

**ПЕНІТЕНЦІАРНІ ЗАХОДИ У СИСТЕМІ СПЕЦІАЛЬНО-КРИМІНОЛОГІЧНОГО
ЗАПОБІГАННЯ КРИМІНАЛЬНИМ ПРАВОПОРУШЕННЯМ, ЩО ВЧИНЯЮТЬСЯ
У СФЕРІ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ**

**PENITENTIARY MEASURES IN THE SYSTEM OF SPECIAL
CRIMINOLOGICAL PREVENTION OF CRIMINAL OFFENSES COMMITTED
IN THE HEALTHCARE SECTOR**

У статті аналізуються та удосконалюються пенітенціарні заходи спеціально-кримінологічного запобігання кримінальним правопорушенням, що вчиняються у сфері медичної діяльності. Вказується, що однією із найбільших прогалин, які на сьогоднішній день потребують термінового усунення є те, що медичні заклади, які надають медичні послуги в установах виконання покарання належать до сфери управління Міністерства юстиції України. Роль Міністерства охорони здоров'я полягає лише у встановленні загальних медичних стандартів, ліцензуванні медичної практики, атестації медичних працівників та співпраці, якщо засуджені, за встановлених законодавством підстав, будуть спрямовані для проходження подальшого лікування у медичні заклади, підпорядковані Міністерству охорони здоров'я.

Доводиться, що станом на сьогоднішній день пенітенціарна медицина так і не інтегрувалась до єдиного медичного простору. Така ситуація має бути оцінена як достатньо серйозно негативна. Вказане може бути пояснено тим, що фактична «самостійність» таких медичних працівників підвищує рівень латентності кримінальних правопорушень, що вчиняються у сфері медичного обслуговування. Ізолюваність пенітенціарної медицини та її перебування поза системою адміністративного управління МОЗ України створюють додаткові фактори та чинники латентності протиправних діянь через обмеженість механізмів зовнішнього контролю. Підсумовується, що до пенітенціарних заходів запобігання кримінальним правопорушенням, що вчиняються у сфері медичної діяльності доцільно віднести: унеможливлення залучення засуджених медичних працівників до здійснення діяльності, пов'язаної із наданням медичної допомоги в установах виконання покарань; розробка Концепції реформування системи охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби з урахуванням напряму реформи системи охорони здоров'я в Україні; встановлення підпорядкування пенітенціарних медичних закладів Міністерству охорони здоров'я (останнє також визначено одним із пріоритетних заходів у Дорожній карті з питань верховенства права).

Ключові слова: медична діяльність, медичний працівник, установа виконання покарань, пенітенціарна медицина, латентність.

The article analyzes and improves penitentiary measures of special criminological prevention of criminal offenses committed in the field of medical activity. It is indicated that one of the largest gaps that currently require urgent elimination is that medical institutions that provide medical services in institutions for the execution of punishment belong to the sphere of management of the Ministry of Justice of Ukraine. The role of the Ministry of Health is only to establish general medical standards, licensing of medical practice, certification of medical workers and cooperation if convicted persons, on the grounds established by law, are sent for further treatment to medical institutions subordinate to the Ministry of Health.

It is proved that as of today, penitentiary medicine has not been integrated into a single medical space. Such a situation should be assessed as quite seriously negative. This can be explained by the fact that the actual “independence” of such medical workers increases the level of latency of criminal offenses committed in the field of medical care. The isolation of penitentiary medicine and its location outside the administrative management system of the Ministry of Health of Ukraine create additional factors and factors of latentization of illegal acts due to the limited mechanisms of external control. It is summarized that penitentiary measures to prevent criminal offenses committed in the field of medical activity should include: preventing the involvement of convicted medical workers in activities related to the provision of medical care in penal institutions; developing a Concept for reforming the health care system of the State Penitentiary Service taking into account the direction of health care system reform in Ukraine; establishing the subordination of penitentiary medical institutions to the Ministry of Health (the latter is also identified as one of the priority measures in the Roadmap on the rule of law).

Key words: healthcare activity, healthcare professional, correctional institution, penitentiary medicine, latency.

Вступ. Заходи спеціально-кримінологічного запобігання у цілому є одними із основних у системі протидії кримінально протиправній діяльності. Одночасно із цим, аналіз поточної кримінологічної ситуації, представленої у виді узагальнення та систематизації статистичних даних правоохоронних органів та судової практики надає підставу для констатації, що в останні роки свою дієвість та ефективність підтверджують саме пенітенціарні заходи запобігання. Не є виключенням і кримінальні правопорушення, що вчиняються у сфері медичної діяльності. Варто відзначити, що проблема значення та меж застосування до медичних працівників пенітенціарних заходів впливу до сьогодні залишається невирішеною, що негативним чином впливає на кількісний показник таких кримінальних правопорушень.

