

УДК 614.2:343.8

**Дем'яненко Ю. О.,**кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психології,  
Академія Державної пенітенціарної служби, м. Чернігів, Україна;**Олефір Л. І.,**викладач кафедри кримінального, кримінально-  
виконавчого права та кримінології,

Академія Державної пенітенціарної служби, м. Чернігів, Україна;

**Михайлова Т. С.,**

курсант 132 навчальної групи,

Академія Державної пенітенціарної служби, м. Чернігів, Україна

## **ПЕРСПЕКТИВИ ВДОСКОНАЛЕННЯ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УСТАНОВАХ ВИКОНАННЯ ПОКАРАНЬ**

*У статті порушено проблемне питання про невідповідність національно-законодавства європейським стандартам охорони здоров'я в установах виконання покарань. Так, на прикладі роботи установ виконання покарань Франції розглянуто специфіку функціонування медичних установ у відповідних закладах та особливості надання медичних послуг засудженим.*

*Проведено паралелі надання відповідних послуг в Україні та Французькій Республіці. Зокрема, медичний персонал у Франції не підзвітний адміністрації і працює із засудженими. Вони не повинні звітувати перед адміністрацією установи. У Франції засуджений може в будь-який час і день незалежно від адміністрації установи записуватись до різних фахівців. Зазначено різницю в підході до реабілітації хворих на туберкульоз.*

*Отже, у статті зроблено висновки, що європейський досвід надання медичного обслуговування в закладах виконання покарань передбачає індивідуальний підхід щодо медичного обслуговування. Національне ж законодавство обмежується встановленням загальних правил, які не є гнучкими та не припускають можливості індивідуалізації та реагування на фактичні обставини самопочуття засудженого. Тому на сьогодні положення, які регулюють сферу охорони здоров'я в національному законодавстві, не відповідають вимогам міжнародних правових актів та не задовольняють прав засуджених на доступ до належного медичного обслуговування.*

**Ключові слова:** засуджений, медичне забезпечення, установи виконання покарань, туберкульоз, охорона здоров'я.

**Постановка проблеми.** На сьогодні в Україні однією з актуальних проблем, пов'язаною із відбуванням засудженим покарання до позбавлення волі, є їх медичне обслуговування в установах виконання кримінальних покарань.

Реалізація медико-санітарного забезпечення засуджених у місцях позбавлення волі є однією із складових частин відбування по-

карання. Правове регулювання здійснюється згідно з Конституцією України, де зазначається, що держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування [2]; відповідно до вимог статті 21 Закону України «Про попереднє ув'язнення» персонал слідчих ізоляторів зобов'язаний забезпечити осіб, взятих під варту, медичним обслуговуванням [8].

**Формулювання мети.** Метою статті є теоретичний аналіз існуючих відмінностей медичного обслуговування засуджених у закладах виконання кримінальних покарань України та Франції. Розгляд можливостей та перспектив впровадження змін у медичному обслуговуванні засуджених в Україні.

**Аналіз основних досліджень.** Проблемам правового регулювання права на медичну допомогу осіб, позбавлених волі, присвячували свої праці такі науковці, як Семаков Г. С., Діденко А. І., Яковець І. С., Хобор Р. Б.

**Виклад основного матеріалу.** Незважаючи на гарантованість Конституцією України медичного обслуговування в установах відбування покарань, існує проблема відповідного лікування засуджених. Згідно з опитуванням співробітників установ виконання покарань найбільшою проблемою медицини в установі є туберкульоз. Вони підкреслювали, що останніми роками істотно збільшилась кількість захворювань на туберкульоз насамперед через переповнення в'язниці та брак відповідних санітарних умов для того, щоб контролювати захворюваність [7].

