

5. Bosch, G. 2006. «Working time and the standard employment relationship». in: Boulin, J.-Y.; Lallement, M.; Messenger, J.C.; Michon, F. (eds.): Decent working time: new trends, new issues. (Geneva: ILO).

6. Anxo, D.; Boulin, J.; Fagan, C. 2006. Decent working time in a life-course perspective, in: Boulin, J.-Y.; Lallement, M.; Messenger, J.C.; Michon, F. (eds.): Decent working time: new trends, new issues. (Geneva: ILO).

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-462-0-43>

## **МЕДИКО-САНІТАРНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАСУДЖЕНИХ І УВ'ЯЗНЕНИХ В МІСЦЯХ НЕСВОБОДИ ДКВС В УКРАЇНІ**

**Михайлик Олександр Григорович**

*доктор юридичних наук, професор,*

*професор кафедри правоохоронної та антикорупційної діяльності*

*Вищий навчальний заклад*

*«Міжрегіональна Академія управління персоналом»*

*м. Київ, Україна*

Охорона здоров'я осіб, засуджених і ув'язнених в місцях несвободи ДКВС України, забезпечується системою медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних заходів, а також поєднанням безоплатних та платних форм медичної допомоги, передбачених чинним законодавством України.

Проте стан реалізації медичного обслуговування та надання медичної допомоги засудженим і ув'язненим в місцях несвободи ДКВС України, залишається проблемним, оскільки їх якість, знаходиться на вкрай низькому рівні, гостро відчувається брак ресурсів, обладнання, ліків та кваліфікованого персоналу, а самі медичні працівники є залежними від керівництва установ виконання кримінальних покарань.

Оскільки медичні частини в установах виконання покарань ДКВС України зіткнулися у своїй роботі з новими викликами, зокрема, і недопущення розповсюдження серед засуджених гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 та захворюваності на соціально небезпечні інфекційні хвороби.

Так, з метою виявлення та запобігання поширенню не лише інфекційних, а й паразитарних, загально соматичних та психічних захворювань серед засуджених і ув'язнених працівниками медичних частин повинні періодично проводитися профілактичні медичні огляди, залучатися всі необхідні лікарі при проведенні таких оглядів,

проводитися ЕКГ, визначатися гострота зору і слуху засуджених, здійснюватися відмітки про визначення їх росту та ваги.

Між тим, повсякчас для проведення зазначених оглядів начальником медичної частини не залучаються необхідні фахівці із закладів охорони здоров'я при їх відсутності у штаті медичної частини. Не завжди дотримується й щорічна періодичність проведення флюорографії органів грудної клітки у засуджених.

Особливої уваги вимагають засуджені особи з небезпечними інфекційними захворюваннями, зокрема СНІД/ВІЛ, гепатит, туберкульоз. При цьому медичні працівники установ виконання покарань всупереч вимогам п. 7 глави I розділу II Порядку організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі не заводять реєстраційні картки ВІЛ-інфікованих осіб (форми № 502-1/о, затверджена наказом МОЗ від 05.03.2013 № 180). Також всупереч вимогам п. 8 глави I розділу II вказаного Порядку оригінали первинної облікової документації на ВІЛ-інфікованих засуджених не направляються у триденний строк з дня її оформлення до обласного центру профілактики та боротьби зі СНІДом [1].

Мають місце неякісне та формальне документування перебігу захворювання лікарями як закладів охорони здоров'я ЦОЗ ДКВС, так і МОЗ. Вбачається, що відсутність взаємодії відомчих і територіальних закладів охорони здоров'я може призвести до летальних наслідків, особливо в умовах правового режиму воєнного стану та карантинних обмежень.

Як відомо, діяльність медичних служб в місцях несвободи ДКВС України не обмежується виключно лікуванням хворих пацієнтів, також на них покладено обов'язок контролювати організацію харчування (кількість, якість, приготування та розподіл їжі) і дотримання умов гігієни (чистота одягу і постільної білизни; доступ до кранів з проточною водою; сантехнічне обладнання), а також слідкувати за опаленням, освітленням та вентиляцією камер. Вони також повинні слідкувати за умовами організації праці та прогулянок на свіжому повітрі [2].