Постановка завдання. Метою статті є аналіз та удосконалення пенітенціарних заходів спеціально-кримінологічного запобігання кримінальним правопорушенням, що вчиняються у сфері медичної діяльності.

Результати дослідження. Вчені відзначають, що запобігання кримінальним правопорушенням – система заходів, яка застосовується до кримінального правопорушника з метою його виправлення, а також усунення причин та умов, які сприяють зростанню кількісного показника кримінальних правопорушень. Традиційно більшість заходів спеціально-кримінологічного запобігання протиправним діянням учені відносять до тих, що передбачені в адміністративному, кримінальному та кримінальному процесуальному законодавстві України, а також законодавчих та нормативно-правових актах, якими регулюється діяльність суб'єктів запобігання. Такий підхід може бути визначений як не цілком аргументований у зв'язку з тим, що реалізація функції спеціальної превенції розпочинається з моменту призначення покарання та триває до погашення/зняття судимості. Отже, низка заходів спеціально-кримінологічного запобігання здійснюється Державною кримінально-виконавчою службою України під час виконання та відбування засудженими кримінальних покарань. Вказане надає підставу для виокремлення у структурі спеціально-кримінологічного запобігання пенітенціарних заходів [1, с. 185].

Здебільшого кримінально-правові норми, у яких встановлено кримінальну відповідальність за вчинення кримінальних правопорушень у сфері медичного обслуговування у санкціях передбачають покарання у виді позбавлення права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю. Останнє може бути визначено як основне або обов'язкове додаткове. Логіка такого законодавчого рішення є беззаперечною, оскільки вчинене протиправне діяння безпосередньо корелює із професійною діяльністю медичного працівника.

Необхідно відзначити, що не завжди позбавлення права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю передбачено законодавцем як додаткове покарання до покарання у виді позбавлення волі. Наприклад, у ст. 132 КК України воно є обов'язковим додатковим покаранням до штрафу, громадських робіт, виправних робіт, пробаційного нагляду, обмеження волі; у ст. 139 КК України для ч. 1 не передбачений взагалі, для ч. 2 – є обов'язковим додатковим до обмеження/позбавлення волі; у ст. 140 КК України – аналогічно; у ст. 141 не передбачений взагалі, у ст. 145 КК України є альтернативним видом основного покарання.

Відповідно до ч. 2 ст. 30 КВК України, виконання покарання у виді позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю, призначеного як додаткове покарання до арешту, обмеження волі, тримання в дисциплінарному батальйоні військовослужбовців або позбавлення волі на певний строк, під час відбування основного покарання покладається на адміністрацію кримінально-виконавчої установи, командування дисциплінарного батальйону, військової частини чи начальника гарнізону. Адміністрація кримінально-виконавчої установи, командування дисциплінарного батальйону, військової частини чи начальник гарнізону, де відбуває покарання особа, засуджена до додаткового покарання у виді позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю, не може використовувати засудженого на роботах, виконання яких йому заборонено згідно з вироком [2].

Виходячи із наведеного положення, можна зробити висновок, що якщо особі, якій було призначено покарання у виді позбавлення волі не призначалось покарання у виді позбавлення права обіймати певні посади або займатись певною діяльністю, вона має можливість залучатись до роботи, яка пов'язана із її професією чи навичками.

Відповідно до ст. 118 КВК України, засуджені до позбавлення волі мають право працювати. Праця здійснюється на добровільній основі на підставі договору цивільно-правового характеру або трудового договору, який укладається між засудженим та фізичною особою - підприємцем або юридичною особою, для яких засуджені здійснюють виконання робіт чи надання послуг. Такі договори погоджуються адміністрацією колонії та повинні містити порядок їх виконання. Адміністрація зобов'язана створювати умови для праці засуджених за договорами цивільно-правового характеру та трудовими договорами. Засуджені до позбавлення волі, які мають заборгованість за виконавчими документами, зобов'язані працювати в місцях і на роботах, які визначаються адміністрацією колонії, до погашення такої заборгованості. Засудженим, які досягли пенсійного віку, встановленого статтею 26 Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування», особам з інвалідністю першої та другої груп, хворим на активну форму туберкульозу, жінкам з вагітністю понад чотири місяці, жінкам, які мають дітей у будинках дитини при виправних колоніях, дозволяється працювати за їхнім бажанням з урахуванням висновку лікарської комісії колонії. Перелік робіт і посад, на яких забороняється використовувати засуджених до позбавлення волі, визначається нормативно-правовими актами Міністерства юстиції України [2].

