

*Кубрак Р. М.,**кандидат юридичних наук,
перший заступник начальника – начальник навчального відділу
Дніпровського центру підвищення кваліфікації персоналу
Державної кримінально-виконавчої служби України**Тюфтій С. М.,**аспірант
Академії Державної пенітенціарної служби*

ДО ПИТАННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВА ЗАСУДЖЕНИХ НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ

Анотація. У статті розглядаються окремі проблемні напрями забезпечення права засуджених на медичну допомогу під час відбування встановленого судом покарання у виді позбавлення волі, питання правової регламентації права засуджених на належну медичну допомогу під час відбування покарання та обов'язок державних інституцій щодо забезпечення можливості його реалізації.

Проведено аналіз стану санітарно-медичного забезпечення в пенітенціарних установах, звернено увагу на окремі показники поширення небезпечних хвороб серед засуджених у період 2004–2020 рр., рівень та причини смертності в установах виконання покарань, висвітлено інші проблемні питання. До них автор відносить недофінансування медико-лікувальних закладів пенітенціарної сфери, застаріле медико-діагностичне обладнання, недостатнє матеріально-технічне забезпечення медичних закладів, наявність серед медичного персоналу менше половини кваліфікованих спеціалістів, некомплект лікарів, поширеність небезпечних хвороб серед засуджених. Так, авторами встановлено, що СНІД та туберкульоз протягом тривалого часу залишаються найпоширенішими хворобами серед засуджених, які призводять до летальних випадків, що прямо корелюється із ситуацією захворювання на вказані хвороби серед населення України.

Спираючись на багаторічний міжнародний досвід організації медичної служби в пенітенціарній сфері, авторами проведено аналіз існуючих структурних моделей медичних систем інших держав. Визначено індикатори неефективності існуючої системи медичного забезпечення засуджених, встановлено тривалий та системний характер існуючих проблем і на цій основі обґрунтовано запровадження комбінованої моделі надання медичної допомоги в установах виконання покарань, яка передбачає наявність у структурі пенітенціарної системи відомчих медичних закладів, які б забезпечували основні функції надання медичного обслуговування засуджених з одночасним залученням фахівців вузької медичної спеціалізації з інших позавідомчих структур.

За результатами вивчення висвітлених у статті питань визначено, що ресурси медичних установ пенітенціарної системи як в Україні, так і в інших державах значно обмежені порівняно з ресурсами закладів загальнодержавної системи охорони здоров'я. Але адекватне ефективне медичне забезпечення засуджених збереже їхнє здоров'я в умовах ізоляції та існування значної кількості потенційних загроз; окрім того, з огляду на значну кількість осіб, що тримаються в установах виконання покарань, хворих на небезпечні, інфекційні хвороби, профілак-

тує їх розповсюдження, як серед засуджених, так і серед інших осіб, розширить можливість працевлаштування засуджених на підприємствах установ, залучення їх до групових, масових заходів виховного характеру.

Автори доходять висновку, що надання можливості засудженим реалізувати право на належну медичну допомогу, безпечні умови тримання в УВП, які відповідають санітарно-гігієнічним нормам, передбаченим Конституцією України, нормами міжнародного права та законами України, є одним із важливих компонентів правового порядку в УВП, процесу ресоціалізації засуджених, повернення їх до життя в суспільстві як повноцінних громадян, які не несуть для нього потенційної небезпеки, надасть можливості уникнути стигматизації щодо засуджених.

Ключові слова: установи виконання покарань, медична допомога, засуджені, небезпечні захворювання, епідемії, медико-лікувальні заклади, пенітенціарна система.

