

taxation of passive income will take effect no earlier than January 1, 2019.

Concluding of the Convention and Protocol thereto, in our opinion, will not only improve the legal framework of trade and economic and investment cooperation between Ukraine and Cyprus, but also provide guarantees to business entities of our country, as earnings from business in the territory of other countries, as well as from sources in that other country in the form of dividends, interest and royalties shall not be a subject of double taxation.

Despite the considerable number of contractual and legal acts that makeup the legal basis for the regulation of trade and economic cooperation between Ukraine and the Republic of Cyprus, a number of issues still remain outside the regulation. In particular, it concerns the entry into

force of the agreements on deep and comprehensive free trade area between Ukraine and the EU (which Republic of Cyprus is a member of).

Along with this, the formation of legal base of Ukrainian-Cyprus trade and economic relations can be characterized as dynamic and copious. It fully corresponds to the generally accepted scheme of legal regulation of international exchange and includes previous negotiation process of defining the parameters of cooperation; preparation and adoption of basic cooperation agreements; development of regulations governing these relations; development of the legal status of all subjects of cooperation; development and adoption of substantive rules aimed at protecting the rights and freedoms of all without exception participants in international economic relations.

Literature

1. Protocol on the establishment of Diplomatic Relations between Ukraine and the Republic of Cyprus: International document dated February 19, 1992 [Electronic resource]. - Access: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/196_001
2. Agreement Between the Government of Ukraine and the Government of the Republic of Cyprus on economic, scientific, technical and industrial cooperation: International Document as of 04.07.2011 [Electronic resource]. - Access: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/196_013
3. Convention between the Government of Ukraine and the Republic of Cyprus for the avoidance of double taxation and prevention of fiscal evasion with respect to taxes on income: International document dated November 8, 2012 (revised October 10, 2013) [Electronic resource]. - Access: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/196_016
4. The submission for ratification by the Parliament of Ukraine of the Protocol amending the Convention between the Government of Ukraine and the Government of the Republic of Cyprus for the avoidance of double taxation and prevention of fiscal evasion with respect to taxes on income: Resolution of Cabinet of Ministers of Ukraine dated July 6, 2016, Number 476-p [Electronic resource]. - Access: <http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?docid=249177265>

УДК 343.8

ПРАВО ЗАСУДЖЕНИХ ДО ПОЗБАВЛЕННЯ ВОЛІ НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ: СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВДОСКОНАЛЕННЯ

Яковець І.С. – д.ю.н., старший науковий співробітник

*Північно-Східне міжрегіональне управління з питань виконання кримінальних покарань та пробації
Міністерства юстиції*

Гель А.П. – к.ю.н., доцент

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Право на медичну допомогу належить до конституційних прав громадян України і закріплено у ст. 49 Конституції України. Сутність і зміст цього права розкривається у ст.284 ЦК України (Право на медичну допомогу), нормах Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та в інших законодавчих актах, що регулюють цю сферу суспільних відносин.

Згідно ч.2 ст.7 Кримінально-виконавчого кодексу України (далі – КВК) засуджені користуються всіма правами людини та громадянина, передбаченими Конституцією України, за винятком обмежень, визначених КВК

України, законами України і встановлених вироком суду. Отже для засуджених, враховуючи їх специфічний правовий статус, конституційне право на медичну допомогу зазнає певної трансформації. Зокрема абз. 6 ч.1 ст.8 КВК (Основні права засуджених) зазначає, що засуджені мають право на охорону здоров'я в обов'язі, встановленому Основами законодавства України про охорону здоров'я, за винятком обмежень, передбачених законом. Охорона здоров'я забезпечується системою медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних заходів, а також поєднанням безоплатних і платних форм медичної допомоги. Засудженому гарантується

право на вільний вибір і допуск лікаря для отримання медичної допомоги, у тому числі за власні кошти.