У правилах внутрішнього розпорядку установ виконання покарань, затверджених Наказом Міністерства юстиції України від 28 серпня 2018 року № 2823/5 зазначено, що забороняється використовувати працю засуджених: на всіх роботах і посадах у міжрегіональних управліннях, адміністративних будівлях, у яких розміщується персонал з охорони установ виконання покарань, у розплідниках службових собак; у приміщеннях, де розміщені зброя, спеціальні засоби, система сигналізації для попередження втеч, система контролю доступу, службова документація; на роботах, пов'язаних з устаткуванням для розмноження документів, радіотелеграфною та телефонною технікою (за винятком лінійних monterів у присутності представників адміністрації установи виконання покарань); на посадах продавців, бухгалтерів-операціоністів, касирів, завідувачів продовольчих та речових складів, комірників; на роботах, пов'язаних з обліком, зберіганням та видачею медикаментів, а також вибухових та отруйних речовин; як фотографів (крім засуджених до обмеження волі), зубопротезистів, водіїв легкових та оперативних автомобілів і мотоциклістів; на посадах з підпорядкуванням їм вільнонайманих працівників; на роботах, пов'язаних з обслуговуванням та ремонтом технічних засобів охорони і нагляду, обробкою контрольно-слідової смуги; *на роботах, пов'язаних з наданням медичної допомоги* [3].

Таких підхід логічно може бути пояснений декількома причинами. По-перше, особа, яка займається медичною діяльністю має доступ до медикаментів, медичних інструментів та користується довірою пацієнта. В умовах ізоляції через виконання таких обов'язків засуджений може отримати доступ до наркотичних засобів або спричинити умисну шкоду здоров'ю іншого засудженого, який до нього звернувся для надання медичної допомоги. До цього ж необхідно додати і господарсько-процесуальні аспекти, а саме те, що медичною діяльністю має право займатись або особа, яка працює у державному чи приватному закладі охорони здоров'я, який має відповідну ліцензію або фізична особа-підприємець, котра має дозвіл на надання медичних послуг. Відповідно, під час відбування покарання у виді позбавлення волі медичний працівник не є працівником закладу охорони здоров'я та не може займатись приватною медичною діяльністю, а отже, фактично, не має права працювати за фахом.

Одночасно із цим в Інструкції про умови праці та заробітну плату засуджених до обмеження волі або позбавлення волі, затвердженій Наказом Міністерства юстиції України від 07.03.2013

№ 396/5 вказано, що для засуджених, зайнятих на відповідних посадах медичних працівників, яким передбачено підвищення посадових окладів за переліком установ виконання покарань (слідчих ізоляторів), їх підрозділів та посад, робота на яких дає право на підвищення посадових окладів у зв'язку з небезпечними для здоров'я та особливо важкими умовами праці, це підвищення визначається в тих самих розмірах [4].

Це положення наразі утворює колізію, оскільки Правилами внутрішнього розпорядку установ виконання покарань заборонено зайняття засудженими медичною діяльністю, а Інструкцією про умови праці та заробітну плату засуджених до обмеження волі або позбавлення волі встановлено особливо оплати роботи таких осіб. Як видається, така колізія зумовлена тим, що Інструкція була затверджена у 2013 році, попередні Правила, які наразі втратили чинність – у 2014, а чинні – у 2018. Відповідно, під час складання Інструкції законодавець орієнтувався на положення Правил внутрішнього розпорядку установ виконання покарань, затверджених Наказом Державного департаменту України з питань виконання покарань від 25.12.2003 № 275. У документі була вказівка, що забороняється використовувати працю засуджених: а) у приміщеннях, де розміщена зброя, спецзасоби та службова документація; б) на роботах, пов'язаних з устаткуванням для множення документів, радіотелеграфною та телефонною технікою (за винятком лінійних monterів у присутності представників адміністрації); в) на посадах продавців, бухгалтерів-операціоністів, касирів, завідувачів продовольчих та речових складів; г) на роботах, пов'язаних з обліком, зберіганням та видачею медикаментів, а також вибухових та отруйних речовин; г) як фотографів (крім засуджених до обмеження волі), зубопротезистів, водіїв легкових та оперативних автомобілів і мотоциклів; д) на посадах з підпорядкуванням їм вільнонайманого персоналу [3].

