

Левицька Ю. А.

*аспірантка кафедри кримінально-правової політики  
Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого*

## ДО ПРОБЛЕМИ НЕУКОМПЛЕКТОВАНОСТІ ШТАТУ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ В УСТАНОВАХ ВИКОНАННЯ ПОКАРАНЬ

**Постановка проблеми.** Проблема недобору кадрового потенціалу у сфері охорони здоров'я сприймається світом як глобальний ризик. Нестача медичних працівників спостерігається як у державному, так і у приватному секторі, як для надання медичної допомоги загальному населенню так і тим, хто перебуває у місцях позбавлення волі. Укомплектування кадрів для надання медичної допомоги засудженим в установах виконання покарань є непростим завданням. Європейським судом з прав людини було створено прецедент визнання відсутності медичних працівників в установах виконання покарань порушенням статті 3 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод. Міжнародні норми та національне законодавство України покладають на державу обов'язок забезпечувати право на охорону здоров'я для кожного. Залишення проблеми неуккомплектованості медичних частин УВП не вирішеною може призвести до прийняття ЄСПЛ подібних рішень щодо України.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Питання забезпечення права засуджених до позбавлення волі осіб на охорону здоров'я було предметом дослідження у роботах таких вчених: К. А. Автухов, А. П. Гель, Ю. В. Кернякевич-Танасійчук, О. Г. Колб, А. Х. Степанюк та інші. Втім, сучасна ситуація щодо кадрового укомплектування медичних частин установ виконання покарань потребує більш детального вивчення.

**Мета статті** полягає у тому, щоб порівняти рівень дефіциту медичного персоналу в установах виконання покарань та у цивільному

секторі, а також встановити причини неуккомплектованості медичних частин установ виконання покарань.

**Викладення основного матеріалу дослідження.** Забезпечення права на охорону здоров'я та медичну допомогу в установах виконання покарань є однією з цілей реформування пенітенціарної системи України. Кабінет Міністрів України зазначає, що порушення вимог статті 3 «Заборона катування» Конвенції у зв'язку з нелюдським та/або таким, що принижує гідність, поведженням, зокрема через ненадання належної медичної допомоги, є однією з основних підстав порушення справ проти України. Невиконання рішень ЄСПЛ негативно впливає на міжнародний імідж України та спричиняє надмірне навантаження на державний бюджет через значну суму присудженої сатисфакції.

Як зазначає уряд України, Європейський суд з прав людини та Європейський комітет з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поведженню чи покаранню зважав увагу на необхідність удосконалення діагностики та лікування загальносоматичних і соціально небезпечних захворювань, модернізації надання психіатричної допомоги, а також здійснення реабілітаційних заходів [1]. Серед зазначених проблем, уявляється доцільним також звернути увагу на необхідність вирішення питання щодо укомплектування штату медичного персоналу. Гіпотетично можна стверджувати, що неуккомплектованість медичних частин установ виконання покарань виступає однією з причин ненадання

медичної допомоги засудженим. Перевіримо запропоноване припущення шляхом аналізу рішень Європейського суду з прав людини і доповідей Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини.

Зупинимося на практиці Європейського суду з прав людини. Неукомплектованість штату медичних працівників у медичних частинах установ виконання покарань призводить до несвоєчасного та неналежного надання медичної допомоги засудженим, що у свою чергу, може бути визнано Європейським судом з прав людини катуванням. ЄСПЛ у своїх рішеннях неодноразово повторював, що стаття 3 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод закріплює одну з найбільш фундаментальних цінностей демократичного суспільства. Суд забороняє тортури чи нелюдське поводження, незалежно від обставин і поведінки жертви. Держава повинна забезпечити, щоб особа в установах виконання покарань перебувала в умовах, які сумісні з повагою до її людської гідності, щоб спосіб і метод виконання заходів примусу не завдавали їй страждань чи труднощів [2, п. 103, 107].

