

УДК 343.81:[614.2-047.44]:341.645(4)

DOI: [https://doi.org/10.37566/2707-6849-2026-1\(54\)-15](https://doi.org/10.37566/2707-6849-2026-1(54)-15)

Сергій ЦАРЮК,
начальник науково-дослідної лабораторії
розвитку соціальної роботи та політології управління
спеціальних досліджень науково-дослідного центру
Військового інституту
Київського національного університету
імені Тараса Шевченка,
кандидат юридичних наук, доцент
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5971-0419>
serhii.tsariuk@knu.ua

Людмила ОЛЕФІР,
доцент кафедри формування та розвитку
професійної компетентності персоналу
Державної кримінально-виконавчої служби України
Інституту професійного розвитку
Пенітенціарної академії України,
кандидат юридичних наук, доцент
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4565-8968>
2017oli@ukr.net



МЕДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В УСТАНОВАХ ВИКОНАННЯ ПОКАРАНЬ: АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ (З УРАХУВАННЯМ ПРАКТИКИ ЄСПЛ)

Постановка проблеми. Проблематика належного медичного забезпечення осіб, позбавлених волі, є одним із ключових індикаторів реального дотримання принципу верховенства права, поваги до людської гідності та ефективності системи захисту прав людини в демократичній державі. Перебування в умовах ізоляції об'єктивно ставить людину у стан повної залежності від держави, оскільки особи, позбавлені волі, своєю чергою позбавлені можливості самостійно обирати лікаря,

© Сергій ЦАРЮК, Людмила ОЛЕФІР, 2026



Ліцензія Creative Commons CC BY 4.0

медичний заклад, отримувати альтернативну медичну консультацію чи забезпечувати безперервність лікування поза межами пенітенціарної установи. За таких умов будь-які недоліки в організації або наданні медичної допомоги виходять за межі суто адміністративних або управлінських проблем і набувають характеру порушення основоположних прав людини.

Європейський суд з прав людини (далі – Суд, ЄСПЛ), тлумачачи положення ст. 3 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод (далі – Конвенція), послідовно наголошує, що держава зобов'язана забезпечити такі умови тримання під вартою та таке медичне обслуговування, які є сумісними з повагою до людської гідності й не спричиняють страждань, що перевищують неминучий рівень, пов'язаний із самим фактом позбавлення волі. При цьому відсутність належної медичної допомоги, затягування з діагностикою або лікуванням, ігнорування рекомендацій спеціалістів чи формальний характер медичного супроводу розглядаються Судом як обставини, здатні самотійно або в сукупності становити порушення заборони нелюдського чи такого, що принижує гідність, поводження.

Для України зазначена проблема має особливо гострий і системний характер, що підтверджується значною кількістю рішень ЄСПЛ у справах, пов'язаних із неналежним медичним забезпеченням осіб у місцях несвободи. У цих рішеннях Суд фіксує повторювані структурні недоліки: затримки з наданням спеціалізованої допомоги, відсутність безперервності лікування, дефіцит лікарів вузьких спеціальностей, неналежну якість медичної документації, а також неефективність національних засобів юридичного захисту. Попри формальне закріплення міжнародних стандартів у національному законодавстві, їх практична реалізація залишається недостатньою, що зумовлює актуальність комплексного наукового аналізу цієї проблематики з урахуванням стандартів і практики ЄСПЛ.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання медичного забезпечення осіб, позбавлених волі, перебуває в полі зору як міжнародних організацій, так і національних науковців та правозахисних інституцій. У міжнародних документах Організації Об'єднаних Націй і Ради Європи ключовим орієнтиром визначено принцип еквівалентності медичної допомоги, відповідно до якого рівень і якість медичних послуг у місцях несвободи не повинні бути нижчими за ті, що надаються в цивільній системі охорони здоров'я. Цей підхід відображено, зокрема, у Мінімальних стандартних правилах ООН щодо поводження з в'язнями (Правила Нельсона Мандели), Європейських в'язничних правилах та рекомендаціях Комітету Міністрів Ради Європи.

У практиці ЄСПЛ зазначені стандарти були розвинуті та конкретизовані через формування критеріїв «належної медичної допомоги», які охоплюють своєчасність доступу до лікаря, якість діагностики, відповідність лікування встановленому діагнозу, його безперервність, а також сумісність умов тримання з потребами лікування. Суд неодноразово наголошував, що формальне відвідування лікаря або призначення терапії без реального контролю за її виконанням не відповідає вимогам ст. 3 Конвенції.