Отже, враховуючи вказане, видається за доцільне виключити п. 6.8.2. Інструкції про умови праці та заробітну плату засуджених до обмеження волі або позбавлення волі, затвердженої Наказом Міністерства юстиції України від 07.03.2013 № 396/5.

У контексті досліджуваного цікавою є спеціальна доповідь Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини «Про стан справ щодо недопущення в Україні катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання у 2024 році», де визначено, що критичною проблемою залишається недостатня укомплектованість медичних частин і лікарень ДУ «ЦОЗ ДКВС України» кваліфікованим медичним персоналом. Попри те, що медичні частини, які обслуговують ув'язнених у слідчих ізоляторах, загалом мають укомплектований штат, ситуація в лікувальних закладах установ виконання покарань залишається незадовільною. Значна кількість таких закладів відчуває гостру нестачу медичних працівників, зокрема лікарів-спеціалістів, молодшого медичного персоналу, психологів, що безпосередньо впливає на доступність і якість медичних послуг [5].

Уповноважений також відзначає, що під час одного відвідування НПМ встановлено, що в медичній частині № 49 філії ДУ «ЦОЗ ДКВС» в Черкаській та Кіровоградській областях медичну допомогу надає лише один лікар, який заступає на добове чергування. Водночас через нестачу лікарів та фельдшерів у медичній частині відсутні працівники, які можуть вийти на заміну цього лікаря на наступний день після його чергування для забезпечення цілодобового медичного обслуговування засуджених осіб. Також через неналежне укомплектування штату до виконання обов'язків молодшого медичного персоналу, зокрема догляду за маломобільними пацієнтами, залучають інших засуджених осіб [5].

Оцінюючи наведений практичний кейс, необхідно відзначити, що для оцінки наявності факту порушення правил внутрішнього розпорядку установ виконання покарань, необхідно встановити, який саме догляд здійснював засуджений. Під поняттям медична допомога, відповідно до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» необхідно розуміти діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику та лікування у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами [6]. Отже, якщо засуджений, наприклад, допомагав маломобільним пацієнтам переміщуватись, змінював постільну білизну, прибирав за хворими – це не доцільно вважати діяльністю, пов'язаною із медичною допомогою. Якщо мова йде про ін'єкції, видання медикаментів або проведення інших медичних маніпуляцій, то у такому випадку можна констатувати порушення.

Так, наприклад, нижче у доповіді вказано, що під час відвідування медичної частини № 49 філії ДУ «ЦОЗ ДКВС» в Черкаській та Кіровоградській областях група НПМ виявила пацієнта З. зі складним переломом правої нижньої кінцівки, який вже понад пів року перебуває на ліжку в гіпсовому «чобітку», потребує додаткової консультації лікаря-травматолога та складання

індивідуального плану реабілітації. У зв'язку зі станом здоров'я пацієнт не може забезпечити належний догляд за собою та потребує сторонньої допомоги у виконанні щоденних гігієнічних процедур. Наразі доглядають за пацієнтом інші засуджені особи [5]. Отже, наведений приклад надає підставу для констатації, що засуджені допомагали хворому забезпечити належний догляд за собою, що не вважається діяльністю, пов'язаною із наданням медичної допомоги.

Ще одним цікавим аспектом є застосування заходів запобігання кримінальним правопорушенням, що вчиняються у сфері медичної діяльності медичними працівниками, які працюють у медичних закладах ДУ «ЦОЗ ДКВС України».

У розглянутій вище доповіді Уповноважений вказав на потребу у проведенні таких заходів: спільно з МОЗ України розробити програму навчання медичного персоналу закладів ДУ «ЦОЗ ДКВС України» з урахуванням специфіки надання медичної допомоги у відповідних умовах (зокрема стосовно питань медичної етики та прав людини, поводження з особами, які зазнали тілесних ушкоджень, поводження з пацієнтами інфекційного та психіатричного профілю тощо) та інтегрувати її в процес безперервного професійного розвитку медичних працівників; запровадити систему, за якою ув'язнені та засуджені можуть звертатися безпосередньо до лікарів медичних частин, шляхом вкладання звернення в закриту скриньку, розташовану в місцях масового перебування ув'язнених та засуджених осіб; надати медичним працівникам ДУ «ЦОЗ ДКВС України» доступ до Електронної системи охорони здоров'я, зокрема для взаємодії з електронними медичними картками пацієнтів; забезпечити проведення первинних і профілактичних медичних оглядів, надання належної амбулаторної медичної допомоги лікарями-спеціалістами, а також належне ведення медичної документації ув'язнених і засуджених осіб з урахуванням встановлених законодавством вимог; забезпечити медичні заклади ДУ «ЦОЗ ДКВС України» медичним обладнанням та виробами медичного призначення відповідно до наявних потреб; забезпечити конфіденційність спілкування медичного працівника з пацієнтом; припинити практику відеоспостереження в медичних кабінетах закладів ДУ «ЦОЗ ДКВС України» [5].