Зазначимо, що у рішеннях ЄСПЛ, ненадання необхідного медичного лікування визнавалося Судом порушенням статтею 3 Конвенції як нелюдське і таке, що принижує гідність, поводження [3, п. 42]. Суд у своїх рішеннях також констатував, що відсутність персоналу унеможлиблює забезпечення захисту здоров'я ув'язнених відповідно до ст. 3 Конвенції [4, п. 110]. Виходячи з аналізу рішень ЄСПЛ, можна ще раз наголосити, що неукомплектованість медичного штату в установах виконання покарань унеможлиблює забезпечення права на охорону здоров'я та підпадає під ознаки катування. Отже, Судом ще раз підкреслюється, що недостатня кількість медичних працівників в установах виконання покарань є причиною ненадання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі особам.

Оскільки Україна посідає одне з лідируючих місць за кількістю заяв до ЄСПЛ, а також стан забезпечення охорони здоров'я засудже-

них до позбавлення волі в Україні залишає бажати кращого. Важливо з'ясувати ситуацію із рівнем укомплектованості штату медичних працівників в установах виконання покарань України. Проблема неукомплектованості медичних частин у місцях позбавлення волі не знаходить свого вирішення протягом багатьох років.

Стосовно українських установ виконання покарань, наявність такої проблеми як неукомплектованість штату медичного персоналу неодноразово фіксувалася у ході моніторингових візитів національного превентивного механізму. Як приклад, ще у 2016 році у ході візитів до Петрівської виправної колонії (№ 49) та Кіровоградської виправної колонії (№ 6) було встановлено, що медичні частини не було укомплектовано лікарями, що обумовлювало низький рівень первинного медичного огляду засуджених або його відсутність та унеможливило проведення медичного обстеження новоприбулих засуджених, а також профілактичних медичних оглядів [5, с.269].

Безсумнівно, деякі етапи реформування пенітенціарної системи знайшли свою реалізацію на практиці, втім питання неукомплектованості не було вирішено. У доповіді Уповноваженого з прав людини за 2021 рік стверджувалося, що за час реформування пенітенціарної медицини не було вирішено питання щодо укомплектування штату медичного персоналу, а саме 30% відвіданих медичних частин станом на 2021 рік мали критичну неукомплектованість вакантними посадами медичних працівників (лікарів і молодшого медичного персоналу) [6, с. 24]. З огляду на вищесказане, поточна ситуація у медичних частинах в українських установах виконання покарань може стати визнанням неукомплектованості причиною незабезпечення права на охорону здоров'я засуджених у справах проти України.

З метою підтримання чи спростування вищезазначеного припущення, виникає необхідність з'ясувати, яку кількість медичного персоналу не вистачає в установах виконання покарань для забезпечення надання медичної

допомоги засудженим у достатньому обсязі. Рекомендації, що містяться у міжнародних нормативно-правових актах, зокрема Європейських пенітенціарних (в'язничних) правилах, зводяться до того, що у кожному пенітенціарному закладі має бути не менше одного лікаря, який має відповідну кваліфікацію лікаря – терапевта. Мають також вживатися заходи задля забезпечення доступу до послуг кваліфікованого лікаря, а у разі відсутності у пенітенціарних установах штатного лікаря, ці заклади повинен регулярно відвідувати лікар, який працює за сумісництвом. [7, с. 97].

Перейдемо до аналізу ситуації в Україні. З вересня 2017 року було утворено державну установу «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України», на яку покладається забезпечення медичною допомогою засуджених. Відповідно до положення про ДУ «ЦОЗ ДКВС», добір працівників Центру проводиться Директором ЦОЗ ДКВС України [8, п. 6.11].