У вітчизняній науковій літературі проблема пенітенціарної медицини розглядається переважно в контексті реформування системи виконання покарань, гарантій прав людини та необхідності інституційної незалежності медичної служби, що дещо звужує оцінку масштабу існуючої проблематики. Ю. Дем'яненко, Л. Олефір, О. Ткаченко, С. Тюфтії – дослідники, які акцентують увагу на недоліках відомчої моделі управління, яка історично зумовлювала залежність медичних працівників від адміністрації установ виконання покарань, що створювало конфлікт інтересів і негативно впливало на якість медичної допомоги. Окремі наукові публікації та аналітичні звіти Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини вказують на проблеми дефіциту фінансування, застарілого обладнання, нестачі лікарів вузьких спеціальностей, а також формалізму у веденні медичної документації.

Водночас наявні дослідження здебільшого зосереджуються на окремих аспектах проблеми й не завжди пропонують системний аналіз практики ЄСПЛ як цілісного джерела стандартів, здатних слугувати орієнтиром для вдосконалення національної моделі медичного забезпечення осіб, позбавлених волі. Це зумовлює потребу в комплексному міждисциплінарному дослідженні, яке поєднує правовий аналіз, оцінку правозастосовної практики та вироблення практичних рекомендацій.

Метою статті є комплексний аналіз проблем належного медичного забезпечення осіб, позбавлених волі крізь призму стандартів Конвенції та практики ЄСПЛ, а також виявлення системних недоліків національної моделі пенітенціарної медицини й обґрунтування основних напрямів її вдосконалення з урахуванням міжнародних стандартів і зобов'язань України.

Виклад основного матеріалу. Проблематика належного медичного забезпечення осіб, позбавлених волі, є одним із головних індикаторів реального функціонування верховенства права та забезпечення людської гідності в державі. Умови ув'язнення роблять людину цілком залежною від державних інституцій, адже: вона не може самостійно обрати лікаря чи медичний заклад, придбати необхідні ліки або пройти обстеження поза установою. Тому будь-які недоліки в наданні медичної допомоги перетворюються не на звичайні адміністративні проблеми, а мають розглядатися в площині захисту саме прав людини.

ЄСПЛ, тлумачачи ст. 3 Конвенції (заборона катувань та нелюдського чи такого, що принижує гідність, поводження), неодноразово наголошував: держава зобов'язана забезпечити такі умови тримання та таке медичне обслуговування, які сумісні з повагою до людської гідності та не спричиняють страждань понад неминучий рівень, пов'язаний із самим фактом ув'язнення [1].

Україна є постійним «клієнтом» ЄСПЛ у справах, пов'язаних із неналежною медичною допомогою в місцях несвободи (справи *Melnik v. Ukraine*, *Yakovenko v. Ukraine*, *Kucheruk v. Ukraine*, *Logvinenko v. Ukraine* тощо), що свідчить про системний характер проблем, що нами досліджуються. У знаковій справі *Kudła v. Poland* (2000 р.) ЄСПЛ сформулював базовий підхід: «Держава зобов'язана організувати систему виконання покарань таким чином, щоб забезпечити “належний захист здо-

ров'я та добробуту ув'язненого», включно з медичним обслуговуванням, сумісним із повагою до людської гідності» [2].

У наступних рішеннях Суд розвинув критерії «належної медичної допомоги» в місцях несвободи. Він підкреслив, що: сам по собі факт огляду лікарем і призначення лікування ще не означає, що допомога була «належною»; мають оцінюватися якість діагностики, відповідність лікування встановленому діагнозу, його безперервність та оперативність; істотні затримки в наданні лікування, відсутність направлення до спеціаліста, ігнорування рекомендацій цивільних лікарів можуть становити порушення ст. 3 Конвенції [3].

Відправним стандартом, який поділяють ООН та Рада Європи, є принцип еквівалентності медичної допомоги, який полягає в тому, що якість медичних послуг у в'язниці має бути не гіршою, ніж у громадянській системі охорони здоров'я. Враховуючи його значення в контексті нашого аналізу, зазначимо, що він закріплений, зокрема, в:

- Мінімальних стандартних правилах ООН щодо поводження з в'язнями (Правила Нельсона Мандели): медична допомога в місцях несвободи має надаватися безоплатно, а рівень допомоги – бути таким, як у суспільстві загалом [4];

- Європейських пенітенціарних (в'язничних) правилах та керівних документах Ради Європи, що підкреслюють необхідність незалежності медичної служби від пенітенціарної адміністрації, доступу до спеціалістів та еквівалентності стандартів допомоги [5].

