

14. Указ Президента від 16 червня 2015 р. №341/2015 «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 6 травня 2015 р. «Про заходи щодо посилення боротьби зі злочинністю в Україні». URL: <https://www.president.gov.ua/documents/3412015-19136>.

15. Шадська У. Чи потрібна в Україні стратегія запобігання злочинності. URL: <https://ecpl.com.ua/comments/chy-potribna-v-ukrajini-stratehiya-zapobihannya-zlochynnosti-na-natsionalnomu-ta-mistsevomu-rivnyah/>.

16. Литвинов О.М. Стратегія протидії злочинності. *Вісник Асоціації кримінального права України*. 2013. № 1 (1). С. 382.

17. Лунеев В.В. Преступность XX века. Мировые, региональные и российские тенденции / предисл. В.Н. Кудрявцева. Москва : НОРМА, 1999. С. 473.

18. Кальман О.Г., Христич І.О. Злочинність в Україні: основні тенденції. URL: http://dspace.nlu.edu.ua/bitstream/123456789/10141/1/Kalman_Xristich_41-56.pdf.

19. Тимчук О.Л. Окремі аспекти стратегії протидії злочинності в Україні та в США. *Право і суспільство*. 2015. № 5 (3). С. 162–168.

УДК 343.82:61(477):340.134

DOI <https://doi.org/10.32844/2618-1258.2020.3.33>

ЛЕВИЦЬКА Ю.А.

ЗАКОНОДАВСТВО У СФЕРІ ПЕНІТЕНЦІАРНОЇ МЕДИЦИНИ: РОЗВИТОК УПРОДОВЖ 29 РОКІВ НЕЗАЛЕЖНОСТІ

Право засуджених на охорону здоров'я та медичну допомогу гарантується як міжнародними стандартами, так і нормами національного права. Упродовж 29 років незалежності України відбувалося активне прийняття змін до законодавства у сфері надання медичної допомоги засудженим. Натомість ці зміни повністю не реалізовані, адже щороку фіксується нова кількість порушень у сфері дотримання прав засуджених. Проблема є актуальною на сучасному етапі розвитку науки, оскільки концепція розвитку держави передбачає пристосування українського законодавства до норм міжнародного права, в т. ч. у сфері пенітенціарної медицини.

Мета статті полягає в аналізі законодавства України у сфері забезпечення охорони здоров'я засуджених із проголошення незалежності до сьогодення та виявлення тих змін, які дійсно наближають національні норми до міжнародних стандартів.

Сформульована мета вимагає використання порівняльно-історичного методу дослідження, аналізу всіх прийнятих змін до законодавства та синтезу отриманих результатів.

Отримані результати свідчать про те, що Україна стоїть на правильному шляху забезпечення права засуджених на медичну допомогу та втілення міжнародних стандартів у власне законодавство, втім, реалізація зазначеного права вимагає вдосконалення. Встановлено, що прийняті зміни у сфері санітарного облаштування, лікування ВІЛ-інфікованих в'язнів, надання медичної допомоги в закладах охорони здоров'я та тенденція до усунення впливу адміністрації установ виконання покарань на лікарів дійсно забезпечують доступність надання медичної допомоги засудженим.

З'ясовано, що створена система закладів охорони здоров'я в установах виконання покарань, хоч і не повністю незалежна, здатна забезпечити ув'язненим реалізацію свого конституційного права на охорону здоров'я. Перспективи подальшого вивчення заявленої проблеми вбачаємо в дослідженні та запозиченні досвіду інших країн на предмет організації системи охорони здоров'я в установах виконання покарань і пошуку нових шляхів імплементації міжнародних стандартів у цій сфері.

Ключові слова: позбавлення волі, права засуджених, охорона здоров'я, медична допомога, установа виконання покарань.