У зв'язку із все більшим соціальним розшаруванням суспільства й появою великої кількості асоціальних елементів, що страждають алкоголізмом, нарко- і токсикоманіями, осіб, що проживають в антисанітарних умовах, ведуть бродяжницький спосіб життя й мають різноманітну соматичну патологію, різко збільшилась чисельність криміногенного прошарку населення. Це й призвело певною мірою до зростання захворюваності туберкульозу в установах виконання покарань [1, с. 151].

Так під час вивчення медико-правових аспектів туберкульозу у виправних установах, зокрема Львівської області, було встановлено, що більшість випадків захворювання трапляється серед ув'язнених віком від 20 до 39 років (73 %). Серед засуджених уперше туберкульоз було виявлено в 14 %; у тих, що мають дві три судимості – у 39 %; чотири і більше – у 47 % [7].

До того ж вітчизняна пенітенціарна система має проблеми, що не завжди покращують стан здоров'я засуджених, до яких можна віднести: недостатність фінансування медичного обслуговування та харчування засуджених, наявність малоефективної системи виявлення й лікування хворих на туберкульоз унаслідок відсутності в штаті установ фтизіатрів, незадовільні санітарно-побутові умови утримання засуджених [1, с. 151]. «Медичні послуги, які надаються позбавленим волі особам, знаходяться на дуже низькому рівні, а медичні працівники не є незалежними від керівництва місць позбавлення волі, вони є працівниками відомства і нерідко нехтують професійною сумлінністю на користь вимог в'язничного керівництва. До того ж існує низка неврегульованих проблем у використанні медпрепаратів медичними структурами, відомства» [6].

У медичних колах вважається, що туберкульоз є не тільки медичною, але й соціальною проблемою, вирішення якої вимагає комплексності: хворому не достатньо фармакологічних препаратів під час лікування, необхідні відповідні соціально-побутові умови утримання, відповідне збалансоване харчування, запобігання психологічних стресів, які можуть погіршити перебіг захворювання.

Медико-санітарне обслуговування починається з моменту надходження засудженого до УВП і надається засудженим як амбулаторно, так і шляхом поміщення в стаціонарне відділення.

Головним завданням медичних частин місць позбавлення волі є:

- здійснення санітарного нагляду;
- проведення профілактичних, протиепідеміологічних заходів в установах і підрозділах місць позбавлення волі.

Згідно з Наказом Міністерства юстиції України «Про порядок організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі»:

- засуджений має право на вільний вибір лікаря. У разі звернення засудженого до лікаря закладу охорони здоров'я ДКВС з проханням про допуск обраного лікаря медичний працівник закладу охорони здоров'я ДКВС протягом однієї доби готує медичну довідку про стан здоров'я засудженого та запит до керівництва установи виконання покарань (далі – УВП);

- керівництво УВП забезпечує допуск лікаря до засудженого протягом трьох робочих днів після представлення обраним ліка-

рем паспорта громадянина, документа про освіту та сертифіката спеціаліста;

– висновок медичного обстеження, консультації та дані щодо проведеного лікування лікарем в обов'язковому порядку включаються до медичної карти № 025/о або медичної карти № 003/о;

– відшкодування витрат, пов'язаних із наданням обраним засудженим лікарем медичної допомоги, здійснюється за рахунок власних коштів засудженого або його родичів;

– відшкодування витрат, пов'язаних з наданням засудженому медичної допомоги за наслідками нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання, які настали до засудження, здійснюється відповідно до законодавства;

– засуджені, що є потерпілими внаслідок нещасного випадку на виробництві чи професійного захворювання, які настали до засудження, яким висновком медико-соціальної експертної комісії визначено потребу в медичній та соціальній допомозі, забезпечуються відповідно до законодавства;

– консультування, обстеження і лікування обраним засудженим лікарем здійснюються в умовах закладу охорони здоров'я ДКВС у присутності медичного персоналу;

– у разі потреби в додаткових обстеженнях, які не можуть бути здійснені в закладах охорони здоров'я ДКВС (наявним обладнанням, лабораторіями та обсягом медико-санітарної допомоги не передбачено проведення цих обстежень), їх проведення здійснюється на базі закладу охорони здоров'я з орієнтовного переліку, де таке обстеження може бути проведено;

