поза-відомча, яка вже була розглянута нами вище, полягає в тому, що загальне керівництво пенітенціарною охороною здоров'я, контроль за якістю та своєчасністю надання медичної допомоги, кваліфікацією медичного персоналу, його навчанням, перепідготовкою тощо здійснює міністерство охорони здоров'я, яке і є відповідальним за їх стан. Безпосередньо медичні послуги засудженим у пенітенціарних установах можуть надаватися закладами охорони здоров'я будь-якої форми власності (державними, комерційними, громадянської охорони здоров'я тощо) на підставах, визначених законом. Медичний персонал таких закладів охорони здоров'я не перебуває у підпорядкуванні адміністрації пенітенціарних установ та органів управління тих відомств, на які закон покладає виконання кримінальних покарань (міністерство юстиції, міністерство внутрішніх справ тощо). Друга модель – відомча, за якої персонал, що надає медичну допомогу засудженим у пенітенціарних установах, перебуває у штаті цих установ та, відповідно, підпорядковується як адміністрації таких установ, так і органам управління відповідних відомств. Як правило, у такій моделі порядок надання медичної допомоги засудженим та усі пов'язані з цим питання регламентуються нормативними актами відомства, на яке покладається вико-

нання покарання. І третя модель – так звана змішана, яка може поєднувати в собі окремі організаційні елементи першої та другої у різних комбінаціях. Кожна з цих моделей, якщо враховувати всі аспекти діяльності пенітенціарної охорони здоров'я (організаційний, правовий, кадровий, фінансовий, технічний тощо), має як свої позитивні, так і негативні сторони. Проте детально на їх розгляді зупинятися не будемо, оскільки всі наведені вище моделі, а також їхні сильні та слабкі сторони ми свого часу вже досить повно проаналізували в одній із наших попередніх публікацій [15, с. 155-157]. Разом із тим з точки зору забезпечення найбільш сприятливих умов для реалізації засудженим свого права на охорону здоров'я та медичну допомогу найбільш оптимальною вважається саме перша – поза-відомча модель.

Проаналізуємо, як саме відбувається трансформація пенітенціарної охорони здоров'я в Україні та наскільки її сучасний стан відповідає вимогам міжнародних стандартів та правил.

Ще донедавна в Україні застосовувалася виключно відомча модель організації пенітенціарної охорони здоров'я, сутність якої полягала у такому. Медичний персонал у кожній пенітенціарній установі (виправній чи виховній колонії) перебував у штаті цих установ і, відповідно, підпорядковувався як адміністрації установи (начальнику установи та його заступнику), так і вищестоящим органам управління – міжрегіональним управлінням з питань виконання кримінальних покарань та відповідним структурним підрозділам Мін'юсту. Порядок організації та надання медичної допомоги засудженим визначався чинним і донині спільним наказом Мін'юсту та Міністерства охорони здоров'я від 15.08.2014 № 1348/5/572 [21]. Цю модель можна назвати відомчою «у чистому вигляді».

Ситуація кардинально змінилася з прийняттям Концепції реформування (розвитку) пенітенціарної системи України, про яку вже йшлося вище і яка була затверджена розпорядженням КМУ від 13 вересня 2017 № 654-р. Зокрема, Концепцією було передбачено, що з метою кадрового, фінансового та матеріально-технічного забезпечення системи охорони здоров'я ДКВС, поліпшення умов тримання засуджених та осіб, узятих під варту, планується створити державну установу «Центр охорони здоров'я» ДКВС (далі – ДУ «ЦОЗ ДКВС»), що дасть змогу забезпечити здійснення реформи медичної служби пенітенціарних закладів та зробити лікаря незалежним від керівника установи виконання покарань, що насамперед забезпечить

неупереджене встановлення діагнозу та якісне надання медичної допомоги. Наступним кроком буде вжиття комплексу заходів для планової передачі функції надання медичної допомоги засудженим та особам, узятим під варту, від Міністерства юстиції до Міністерства охорони здоров'я [4]. Отже, саме з цього моменту і розпочалася нова активна фаза реформування медичної служби пенітенціарних установ. Для забезпечення реалізації наведених вище положень Концепції цього ж дня, 13 вересня 2017 р., КМУ було видано розпорядження про утворення державної установи «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» № 684-р. [22].