Постановка проблеми. В установах виконання покарань (далі – УВП) України станом на 01.12.2020 трималося 55 603 особи, із них понад 33 тис засуджених, які відбувають покарання в кримінально-виконавчих установах закритого типу. Незважаючи на реформаційні процеси, які вже тривалий час відбуваються у сфері виконання покарань України, напрям медико-санітарного забезпечення засуджених має цілу низку проблем, що носять тривалий та системний характер. Зі дня набрання чинності Кримінально-виконавчого кодексу України (далі – КВК України), 01.01.2004, він зазнав 35 змін та доповнень, при цьому ст. 116 КВК суттєвих змістовних доповнень та змін за цей час не набула.

Більшість проблемних питань медичного забезпечення засуджених прямо корелюється із ситуацією в загальнодержавній системі охорони здоров'я України. До них необхідно віднести недофінансування, застаріле медичне обладнання, наявність значного поширення серед населення таких небезпечних захворювань, як ВІЛ/СНІД, туберкульоз, гепатит, інфекційні захворювання тощо. Для України, як і для багатьох інших держав, характерний значно нижчий рівень матеріально-технічного забезпечення, залучення кваліфікованого медичного персоналу до «пенітенціарної медицини» порівняно із загальнодержавною системою охорони здоров'я. Проте ці питання є суспільно важливими, оскільки засуджені особи є громадянами держави з певними тимчасовими обмеженнями, які після відбування покарання повернуться у соціум. Під час відбування

покарання вони щільно сконцентровані на обмеженій території в УВП, значна частина цих осіб уживали або продовжують уживати ін'єкційні наркотичні засоби, моногамні статеві відносини серед засуджених – усе це несе потенційну небезпеку розповсюдження небезпечних хвороб як серед засуджених, так і серед інших громадян держави.

Науковою базою для підготовки статті стали праці українських дослідників: К.А. Автухова, Н.О. Корнієнка [1], І.В. Боднара, І.В. Іванькова [2], А.П. Гель [3], Ю.О. Дем'яненко, Л.І. Олефір, Т.С. Михайлової [4], Р.М. Кубрака, В.В. Леня [5], О.Г. Колба, І.О. Колба [6], П.М. Ісакова [7], М.В. Романова [8], Н.В. Рябих [9], І.С. Яковець [10] та ін. Попри наявність окремих наукових праць та публікацій питання медико-санітарного забезпечення засуджених в УВП у монографічних та дисертаційних дослідженнях не розглядалися, тому потребують глибокого вивчення та детального наукового аналізу.

Мета статті – висвітлення окремих проблем реалізації права засуджених на належну медичну допомогу як важливого складника забезпечення загального стану правопорядку в УВП; проведення аналізу соціальної зумовленості та необхідності приведення рівня медичного забезпечення осіб, які тримаються в УВП, до рівня загальнодержавної системи охорони здоров'я; обґрунтування доцільності створення змішаної системи надання медичної допомоги засудженим в УВП з одночасним функціонуванням відомчої базової структури та залучення медичних спеціалістів вузької спеціалізації із загальнодержавної системи охорони здоров'я, з інших ліцензованих державних та приватних організацій для лікування окремих категорій засуджених, видів, груп захворювань, реалізації лікувально-профілактичних програм тощо.

Виклад основного матеріалу дослідження. В Україні вже понад 20 років триває реформа системи виконання кримінальних покарань, зокрема процедурного порядку виконання покарання у виді позбавлення волі, пріоритетними завданнями якої задекларовано забезпечення дотримання прав та законних інтересів засуджених під час відбування ними покарання, а також приведення умов їх тримання в УВП у відповідність до загальноприйнятих міжнародних стандартів та правил у сфері поводження із засудженими та ув'язненими. Невід'ємним складником на шляху реформування діяльності пенітенціарних інституцій є створення необхідних умов для забезпечення реалізації засудженими своїх прав, у тому числі й права на охорону здоров'я та медичну допомогу під час відбування покарання.