Найбільший обсяг правообмежень закон встановлює для засуджених, які відбувають покарання у виді позбавлення волі, що логічно обумовлюється змістом та сутністю цього виду покарання, невід'ємним елементом якого є фізична ізоляція засудженого від суспільства. Абзац 5 ч.1 ст.107 КВК України (Права і обов'язки засуджених до позбавлення волі) закріплює за цією категорією засуджених право на отримання медичної допомоги та лікування, в тому числі на отримання платних медичних послуг за рахунок особистих грошових коштів засуджених чи коштів їх рідних чи близьких в 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. Більш детально порядок надання засудженим цієї категорії медичної допомоги регламентується ст.116 КВК України (Медико-санітарне забезпечення засуджених до позбавлення волі) та спільним Наказом Міністерства юстиції та МОЗ України від 15.08.2014 № 1348/572 «Про затвердження Порядку організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі».

Наразі, як свідчить практика, проблема забезпечення засуджених до позбавлення волі медичною допомогою на сьогодні продовжує залишатися вкрай актуальною та нагальною. Особливої гостроти ця проблема набуває для засуджених, хворих на тяжкі соматичні хвороби, психічні захворювання, туберкульоз, ВІЛ/СНІД та деякі інші хвороби.

На жаль недостатній рівень фінансування заходів із медико-санітарного забезпечення осіб, які тримаються в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах, не дає можливості на сьогодні проводити в необхідному обсязі протиепідемічні та профілактичні заходи. Як зазначають спостережні комісії у своїх звітах, понад 80% медичного обладнання вичерпало свій ресурс і морально застаріло, що унеможливує своєчасні та на належному рівні діагностування і лікування хворих. Зафіксовано й випадки надання медичної допомоги особами без належної освіти чи кваліфікації. Загалом спостережні комісії відзначають значний кадровий дефіцит медичних працівників, що значно ускладнює організацію своєчасної та якісної медичної допомоги засудженим. Керівництво територіальних управлінь ДПтСУ на своє виправдання зазначало, що відчуває обмеженість у важелях впливу на медичних

працівників, адже багато з них працюють за сумісництвом та не на повну зайнятість [1, с. 45-46].

Представники правозахисних організацій акцентують увагу також і на наступних нагальних проблемах. Зокрема як свідчать результати моніторингу, у багатьох установах виконання покарань відсутні належна увага та відповідне медичне обслуговування засуджених, що страждають на тяжкі захворювання, яких лікують або в межах закладу, де вони відбувають покарання, або, в кращому випадку – в одному з закладів охорони здоров'я ДКВС України. Однак останні часто не мають можливостей для належної медичної допомоги, і тоді, згідно із законом, засуджений повинен бути переведений до цивільної лікарні для адекватного лікування. Натомість адміністрація установ виконання покарань не хоче йти на такі кроки, мотивуючи своє рішення безліччю різноманітних причин.

Доцільно зауважити, що ненадання або неналежне надання медичної допомоги засудженим у місцях позбавлення волі Європейський Суд з прав людини у своїх рішеннях розцінює як порушення державою Україна ст.3 Європейської Конвенції з прав людини (заборона катування) та кваліфікує як жорстоке поводження (рішення Європейського Суду з прав людини від 22.01.2016р. у справі «Сергій Антонов проти України» з приводу не надання належної медичної допомоги під час тримання під вартою та відсутності ефективного засобу правового захисту у зв'язку зі скаргою).

На думку багатьох вчених та правозахисників однією з основних причин неналежного забезпечення засуджених якісною та своєчасною медичною допомогою залишається підпорядкованість медичних підрозділів виправних (виховних) колоній адміністрації установ виконання покарань, а не Міністерству охорони здоров'я [2]. Саме тому, за твердженням правозахисників, уся система медицини має бути перепрофільована із пенітенціарної у медицину загальної практики [3].