Варто згадати, що станом на 01.11.2017 штатна чисельність медичного персоналу ДКВС України становила 2 559 посад, з яких було укомплектовано 2 051,5 (або 80 %), а система пенітенціарної охорони здоров'я ДКВС України включала: медико-санітарні частини – у 108 установах виконання покарань; фельдшерські пункти – у 4 установах; 18 лікарень, з яких 10 – багатопрофільних, у тому числі – 1 психіатричного спрямування та 8 – туберкульозних [23].

Для забезпечення реалізації заходів, передбачених Концепцією, Мін'юстом було видано наказ «Про утворення Державної установи «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» від 02.11.2017 № 3394/5, яким одночасно було затверджене й Положення про ДУ «ЦОЗ ДКВС» (далі – Положення). Як зазначає Положення, ЦОЗ ДКВС є бюджетним неприбутковим закладом охорони здоров'я, створеним для виконання завдань ДКВС із забезпечення якісних медичних послуг засудженим та особам, узятим під варту, державного санітарно-епідеміологічного нагляду в УВП та слідчих ізоляторах (далі – СІЗО) ДКВС України, що належать до сфери управління Мін'юсту. Діяльність ЦОЗ ДКВС спрямовуються і координуються заступником Міністра юстиції відповідно до розподілу обов'язків. Очолює ЦОЗ ДКВС директор, який призначається і звільняється з посади Державним секретарем Мін'юсту у встановленому законом порядку. У структурі ЦОЗ ДКВС функціонують відокремлені структурні підрозділи (далі – ВСП), у складі яких діють адміністративні підрозділи, медичні частини, лікарняні заклади і які провадять господарську діяльність із медичної практики. Забезпечення медичної допомогою засуджених та осіб, узятих під варту, здійснюється шляхом укладення УВП та СІЗО договорів з ЦОЗ ДКВС, згідно з якими відповідні послуги надаватимуться ВСП

ЦОЗ ДКВС, положення про які затверджуються директором ЦОЗ ДКВС. Положення визначає такі основні завдання ЦОЗ ДКВС:

- реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я в УВП та СІЗО;
- здійснення заходів щодо:
 - медичного забезпечення персоналу ДКВС, засуджених та осіб, узятих варту;
 - профілактики та зниження захворюваності серед засуджених та осіб, узятих під варту, зменшення первинного виходу на інвалідність та смертності;
 - санітарно-гігієнічного та протиепідемічного контролю в УВП та СІЗО;
 - координація та контроль за виконанням заходів із надання медичної допомоги, що здійснюється ВСП;
 - визначення потреби у видатках бюджету на утримання ЦОЗ ДКВС та здійснення заходів з медичного обслуговування засуджених та осіб, узятих під варту, і персоналу ДКВС.

Для виконання поставлених завдань на ЦОЗ ДКВС покладається ціла низка функцій та їм надаються відповідні повноваження, зміст яких деталізується у розділах III-IV Положення [24].

Структура ЦОЗ включає керівництво, підрозділи апарату управління ЦОЗ та ВСП – Філії ЦОЗ в областях (на тепер їх 20). Загальна штатна чисельність ЦОЗ становить 2 559 одиниць (у тому числі керівництво та апарат управління ЦОЗ – 81) [25].

Здійснення практичної діяльності з надання медичної допомоги засудженим та особам, узятим під варту, в УВП та СІЗО покладається безпосередньо на відповідні Філії ЦОЗ в областях, які, як ми вже зазначили вище, є ВСП ЦОЗ та діють на підставі відповідних Положень, що затверджуються наказами ЦОЗ. Філії не є юридичними особами і здійснюють частину делегованих функцій ЦОЗ відповідно до мети (цілей), завдань та функцій. У складі Філій ЦОЗ діють медичні частини та лікарняні заклади, які провадять господарську діяльність з медичної практики відповідно до законодавства. До основних завдань Філії ЦОЗ належать:

- забезпечення надання екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої) та паліативної допомоги засудженим та особам, узятим під варту;
- здійснення відповідно до законодавства та в межах компетенції заходів щодо:
 - профілактики та зниження захворюваності серед засуджених та осіб, узятих під варту;
 - зменшення первинного виходу на інвалідність та смертності;

– здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду та контролю за усуненням причин і умов виникнення та поширення спалахів інфекційних хвороб, епідемій та епізоотій, отруєнь і радіаційних уражень у місцях провадження господарської діяльності Філії та на її території;

– здійснення медичного забезпечення та профілактичного оздоровлення персоналу ДКВС.