Хоча ЄСПЛ у своїй практиці не вимагає «ідеально однакових» ресурсів у в'язничних та цивільних лікарнях, він прямо орієнтується на ці стандарти при оцінці того, чи була допомога «адекватною» [3]. На нашу думку, це має ключове значення для подальшої розбудови архітектури системи пенітенціарних медичних установ та якості надання медичних послуг ув'язненим і засудженим.

Ключові норми українського законодавства формально відповідають міжнародним стандартам. Так, Конституція України у ст. 49 [6] гарантує право кожного на охорону здоров'я та медичну допомогу, а Кримінально-виконавчий кодекс України (далі – КВК) у ст. 116 [7] закріплює, що медико-санітарне забезпечення засуджених здійснюється відповідно до законодавства про охорону здоров'я й організація цієї допомоги має відповідати вимогам щодо надання медичних послуг населенню країни загалом.

Важливо наголосити, що засуджені мають право звертатися за консультацією й лікуванням до закладів охорони здоров'я, які мають ліцензію МОЗ, у тому числі до тих, що надають платні послуги (за рахунок власних коштів або коштів родичів) [7].

У науковій літературі йдеться про необхідність передачі відповідальності за пенітенціарну медицину від органів, відповідальних за виконання покарань, до Міністерства охорони здоров'я, щоб забезпечити реальну еквівалентність допомоги та незалежність медиків [8, с. 22]. Втім, попри реформаторські кроки, практика ЄСПЛ та спеціальні доповіді національних органів свідчать, що реальне забезпечення цих прав залишається проблемним [9, с. 1069].

Попри те, що закон вимагає відповідності стандартів медичної допомоги в установах виконання покарань загальнодержавним стандартам для населення, на практиці «еквівалентність» часто має «декларативний» характер. Так, у підсумковій аналітичній інформації щодо роботи клініко-експертних комісій структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних державних адміністрацій у 2024 році категорію засуджених віднесено до групи «вразливих» пацієнтів й виділено окремо засуджених у 25 випадках. При цьому слушно наголошується, що стосовно клініко-експертної оцінки якості надання медичної допомоги засудженим варто відмітити наявність такої кількості скарг, що вказує на труднощі комунікації, обмеженість доступу до альтернативних джерел медичної думки та ризики інституційної недбалості саме в частині надання спеціалізованої медичної допомоги [10].

ЄСПЛ неодноразово наголошував: недостатньо просто «показати» ув'язненого лікарю або видати йому базові ліки. Для забезпечення належного медичного обслуговування йому потрібні: комплексне обстеження; встановлення правильного діагнозу; план лікування, який реально виконується; регулярний моніторинг стану здоров'я [3]. У реаліях України – це часто підмінюється епізодичними оглядами та «паперовим» лікуванням, без його подальшої реальної клінічної ефективності та супроводу.

Поєднання незадовільних умов тримання й відсутності належного лікування, особливо гостро проявляється у питаннях організації лікування туберкульозу, ВІЛ/СНІДу, онкології тощо. За інформацією, яку ми змогли дослідити, за 12 місяців 2023 року було проведено 47 707 профілактичних оглядів (за 2022 рік було проведено 44 023 огляди), один раз оглянуто 44 462 засуджених та осіб узятих під варту, двічі оглянуто 3245 осіб, які відповідно до діючих нормативних актів мають проходити профілактичні огляди двічі на рік. Однак, як зазначено у звітних документах, це становить лише 84 % засуджених та осіб узятих під варту [11]. Що, безсумнівно, свідчить про недостатній рівень надання медичної допомоги.

Проілюструємо стан справ щодо ефективності застосування належних протоколів лікування на окремих прикладах, узятих із судової практики. Так, у справі *Melnik v. Ukraine* Суд визнав порушення статей 3 і 13 Конвенції через поєднання переповнених камер, незадовільних санітарних умов та відсутність належного лікування туберкульозу засудженого, а також відсутність ефективної процедури скарги [1].

У справі *Yakovenko v. Ukraine* йшлося про особу, ВІЛ-інфіковану та хвору на туберкульоз; Суд констатував, що умови тримання та рівень медичної допомоги були несумісні з повагою до людської гідності та спричинили порушення ст. 3 Конвенції [12].

У справі *Logvinenko v. Ukraine* акцентовано увагу на проблемі відсутності своєчасного доступу до спеціалізованої онкологічної допомоги, попри наявність показань, що, на думку Суду, створило неприпустимий ризик для життя і здоров'я заявника [13]. Спільною рисою цих справ є затягування з обстеженнями, невиконанням

нання рекомендацій спеціалістів та небажання адміністрації установи своєчасно переводити засудженого до цивільного спеціалізованого закладу.