Однак, трапляються випадки, що у Журналах реєстрації температурного режиму та відносної вологості в установі виконання покарань відсутні дані щодо перевірки уповноваженою особою цих показників. Оскільки саме шкідливі для здоров'я умови тримання, переповнення камер, тривала ізоляція і відсутність фізичної діяльності можуть спричинити серед засуджених масову захворюваність на таку хворобу як COVID-19, а тому своєчасне надання медичної допомоги може зберегти життя і здоров'я осіб, які відбувають покарання.

Отож, охорона здоров'я засуджених у місцях несвободи ДКВС України має бути забезпечена системою медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних заходів, а також поєднана з наданням безоплатної та платної медичної допомоги, передбаченої чинним законодавством України.

Проте досі існують факти неналежного проведення первинного медичного огляду засудженого, зокрема, результати первинного медичного огляду щодо відсутності тілесних ушкоджень не завжди фіксуються у його медичній карті, не у всіх випадках під час проведення медичного огляду медичний працівник належним чином оцінює стан здоров'я засудженого та можливу небезпеку, яку несе наявне в нього захворювання для оточуючих, а також визначає можливість надання медичної допомоги в умовах медичної частини чи направлення засудженого до лікарняного закладу або закладу охорони здоров'я.

Значна смертність і захворюваність засуджених у місцях несвободи ДКВС України свідчить, що стан реалізації медичного обслуговування та надання медичної допомоги засудженим залишається незадовільним, адже якість медичних послуг, які надаються знаходиться на вкрай низькому рівні, гостро відчувається брак ресурсів, обладнання, ліків та кваліфікованого персоналу, а самі медичні працівники у багатьох випадках є залежними від адміністрації установ виконання покарань, що, насамперед, виявляється в упередженому встановленню діагнозів та не фіксації тілесних ушкоджень, отриманих засудженими.

З метою подолання існуючих як на законодавчому, так і на структурно-організаційному рівні проблем, пов'язаних із регулюванням та забезпеченням права засуджених і ув'язнених на охорону здоров'я Міністерство юстиції України, згідно з Стратегією реформування (розвитку) пенітенціарної системи України до 2026 року[3] має разом з «Центром охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби» здійснення подальшої реформи медичної служби місць несвободи.

Наступним та ключовим кроком у питанні реформування медицини у місцях несвободи ДКВС України має стати вжиття комплексу заходів для передачі функції надання медичної допомоги засудженим від Міністерства юстиції України до Міністерства охорони здоров'я України.

### **Література:**

1. Про затвердження Порядку організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі: Наказ Міністерства юстиції

України, Міністерства охорони здоров'я України від 15.08.2014 № 1348/5/572. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0990-14#n544>

2. Човган В. Ключові напрями пенітенціарної реформи як складові національного Плану дій у сфері прав людини URL: <http://khp.org/index.php?id=1453461065>

3. Про схвалення Стратегії реформування пенітенціарної системи на період до 2026 року та затвердження операційного плану її реалізації у 2022-2024 роках Розпорядження Кабінету Міністрів України; Стратегія, План від 16.12.2022 № 1153-р URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1153-2022-%D1%80#Text>

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-462-0-44>

## **НАПРЯМКИ ВЗАЄМОДІЇ ПРАВОВОЇ АКТИВНОСТІ ТА ПРАВОВОГО МЕНТАЛІТЕТУ**

**Міма Ірина Володимирівна**

*кандидат юридичних наук, доцент,*

*доцент кафедри права*

*Навчально-науковий юридичний інститут*

*Державного університету економіки і технологій*

*м. Кривий Ріг, Україна*

Проблематика взаємодії правової активності та правового менталітету є надзвичайно актуальною в умовах сучасного суспільства, де правові норми стають важливим чинником соціального розвитку. Правова активність забезпечує реалізацію правових відносин на практиці, тоді як правовий менталітет формує уявлення людей про сутність права, його справедливість та обов'язковість. Їхній зв'язок має ключове значення для розуміння процесів правотворчості, правозастосування та правосвідомості, що сприяють соціальній стабільності та розвитку демократичних інституцій.

Дослідженню правового менталітету присвячені праці Л. Бойко, Ю. Оборотова, В. Павловської-Кравчук, М. Хаустової та інших, в яких підкреслюється значення правових, культурних і соціальних факторів у його формуванні. У свою чергу, аспектам правової активності приділяється увага з боку М. Козюбри, Н. Крестовської, Л. Макаренко, Н. Оніщенко та інших вітчизняних науковців, де акцент зроблено на її практичному вимірі. Проте без належної уваги залишається аналіз