Філію ЦОЗ очолює начальник (призначається на посаду та звільняється з посади директором ЦОЗ), до компетенції якого належить призначення на посади, переміщення та звільнення працівників Філії (медичного персоналу).

Проведений нами вище аналіз заходів, визначених Концепцією для реформування пенітенціарної медицини, а також змісту нормативних актів, що покликані забезпечити їх реалізацію, дозволяє нам зробити такі проміжні висновки. Фактично у Концепції визначено три основних етапи реформування системи охорони здоров'я ДКВС. Перший – це створення ЦОЗ ДКВС і побудова моделі, яка передбачає незалежність медичного персоналу від адміністрації УВП та керівництва територіальних органів управління Мін'юсту з питань виконання кримінальних покарань (міжрегіональних управлінь), проте допускає збереження його підпорядкування посадовим особам ДУ ЦОЗ ДКВС – інституції, що є закладом охорони здоров'я і перебуває у сфері відання Мін'юсту, який у свою чергу є державним органом, відповідальним за реалізацію державної політики у сфері виконання покарань. Другий етап – створення належних передумов законодавчого, організаційного, фінансового, інформаційного характеру тощо для подальшої передачі пенітенціарної медицини у підпорядкування МОЗ України. І нарешті, третій – це заміна моделі організації пенітенціарної охорони здоров'я на позавідомчу і повна її передача до сфери відповідальності МОЗ України.

Отже, підсумуємо: чого саме ми досягли в процесі трансформації системи пенітенціарної охорони здоров'я ДКВС станом на сьогодні і до якої саме моделі організації можна її віднести. Зокрема, можна констатувати, що хоча й загалом модель організації вітчизняної пенітенціарної медицини по своїй суті продовжує залишатися відомчою, проте її не можна вважати відомчою «у чистому вигляді», адже запроваджені новачки дозволили позбутися головного недоліку, на якому акцентували увагу як міжнародні, так і вітчизняні експерти та правозахисники, – безпосереднього впливу на професійну діяльність лікарів з боку адміністрації УВП.

Дійсно, оскільки медичний персонал виведений зі штатів УВП і перебуває виключно у штаті Філії ЦОЗ в областях, і адміністрація УВП, і керівництво територіальних органів управління (міжрегіональних управлінь) практично позбавлені можливості будь-яким чином впливати на професійну діяльність медичних працівників, їх призначення на посаду, переміщення, звільнення, заохочення, стягнення тощо, що створює належні передумови для забезпечення повної професійної незалежності медичного персоналу в майбутньому. На мою думку, можна вважати, що завдання, які стояли на першому етапі реформування пенітенціарної медицини, успішно реалізовані майже в повному обсязі, і залишається тільки зацементувати здійснені зміни.

Проаналізуємо: а чи не суперечить сучасна вітчизняна модель організації пенітенціарної медицини вимогам відповідних міжнародних стандартів, що регламентують сферу поводження із засудженими та ув'язненими? Для вирішення цього завдання проаналізуємо зміст відповідних положень Мінімальних стандартних правил ООН поводження із в'язнями (в ред. 2015 р.) та Європейських пенітенціарних правил.