© ЛЕВИЦЬКА Ю.А. – аспірантка кафедри кримінології та кримінально-виконавчого права (Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого)

The right of convicted persons to health care and medical support is guaranteed both by international standards and by the norms of national law. During the 29 years of Ukraine's independence, there was an active adoption of legislation amendments in the sphere of medical care for detainees. On the other hand, the implementation of these changes is not fully reproduced, since every year a new number of violations of the prisoners' rights are recorded. The problem was acute at the current stage of scientific development, since the concept of nation building presupposed the adaptation of Ukrainian legislation to the international law, including the sphere of penitentiary medicine.

The purpose of the article is to analyse the legislation of Ukraine in the area of health care for convicted persons from the independence of Ukraine to the present day and to identify any changes that actually bring national law closer to international standards.

The objective requires comparative historical method of research, analysis of all legislative changes adopted and synthesis of the results.

The results show that Ukraine is on the right track to ensure the right of convicted persons to medical assistance and to implement the international standards into Ukrainian legislation, although the implementation of this right requires some more improvement. It has been established that changes, made in the area of sanitation, the treatment of HIV-positive prisoners, the provision of medical care in health-care institutions and the trend towards eliminating the influence of the prison administration on doctors ensures the access to medical care for convicts.

It was found that health-care system was established in penal institutions, although not entirely independent, but capable for ensuring prisoners' constitutional right to health care. We see the prospects for further study of this problem in the study and adoption the experience of other countries with regard to the organization of health-care system in penal institutions and the search for new ways of implementing international standards in this field.

Key words: *deprivation of liberty, rights of convicted persons, health care, medical care, penal institution.*

Вступ. Право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, гарантоване ст. 49 Конституції України, є невід'ємним елементом гідного існування кожного громадянина. Засуджені, перебуваючи в установах виконання покарань, залишаються громадянами України та потребують забезпечення своїх конституційних прав. Активна нормотворчість уповноважених суб'єктів у сфері медичного забезпечення засуджених, за даними моніторингу експертів національного превентивного механізму, залишається реалізованою лише у частині положень і вимагає суттєвого наближення до міжнародних стандартів, а тому актуальним є аналіз прийнятих змін впродовж існування незалежної України та їх дослідження на відповідність міжнародним нормам. Вивченням питання законодавчої регламентації та практичної реалізації права засуджених на охорону здоров'я здійснювалося такими вченими, як: К.А. Автухов, І.Г. Богатирьов, А.П. Гель, О.Г. Колб, О.С. Коробка, О.В. Лисодед, М.В. Романов, А.Х. Степанюк, І.С. Яковець та ін., натомість це питання потребує подальшого вивчення.

Постановка завдання. Метою роботи є дослідження законодавства України у сфері забезпечення права засуджених на охорону здоров'я та порівняння з міжнародними стандартами. У статті також систематизуються рекомендації, здійснені під час моніторингових візитів національного превентивного механізму, й аналізується стан їх імплементації.

Результати дослідження. На момент проголошення незалежності України та до 2004 р. медико-санітарне забезпечення засуджених гарантувалося Виправно-трудоим кодексом України, яким передбачалася організація необхідних лікувальних закладів, лікувально-профілактична та санітарно-протиепідемічна робота [1, ст. 75]. Верховною Радою України у 1992 р. було прийнято Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», котрий у своїй преамбулі закріплює, що кожна людина має природне невід'ємне і непорушне право на охорону здоров'я [2]. Отже, норми цього закону мають відобразитися й у спеціальному законодавстві, що регулює порядок утримання засуджених.

Прийнятий у 1993 р. спільний Наказ Міністерства внутрішніх справ України та Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Настанови по медико-санітарному забезпеченню осіб, які утримуються в слідчих ізоляторах та установах виконання покарань МВС України»

мав посилення на вищезгаданий закон. Цей нормативно-правовий акт визначав санітарно-епідемічне забезпечення й організацію надання медичної допомоги особам, котрі перебувають в установах виконання покарань, який у 1997 р. був доповнений порядком проведення тестування, медичного огляду й умовами тримання ВІЛ-інфікованих осіб у виправно-трудовах установах [3, п. 7.3.17]. Причиною таких змін була активна нормотворчість щодо запобігання захворюванню на СНІД в ті роки, а внесені у 1998 р. зміни щодо заходів профілактики та контролю за ВІЛ-інфекцією привели наше законодавство в цій сфері у відповідність до рекомендацій Всесвітньої Організації з Охорони Здоров'я [4]. Загалом тоді законодавство у сфері пенітенціарної медицини регламентувало загальну організацію медико-санітарного нагляду, лікування у відповідних закладах і протиепідемічне забезпечення, однак все ще вимагало приведення у відповідність до Конституції України та міжнародних стандартів.