– про необхідність проведення обстеження, яке потребує вивезення засудженого до закладу охорони здоров'я з орієнтовного переліку, медичний працівник закладу охорони здоров'я ДКВС готує медичну довідку про стан здоров'я такого засудженого, в якій визначає строк, протягом якого керівництво УВП має направити засудженого для проведення такого обстеження, та запит до керівництва УВП;

– керівництво УВП не пізніше строку, визначеного лікарем у медичній довідці, забезпечує направлення засудженого на обстеження до закладу охорони здоров'я з орієнтовного переліку;

– якщо за результатами огляду чи обстеження засудженого встановлено, що він потребує надання медичної допомоги в за-

кладі охорони здоров'я з орієнтовного переліку, лікар закладу охорони здоров'я ДКВС готує медичну довідку про стан здоров'я засудженого та звертається із запитом до керівництва УВП;

– керівництво УВП не пізніше строку, визначеного лікарем у медичній довідці, забезпечує перевезення засудженого до такого закладу охорони здоров'я з орієнтовного переліку;

– керівництво УВП організовує та забезпечує цілодобову охорону засудженого під час лікування в закладі охорони здоров'я з орієнтовного переліку відповідно до вимог законодавства [5].

На сьогодні Україна рухається в євроінтеграційному напрямку, в тому числі намагається привести національне кримінально-виконавче законодавство у відповідність до європейських стандартів, аби забезпечити весь комплекс конституційних прав, зокрема в медичній сфері, всім громадянам без винятку

Беручи до уваги зарубіжний досвід, а саме Францію, де медичне обслуговування, що здійснюється у виправних установах, надається в медичному відділенні, яке не є структурним підрозділом виправної установи. У цьому відділенні працюють лікарі, санітари, стоматологи й управлінський персонал.

У медичному відділенні також надається психіатрична допомога, якщо в установі не представлена регіональна медико-психологічна служба (SMPR). Прийомні дні вказані в правилах внутрішнього розпорядку установи. За необхідності може надаватися спеціалізована допомога або проведення додаткового обстеження в призначеній державній лікарні. Також у разі необхідності засудженого можуть госпіталізувати тривалістю понад 48 годин (для виправних установ континентальної Франції). Пацієнта переводять в одне з 8 міжрегіональних лікарняних відділень, що знаходяться під цілодобовою охороною (UHSI) або в державний заклад охорони здоров'я у Френе. Ув'язнені із заморських департаментів Франції відправляються в спеціально призначені медичні установи.

Добровільне стаціонарне лікування порушень психічного здоров'я здійснюється в спеціалізованому медичному закладі (unité hospitalière spécialement aménagée, UHSA).

Лікування та необхідні медикаменти надаються безкоштовно. Обслуговування в медичному відділенні здійснюється на тому ж рівні, що і за межами установи.

Лікарі і всі практикуючі в тюрмі медичні співробітники працюють незалежно від тюремної адміністрації: вони не підзвітні керівництву в'язниці і зобов'язані дотримуватись лікарської таємниці. Медичний персонал є співробітниками медичного закладу, найближчого до виправної установи медичного центру.

Засудженні зобов'язані:

– пройти огляд під час медичної консультації в найкоротші терміни після взяття під варту;

– дотримуватись розклад відвідування лікаря.

Засуджені можуть у власних інтересах:

– клопотати про записи на прийом до медичного фахівця в запечатаному листі, адресованому співробітникам медичної служби.

Для запису на консультацію передбачений спеціальний поштовий ящик, який перевіряє медичний персонал. Запити залишаються конфіденційними і не підлягають контролю з боку співробітників установи виконання покарань.