Особливо важкі наслідки порушення проявляються стосовно осіб із психічними розладами. У справі *Kucheruk v. Ukraine* заявник із діагнозом шизофренії перебував у медичному відділенні СІЗО, був підданий побиттю, тривалому триманню в дисциплінарній камері та кайданках, але не отримував належного лікування, попри серйозний стан. ЄСПЛ визнав численні порушення ст. 3 (надмірне застосування сили, принизливі умови, відсутність лікування) та ст. 5 § 4 [14]. У справі *Kudła v. Poland* Суд, хоча й не знайшов порушення ст. 3 у конкретних обставинах, але наголосив, що держава повинна оцінювати вразливість психічно хворих ув'язнених, враховуючи ризик суїциду, та забезпечити їм належне психіатричне лікування й нагляд [2].

На практиці ж у пенітенціарних установах України часто бракує спеціалістів-психіатрів, крім того, психотропні препарати видаються нерегулярно, а поведінкові прояви психічної хвороби сприймаються як «порушення режиму» й караються дисциплінарними стягненнями, що суперечить стандартам ЄСПЛ та є недопустимим.

Рекомендації Ради Європи та міжнародні стандарти наголошують: медичні працівники у в'язницях мають бути професійно й інституційно незалежними від адміністрації, їхнє завдання – лікувати, а не «забезпечувати режим» [5].

Важливим аспектом досліджуваної проблематики, на нашу думку, є те, що в Україні тривалий час діяла відомча модель адміністративного управління, за якої медики фактично підпорядковувались керівництву установи виконання покарань. Вважаємо, це створювало певний конфлікт інтересів, що полягав у такому: лікар боїться фіксувати тілесні ушкодження, заподіяні персоналом; адміністрація може тиснути, аби «не псувати статистику» чи «не створювати проблем» переведенням до цивільних лікарень; лікар стає елементом системи контролю, а не гарантом права на здоров'я.

Цей структурно-адміністративний недолік неодноразово підкреслювався як у наукових дослідженнях, так і в спеціальних доповідях [9, с. 1072]. ЄСПЛ звертає особливу увагу на якість медичної документації: відсутність записів про скарги, температурні листи, призначене лікування; невідображення тілесних ушкоджень; відмова ув'язненому (чи його адвокату) в доступі до медичної картки – все це ускладнює доведення фактів ненадання допомоги й може становити самостійне порушення в процедурному аспекті ст. 3 [15, с. 2921].

В українських реаліях зазвичай ефективні юридичні засоби захисту (скарги адміністрації, прокуратурі, судам, Уповноваженому Верховної Ради України з прав людини) часто стикаються з формальними відписками та затягуваннями, що не відповідає вимозі «ефективного засобу захисту» за ст. 13 Конвенції.

Навіть якщо закон дозволяє направлення засудженого до цивільних лікарень, на практиці цьому перешкоджають: бюрократичні процедури оформлення направлень; небажання адміністрації виділяти конвой та транспорт; надмірні

«режимні» обмеження у цивільних лікарнях (кайданки, постійна присутність конвою, розміщення в окремих приміщеннях), які іноді самі по собі можуть припинювати гідність [5].

Дослідники в галузі пенітенціарної медицини зазначають, що в окремих випадках лише застосування ЄСПЛ тимчасових заходів за правилом 39 (зобов'язання держави терміново перевести хворого до спеціалізованої цивільної лікарні) змушує адміністрацію виконувати очевидні медичні рекомендації [9, с. 1069]. При цьому спеціальні звіти й наукові роботи вказують на: застаріле обладнання медчастин; дефіцит базових ліків і витратних матеріалів; нестачу лікарів вузьких спеціальностей (кардіологів, інфекціоністів, психіатрів, онкологів) [16, с. 288].