У 2000 р. Державним департаментом України з питань виконання покарань і Міністерством охорони здоров'я України було затверджено спільний Наказ «Про затвердження нормативно-правових актів з питань медико-санітарного забезпечення осіб, які утримуються в слідчих ізоляторах та установах виконання покарань», що діяв протягом чотирнадцяти років. Упродовж цього строку Наказ зазнавав змін у зв'язку з прийняттям Кримінально-виконавчого кодексу (2004 р.), Правил внутрішнього розпорядку установ виконання покарань (2000 і 2003 рр.), Положення Міністерства юстиції України «Про організацію лазне-прального обслуговування осіб, які тримаються в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах (2006 і 2012 рр.)» та змін до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», які стосувалися дотримання державних стандартів, порядку приймання ліків, санітарного забезпечення, особистої гігієни та проведення медичного огляду засуджених.

Порівнявши внесені до законодавства зміни, можна зауважити таке. Насамперед велику кількість норм було доповнено посиланням на державні стандарти, наприклад, щодо якості продуктів і питної води, з яких готується їжа для засуджених [5, п. 2.8.18]. Деяких змін зазнав також порядок надання ліків засудженим. Наприклад, у Настанові від 1993 р. видача ліків була обмеженою, адже отримати антибіотики мали право лише засуджені, яким загрожує небезпека зараження особливо небезпечними інфекціями, а також туляремією, бруцельозом, висипним тифом, сибіркою. У Положенні від 2000 р. цей список захворювань було доповнено дифтерією [6, п. 4.4.13].

Щодо санітарного забезпечення було додано, що приміщення мають бути обладнані умивальниками, зокрема у місці приймання їжі, а раніше було сказано лише про туалетні зони [5, п. 2.6.12]. Також було закріплено обов'язковість забезпечення системою гарячого та холодного водопостачання, а також системою опалення (централізованого або місцевого), хоча раніше це було лише бажаним в установах виконання покарань [5, п. 5.3.2]. За мінімальними стандартними правилами ООН поводження із в'язнями (в ред. 2015 р.) приміщення, якими користуються в'язні, повинні відповідати всім санітарним вимогам [6, п. 10]. Це свідчить про те, що знадобилося сім років, аби засуджені особи в Україні отримали мінімум санітарного забезпечення, який рекомендується міжнародними нормами.

Порядок проходження медичного огляду не зазнав вагомих змін, адже норми нового Наказу фактично дублювали положення Настанови від 1993 р. Натомість періодичність проходження флюорографічного обстеження було змінено на один раз на рік замість двох разів, що, на думку медиків, не є безпечним для здоров'я. У разі відсутності даних про рентгено-флюорографічне обстеження у поточному році останнє проводиться протягом двох тижнів, а раніше було якнайшвидше [5, п. 6.1.7]. Тобто було зазначено, коли саме має особа пройти обстеження, що є важливим для організації медичного огляду взагалі. За результатами клінічних досліджень щодо впливу частоти проведення флюорографії випливає, що доречніше таке обстеження проводити один раз на рік [7, с. 662]. У 2008 р. було прийнято відповідне законодавство, а саме Інструкція МОЗ України «Про періодичність рентгенівських обстежень органів грудної порожнини певних категорій населення України», яка відносить осіб, котрі тримаються в установах кримінально-виконавчої системи, до соціальних груп ризику та встановлює обов'язковість проведення рентгенологічного дослідження один раз на рік [8, п. 2.7.2.1]. Тому вважаємо, що такі зміни у сфері пенітенціарної медицини є обґрунтованими як із законодавчого, так і з наукового поглядів.