У структурі ЦОЗ ДКВС України діють відокремлені структурні підрозділи – 16 філій, до складу яких входять: 104 установи, з них 8 багатопрофільних лікарень, 6 спеціальних туберкульозних лікарень, 1 спеціалізована психіатрична лікарня, 28 міських медичних частин, 58 медичних частин і 3 фельдшерських пункти. За інформацією, розміщеною на офіційному сайті ЦОЗ ДКВС, у розділі вакансії, станом на кінець квітня 2022 року оголошувався набір на заміщення 136 вакансій [9]. Таким чином, це становить 34 (136 посад ділимо на 4 місяці з січня по квітень) вакантні посади на всі установи ЦОЗ ДКВС. Виходить, на один заклад охорони здоров'я в установах виконання покарань потребується 0,32 (34 посади : 104 установи) посади в місяць.

Для того щоб об'єктивно зрозуміти ситуацію з дефіцитом медичного персоналу в установах виконання покарань, перевіримо, яка кількість посад у сфері охорони здоров'я є доступною для зайняття у цивільному секторі. За даними центру економічних і соціальних досліджень, станом на 1 липня 2021 року

дефіцит вакансій у галузі охорони здоров'я складав майже 13 тис. посад [10]. Отже, в місяць це виходить приблизно 2166 (13 тис. посад поділимо на 6 місяців (січень-червень)) вакантних посад для заміщення по всіх закладах охорони здоров'я в Україні.

Наступним етапом потрібно встановити кількість закладів охорони здоров'я, які функціонують в Україні. За даними Державної служби статистики України, загалом нараховується 1,7 тис. таких закладів (дані не оновлюються з 2017 року). Для порівняння, у 2013 році ця кількість становила 2,2 тис. закладів, у 2015 році – 1,8 тисяч [11]. Оскільки за цими даними відбувалося поступове скорочення закладів охорони здоров'я, припустимо, що станом на 2023 рік в Україні функціонує приблизно 1 тис. лікарняних установ. Це зводиться до того, що в середньому на місяць в одному закладі охорони здоров'я є приблизно 2,1 (2166 посад : 1000 установ) вакантна посада. Таким чином, кожному лікарняному закладу бракує щонайменше двох спеціалістів для надання медичної допомоги.

Проведений статистичний аналіз та розрахунки дозволяють стверджувати, що неуплектованість медичних закладів є як у цивільному секторі, так і в установах виконання покарань. Так, у цивільних закладах, в місяць на одну установу залишається 2,1 посади на заміщення, водночас у місцях несвободи ця ставка становить лише 0,32. Це свідчить про те, що протягом одного місяця у цивільних закладах охорони здоров'я є потреба у персоналі у 6,5 разів (2,1 : 0,32) більше, ніж у закладах ЦОЗ ДКВС. У той же час, необхідно усвідомлювати, що у цивільному секторі пацієнт є більш мобільним щодо вибору лікаря та закладу лікування, ніж пацієнт, який перебуває у місцях позбавлення волі. Умовно кажучи, цивільна особа має змогу звернутися у інший заклад і отримати там консультацію необхідного їй спеціаліста, а засуджена особа позбавлена цієї можливості та дійсно не може реалізувати своє конституційне право на охорону здоров'я через проблеми неуплектованості медичного штату УВП.

Розглянемо фактори, які зумовлюють неуккомплектованість медичних частин установ виконання покарань. Як зазначає Ю. В. Кернякевич-Танасійчук, однією з перманентно існуючих проблем у сфері медико-санітарного забезпечення засуджених до позбавлення волі залишається невисока заробітна плата медичного персоналу закладів охорони здоров'я у виправних установах, що призводить до неуккомплектованості медичних закладів [12, с. 230]. З метою підтвердження або спростування цієї тези, ми подивилися вакансії на одному з популярних рекрутингових сайтах. Так, у грудні 2022 році була вакантна посада лікаря-інфекціоніста на повну зайнятість у ЦОЗ ДКВС в Сумській області. Серед умов зазначався графік роботи 5/2, заробітна плата від 10 до 20 тис. грн. Також потребувався лікар загальної практики на неповну зайнятість у ЦОЗ ДКВС в Сумській області, заробітна плата пропонувалася від 10 до 12 тис. грн. Ще за одну вакансію завідувача медичної частини на повну зайнятість до ДУ ЦОЗ ДКВС України в м. Києві та Київській обл. пропонувалася заробітна плата від 21 до 27 тис. грн.