За таких умов, навіть ідеальне з точки зору юридичної техніки, законодавство не може бути реалізоване: забезпечити «еквівалентність» медичної допомоги фізично неможливо без належного фінансування та його організації. Йому з логіко-юридичного аналізу практики ЄСПЛ можна виокремити ключові елементи, які Суд очікує від держави з метою забезпечення цього процесу, а саме: оперативний доступ до лікаря – це не лише формальне «відвідування медчастини», а реальна можливість бути оглянутим компетентним фахівцем без невиправданих затримок; належна діагностика – це проведення необхідних аналізів, інструментальних досліджень, консультацій спеціалістів у відповідь на наявні симптоми; послідовний план лікування – призначення терапії відповідно до діагнозу, регулярна корекція лікування, документування всіх призначень; безперервність лікування – відсутність необґрунтованих перерв у терапії (зокрема антибіотикотерапії, антиретровірусній терапії, лікуванні туберкульозу), у тому числі при переведенні між установами й при звільненні [3]; сумісні з лікуванням умови тримання – санітарія, площа, доступ до свіжого повітря, харчування та можливість рухової активності не повинні нівелювати ефект від лікування [1]; адекватне документування та прозорість – ведення медичної документації та доступ до неї для самого ув'язненого та його адвоката [15, с. 2923]; ефективні засоби захисту – можливість оперативно оскаржити ненадання медичної допомоги до органів, здатних реально змінити ситуацію (суди, прокурор, омбудсман) [12].

Саме тому, якщо один або кілька цих елементів відсутні, а наслідком є істотні страждання чи реальний ризик для життя і здоров'я, ЄСПЛ схильний констатувати порушення ст. 3 Конвенції.

Враховуючи міжнародні стандарти та напрацювання ЄСПЛ, а також результати опрацьованих нами наукових джерел, можна визначити такі ключові напрями покращення медичного забезпечення ув'язнених та засуджених:

1. Завершення інтеграції пенітенціарної медицини до системи МОЗ, а саме: передача медичних частин і персоналу до підпорядкування органам охорони здоров'я; чітке розмежування функцій «режимної» служби, соціально-психологічної служби й медиків; гарантії професійної незалежності лікарів [8, с. 22].

2. Реальне забезпечення принципу еквівалентності, зокрема: закріплення в підзаконних актах та їх виконання на практиці: фінансування медичних частин

за тими ж стандартами, що й цивільні лікарні відповідного рівня; розробка чітких «маршрутів пацієнта» для основних груп хворих (ВІЛ, онкологія, психіатрія) [4].

3. Гарантії доступу до незалежних лікарів, у контексті: спрощення процедур допуску лікарів, запрошених засудженими або їхніми адвокатами / родичами; прозорості правил взаємодії з зовнішніми медичними закладами; належного інформування ув'язнених про їхні права в цій сфері [17].

4. Посилення ролі судів та омбудсмана, тому: орієнтація на стандарти ЄСПЛ при оцінці скарг на ненадання медичної допомоги; активніше використання тимчасових заходів (Rule 39) у випадках реальної загрози життю чи здоров'ю засуджених; регулярні моніторингові візити НПМ з доступом до медичної документації [9, с. 1069].

Навчання персоналу: спеціалізовані тренінги для медиків і охоронного персоналу щодо стандартів Конвенції, рішень ЄСПЛ, Правил Нельсона Манделі; особлива увага роботі з вразливими групами: психічно хворими, людьми з інвалідністю, ВІЛ-позитивними, залежними від психоактивних речовин [18].

Висновки. Проблеми належного медичного забезпечення в установах виконання покарань мають системний характер і не можуть бути усунуті за допомогою точкових «ремонтів» окремих медчастин чи епізодичних поставок медикаментів або разово проведених медичних оглядів чи консультацій. Необхідні комплексні та послідовні реформи, що охоплюють:

- зміну інституційного підпорядкування медичної служби та забезпечення її незалежності;

- достатнє та стабільне фінансування медичних підрозділів;

- створення дієвих механізмів взаємодії з цивільною системою охорони здоров'я;

- формування культури поваги до прав людини серед працівників пенітенціарної системи.

Практика ЄСПЛ протягом багатьох років слугує для України орієнтиром щодо стандартів поведінки з ув'язненими та якості надання медичної допомоги. Виконання цих рішень є не лише правовим обов'язком держави на міжнародному рівні, а й важливим чинником внутрішньої безпеки та громадського здоров'я: більшість засуджених повертаються до суспільства, і стан їхнього здоров'я прямо впливає на соціальне середовище.

Водночас слід наголосити, що невиконання або неналежне виконання зобов'язань у сфері медичного забезпечення засуджених має й суттєві фінансові наслідки. Україна щороку витрачає значні кошти на виплату компенсацій за рішеннями ЄСПЛ у справах, пов'язаних із ненаданням або неналежним наданням медичної допомоги в місцях несвободи. Ці ресурси могли б бути спрямовані на розвиток та модернізацію пенітенціарної медицини. Тому інвестування в системні зміни є не лише гуманним і правовим вибором, а й економічно доцільним шляхом, що дасть змогу зменшити кількість порушень і, відповідно, фінансовий тягар для держави.