Одночасно із цим, однією із найбільших прогалин, які на сьогоднішній день потребують термінового усунення є те, що медичні заклади, які надають медичні послуги в установах виконання покарання підпорядковані Державній установі «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України», який, у свою чергу, належить до сфери управління Міністерства юстиції України, а, відповідно, її діяльність координується заступником Міністра юстиції України.

Роль Міністерства охорони здоров'я полягає лише у встановленні загальних медичних стандартів, ліцензуванні медичної практики, атестації медичних працівників та співпраці, якщо засуджені за встановлених законодавством підстав будуть спрямовані для проходження подальшого лікування у медичні заклади, підпорядковані МОЗ.

10 березня в Міністерстві охорони здоров'я України за участю заступника міністра Олександра Лінчевського відбулась нарада щодо напрямку реформування системи охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України. У нараді взяли участь народні депутати, представники Генеральної прокуратури, Уповноваженого Верховної Ради з прав людини, Міністерства юстиції, громадських організацій. Учасники наради дійшли згоди про необхідність передачі функцій організації системи охорони здоров'я ув'язнених до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України. Представники Міністерства зазначили, що в інтересах пацієнтів передача медичної служби Державної кримінально-виконавчої служби України до сфери управління МОЗ повинна відбутись якнайшвидше. З метою законодавчого забезпечення запропонованих змін, голова підкомітету з питань діяльності Державної пенітенціарної служби Комітету Верховної Ради з питань законодавчого забезпечення правоохоронної діяльності Юрій Мірошніченко запропонував врахувати обраний напрямок реформування медичної служби при розробці законопроекту про пенітенціарну службу. За результатом обговорення прийняли рішення про необхідність доопрацювання проекту Концепції реформування системи охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби з урахуванням напрямку реформи системи охорони здоров'я в Україні [7].

Одночасно із цим, Концепція реформування системи охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби з урахуванням напрямку реформи системи охорони здоров'я в Україні на сьогоднішній день відсутня. Однак у Стратегії реформування пенітенціарної системи на період до 2026 року, схваленій розпорядженням Кабінету Міністрів України від 16 грудня 2022 р. № 1153-р однією з операційних цілей визначено забезпечення права на охорону здоров'я та медичну допомогу, соціальний захист в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах.

Вказано, що метою стратегічної цілі є забезпечення прав засуджених та осіб, взятих під варту, на охорону здоров'я та медичну допомогу відповідно до національних і міжнародних норм, зокрема створення належних умов для лікування, забезпечення ліками, регулярний та систематичний контроль за хворими на соціально небезпечні інфекційні хвороби, а також проведення профілактичних та інформаційних заходів для запобігання підвищенню рівня захворюваності на ВІЛ/СНІД, туберкульоз або інші тяжкі хвороби. Завданнями з реалізації цієї стратегічної цілі Стратегії є: удосконалення людино-орієнтованої моделі медичної допомоги засудженим та особам, взятим під варту; розширення доступу засуджених та осіб, взятих під варту, до медичних послуг і *поетапна інтеграція пенітенціарної медицини до єдиного медичного простору*; створення належних умов для надання ефективної медичної допомоги; підвищення рівня знань та кваліфікації медичних працівників; забезпечення протидії поширенню соціально небезпечних захворювань серед засуджених та осіб, взятих під варту; забезпечення надання належної медичної допомоги засудженим та особам, взятим під варту, із психічними та поведінковими розладами, у тому числі внаслідок вживання психоактивних речовин; забезпечення медичним обслуговуванням осіб з інвалідністю [8].