Порівняємо заробітну плату, яка пропонується за такі ж посади, але у цивільному секторі. До прикладу, за посаду лікаря-інфекціоніста пропонувалося від 18 до 20 тис. грн., лікаря-загальної практики від 15 до 27 тис. грн, завідувачого медичною частиною – від 20 тис. грн. На підставі цих даних, лише посада завідувача медичною частиною у ЦОЗ ДКВС оплачується навіть більше, ніж у загальних закладах охорони здоров'я. За решту ж посад в установах виконання покарань пропонується заробітна плата майже у два рази нижче ніж у цивільних закладах.

Стає очевидним, що під час пошуку місця роботи, фахівець скоріше за все зацікавиться тією пропозицією, за яку йому буде запропоновано більшу матеріальну винагороду. У ході проведеного нами анкетування, метою якого було визначення ставлення студентів та інтернів закладів вищої медичної освіти в Україні до роботи в медичних частинах цивільного

сектору та місцях несвободи. Так, за допомогою гугл-форми було створено анкету для опитування студентів та інтернів та розіслано до навчальних медичних закладів у 13 областях України. Анкетне опитування проводилося з 12 серпня по 12 вересня 2022 року. В анкетуванні взяли участь 189 учасників, з них 165 студентів і 24 інтерни.

Анкета також містила питання чи цікавить студентів та інтернів робота у медичних частинах установ виконання покарань, на яке менше третини (27,5%) респондентів відповіли, що їх зацікавила б така робота, решта голосів розділилися майже порівну між тими, хто не бажають працювати у місцях несвободи (36,5%) та тими, хто не зміг визначитися (36%). Як зазначалося раніше, заробітна плата у цивільних закладах охорони здоров'я є більшою, аніж в установах виконання покарань. Тому одним із запитань анкети полягало у з'ясуванні чи посиляться бажання працювати у медичних частинах установ виконання покарань, якщо їм буде запропоновано більшу заробітну плату. Частина респондентів (39,2%) відповіли позитивно, втім більшість (60,8%) не змінили б своє ставлення до цієї роботи.

Отже, безумовно можна погодитися із думкою, що матеріальна мотивація може бути заохоченням до збільшення кількості медичних працівників в установах виконання покарань. Проте, як свідчать результати дослідження, збільшення заробітної плати не стане запорукою укомплектування медичного персоналу. У зв'язку з цим виникає необхідність шукати альтернативні способи залучення медпрацівників до тюремних установ.

З метою з'ясування ставлення працівників медичних частин установ виконання покарань, було проведено анкетування медичних працівників ЦОЗ ДКВС України за допомогою гугл-форми, у ході якого взяли участь 460 працівників. За даними результатів опитування, більшість (92%) респондентів задоволена своєю роботою. На питання щодо заробітної плати, більшість (70,4%) учасників

анкетування відповіли, що вона їх влаштовує. До того ж, 75,9% опитаних вважають свою роботу в ЦОЗ ДКВС престижною та 87,6% працівників, які взяли участь в опитуванні, не мають наміру змінювати роботу у закладі охорони здоров'я ЦОЗ ДКВС.

Враховуючи результати проведеного анкетування, можна підсумувати, що працівники задоволені умовами праці у медичних частинах установ виконання покарань. У такому випадку, доцільно виникає питання, чому з огляду на позитивні відгуки щодо цієї роботи, проблема неукомплектованості закладів охорони здоров'я ЦОЗ ДКВС залишається невирішеною.