Серед змін також було вперше закріплено відповідальність лікаря-психіатра за надання особою психіатричної допомоги [5, п. 9.1.1]. Натомість залишався такий самий порядок проходження медичного огляду, використання лазні як засобу санітарної обробки, якою засуджені мають користуватися не рідше 1 разу на 7 днів з одночасною зміною натільної та постільної білизни. Настанова від 1993 р. вимагала проведення обов'язкового медичного огляду фельд-

шером, але Постановою від 2000 р. цього не передбачено. Положення про організацію лазне-прального обслуговування осіб, які тримаються в установах виконання покарань, також зазнало змін протягом цього періоду. Раніше було передбачено приймання душу у спеціально облаштованих для цього місцях, а зараз це є можливим лише для засуджених жіночої статі [9, п. 3.2]. Повертаючись до Мінімальних тюремних правил, від в'язнів слід вимагати, щоб вони утримували себе в чистоті. Для цього їх треба забезпечувати водою і туалетним приладдям, необхідним для підтримання чистоти і здоров'я [6, п. 15]. Тому низка сумнівів і зауважень виникає при обґрунтуванні доречності таких змін, адже надання можливості приймати душ протягом тижня не повинно бути гендерною перевагою.

Починаючи з 2012 р. із часу запровадження дії національного превентивного механізму розпочався етап детальної перевірки чинного законодавства й аналіз реальної ситуації в установах виконання покарань щодо відповідності міжнародним стандартам. Уповноваженим Верховної Ради України з прав людини видається Спеціальна доповідь «Моніторинг місць несвободи в Україні», за якою у 2012 р. серед рекомендацій було зазначено вирішення питання обладнання необхідної кількості умивальників для миття рук, забезпечення надання медичних послуг ув'язненим відповідно до клінічних протоколів і нормативів надання медичної допомоги, вжиття заходів щодо укомплектування вакантних посад медичних працівників тощо [10, с. 93]. Отже, проведене дослідження підтверджує, що застосовані зміни до законодавства у сфері пенітенціарної медицини були необхідними, проте їх реалізація ще потребує вдосконалення.

У 2007 р. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» було доповнено ст. 39¹, якою закріплюється право на таємницю про стан здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також відомості, одержані при його медичному обстеженні [2, ст. 39]. Лише у 2014 р. з прийняттям нового Наказу Міністерства юстиції України та Міністерства охорони здоров'я України було закріплено право на таємницю про стан здоров'я для засуджених осіб. Серед інших суттєвих змін слід зазначити те, що було закріплено право на вільний вибір лікаря (ст. 11), а його допуск до засудженого має забезпечитися протягом трьох днів. Законодавчо також закріплюється право на отримання лікарських засобів, виробів медичного призначення та іншими засобами реабілітації засудженими від їхніх родичів або інших осіб, коли раніше за рахунок родичів можна було отримати лише протез та окуляри. Раніше також було обмежено видання ліків на руки засудженим, а за новим положенням, за призначенням лікаря, вони можуть надаватися на руки хворому [11, п. 9].

У Положенні від 2014 р. також врегульовано питання медичного обстеження засуджених у дільниці карантину, діагностики та розподілу. Закріплено чіткий перелік маніпуляцій, що мають виконуватися при повному медичному обстеженні. Зокрема, звернено увагу на обстеження психіатром, стоматологом (зубним лікарем), обстеження молочних залоз, що повністю відповідає міжнародним рекомендаціям [11]. Правила внутрішнього розпорядку установ виконання покарань також зазнали змін у 2014 та 2018 рр. Прикладом може слугувати норма, за якою, за необхідності, засуджені за письмовими заявами можуть отримувати виписки зі своїх медичних карт і передавати їх близьким родичам, коли раніше цього не було передбачено законодавством [12, п. 22]. Тож родичі можуть бути ознайомлені зі станом здоров'я засуджених і сприяти недопущенню погіршення їх стану.