Перелік використаних джерел

1. Рішення ЄСПЛ у справі «Мельник проти України» (Заява № 72286/01). Страсбург, 28 березня 2006 р. Остаточне 28/06/2006. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/974_049#Text (дата звернення: 09.04.2026).
2. Case of Kudła v. Poland (Application no. 30210/96). Judgment Strasbourg 26 October 2000. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22%3A%22001-58920%22%7D> (accessed: 09.04.2026).
3. Право на захист здоров'я, гарантоване статтею 3 ЄКПЛ. URL: https://www.prisonlitigation.org/articles/right-to-health-protection/?utm_source (дата звернення: 09.04.2026).
4. Мінімальні стандартні правила поводження з в'язнями: Правила ООН від 30.08.1955. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_212#Text (дата звернення: 09.04.2026).
5. Organisation and management of health care in prison. URL: https://rm.coe.int/guidelines-organisation-and-management-of-health-care-in-prisons/168093ae69?utm_source (accessed: 09.04.2026).
6. Конституція України: Закон України від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. Ст. 141 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 09.04.2026).
7. Кримінально-виконавчий кодекс України: Закон України від 11.07.2003 р. № 1129-IV. *Відомості Верховної Ради України*. 2004. № 3–4. Ст. 21. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1129-15#Text> (дата звернення: 09.04.2026).
8. Автухов К. А., Левицька Ю. А. Інтеграція медичного забезпечення засуджених у цивільний сектор як перспективний напрям реформування кримінально-виконавчої системи. *Міжнародний науковий журнал «Інтернаука»*. Серія: «Юридичні науки». 2023. № 2. С.17–24. DOI: 10.25313/2520-2308-2023-2-8613 (дата звернення: 09.04.2026).
9. Iakovets I., Stepanyuk A., Zverkhovska V. Penitentiary medicine in the context of national health care reform in Ukraine. *Wiadomości Lekarskie Medical Advances*, Volume LXXVI, Issue 5 part I, may 2023. P. 1068–1074. DOI: 10.36740/WLEk202305127 (дата звернення: 09.04.2026).
10. Аналітична інформація щодо роботи клініко-експертних комісій структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних державних адміністрацій у 2024 році. URL: <https://surl.li/ifiuiye> (дата звернення: 09.04.2026).
11. Звіт про діяльність ЦОЗ ДКВС України із організації та забезпечення надання медичної допомоги засудженим та особам, узятим під варту у 2023 році. URL: https://coz.kvs.gov.ua/wp-content/uploads/2024/12..._83-2.pdf (дата звернення: 09.04.2026).
12. European Court of Human Rights. URL: https://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/d-ua/dv/dua_20130522_04_/dua_20130522_04_en.pdf?utm_source (accessed: 09.04.2026).
13. Case of Logvinenko v. Ukraine (Application no. 13448/07). Judgment Strasbourg 14 October 2010 Final 14/01/2011. URL: https://www.globalhealthrights.org/wp-content/uploads/2019/01/CASE-OF-LOGVINENKO-v.-UKRAINE.pdf?utm_source (accessed: 09.04.2026).
14. Information Note on the Court's case-law No. 100. August-September 2007. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22%3A%22002-2499%22%7D> (accessed: 09.04.2026).
15. Shylo O. H., Glynska N. V., Marochkin O. I. European Standards for assessing the health of a person who probably sustained mistreatment during detention or custody. *Wiadomości Lekarskie*, volume LXXIII, issue 12 part 2, december 2020. P. 2921–2926. DOI: 10.36740/WLEk202012236. URL: https://library.nlu.edu.ua/POLN_TEXT/Sc/EUROPEAN%20STANDARDS%20FOR%20ASSESSING%20THE%20HEALTH.pdf?utm_source (accessed: 09.04.2026).

16. Тюфтії С. М. Медико-санітарне забезпечення засуджених у місцях несвободи в механізмі реалізації права на охорону здоров'я. *Аналітично-порівняльне правознавство: електронне наукове видання*. 2021. 04. 49. С. 286–291. DOI: <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2021.04.49>. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/13b59c90-3db8-4f21-8139-03f2bad0dceb/content> (дата звернення: 09.04.2026).

17. Допис користувача Офіс Ради Європи в Україні – Київ. URL: <https://surli.cc/glgpkq> (дата звернення: 19.04.2026).

18. Introduction to the Nelson Mandela Rules International training programme. URL: <https://www.osce.org/sites/default/files/f/documents/c/6/553360.pdf> (accessed: 09.04.2026).