Можна зробити припущення, що проблема неукомплектованості медичних частин УВП полягає у небажанні медиків працювати з такою особливою групою населення, як засуджені. Результати проведеного нами анкетування свідчать про те, що більшість респондентів (77,8%) вважають, що засуджені мають право на такий самий рівень охорони здоров'я, як і загальне населення, деяка частина (16,4%) не змогли визначитися з відповіддю на це питання. Разом із тим, залишається невелика кількість респондентів (5,8%), які вважають, що засуджені не мають право на такий самий рівень охорони здоров'я, як і загальне населення. Тобто, причина неукомплектованості медичних частин УВП полягає у морально-етичних принципах та уявленнях лікарів та іншого медичного персоналу щодо осіб, яким вони можуть та бажають надати належну медичну допомогу.

Безумовно, уявлення медиків про ризиковану роботу в установах виконання покарань пояснює їхнє бажання влаштуватися на роботу до цивільних закладів. Втім, кожному медичному працівнику необхідно враховувати, що існують розроблені світовою спільнотою етичні кодекси, які забороняють дискримінацію пацієнтів. Зокрема, Принципи медичної етики, прийняті резолюцією Генеральної Асамблеї ООН стосуються безпосередньо діяльності лікарів щодо надання допомоги

особам, які перебувають у місцях несвободи. Перш за все наголошується, що працівники охорони здоров'я мають забезпечувати засудженим лікування захворювань такої ж якості та рівня, як і загальному населенню [13].

Більше того, у деяких країнах прийняті етичні кодекси медичних працівників виправних установ. Наприклад, Американський коледж лікарів у виправних установах має етичний кодекс, який переважно складається з принципів. Перш за все, спеціаліст з виправної медицини повинен мати відповідний диплом. По-друге, ставитися до всіх ув'язнених необхідно незалежно від їх статусу ув'язнення. І, по-третє, під час кожного медичного втручання потрібно вважати ув'язненого пацієнтом або клієнтом [14].

У нашій державі також діє Етичний кодекс лікаря України, прийнятий у 2009 році, який регламентує порядок відносин лікаря та пацієнта, втім у ньому не міститься положень щодо недискримінаційного ставлення до тих, хто потребує медичної допомоги у місцях позбавлення волі [15]. Відтак, цей Етичний кодекс прямо не вказує на необхідність неупередженого ставлення лікаря до своїх пацієнтів, так само як і не виділяє окремо етичні особливості роботи з особами, засудженими до позбавлення волі.

За нашим переконанням, питання зневажливого ставлення до роботи із такою уразливою категорією населення, як засуджені, взагалі не має виникати під час медичної практики. Усі люди є рівними у своїх правах на медичну допомогу, а медичний персонал проходить змістовну підготовку для майбутньої практики аби сприяти кожному в отриманні допомоги належної якості. Неупереджене ставлення до пацієнтів має відтворюватися у принципах діяльності лікарів, саме із цим пов'язана актуальність вивчення етичної складової у питанні забезпечення охорони здоров'я засуджених.

З огляду на вищесказане, постає питання у доцільності підготовки спеціально навченого медичного персоналу, який буде працювати із засудженими. Ще у 2004 році в Об'єднаному

Королівстві за результатами проведеного дослідження виявилось, що багато медсестер, працюючих у тюрмах, вже мали досвід роботи у закладах охорони здоров'я. Натомість, під час роботи у місцях несвободи, вони навіть не знали як користуватися медичним обладнанням, їм навіть не було до кого звернутися за відповідною консультацією чи навчанням. Здебільшого вони обрали цю роботу через те, що втомилися від обсягу покладених на них завдань під час роботи у цивільному секторі [16]. Таке ставлення до пацієнтів у місцях несвободи є недопустимим, тому було розроблено спеціальний напрям підготовки персоналу для пенітенціарних установ.