Насамперед проаналізуємо «Правила Мандели» – оновлений та оновлений у 2015 р. варіант Мінімальних стандартних правил ООН поводження із в'язнями. Загальні засади організації медичного обслуговування ув'язнених закріплені у Правилі 24, яке, зокрема, передбачає, що здійснення медико-санітарного обслуговування ув'язнених є обов'язком держави. Ув'язненим повинні бути забезпечені ті ж стандарти медико-санітарного обслуговування, які існують у суспільстві, і їм повинен бути забезпечений безоплатний доступ до необхідних медико-санітарних послуг без будь-якої дискримінації за ознаками їхнього правового статусу. Медико-санітарне обслуговування необхідно організувати у тісному контакті із системою державних органів охорони здоров'я і таким чином, щоб забезпечити безперервність лікування та догляду у тому числі у зв'язку з ВІЛ, туберкульозом та іншими інфекційними захворюваннями, а також із наркозалежністю [26, с. 15-16]. Європейські пенітенціарні правила у положеннях щодо організації медичного обслуговування у пенітенціарних закладах (Правило 40) передбачають, що медичні послуги в пенітенціарних закладах мають організуватися в тісній співпраці із цивільними органами охорони здоров'я громади чи країни. Політика охорони здоров'я в пенітенціарних установах повинна бути невід'ємною

частиною національної системи охорони здоров'я та сумісна з нею. Ув'язнені повинні мати доступ до медичних послуг, які існують у країні, без дискримінації за ознакою їхнього правового становища. Медичні послуги в пенітенціарних установах мають бути спрямовані на виявлення та лікування фізичних та психічних хвороб або дефектів, на які можуть страждати ув'язнені. Усі необхідні медичні, хірургічні та психіатричні послуги, у тому числі наявні в цивільних установах, повинні бути надані ув'язненим для цього [27].

Отже, наведене свідчить, що ані Правила Мандели, ані Європейські пенітенціарні правила не містять категоричних вимог щодо організації пенітенціарної медицини виключно за позавідомчою моделлю з її обов'язковою інтеграцією у національне міністерство охорони здоров'я, а тому, на мою думку, й допускають (оскільки прямо не забороняють) відомчу модель її організації за умови забезпечення професійної незалежності медичної працівників, що повною мірою відповідає сучасній вітчизняній моделі.

Наприкінці хочу зауважити, що в офіційному коментарі до Правила 40 Європейських пенітенціарних правил (2006) Комітет Міністрів Ради Європи все ж таки наголошує, що найбільш ефективним способом реалізації Правила 40 було би включення питань забезпечення медичного обслуговування в пенітенціарних закладах до сфери відповідальності державних органів охорони здоров'я, як це зроблено в деяких європейських країнах. Якщо медичне обслуговування організоване іншим способом, то між в'язничним медико-санітарним персоналом і медичним персоналом поза межами пенітенціарної установи необхідно встановити якомога тісніші зв'язки. Це не тільки буде сприяти безперервності лікування, а й дозволить медичним працівникам пенітенціарного закладу та засудженим користуватися новими сучасними досягненнями у сфері лікування, професійних стандартів та підвищення кваліфікації [28].

Висновки

Проведене дослідження дає підстави для формулювання таких основних висновків:

1. В Україні зі створенням ДУ «ЦОЗ ДКВС» та запровадженням повноцінного функціонування Філій ЦОЗ в областях практично завершено становлення нової моделі організації пенітенціарної охорони здоров'я ДКВС, яка хоча й поки ще залишається відомчою, проте практично унеможливує вплив адміністрації УВП та

керівництва міжрегіональних управлінь з питань виконання кримінальних покарань Мін'юсту на професійну діяльність медичного персоналу та кардинально збільшує обсяг його професійної незалежності.

2. Сучасну модель організації пенітенціарної медицини ДКВС можна вважати цілком прийнятною з точки зору забезпечення дотримання відповідних прав засуджених, оскільки її зміст не суперечить вимогам міжнародних стандартів та правил, що регламентують організацію медичного обслуговування у пенітенціарних закладах.

3. Наступним етапом реформування пенітенціарної охорони здоров'я ДКВС згідно з Концепцією повинне стати створення належних передумов для переходу на позавідомчу модель та подальшої її передачі до сфери відповідальності МОЗ України.

Список використаних джерел:

1. Конституція України: Закон України від 28 червня 1996 р. № 254к/96-ВР / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>. (дата звернення 4 лютого 2019р.)

2. Кримінально-виконавчий кодекс України: Закон України від 11 липня 2003 року № 1129-IV / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1129-15> (дата звернення: 04.02.2019).