References

1. European Court of Human Rights. (2006). *Case of Melnik v. Ukraine* (Application No. 72286/01). Judgment of 28 March 2006, final on 28 June 2006. Strasbourg. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/974_049#Text (accessed: 09.04.2026) (in Ukr.).

2. European Court of Human Rights. (2000). *Case of Kudła v. Poland* (Application No. 30210/96). Judgment of 26 October 2000. Strasbourg. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-58920%22%5D%7D> (accessed: 09.04.2026).

3. Prison Litigation Reform. (n.d.). *The right to health protection guaranteed by Article 3 of the European Convention on Human Rights*. https://www.prisonlitigation.org/articles/right-to-health-protection/?utm_source (accessed: 09.04.2026).

4. United Nations. (1955). Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules). Adopted on 30 August 1955. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_212#Text (accessed: 09.04.2026) (in Ukr.).

5. Council of Europe. (n.d.). Organisation and management of health care in prison. URL: https://rm.coe.int/guidelines-organisation-and-management-of-health-care-in-prisons/168093ac69?utm_source (accessed: 09.04.2026) (in Ukr.).

6. Constitution of Ukraine (*Law No. 254k/96-VR of 28 June 1996*). *Official Gazette of Ukraine*, No. 30, Art. 141. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text> (accessed: 09.04.2026) (in Ukr.).

7. Criminal Enforcement Code of Ukraine (*Law No. 1129-IV of 11 July 2003*). *Official Gazette of Ukraine*, 2004, Nos. 3–4, Art. 21. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1129-15#Text> (accessed: 09.04.2026) (in Ukr.).

8. Avtukhov, K. A., & Levytska, Y. A. (2023). Integration of medical care for convicted persons into the civilian sector as a перспективний direction of penitentiary system reform. *International Scientific Journal InterNauka, Series: Legal Sciences*, 2, 17–24. DOI: 10.25313/2520-2308-2023-2-8613 (accessed: 09.04.2026) (in Ukr.).

9. Iakovets I., Stepanyuk A., & Zverkhovska V. (2023). *Penitentiary medicine in the context of national health care reform in Ukraine*. *Wiadomości Lekarskie (Medical Advances)*, 76(5, Part I), 1068–1074. DOI: 10.36740/WLek202305127 (accessed: 09.04.2026)

10. Ministry of Health of Ukraine. (2025). Analytical report on the activities of clinical expert commissions of regional health authorities in 2024. URL: <https://surl.li/ifiyi> (accessed: 09.04.2026) (in Ukr.).

11. Center of Health Care of the State Criminal-Executive Service of Ukraine. (2024). Report on the activities related to the organization and provision of medical care to convicted persons and detainees in 2023. URL: https://coz.kvs.gov.ua/wp-content/uploads/2024/12/..._83-2.pdf (accessed: 09.04.2026) (in Ukr.).

12. European Court of Human Rights. (2013). Overview of the Court's activities. URL: https://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/d-ua/dv/dua_20130522_04_/dua_20130522_04_en.pdf?utm_source (accessed: 09.04.2026).
13. European Court of Human Rights. (2010). Case of Logvinenko v. Ukraine (Application No. 13448/07). Judgment of 14 October 2010, final on 14 January 2011. Strasbourg. URL: https://www.globalhealthrights.org/wp-content/uploads/2019/01/CASE-OF-LOGVINENKO-v.-UKRAINE.pdf?utm_source (accessed: 09.04.2026).
14. European Court of Human Rights. (2007). *Information Note on the Court's case-law*, No. 100 (August–September 2007). URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22%3A%22002-2499%22%7D> (accessed: 09.04.2026).
15. Shylo O. H., Glynska N. V., & Marochkin O. I. (2020). *European standards for assessing the health of a person who probably sustained mistreatment during detention or custody*. *Wiadomości Lekarskie*, 73(12, Part 2), 2921–2926. DOI: 10.36740/WLek202012236. URL: https://library.nlu.edu.ua/POLN_TEXT/Sc/EUROPEAN%20STANDARDS%20FOR%20ASSESSING%20THE%20HEALTH.pdf?utm_source (accessed: 09.04.2026).
16. Tyuftii, S. M. (n. d.). Medical and sanitary provision for convicted persons in places of deprivation of liberty within the mechanism of realization of the right to health care. *Analytical and Comparative Jurisprudence*, 2021. 04. 49. S. 286–291. DOI: <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2021.04.49>. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/13b59c90-3db8-4f21-8139-03f2bad0dceb/content> (accessed: 09.04.2026) (in Ukr.).
17. Council of Europe Office in Ukraine. (n.d.). *Medical care in penitentiary institutions: opportunities and challenges* [Facebook post]. URL: <https://surli.cc/glgpkq> (accessed: 09.04.2026).
18. Organization for Security and Co-operation in Europe (OSCE). (2023). *Introduction to the Nelson Mandela Rules: International training programme*. URL: <https://www.osce.org/sites/default/files/f/documents/c/6/553360.pdf> (accessed: 09.04.2026).