Справа у тому, що закордонні фахівці визнають окрему спеціальність «корекційна сестринська справа», яка включає в себе широкий напрям діяльності, що стосуються не тільки здоров'я, але й виправного контексту, ставлячи професіоналів між ув'язненням та доглядом. Вона включає аспекти, пов'язані як зі здоров'ям, так і з виправним середовищем, наприклад, догляд за пацієнтами з травмами та складними проблемами зі здоров'ям, а також робота з пацієнтами, які перебувають у стані безпорадності через фізичну чи емоційну травму. Все це відбувається у ворожому середовищі, під впливом правових або нормативних актів та інших обставин, які впливають на добробут ув'язнених.

З іншого боку, навички корекційної медсестри не набуваються шляхом простого вивчення ступеня в медсестринстві, оскільки вони не включені у навчальну програму, тому спеціально розроблене навчання базується на знаннях, навичках та процедурах в областях психічного здоров'я, наркоманії, інфекційних захворювань, первинної медичної допомоги та феномен виправного контексту. Водночас деякі автори погоджуються, що медсестри повинні входити до складу медичних команд для розвитку їх професійні навички щодо: стратегії освіти до зміцнення здоров'я та запобігання захворюванням, прихильність до лікування та оптимальні терапевтичні відносини між пацієнтом і лікарем [17].

На нашу ж думку, підготовка персоналу за окремою спеціальністю медичного співробітника у місцях несвободи не стане вирішенням проблеми забезпечення кадрового потенціалу медичних частин установ виконання покарань в Україні. Існування окремої спеціальності може призвести до того, що майбутні студенти відразу відкинуть цей варіант для вступу, що призведе до недобору та швидкого закриття цього профілю.

За нашим переконанням, залучення медичних кадрів до установ виконання покарань може відбутися лише за рахунок зміни морально-етичного ставлення наших лікарів до пацієнтів у місцях несвободи. Імплементція міжнародних стандартів, зокрема положень етичних кодексів лікарської діяльності, може стати додатковим нагадуванням для медичного персоналу, що їхнє ставлення до пацієнта не має залежати від статусу останнього. На нашу ж думку, через особливості роботи у місцях позбавлення волі доречніше було б запровадити проходження тренінгів, семінарів та інших форм навчання медичних співробітників для роботи з засудженими.

**Висновки.** Підсумовуючи все сказане, можна впевнено стверджувати, що недостатня кількість медичного персоналу в установах виконання покарань призводить до ненадання медичної допомоги засудженим. Проблема неукомплектованості лікарняних закладів є гострою як у загальних закладах охорони здоров'я, так і в установах виконання покарань. Дослідження дало можливість дійти висновків, що потреба у медичному персоналі у місцях несвободи є у 6,5 разів нижчою ніж у цивільних закладах, втім через обмеження мобільності засуджених, ця неукомплектованість призводить до неможливості отримання медичної допомоги у достатньому обсязі. Проблема недобору медичних кадрів не може бути вирішена виключно за рахунок збільшення заробітної плати у ЦОЗ ДКВС, необхідно сприяти морально-етичному ставленню лікарів до засуджених як до пацієнтів із такими самими правами, які має цивільне населення.

### Анотація

Стаття присвячена висвітленню одного з проблемних питань у контексті ненадання засудженим до позбавлення волі особам якісної медичної допомоги, а саме – недостатньої укомплектованості медичних частин установ виконання покарань кваліфікованими кадрами. Європейський суд з прав людини визнає ненадання медичної допомоги засудженим порушенням статті 3 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод і встановлює, що держава повинна забезпечити належну охорону здоров'я та благополуччя засуджених шляхом надання їм необхідної медичної допомоги. У статті стверджується, що неуккомплектованість штату медичних працівників у медичних частинах установ виконання покарань призводить до несвоєчасного та неналежного надання медичної допомоги засудженим.