3. Разумное стратегическое руководство охраной здоровья в местах лишения свободы в XXI веке. Краткий аналитический обзор по вопросу организации пенитенциарного здравоохранения / Всемирная организация здравоохранения. 2014. URL: <http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/good-governance-for-prison-health-in-the-21st-century.-a-policy-brief-on-the-organization-of-prison-health-2013> (дата звернення: 04.02.2019).

4. Про схвалення Концепції реформування (розвитку) пенітенціарної системи України : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 13 вересня 2017 р. № 654-р. / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/654-2017-%D1%80> (дата звернення: 04.02.2019).

5. Автухов К.А., Корнієнко Н.О. До питання реформування медичного обслуговування засуджених до позбавлення волі. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. 2018. № 2. Том 2. С. 53-57.

6. Автухов К.А., Гель А.П., Колб О.Г. та ін. Права та законні інтереси засуджених до позбавлення волі в умовах реформування Державної кримінально-виконавчої служби України : монографія / за заг. ред. А.Х. Степанюка. Харків : Право, 2015. С. 90-110.

7. Боднар І.В., Іваньков І.В. Імплементация міжнародно-правових стандартів щодо меди-

ко-санітарного забезпечення засуджених до позбавлення волі у кримінально-виконавче законодавство України. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2016. № 1. С. 69-71. URL: http://www.lsej.org.ua/1_2016/21.pdf. (дата звернення: 04.02.2019).

8. Гель А., Ковганич В. Крок до міжнародних стандартів у сфері виконання покарань. *Прокуратура. Людина. Держава*. 2004. № 4. С. 70-73.

9. Дем'яненко Ю.О., Олефір Л.І., Михайлова Т.С. Перспективи вдосконалення надання медичних послуг в установах виконання покарань. *Кримінально-виконавча система України. Вчора. Сьогодні. Завтра*. 2018. № 1(3). С. 117-125.

10. Колб О., Колб І. Про деякі аспекти забезпечення в Україні права засуджених до позбавлення волі на охорону здоров'я. *Історико-правовий часопис*. 2013. № 1. С. 106-111.

11. Рябих Н.В. Забезпечення в Україні прав засуджених до позбавлення волі на охорону життя та здоров'я : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. Київ, 2016. 252 с. URL: http://virtuni.education.zp.ua/info_cpu/sites/default/files/dissRyabih.pdf. (дата звернення: 04.02.2019).

12. Стулов О.О. Медико-санітарне обслуговування засуджених до обмеження та позбавлення волі: проблеми забезпечення законності. *Форум права*. 2014. № 2. С. 423-427. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/FP_index.htm_2014_2_74. (дата звернення: 04.02.2019).

13. Хобор Р.Б. Правове регулювання медико-санітарного забезпечення осіб, засуджених до позбавлення волі. *Медичне право України: проблеми становлення та розвитку* : матеріали І Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Львів, 19-20 авігтя 2007 р. Львів, 2007. С. 331-336.

14. Яковець І.С., Байлов А.В. Забезпечення конституційного права засуджених на охорону здоров'я: основні проблеми та можливі шляхи їх вирішення. *Сучасні проблеми та тенденції розвитку кримінально-виконавчого права в Україні* : збірник матеріалів Всеукраїнського науково-практичного семінару, м. Харків, 20 листопада 2015 р. Харків : ХНУВС, 2015. С. 26-29.

15. Яковець І.С., Гель А.П. Система надання медичної допомоги в установах виконання покарань: сучасний стан та шляхи реформування. *Вісник кримінологічної асоціації України*. 2016. № 3(14). С. 151-167.

16. Яковець І.С., Гель А.П. Право засуджених до позбавлення волі на медичну допомогу: сучасний стан та перспективи вдосконалення. *Розвиток освіти, науки, економіки в умовах інтеграційних процесів* : зб. матеріалів Всеукр.наук.-практ. Конференції, м. Вінниця, 20 квітня 2017 р. Т. 1. Ч. 2. Тернопіль : Крок, 2017. С. 62-65.