Одним із важливих аспектів аналізу змін законодавства у сфері пенітенціарної медицини є аналіз формування закладів, які забезпечують надання медичної допомоги засудженим. Під час дії Настанови від 1993 р., систему лікувально-профілактичних закладів становили здоров'я пункти, завданням яких було здійснення медичного контролю за станом здоров'я засудженого, медична частина та лікарні для засуджених [3, п. 5.1.2]. Таку саму систему закладів визначала Постанова від 2000 р. [5, п. 5.1]. З набранням чинності Постанови від 2014 р. систему закладів охорони здоров'я ДКВС України було поділено на лікарняні заклади, амбулаторно-поліклінічні заклади й аптеки. Навряд чи можна погодитися, що такі зміни вплинули на функціональну можливість закладів охорони здоров'я, адже перелік медичної допомоги, який може надаватися засудженим, не був змінений. Однак було збільшено строки надання медичної допомоги, зокрема амбулаторне лікування, що триває не більш як 14–15 днів, було подовжено до 15–20 днів [13, п. 6.2.18]. Стационарну ж допомогу було подовжено з 15 до 30 днів [13, п. 9, 5.1].

Нині засуджені користуються правом на вільний вибір методів лікування відповідно до рекомендацій лікаря, якізначаються відповідно до стандартів у сфері охорони здоров'я та клінічних протоколів [11, п. 1]. Також передбачено можливість отримання лікарських засобів або їх аналогів (п. 21), що збільшує можливість надання своєчасної медичної допомоги засудженим

якісними ліками. Втім, за даними моніторингу місць несвободи в Україні на 2016 р., були зафіксовані проблеми із санітарно-гігієнічними умовами, відсутність санвузлів, перебої доставок харчування, незадовільний рівень організації надання медичної допомоги в'язням, не проведення медичних оглядів і ряд інших зауважень [10, с. 53]. Це дозволяє зробити висновок, що зміни до законодавства не сприяли реалізації надання якісно нової медичної допомоги в установах виконання покарань. Крім того, за даними науковців, внесені зміни не усувають можливості адміністрації установи виконання покарання зловживати своїм правом надавати дозвіл на допуск лікаря, направлення засудженого до закладу охорону здоров'я тощо [14, с. 190].

У вересні 2017 р. набуває чинності Постанова Кабінету Міністрів України «Про утворення державної установи «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» [15], з якої розпочинається створення нової системи медичної допомоги, що має надаватися засудженим. Положенням про ЦОЗ ДКВС (в ред. 2019 р.) закріплено додатково паліативну допомогу, медичну реабілітацію, превентивну медицину та цілодобове чергування лікаря [16]. Це свідчить про перехід на якісно новий рівень надання медичної допомоги засудженим в Україні.

Як зауважують вітчизняні фахівці, нині слід удосконалити стан розробки та запровадження медико-реабілітаційних програм реабілітації засуджених [17, с. 160]. Тому лише нормативного закріплення недостатньо, слід розробити ефективний метод реалізації. Координація діяльності закладів охорони здоров'я пенітенціарної системи з керівництва УВП передана ЦОЗ ДКВС України, але її діяльність спрямовується і координується Міністерством юстиції України [18, с. 56]. Не можна не погодитися з думкою А. Геля, що створений ЦОЗ ДКВС, хоча і тяжіє до відомчої системи, практично виключає вплив адміністрації УВП на діяльність медичного персоналу та кардинально збільшує обсяг професійної незалежності [19, с. 200]. Можна стверджувати про наявність вдалого законодавчого закріплення забезпечення права засуджених на охорону здоров'я із широким переліком видів медичної допомоги відповідно до міжнародних і національних норм, проте механізм реалізації ще потребує вдосконалення.

Висновки. Результати здійсненого аналізу дозволяють зробити висновок, що, хоча регламентація конституційного права засуджених на охорону здоров'я була створена з моменту проголошення незалежності України, реальне забезпечення цього права та наближеність до міжнародних норм відбулися лише із прийняттям змін у 2014 р. та створенням Центру охорони здоров'я ДКВС у 2018 р. відповідно. Незважаючи на кількість внесених змін, перспективним залишається дослідження шляхів удосконалення реалізації законодавства України у сфері пенітенціарної медицини на практиці.