У статті порівнюється рівень укомплектованості штату медичних працівників в установах виконання покарань та у загальних закладах охорони здоров'я. Встановлено, що у цивільних лікарняних закладах кількість вакантних посад є більшою, аніж у філіях та їх структурних підрозділах Центру охорони здоров'я ДКВС України. З огляду на це, можна зробити припущення, що медичний штат в установах виконання покарань є більш укомплектованим, у порівнянні з цивільними закладами охорони здоров'я. Водночас, за доповідями Омбудсмана, в установах виконання покарань протягом багатьох років залишається невирішеною проблема критичної неуккомплектованості посад лікарів у медичних частинах. Таким чином, хоча вакансій на роботу у медичних частинах установ виконання покарань менше, але штат залишається неуккомплектованим через те, що в установах виконання покарань менше самих штатних одиниць, через що засуджені на практиці обмежені у реалізації конституційного права на охорону здоров'я.

Відтак постає необхідність з'ясувати причини неуккомплектованості штату медичними працівниками в медичних частинах установ виконання покарань. Проведене автором дослідження встановило, що до таких причин відносяться: недостатня грошова мотивація, у порівнянні із такою ж посадою у цивільному секторі, а також морально-етичне ставлення медиків до позбавлених волі осіб, що про проявляється неготовністю сприймати засудженого як пацієнта у загальному середовищі.

**Ключові слова:** медичний персонал, установи виконання покарань, право засуджених на охорону здоров'я, лікарська етика.

### Levytska Yu. A. To the problem of medical staff shortage in penitentiary institutions

#### Summary

The article is focused on highlighting one of the current issues of criminal executive law relating to healthcare for persons sentenced to imprisonment. The European Court of Human Rights recognises the failure to provide medical care to convicts as a violation of Article 3 of the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms and establishes that the state must ensure adequate protection of the health and well-being of convicts by providing them with the necessary medical care. The article argues that the understaffing of medical staff in the medical units of penitentiary institutions leads to untimely and inadequate provision of medical care to convicts.

The article compares the level of staffing of medical staff in penitentiary institutions and in general healthcare facilities. It is established that in civilian hospitals the number of vacant positions is higher than in branches and their structural units of the Health Care Centre of the SPS of Ukraine. In view of this, it can be assumed that the medical staff in penitentiary institutions is better staffed than in civilian healthcare facilities. At the same time, according to the Ombudsman's reports, the problem of critical understaffing of medical staff in penal institutions has remained unresolved for many years. Thus, although there are fewer vacancies in the medical units of penal institutions, the staff remains

understaffed because there are fewer staffing units in penal institutions, which in practice limits the exercise of the constitutional right to healthcare.

Therefore, there is a need to find out the reasons for the understaffing of medical staff in the medical units of penal institutions. The study conducted by the author found that these reasons include insufficient monetary motivation, compared to the same position in the civilian sector, as well as the moral and ethical attitude of medical staff to persons deprived of their liberty, which is manifested by the unwillingness to perceive a convict as a patient in the general environment.