Питання, пов'язані з медико-санітарним забезпеченням засуджених осіб до позбавлення волі, залишаються актуальними і проблемними, чим усе частіше привертають увагу суспільства та науковців. Реальний стан речей і практична реалізація вимог чинного законодавства у сфері кримінально-виконавчих правовідносин свідчать про те, що охорона здоров'я осіб, які тримаються в УВП, знаходиться на низькому рівні, поступово перетворюючись на системну проблему. Це підтверджує неодноразове висвітлення зазначеного кола проблем у рішеннях Європейського суду з прав людини (далі – ЄСПЛ) щодо України (понад 50 рішень відносно неналежних умов тримання в УВП та несвочасного надання медичної допомоги під час тримання під вартою чи відбування покарання у виді позбавлення волі) [11], а також рекомендаціях Європейського комітету із запобігання катуванням та нелюдському чи принизливому поводженню або покаранню.

Національне законодавство базується передусім на Конституції України, ст. 3 якої визначено, що людина, її життя і здоров'я визнаються найвищою соціальною цінністю, а утвердження і забезпечення прав і свобод людини є головним обов'язком нашої держави. Також проголошується, що кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу (ст. 42), а держава зобов'язана створювати умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування, забезпечувати санітарно-епідемічне благополуччя [12]. Відповідно, обсяг та якість медичної допомоги для засуджених повинні відповідати рівню медичної допомоги населенню держави. Своєю чергою, ч. 2 ст. 7 КВК декларує наявність у засуджених усіх прав людини та громадянина, передбачених Конституцією України, за винятком обмежень, визначених зазначеним Кодексом, законами України і встановлених вироком суду [13]. Основами законодавства України про охорону здоров'я ст. 4 пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави визнається охорона здоров'я як один із головних чинників виживання та розвитку народу України; рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної і реабілітаційної допомоги та інших послуг у сфері охорони здоров'я. До того ж ст. 5 декларує охорону здоров'я як загальний обов'язок суспільства та держави [14]. Тож виходячи з вищевказаних положень, особи, які відбувають покарання в УВП, мають право на медичне забезпечення аналогічне тому, що надається державою громадянам та іншим особам, які перебувають поза межами місць несвободи, а держава зобов'язана забезпечити їм можливість скористатися своїм правом. До того ж ст. 107 КВК передбачено право засуджених 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 МОЗ України та не віднесені до відання центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері виконання кримінальних покарань [13].

Окремо слід зупинитися на розгляді модельної структури медицини пенітенціарної системи. Так, у 1998 р. Європейський комітет із запобігання катуванням та нелюдському чи принизливому поводженню чи покаранню звертав увагу на загальноєвропейську тенденцію до збільшення ролі міністерств охорони здоров'я у тюремній медицині. Цей підхід був відображений у Рекомендації R (98) 7 Комітету Міністрів Ради Європи щодо етичних та організаційних аспектів охорони здоров'я у тюрмах. КЗК указував, що більше залучення МОЗу до тюремної медицини забезпечить оптимальне медичне забезпечення в'язнів, а також принцип еквівалентності тюремної медицини тій, що на свободі. У цьому контексті КЗК запросив українську владу до діалогу щодо підвищення повноважень МОЗу у сфері тюремної медицини (1998, 141) [15].

Сьогодні не вщухають дискусії у наукових колах та серед практичних працівників щодо оптимальної для України моделі «пенітенціарної медицини». Одні [1; 3; 4; 10] підтримують позиції європейських інституцій щодо створення позавідомчої медичної служби, яка полягає у наданні медичної допомоги засудженим сторонніми комерційними організаціями або загальнодержавними закладами системи охорони здоров'я, які не перебувають у підпорядкуванні пенітенціарних інституцій і діють на правах партнерів та узгодженої співпраці. Така модель успішно існує в Англії, Австралії, Франції, Норвегії, Іспанії,

Шотландії. Основною позитивною рисою цієї моделі є висока якість надання медичних послуг засудженим, як і іншим громадянам держави, але при цьому існує висока вартість медичного обслуговування засуджених порівняно з іншими громадянами, складність управління суб'єктами надання послуг, залучення значної кількості персоналу УВП до організації нагляду та охорони під час надання медичної допомоги.