Список використаних джерел:

1. Виправно-трудоий кодекс України : Закон України від 23 грудня 1970 р. № 3325-VII. Ст. 75.
2. Основи законодавства про охорону здоров'я : Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII. *Голос України*. 1992. № 4.
3. Настанова по медико-санітарному забезпеченню осіб, які утримуються в слідчих ізоляторах та установах виконання покарань МВС України: затв. Мін-вом внутрішніх справ України та Мін-вом охорони здоров'я України від 14 червня 1993 р. № 160/140.
4. Права людини в Україні – 2004. XXIII. Дотримання прав ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД та туберкульоз: доповідь правозахисних організацій від 23 серпня 2005 р. URL: <http://khp.org/index.php?id=1124786581> (дата звернення 12.06.2020).
5. Порядок медико-санітарного забезпечення осіб, які утримуються в слідчих ізоляторах та установах виконання покарань Державного департаменту України з питань виконання покарань: затв. наказом Державного департаменту України з питань виконання покарань від 18 січня 2000 р. № 3/6. *Офіційний вісник України*. 2000. № 12.
6. Мінімальні стандартні правила поводження з в'язнями: від 30.08.1955. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_212/conv#0242 (дата звернення 24.07.2020).
7. Данилов А.Н. Влияние периодичности флюорографических обследований населения на частоту встречаемости бактериовыделения и деструкций у лиц с впервые выявленным туберкулезом. *Саратовский научно-медицинский журнал*. 2014. Т. 10. № 10. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-periodichnosti-flyuorograficheskikh-obsledovaniy-naseleniya-na-chastotu-vstrechaemosti-bakteriuvydeleniya-i-destruktsii/viewer> (дата звернення 27.06.2020).
8. Інструкція про періодичність рентгенівських обстежень органів грудної порожнини певних категорій населення України: затв. Мін-вом охорони здоров'я України від 17 травня 2008 р. № 254. *Офіційний вісник України*. 2008. № 45.

9. Положення про організацію лазне-прального обслуговування осіб, які тримаються в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах: затв. наказом Мін-ва юстиції України від 08 червня 2012 р. № 849/5. *Офіційний вісник України*. 2012. № 49.

10. Спеціальна доповідь Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини: Стан реалізації національного превентивного механізму. URL: <http://www.ombudsman.gov.ua/ua/page/secretariat/docs/presentations/&page=3> (дата звернення 15.08.2020).

11. Порядок організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі: затв. наказом Мін-ва юстиції України від 15 серпня 2014 р. № 1348/5/572. *Офіційний вісник України*. 2014. № 69.

12. Правила внутрішнього розпорядку установ виконання покарань: затв. наказом М-ва юстиції України від 28 серпня 2018 р. № 2823/5. *Офіційний вісник України*. 2018. № 70.

13. Порядок взаємодії закладів охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України із закладами охорони здоров'я з питань надання медичної допомоги засудженим: затв. наказом Мін-ва юстиції України від 10 травня 2012 р. № 710/5/343. *Офіційний вісник України*. 2012. № 39.

14. Коробка О.С. Актуальні проблеми дотримання прав засуджених в умовах євроінтеграційного поступу України. *Юридичний науковий електронний журнал*. № 2. 2018. С. 190.

15. Про утворення державної установи «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України». Розпорядження Кабінету Міністрів України від 13 вересня 2017 р. № 684-р. *Урядовий кур'єр*. 2017. № 192.

16. Положення про Державну установу «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України»: затв. наказом Мін-ва юстиції України від 07 листопада 2019 р. № 3443/5.

17. Яковець І.С., Гель А.П. Система надання медичної допомоги в установах виконання покарань: сучасний стан та шляхи реформування *Актуальні питання кримінально-виконавчого права*. № 3 (14). 2016. С. 160.

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

19. Гель А.П. Вітчизняна модель організації пенітенціарної охорони здоров'я в державній кримінально-виконавчій службі України: сучасний стан та перспективи. *Підприємство, господарство і право*. № 2. 2019. С. 200.