Для передачі запиту засуджені також можуть звернутися до співробітників в'язниці:

– щоб забезпечити належне спостереження в період тюремного ув'язнення, засуджені мають право повідомляти лікаря про всі свої проблеми медичного характеру або про поточне лікування (серцево-судинних, неврологічних захворюваннях, проблемах зі зором, попередніх періодах госпіталізації і т. ін.);

– попросити медичних працівників зв'язати їх з представниками спеціалізованих асоціацій;

– попросити свого лікаря за межами в'язниці зв'язатися з лікарем з виправної установи;

– відвідати лікаря в останній місяць перед виходом на свободу.

В екстрених випадках засуджені повинні:

– повідомити наглядачів, він, у свою чергу, має повідомити медичний персонал установи, а в разі необхідності – викликати службу швидкої допомоги. Для відкриття камери в нічний час наглядач повинен звернутися до старшого наглядача.

За необхідності засуджені можуть користуватись телефонним зв'язком, послуги якого зобов'язані сплачувати самостійно. Всі телефонні розмови можуть прослуховуватися та записуватися, крім переговорів з адвокатами, головним інспектором місць позбавлення волі та операторами деяких гарячих ліній:

- 105 – інформаційної служби з питань гепатиту;
- 106 – інформаційної служби з питань прийому стимуляторів;
- 107 – інформаційної служби з питань наркозалежності;
- 109 – інформаційної служби з питань СНІДу;
- 110 – довідкової юридичної служби АРАРЕЖ;
- 111 – телефону довіри Червоного Хреста для ув'язнених.

Дзвінки до цих служб є безкоштовними і конфіденційними [9, с. 16–19].

Таким чином, одним з позитивних моментів медичного обслуговування у виправних закладах Франції можна зазначити те, що:

- медичний персонал не підзвітний адміністрації і працюють із засудженими окремо та за власними вимогами. Вони не повинні звітувати перед адміністрацією установи, отже, усувається можливість впливу керівництва установи на медичний персонал і відповідне стандартам лікування;

- у Франції засуджений може в будь-який час і день незалежно від адміністрації установи записуватись до різних фахівців, що дозволяє вчасно виявляти проблеми із соматичним здоров'ям засудженого і надати кваліфіковану допомогу.

Якщо порівнювати особливості підходів до лікування туберкульозу в установах виконання покарань в Україні та Європі, то він значно відрізняється, і пов'язано це, в першу чергу, з підходом до реабілітаційного періоду. Хворі на туберкульоз в Європі проходять довготривалий і спеціальний курс лікування в окремих спеціалізованих центрах, після якого вони направляються не в установи виконання покарань, а в спеціальні санаторії, де за ними наглядають співробітники установ. У нашій країні таких санітарно-курортних закладів не передбачено, більше того, кожен рік 40 % хворих засуджених, що були амністовані та умовно-достроково звільнені, зникають з поля зору протитуберкульозних диспансерів.

**Висновки.** Отже, європейський досвід передбачає та припускає індивідуальний підхід щодо медичного обслуговування конкретних випадків під час виконання покарань. Національне законодавство обмежується встановленням загальних правил, які не є гнучкими та не припускають можливості індивідуалізації та реагування на фактичні обставини самопочуття засудженого. Тому на сьогодні положення, які регулюють сферу охорони здоров'я в національному законодавстві, не відповідають вимогам

міжнародних правових актів та не задовільняють права засуджених на доступ до належного медичного обслуговування. Кримінально-виконавче законодавство України не передбачає механізмів реалізації прав на кваліфіковану, якісну, доступну та безоплатну медичну допомогу.