Дещо пізніше розпорядженням Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 р. № 34-р було схвалено Стратегію розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року, оперативною ціллю було вказано забезпечення створення рівних умов та безперешкодного доступу населення до своєчасної, безпечної та якісної медичної допомоги. Зазначено, що реалізація оперативної цілі дасть змогу сформувати ефективну модель системи охорони здоров'я, яка буде забезпечувати збалансоване, безперервне надання якісних і безпечних послуг населенню, гарантуватиме його фінансовий захист та створюватиме відкриті можливості повноцінного доступу до медичних послуг, зокрема через розширення ролі первинної ланки, трансформацію маршрутів пацієнтів та зміну моделей надання медичної допомоги, поступову інтеграцію монопрофільних закладів охорони здоров'я до структури багатoproфільних закладів охорони здоров'я, та відповідного перерозподілу функцій між працівниками у сфері охорони здоров'я. Одним із завдань з реалізації цієї оперативної цілі Стратегії стало *розширення доступу засуджених та осіб, взятих під варту, до медичних послуг з поетапною інтеграцією пенітенціарної медицини до єдиного медичного простору* [9].

Станом на сьогоднішній день пенітенціарна медицина так і не інтегрувалась до єдиного медичного простору. Така ситуація має бути оцінена як достатньо серйозно негативна. Вказане може бути пояснено тим, що фактична «самостійність» таких медичних працівників підвищує рівень латентності кримінальних правопорушень, що вчиняються у сфері медичного обслуговування. Ізолюваність пенітенціарної медицини та її перебування поза системою адміністративного управління МОЗ України створюють додаткові фактори та чинники латентизації протиправних діянь через обмеженість механізмів зовнішнього контролю. Ще однією причиною є «закритий» характер роботи пенітенціарних установ, подвійна підпорядкованість медичних працівників не тільки Центру охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України, а й фактично адміністрації конкретної установи покарань. Останнє може також підвищувати ризик вчинення суспільно небезпечного діяння.

Висновки. Таким чином, до пенітенціарних заходів запобігання кримінальним правопорушенням, що вчиняються у сфері медичної діяльності доцільно віднести: унеможливлення залучення засуджених медичних працівників до здійснення діяльності, пов'язаної із наданням медичної допомоги в установах виконання покарань; розробку Концепції реформування системи охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби з урахуванням напрямку реформи системи охорони здоров'я в Україні; встановлення підпорядкування пенітенціарних медичних закладів Міністерству охорони здоров'я.

Запропоновано такі зміни та доповнення до національного законодавства:

– в Інструкції про умови праці та заробітну плату засуджених до обмеження волі або позбавлення волі, затвердженій Наказом Міністерства юстиції України від 07.03.2013 № 396/5 виключити п. 6.8.2.

Список використаних джерел

1. Назимко Є. С., Пономарьова Т. І. Запобігання кримінальним правопорушенням у сучасній кримінології: теорія та практика: монографія. Вид. 2-е, переробл. та доповн. Київ : ВД «Дакор», 2024. 312 с.

2. Кримінально-виконавчий кодекс України від 11.07.2003 № 1129-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1129-15#Text>
3. Правила внутрішнього розпорядку установ виконання покарань, затверджені Наказом Міністерства юстиції України від 28 серпня 2018 року № 2823/5. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1010-18>
4. Інструкція про умови праці та заробітну плату засуджених до обмеження волі або позбавлення волі, затверджена Наказом Міністерства юстиції України від 07.03.2013 № 396/5. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0387-13#Text>
5. Спеціальна доповідь Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини «Про стан справ щодо недопущення в Україні катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання у 2024 році». URL: <https://www.ombudsman.gov.ua/storage/app/media/%D0%A1%D0%BF%D0%B5%D1%86%D0%B4%D0%BE%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D1%96%D0%B4%D1%8C%202024.pdf>
6. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
7. Пенітенціарні установи повинні бути невід'ємною частиною системи охорони здоров'я. URL: https://moz.gov.ua/uk/penitenciarни-ustanovi-povinni-buti-nevidemnoju-chastinoju-sistemi-ohoroni-zdorovja?__cf_chl_f tk=B4eKmbdnC9pvnhAxBm460zh_UQb7flin3bzIVp3rjJ4-1782981642-1.0.1.1-nivFy0Vmtu2NkuHRw647nrsTqTzd0O9pZxuuXLTSrWQ
8. Стратегія реформування пенітенціарної системи на період до 2026 року, схваленій розпорядженням Кабінету Міністрів України від 16 грудня 2022 р. № 1153-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1153-2022-%D1%80#Text>
9. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 р. № 34-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80#Text>