Необхідно підкреслити, що на сьогодні в державі наявні сприятливі організаційні передумови для реформування сфери надання медичної допомоги засудженим в установах виконання покарань. Зокрема мова йде про зміни в організації системи управління органами та установами ДКВС України, які передбачені постановами КМУ від 18.05.2016р. №343 «Деякі питання оптимізації діяльності центральних органів виконавчої влади системи юстиції» та № 348 «Про ліквідацію територіальних органів управління Державної пенітенціарної служби та

утворення територіальних органів Міністерства юстиції України». Зазначені постанови (реалізація яких на сьогодні перебуває на стадії завершення) передбачають ліквідацію ДПтС України як центрального органу виконавчої влади та передачу його функцій відповідним новоствореним підрозділам Міністерства юстиції (департаменти пробації, ДКВС України, ресурсного забезпечення ДКВС України; управління медичного забезпечення та ін.), а також відповідно й ліквідацію територіальних управлінь ДПтС України і створення натомість 6-ти міжрегіональних управлінь з питань виконання кримінальних покарань та пробації Міністерства юстиції. І можна вважати, що перший організаційний крок в цьому напрямку вже зроблено – в складі центрального апарату Міністерства юстиції України створено самостійне управління медичного забезпечення, яке підпорядковане заступнику Міністра юстиції.

Для прийняття правильного і виваженого рішення доцільно звернутися до міжнародного досвіду у вирішенні цього важливого питання. Аналіз досвіду країн колишнього СРСР, Європи, США свідчить про наявність різних підходів до організації медичного обслуговування в пенітенціарних службах. Умовно можна виділити три основні моделі реалізації функції медичного обслуговування засуджених:

1. Відомча – персонал, що надає медичну допомогу у пенітенціарних установах, перебуває в штаті і управлінні кримінально-виконавчої системи. Концентрація кадрових, матеріальних, фінансових активів системи пенітенціарної охорони здоров'я перебуває в розпорядженні системи виконання покарань. Нормативно - правовий супровід порядку медичного забезпечення засуджених та оцінки його якості, як правило, також здійснюється системою виконання покарань. В даний час така система існує в Україні, РФ, інших країнах на теренах колишнього СРСР, Азії та окремих країнах Європи (Ірландія, Албанія).

Основною перевагою відомчої системи вважаються відносно низькі фінансові витрати. Також є переваги в забезпеченні дотримання режимних заходів в установах та в більш високій соціальній захищеності медичного персоналу установ виконання покарань. Разом з тим, при всіх названих позитивних моментах відомча система охорони здоров'я має й серйозні недоліки. Так, наявність атестованих медичних працівників, закритість системи, обмеженість об'єктивного зовнішнього контролю за організацією та процесом надання медичної допомоги засудженим з боку наглядових органів та незалежних громадських організацій

обумовлює так звану «подвійну лояльність», тобто, необхідність дотримання медичним персоналом відомчих інтересів керівництва установ та органів виконання покарань на шкоду інтересам хворого засудженого, що перебуває в місцях позбавлення волі, а також можливість використання хвороби засудженого як методу впливу на останнього шляхом обмеження, а іноді й повної відмови в належному лікуванні та необхідних ліках.

2. Позавідомча – надання медичної допомоги здійснюється сторонніми організаціями (комерційними організаціями або громадською системою охорони здоров'я). Допомогу надають медичні заклади, які не перебувають у підпорядкуванні пенітенціарної системи. Фінансування може бути організоване за різними схемами, при цьому чим ближче обсяг медичного забезпечення до національних стандартів, тим дорожче він коштує державі і перевищує аналогічні витрати в цивільному секторі охорони здоров'я.

Дана модель успішно існує в Норвегії, Англії, Франції, Австралії. У перехідному періоді становлення такої системи перебувають Іспанія і Шотландія. За такої системи створюються умови для підвищення якості медико-санітарної допомоги засудженим, з'являються можливості для подальшого розвитку та вдосконалення системи захисту прав ув'язненого на надання якісної медичної допомоги.

Ув'язнені мають такий самий правовий статус у сфері охорони здоров'я та надання медичної допомоги, як і всі пересічні громадяни країни. Медичні працівники взаємодіють з адміністрацією виправних установ, але є незалежними від неї та вищестоящих органів управління. При такій системі надається більш якісна медико-санітарна допомога в місцях позбавлення волі, забезпечується наступність у наданні медичної допомоги звільненим ув'язненим.

До основних недоліків цієї системи можна віднести складність управління, втрату специфічних знань, які були у тюремних медичних працівників, і високу вартість медичного обслуговування засуджених у порівнянні з пересічними громадянами.