Прибічники відомчої моделі «пенітенціарної медицини» [2] аргументують свою позицію передчасністю та необґрунтованістю виводу з відомчого підпорядкування медичних структур УВП, оскільки будуть втрачені її ефективні елементи, до яких вони відносять концентрацію кадрових, матеріальних, фінансових активів системи пенітенціарної охорони здоров'я в розпорядженні органів виконавчої влади, котрі формують та реалізують державну політику у сфері виконання покарань, що надає можливість їх оптимального використання, оперативного управління та перерозподілу, при цьому зберігаються відносно низькі фінансові витрати на утримання медичної служби. Виходячи з наявності в УВП специфічних несприятливих умов роботи для медичних працівників, передбачено елементи соціального захисту та мотивації як для персоналу УВП. Нині така система існує в Україні, Росії, багатьох державах колишнього СРСР, Ірландії, Албанії.

Функціонування тривалий час відомчої системи медичного забезпечення засуджених в УВП України під впливом різних чинників показало низку проблемних питань, які мають затяжний характер та остаточно не вирішені й сьогодні. Тривалий час, упродовж 2004–2020 рр., загальною негативною тенденцією для медичних частин УВП, СІЗО, міжобласних багатопрофільних лікарень є недостатність фінансування на реалізацію профілактичних державних програм та належного матеріально-технічного забезпечення, що офіційно визнається урядом, зокрема в Концепції реформування (розвитку) пенітенціарної системи України зазначено, що проблемним питанням залишається надання засудженим та ув'язненим якісної медичної допомоги: організація лікування осіб, які є хворими на туберкульоз або інші небезпечні інфекційні хвороби, недостатня укомплектованість медичних установ кваліфікованими кадрами, низький рівень забезпечення медичним обладнанням, 70% якого застаріле, технічно зношене або не функціонує взагалі [16]. А отже, засуджені не мають можливості отримати кваліфіковану медичну допомогу, що призводить до зростання рівня захворюваності та смертності серед них. Місця позбавлення волі давно перетворилися на край небезпечний осередок інфекційних захворювань, де можливість заразитися набагато вища, ніж на волі. Робота медичних закладів відбувалася в умовах погіршення матеріально-технічного стану медичного обладнання та устаткування, яке протягом тривалого часу не поповнювалося та вичерпало свій ресурс.

Тривалий час зберігається негативна тенденція наявності низького рівня кваліфікованого медичного персоналу. Цей чинник, передусім, зумовлений падінням престижності професії, специфічними умовами праці, неспіврозмірною грошовою винагородою з обсягом професійних обов'язків, потенційних ризиків для життя. Зокрема, у 2004 р. у лікувальних закладах ДКВС кваліфікаційну категорію мали лише 51,6% лікарів, у 2005 р. – 50,6%, у 2006 р. – 45,0%, у 2007 р. – 61,3%, у 2008 р. – 62,8%, у 2009 р. – 61,0%, у 2010 р. – 55,5%, у 2014 р. – 42,7%,

у 2015 р. – 51,8% [17], у 2019 р. – 61,8% [18]. Як бачимо з вищевказаного, вже тривалий час лише близько половини лікарів, у тому числі й багатопрофільних, туберкульозних лікарень ДКВС, психіатри мають кваліфікаційну категорію, що, безумовно, не може не позначитися на якості надання медичних послуг засудженим та особам, узятим під варту.

В УВП відбуваються покарання особи, багато з яких мають хронічні важкі, невиліковні захворювання, у тому числі й інфекційні, що можуть передаватися іншим особам. Починаючи з 1987 р. по 01.01.2007 в УВП серед засуджених уперше виявлено 19 700 ВІЛ-інфікованих, з яких у 1 172 осіб встановлено діагноз СНІД. Виходячи зі статистичних даних оглядів роботи медичних установ пенітенціарної системи на тлі зменшення осіб, які тримаються в УВП, кількість ВІЛ-інфікованих серед них є високою, сталою, з незначними коливаннями протягом 2009–2014 рр. до 6–7 тис осіб. У 2019 р. трималося 3 880 осіб із ВІЛ-інфекцією/СНІДом [17]; станом на 01.10.2020 на диспансерному обліку у підрозділах ЦОЗ ДКВС України перебувало 4 002 особи з ВІЛ [18].