### Список використаних джерел

1. Державна електронна бібліотека. Туберкульоз. URL: [http://opb.org.ua/3221/4/%D0%A1\\_139-231\\_%D0%A2%D1%83%D0%B1%D0%B5%D1%80%D0%BA%D1%83%D0%BB%D1%8C%D0%BE%D0%B7.pdf](http://opb.org.ua/3221/4/%D0%A1_139-231_%D0%A2%D1%83%D0%B1%D0%B5%D1%80%D0%BA%D1%83%D0%BB%D1%8C%D0%BE%D0%B7.pdf).
2. Конституція України. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>.
3. Кримінально-виконавчий кодекс України: Закон України від 11 липня 2003 р. №1129-IV. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1129-15>.
4. Медичне та соціально-побутове забезпечення засуджених. URL: <http://khp.org/index.php?r=1.6.10>.
5. Про затвердження Порядку організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі: Наказ 15.08.2014 № 1348/5/572. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0990-14>.
6. Науковий блог. URL: <https://naub.oa.edu.ua/2012/pravo-namedychnu-dopomohu-osib-pozbavlenyh-voli/>.
7. Права людини в Україні – 2008. 21. Права в'язнів. URL: <http://khp.org/index.php?do=print&id=1245919847>.
8. Про попереднє ув'язнення: Закон України від 30.06.1993 № 3352-XII. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/3352-12/page2>.
9. Guid: Nouvelle version du guide "je suis en détention" en Français - Novembre 2017.

**Демьяненко Ю. А., Олефир Л. И., Михайлова Т. С.**

## **ПЕРСПЕКТИВЫ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ИСПОЛНЕНИЯ НАКАЗАНИЙ**

*В статье поднимается проблемный вопрос о несоответствии национального законодательства европейским стандартам здравоохранения в учреждениях исполнения наказаний. Так, на примере работы учреждений исполнения наказаний Франции рассматривается специфика функционирования медицинских учреждений в соответствующих учреждениях и особенности предоставления медицинских услуг осужденным.*

*Проведены параллели предоставления соответствующих услуг в Украине и Французской Республике. В частности, медицинский персонал во Франции не подотчетен администрации в медицинском обслуживании осужденных. Они не должны отчитываться перед администрацией учреждения. Во Франции*



*осужденный может в любое время и день независимо от администрации учреждения записываться к разным специалистам. Отмечается разница в подходе к реабилитации больных туберкулезом.*

*В статье делаются выводы, что европейский опыт медицинского обслуживания в учреждениях исполнения наказаний предусматривает индивидуальный подход к медицинскому обслуживанию. Национальное же законодательство ограничивается установлением общих правил, которые не являются гибкими и не предполагают возможности индивидуализации и реагирования на фактические обстоятельства самочувствия осужденного. Поэтому на сегодняшний день положения, регулирующие сферу здравоохранения в национальном законодательстве, не соответствуют требованиям международных правовых актов и не удовлетворяют прав осужденных на доступ к надлежащему медицинскому обслуживанию.*

**Ключевые слова:** осужденный, медицинское обеспечение, учреждения исполнения наказаний, туберкулез, здравоохранение.

**Demyanenko Yu. O., Olefir L. I., Mikhailova T. S.**

## **PERSPECTIVES OF IMPROVING HEALTH CARE SERVICES IN PENAL INSTITUTIONS**

*In the article the author discusses the issue of nonconformity of the national legislation with the European standards of health care in penal institutions.*

*The author researches the specific work of medical institutions in penal institutions and peculiarities of providing convicts with health care services having the work of penal institutions in France as an example.*

*The author analyzes the organization of health care services in Ukraine and the French Republic. Specifically, the medical staff in France are not subordinate to the authorities. They are not to report to the penal institution authorities. In France a convict can see any medical officer at any time or day without allowance of the institution authorities. The author pays attention to the different approach to the rehabilitation of convicts who suffer from tuberculosis.*

*The author comes to the conditions that the European experience in providing health care services in penal institutions ensures the individual approach to health care. The national legislation is limited by the general rules that are not flexible and do not give the opportunity to provide individual care for convicts taking into account the real conditions. That's why, at present the provisions that regulate health care in the national legislation don't correspond to the demands of the international legal acts and don't guarantee convicts' rights to proper health care services.*

**Key words:** a convict, health care, penal institutions, tuberculosis, health care services.