**Key words:** medical personnel, penitentiary institutions, the right of convicts to health care, medical ethics.

#### Список використаних джерел:

1. Стратегія реформування пенітенціарної системи на період до 2026 року: розпорядження Кабінету Міністрів України від 16. 12. 2022 р. № 1153-р. *Урядовий кур'єр*. 2022 № 271.
2. Права та законні інтереси засуджених до позбавлення волі в умовах реформування Державної кримінально-виконавчої служби України: монографія / упоряд.: К. А. Автухов, А. П. Гель, О. Г. Колб та ін., за заг. ред. А. Х. Степанюка. Харків: Право, 2015. 246 с.
3. Справа «Янкова проти Болгарії» (Заява № 39084/97) від 11 грудня 2003 року. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-61539> (дата звернення: 10.02.2023).
4. Справа «Пілчич проти Хорватії» (Заява № 33138/06) від 17 січня 2008 року. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-84482> (дата звернення: 10.02.2023).
5. Справа «Валашінас проти Литви» (Заява № 44558/98) від 24 липня 2001 року. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-59608> (дата звернення: 10.02.2023).
6. Щорічна доповідь Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини про стан додержання та захисту прав і свобод людини і громадянина в Україні. Київ. 2017. URL: <https://dostup.pravda.com.ua/request/24669/response/44324/attach/3/002628%202.pdf> (дата звернення: 02.02.2023).
7. Спеціальна доповідь Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини. Стан додержання прав в'язнів на медичну допомогу під час реформування системи охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України у період 2018 – 2021 років. URL: [https://ombudsman.gov.ua/storage/app/media/%D0%9D%D0%9F%D0%9C/zvit\\_12\\_2021\\_site.pdf](https://ombudsman.gov.ua/storage/app/media/%D0%9D%D0%9F%D0%9C/zvit_12_2021_site.pdf) (дата звернення: 2.02.2023).
8. Положення про Державну установу «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України»: затв. наказом Мін-ва юстиції України від 04.04.2022 р. № 1311/5.
9. Центроохорони здоров'я ДКВС України. Офіційний веб-сайт. URL: Філії. [https://coz.kvs.gov.ua/?page\\_id=173](https://coz.kvs.gov.ua/?page_id=173) (дата звернення: 07.02.2023).
10. Власенко Р. В. Щодо кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я. Центр економічних і соціальних досліджень. 2021. URL: <https://niss.gov.ua/sites/default/files/2021-09/ohorona-zdorovya.pdf> (дата звернення: 07.02.2023).
11. Демографічна та соціальна статистика. Охорона здоров'я. Державна служба статистики України. URL: [https://ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2007/oz\\_rik/oz\\_u/zakladu\\_06\\_u.html](https://ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2007/oz_rik/oz_u/zakladu_06_u.html) (дата звернення: 07.02.2023).
12. Кернякевич – Танасійчук Ю. В. Основні проблеми забезпечення права засуджених до позбавлення волі на медичну допомогу. URL: <http://lib.pnu.edu.ua:8080/bitstream/123456789/12813/1/%D1%82%D0%B5%D0%B7%D0%B8-%D0%BF%D0%BD%D1%83-2022--229-231.pdf> (дата звернення: 07.02.2023).



13. Принципи медичної етики, що стосуються ролі працівників охорони здоров'я, особливо лікарів, у захисті ув'язнених або затриманих осіб від катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання. Резолюція 37/194 Генеральної Асамблеї ООН від 18.12.1982 р. URL: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/medical\\_ethics\\_principles.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/medical_ethics_principles.shtml) (дата звернення: 20.02.2023).
14. Етичний кодекс Американського коледжу пенітенціарних лікарів. URL: [https://accpmed.org/accp\\_code\\_of\\_ethics.php](https://accpmed.org/accp_code_of_ethics.php) (дата звернення: 20.02.2023).
15. Етичний кодекс лікаря України, прийнятий на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X з'їзді Всеукраїнського лікарського товариства (ВУЛТ). Євпаторія. 2009 р. URL: <http://health-ua.com/pics/pdf/19/30-31.pdf> (дата звернення: 20.02.2023).
16. Jo Carlowe Prison reform: training for healthcare staff in the prison service has been dangerously inadequate. Jo Carlowe reports on efforts being made to force a change in the way emergency treatment is delivered. 2004. URL: <https://go.gale.com/ps/i.do?p=AONE&u=googlescholar&id=GALE|A119370020&v=2.1&it=r&sid=AONE&asid=0a1c08c5> (last accessed: 22.02.2023).
17. M Sánchez-Roig I, A Coll-Cámara Prison nursing and its training. 2016. URL: [https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v18n3/05\\_especial.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v18n3/05_especial.pdf) (last accessed: 22.02.2023).