ЦАРЮК С., ОЛЕФІР Л. Медичне забезпечення в установах виконання покарань: аналіз проблеми (з урахуванням практики ЄСПЛ)

У статті проаналізовано проблеми належного медичного забезпечення осіб, позбавлених волі, крізь призму міжнародних стандартів і застосування практики Європейського суду з прав людини. Визначено ключові критерії належної медичної допомоги, виявлено системні недоліки пенітенціарної медицини в Україні та обґрунтовано напрями щодо її вдосконалення з урахуванням принципу еквівалентності надання медичних послуг й гарантій прав людини в місцях позбавлення волі.

Ключові слова: медичне забезпечення, установи виконання покарань, права людини, позбавлення волі, Європейський суд з прав людини, пенітенціарна медицина, охорона здоров'я, вразливі групи, психічне здоров'я, безперервність лікування, механізм юридичного захисту, міжнародні стандарти, реформування пенітенціарної системи.

TSARIUK S., OLEFIR L. Medical care in penal institutions: an analysis of the problem taking into account the case-law of the ECtHR

The article is devoted to a comprehensive analysis of the problems of ensuring proper medical care for persons deprived of liberty through the prism of international human rights protection standards and the case law of the European Court of Human Rights. It is substantiated that the quality and accessibility of medical care in penitentiary institutions constitute one of the key

indicators of adherence to the rule of law, respect for human dignity, and the effectiveness of the state human rights protection system. Particular emphasis is placed on the heightened vulnerability of persons held in places of detention, given their complete dependence on state institutions in matters of health care.

Based on an analysis of the judgments of the ECtHR, in particular in cases against Ukraine, the main criteria of “adequate medical care” in conditions of deprivation of liberty are identified. These include timely access to a physician, proper diagnosis, continuity and effectiveness of treatment, as well as the compatibility of detention conditions with prisoners’ medical needs. It is demonstrated that the formal provision of medical procedures without achieving a real clinical outcome does not meet the standards of Article 3 of the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms.

The article analyzes Ukrainian national legislation in the field of medical care for convicted persons and establishes that, despite its formal compliance with international standards, the practice of its implementation remains problematic. Systemic shortcomings of penitentiary medicine are identified, including the institutional dependence of medical staff on prison administrations, insufficient funding and shortages of specialized personnel, outdated material and technical resources, and the ineffectiveness of national legal remedies.

On the basis of generalizing the case law of the European Court of Human Rights and international recommendations, the article proposes key directions for improving the system of medical care for persons deprived of liberty. These include completing the integration of penitentiary medicine into the civilian health care system, ensuring the genuine implementation of the principle of equivalence of medical care, strengthening guarantees of the professional independence of physicians, and enhancing the role of judicial and non-judicial oversight. It is concluded that the implementation of these measures is a necessary condition for fulfilling Ukraine’s international obligations and reducing the number of human rights violations in places of detention.

Keywords: medical care, penal institutions, human rights, deprivation of liberty, European Court of Human Rights, penitentiary medicine, health care, vulnerable groups, mental health, continuity of care, legal protection mechanisms, international standards, penitentiary system reform.

Рекомендоване цитування: ЦАРІЮК С., ОЛЕФІР Л. Медичне забезпечення в установах виконання покарань: аналіз проблеми (з урахуванням практики ЄСПЛ). *Слово Національної школи суддів України*. 2026. № 1 (54). С. 159–170. DOI: [https://doi.org/10.37566/2707-6849-2026-1\(54\)-15](https://doi.org/10.37566/2707-6849-2026-1(54)-15).

Suggested Citation: TSARIUK S., OLEFIR L. (2026) Medical care in penal institutions: an analysis of the problem (taking into account the case-law of the ECtHR). *Slovo National School of Judges of Ukraine*, 1 (54), 159–170. DOI: [https://doi.org/10.37566/2707-6849-2026-1\(54\)-15](https://doi.org/10.37566/2707-6849-2026-1(54)-15).

Дата першого надходження статті до видання: 31.03.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 13.04.2026

Дата публікації (оприлюднення): 22.04.2026

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.