17. Семаков Г.С., Гель А.П. Кримінально-виконавче право : курс лекцій. Київ : МАУП, 2000. 196 с.

18. Гель А.П. Семаков Г.С., Яковець І.С. Кримінально-виконавче право України : навчальний посібник / за ред. проф. А.Х. Степанюка. Київ : Юрінком Інтер, 2008. 624 с.

19. Кримінально-виконавче право України. Загальна та Особлива частини : підручник / Литвинов О.М. та ін. ; за заг. ред. проф. О.М. Литвинова та проф. А.Х. Степанюка. Київ : ВД «Дакор», 2015. 632 с.

20. Андреас Лехтметс, Йорг Понт. Охорона здоров'я та медична етика в пенітенціарних установах: посібник для медичного персоналу та іншого персоналу, відповідального за стан здоров'я засуджених та ув'язнених / Рада Європи, 2016. 77 с. URL: <https://rm.coe.int/manual-on-prison-healthcare-and-medical-ethics-ukr-2016/16806ab9b3> (дата звернення: 04.02.2019).

21. Про затвердження порядку організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі : наказ Міністерства юстиції України, Міністерства охорони здоров'я України від 15 серпня 2014 року № 1348/5/572. / Верховна Рада України. URL: <https://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0990-14> (дата звернення: 04.02.2019).

22. Про утворення державної установи «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 13 вересня 2017 р. № 684-р / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/684-2017-%D1%80>. (дата звернення: 04.02.2019).

23. Пенітенціарна реформа. Наступна глава. Резонанс. 19.03.2018. URL: <http://resonance.ua/penitenciarna-reforma-nastupna-glav/> (дата звернення: 04.02.2019).

24. Про утворення Державної установи «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» : наказ Міністерства юстиції України від 02.11.2017 № 3394/5. URL: <https://minjust.gov.ua/files/general/2018/03/03/20180303092109-49.pdf> (дата звернення: 04.02.2019).

25. Про затвердження структури державної установи «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» : наказ Міністерства юстиції України від 22.11.2017 № 4610/к. URL: <https://minjust.gov.ua/files/general/2018/03/03/20180303092110-44.pdf>. (дата звернення: 04.02.2019).

26. Правила Манделы. Минимальные стандартные правила ООН в отношении обращения с заключенными / сост. А.П. Букалов. Харьков: ООО «Права человека», 2015. 40 с. URL: <http://kvs.gov.ua/zmi/PravylaMandely211220151505.pdf>. (дата звернення: 04.02.2019).

27. Європейські пенітенціарні правила (Рекомендація № R (2006)2 Комітету Міністрів держав-учасниць) / Верховна Рада України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_032 (дата звернення: 04.02.2019).

28. Коментарій к тексту Европейских пенитенциарных правил Rec (2006)2. URL: <https://www.refworld.org.ru/pdfid/55c36e8b4.pdf>. (дата звернення: 04.02. 2019).

В статье рассматривается содержание права лиц, осужденных к лишению свободы, на охрану здоровья и медицинскую помощь. Исследованы основные современные модели организации пенитенциарного здравоохранения и позиция международных экспертов относительно оптимальной модели его организации. Проанализированы процесс трансформации и современное состояние организации пенитенциарного здравоохранения Государственной уголовно-исполнительной службы Украины, а также соответствие ее отечественной модели требованиям международных стандартов.

Ключевые слова: пенитенциарное здравоохранение, право лица, осуждённого к лишению свободы, на охрану здоровья и медицинскую помощь, Государственная уголовно-исполнительная служба Украины, международные стандарты в сфере обращения с лицами, осужденными к лишению свободы.

The article deals with the content of the rights of sentenced prisoners to health care and medical care. The main models of the organization of penitentiary health care and the position of international experts regarding the optimal model of the organization are studied. The process of transformation and the current state of the organization of penitentiary health care of the State Criminal-Executive Service of Ukraine, as well as the compliance of its domestic model to the requirements of international standards, is analyzed.

Key words: penitentiary health care, right of a person convicted of deprivation of liberty to health care and medical care, State Criminal-Executive Service of Ukraine, international standards in the treatment of persons sentenced to imprisonment.