Нагальною проблемою для пенітенціарної медицини, як і для системи охорони здоров'я України, є наявність у значній частині засуджених захворювання на туберкульоз. Зокрема, протягом 2004–2020 рр. цей показник серед осіб, які трималися в УВП, становив понад 6 тис у 2004–2009 рр., близько 5 тис – у 2010–2013 рр., починаючи з 2014 р. – близько 2 тис зас. [17], станом на 01.10.2020 – 938 осіб [18], у 1 537 осіб, які трималися в УВП та СІЗО, підтверджено діагноз хронічний вірусний гепатит С [18].

Від 12% загальної кількості осіб, які трималися в УВП та СІЗО в період 2004–2009 рр. до 7% у 2010–2017 рр. [5, с. 22] мають психічні захворювання, у кількісному співвідношенні це від 12 до 4 тис осіб.

Поряд із радикальним зменшенням чисельності засуджених, які трималися в УВП, кількість померлих під час відбування покарання значного зменшення не набула. Протягом 2004–2020 рр. рівень смертності в УВП становив від 808 випадків у 2004 р., 868 у 2005 р. до 523 у 2017 р. [17] та 517 у 2019 р. [18].

Варто зауважити, що серед причин смертності осіб, які трималися в УВП до 2008 р., на першому місці були серцево-судинні захворювання – 27–32%, на другому – туберкульоз – 26–29%, на третьому – СНІД – 15–18%, на четвертому – хвороби центральної нервової системи – 6–8%, на п'ятому – захворювання шлунково-кишкового тракту, травми та суїциди. Після 2008 р. на першому місці за поширеністю серед причин смерті засуджених перебував СНІД, на другому – туберкульоз, на третьому – серцево-судинні захворювання; із 2015 р. основною причиною смертності серед засуджених були серцево-судинні захворювання, другою за розповсюдженістю причиною – СНІД, третьою – суїциди, травми, отруєння, загибелі під час втеч [17]. СНІД та туберкульоз протягом тривалого часу залишаються найпоширенішими хворобами серед засуджених, які призводять до летальних випадків, що прямо корелюється із ситуацією захворювання на вказані хвороби серед населення України. Беззаперечно, що в останні роки і керівництвом ДКВС України, і міжнародними організаціями проводиться значна кількість заходів щодо профілактики, своєчасного виявлення та лікування засуджених від таких небезпеч-

них захворювань. Проте ситуація залишається складною через низку причин. Існування вказаних вище проблемних питань протягом тривалого часу свідчить про неефективність існуючої системи медичного забезпечення засуджених.

Вочевидь, урахувавши існуючі проблеми, які носять системний та тривалий характер, сфера медико-санітарного забезпечення засуджених в УВП потребує реформування та змін.

На нашу думку, в умовах сьогодення для України найбільш прийнятний та ефективний є комбінований варіант організації медичного забезпечення засуджених, який би передбачав наявність у системі ДКВС медико-лікувальних закладів для засуджених, при цьому основна частина медичного персоналу перебувала б у підпорядкуванні Міністерства юстиції України. Для виконання функцій фахівців вузької спеціалізації у медичній сфері за окремими найбільш проблемними напрямками реалізації державних та інших програм профілактики і лікування окремих захворювань, епідемій на договірних засадах залучати фахівців державних та недержавних медичних структур на конкурентній конкурсній основі.

Проведений нами аналіз рішень ЄСПЛ щодо України з питань незабезпечення своєчасної та належної медичної допомоги засудженим надав можливість установити, що переважна більшість засуджених були оглянуті, їм організований доступ до лікаря, але потім, із різних причин, належна адекватна їх хворобливому стану медична допомога не надавалася.