3. Змішаний варіант – застосовується у США і характеризується поєднанням організаційних компонентів обох вищерозглянутих систем охорони здоров'я засуджених.

Виправні заклади федерального рівня фінансуються з бюджету держави, медичні працівники перебувають у підпорядкуванні

федерального органу виконавчої влади (наприклад, Міністерства юстиції), є державними службовцями, мають відповідні звання, що гарантує їх високу соціальну захищеність. Медичне забезпечення засуджених у виправних установах в деяких штатах (округах) побудовано так само, як і на федеральному рівні, але фінансування здійснюється з бюджету штату. Медичну допомогу надають комерційні організації, які взяли зобов'язання щодо медичного забезпечення в межах виділених коштів.

До переваг даної системи, в певній мірі, можна віднести зазначені вище переваги як відомчої, так і позавідомчої системи. Аналогічними є й недоліки.

На протязі останнього часу в окремих зарубіжних країнах спостерігається тенденція до передачі системи надання медичної допомоги ув'язненим з міністерства, яке відповідає за місця позбавлення волі – в підпорядкування міністерства охорони здоров'я. Зокрема це Норвегія, Франція, Новий Південний Уельс (штат в Австралії), Англія й Уельс в Сполученому Королівстві. Такий перехід відбувався в різний час. Наприклад, у випадку Норвегії система пенітенціарної охорони здоров'я перебуває у віданні національної служби охорони здоров'я з 1988р. В Англії та Уельсі цей процес розпочався в 2000 році, а

закінчився в 2006р. Сьогодні ще декілька країн вивчають можливість або мають намір здійснити аналогічний перехід - це, зокрема, Іспанія, Шотландія та деякі інші.

До речі група експертів ВООЗ ще у 2014 році підготувала документ «Розумне стратегічне керівництво охороною здоров'я в місцях позбавлення волі в XXI столітті: короткий аналітичний огляд з питання організації пенітенціарної охорони здоров'я», в якому позиція експертів щодо організації пенітенціарної системи охорони здоров'я передбачає зокрема наступне:

– організація та координація роботи всіх зацікавлених відомств і ресурсів, задіяних в охороні здоров'я і благополуччя ув'язнених, є загальнодержавною обов'язком.

– надавати медико-санітарні послуги в місцях позбавлення волі та бути підзвітними за їх надання, а також відстоювати необхідність забезпечення здорових умов в місцях позбавлення волі повинні міністерства охорони здоров'я [4].

Отже на сьогодні найбільш оптимальним та доцільним шляхом реформування медичної служби органів і установ виконання покарань вважаємо її підпорядкування Міністерству охорони здоров'я України, як це й пропонують рекомендації поважних міжнародних і національних експертів.

Література

1. Стан забезпечення прав і свобод засуджених в установах виконання покарань: результати моніторингу спостережних комісій. – Полтава: Благодійна Організація «Світло надії», 2014. – 76 с.
2. Порушення права в'язнів на охорону здоров'я та медичну допомогу [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://khp.org/index.php?id=1427750983>.
3. Доступ до медичної допомоги у місцях несвободи [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://khisr.kharkov.ua/index.php?id=1425562854>.
4. Разумное стратегическое руководство охраной здоровья в местах лишения свободы в XXI веке: Краткий аналитический обзор по вопросу организации пенитенциарного здравоохранения [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/247329/Good-governance-for-prison-health-in-the-21st-century-Rus.pdf.

УДК 37.013

ВІРТУАЛІЗАЦІЯ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ОСВІТИ: СПРИЙНЯТТЯ СТУДЕНТАМИ

Денисюк С.Г. – д. політ. н., професор

Вінницький національний технічний університет

Життя сучасної людини дедалі більше наповнюється новими технологіями і поєднується із віртуальним простором. Технології сприяють оптимальному отриманню інформації, економії часу, проте породжують й інші феномени: менше безпосередніх контактів між людьми, відчуття самотності, значний тиск

негативної інформації на людину тощо. Звичайно, вища освіта теж відчула вплив Інтернету та відкрила для себе можливості освіти у віртуальному просторі, особливо, коли актуальні на сьогодні для України євроінтеграційна стратегія і створення «відкритого» університету.