Обов'язок держави вилікуватися про тяжко хворого ув'язненого є обов'язком ужиття засобів, а не досягнення результату (критерій належної старанності). Цей критерій також указує на необхідність створення комплексу умов і виконання заходів, які мають на меті реальну допомогу ув'язненим, а не лише буквальне дотримання формальних вимог законодавства (якщо закон вимагає оглянути – оглянемо, але без намагання досягнути реальних наслідків такого огляду). Тобто медичні працівники, працюючи з ув'язненим, повинні діяти, орієнтуючись на настання реальних наслідків своїх дій, спрямовуючи медичну допомогу на те, щоб усебічно підтримати хворого і створити умови для його одужання [8, с. 264].

Висновки. У контексті розгляду вказаних питань доцільно звернути увагу, насамперед, на той факт, що ресурси медичних установ пенітенціарної системи як в Україні, так і в інших державах значно обмежені порівняно з ресурсами закладів загальнодержавної системи охорони здоров'я. За таких умов, надаючи медичну допомогу засудженим, установи як державні інституції в межах своїх можливостей повинні діяти з максимально можливою ефективністю, що, своєю чергою, збереже здоров'я засуджених в умовах ізоляції та існування значної кількості потенційних загроз; окрім того, з огляду на значну кількість засуджених, хворих на небезпечні, інфекційні хвороби, профілактує їх розповсюдження як серед засуджених, так і серед інших осіб, розширить можливість працевлаштування засуджених на підприємствах УВП, залучення їх до групових, масових заходів виховного характеру. Запровадження комбінованої моделі медичної системи УВП зробить її більш гнучкою та оперативною дією, як наслідок, підвищить ефективність виконання обов'язку держави і суспільства щодо забезпечення належного медичного забезпечення осіб, які перебувають в УВП.

Беззаперечно, надання можливості засудженим реалізувати право на належну медичну допомогу, безпечні умови тримання в УВП, які відповідають санітарно-гігієнічним

нормам, передбаченим Конституцією України, міжнародними нормативно-правовими актами та законам України, є одним із важливих компонентів правового порядку в УВП, процесу ресоціалізації засуджених, повернення їх до життя в суспільстві як повноцінних громадян, які не несуть для нього потенційної небезпеки, дасть можливість уникнути негативної стигматизації щодо засуджених.

Література:

1. 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.
2. Боднар І.В., Іваньков І.В. Імплементція міжнародно-правових стандартів щодо медико-санітарного забезпечення засуджених до позбавлення волі у кримінально-виконавчому законодавстві України. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2016. № 1. С. 69–71. URL: http://www.lsej.org.ua/1_2016/21.pdf. (дата звернення: 04.12.2020).
3. Гель А.П. Вітчизняна модель організації пенітенціарної охорони здоров'я в Державній кримінально-виконавчій службі України: сучасний стан та перспективи. *Підприємство, господарство і право*. 2019. № 2. С. 194–202.
4. 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.
5. Кубрак Р.М., Лень В.В. Кримінально-виконавча характеристика засуджених із психічними відхиленнями до позбавлення волі на певний строк: монографія. Дніпро: Біла К.О., 2018. 272 с.
6. 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.
7. Ісаков П.М. Медико-санітарне забезпечення ув'язнених і засуджених до позбавлення волі в УСРР 1923 року: загальний стан справ. *Вісник пенітенціарної асоціації України*. 2017. № 1. С. 6–16.
8. Романов М.В. Міжнародний досвід забезпечення права на медичну допомогу засудженим. *Право і суспільство*. 2019. № 4. С. 261–266.
9. 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/diss_Ryabih.pdf (дата звернення: 07.12.2020).
10. 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. 151–166.
11. Міністерство юстиції України: Рішення щодо України, винесені Європейським судом з прав людини. URL: <https://minjust.gov.ua/m/rishennya-schodo-ukraini-vineseni-evropeyskim-sudom-z-prav-lyudini> (дата звернення: 12.12.2020).
12. 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: 03.12.2020).
13. Кримінально-виконавчий кодекс України: Закон України від 11 липня 2003 р. № 1129-IV / *Верховна Рада України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1129-15> (дата звернення: 04.02.2019).
14. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII / *Верховна Рада України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1129-15> (дата звернення: 14.12.2020).
15. Аналіз виконання рекомендацій щодо пенітенціарної системи, наданих Україні Європейським комітетом з запобігання катуванням з 1998 року. URL: <C:/Users/admin/Downloads/analiz-vikonannya->

rekomendacij-schodo-penitenciarnoyi-sistemi-nadanih-ukrayini-evropejskim-komitetom-z-zapobigannya-katuvannjam-z-1998-roku.p (дата звернення: 12.12.2020).

16. 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: 06.12.2020).
17. Огляди стану здоров'я осіб, які тримаються в установах виконання покарань і слідчих ізоляторах (результати роботи закладів охорони здоров'я ДДУ ПВП, ДКВС України), 2004–2017 рр.
18. ЦОЗ ДКВС України : Звіти. URL: https://coz.kvs.gov.ua/?page_id=160 (дата звернення: 15.12.2020).

Kubrak R., Tiuftii S. On the issue of ensuring the rights of convicted persons to medical care

Summary. The article considers some problematic areas of ensuring the right of convicts to medical care while serving a court-imposed sentence of imprisonment. Issues of legal regulation of the convicts right of obtaining medical care while serving their sentences and the obligation of state institutions to ensure the possibility of its implementation.

The analysis of the sanitary state and medical provision in penitentiary institutions is carried out, attention is paid to some indicators of dangerous diseases spread among convicts within the period between 2004–2020, the level and causes of death in penitentiary institutions, other problematic issues are covered as well. According to the author's mind these ones include underfunding of penitentiary medical facilities, outdated medical diagnostic equipment, insufficient logistics of medical facilities, the presence of less than half of the qualified medical staff, a shortage of doctors, the prevalence of dangerous diseases among convicts. Thus, the authors found out that AIDS and tuberculosis have been the most common diseases among convicts for a long time and led to fatalities. This fakt directly correlates with the situation of mentioned diseases among the population of Ukraine. Referring to the lasting international experience in arranging of medical services

in the penitentiary sector, the authors analyzed the existing structural models of other countries medical systems. The inefficiency indicators of the corent medical care system vor convicts have been identified, the long-term and systematic foundation of the core problems has been established, and on this basis the introduction of the medical care combined model in penitentiary institutions has been substantiated. This one lays claim to the local departmental system structure, implementing the basic functions, to provide the main approaches of giving medical care to the convicts with simultaneous involvement of specialization-limited doctors from outside other non-departmental establishments.

According to the study results of the issues covered in the article, it is determined that the resources of medical penitentiary system both in Ukraine and in other countries are significantly limited by comparison with the resources of national health care system establishments. However, effective and adequate medical care of convicts will preserve their health in isolation and the existence of the considerable significant potential number of threats; in addition, referring to the large number of persons, held in penitentiaries, patients, having dangerous, infectious diseases prevents their spread among both categories: convicts and other people. This approach will expand the possibility of convicts' employment at the institutionale enterprises, their involvement in group, mass events of the educational basis.

The authors make conclusions that giving convicts the opportunity to realizing the right of appropriate medical care, safe conditions in the penitentiary system, which meet the sanitary and hygienic norms provided by the Constitution of Ukraine, international law and laws of Ukraine is one of the important components of the legal order in convicts' penitentiary, their return to living in the socium as full-fledged citizens who don't pose it any potential danger. This factor will provide the possibility of avoiding stigmatization of convicts.

Key words: penitentiary institutions, medical care, convicts, dangerous diseases, epidemics, medical institutions, penitentiary system.