

УДК 343.828

DOI 10.33463/2687-122X.2022.17(1-4).2.235-242

ДАРЬЯ СЕРГЕЕВНА ЩЕРБАКОВА,

адъюнкт факультета подготовки научно-педагогических кадров,

Академия ФСИН России, г. Рязань, Российская Федерация,

e-mail: oxicoz@yandex.ru

ВЛИЯНИЕ ПРАВИЛ НЕЛЬСОНА МАНДЕЛЫ НА МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОСУЖДЕННЫХ К ПРИНУДИТЕЛЬНЫМ РАБОТАМ

Для цитирования

Щербакова, Д. С. Влияние Правил Нельсона Манделы на медицинское обеспечение осужденных к принудительным работам / Д. С. Щербакова // Уголовно-исполнительное право. – 2022. – Т. 17(1–4), № 2. – С. 235–242. – DOI : 10.33463/2687-122X.2022.17(1-4).2.235-242.

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы, связанные с медицинским обеспечением осужденных к принудительным работам. В процессе исследования анализируются положения Минимальных стандартных правил Организации Объединенных Наций в отношении обращения с заключенными 2015 года (Правила Нельсона Манделы). В результате выявлены недостатки в регулировании медицинского обеспечения осужденных к принудительным работам. В связи с этим предлагается внести некоторые изменения в действующее законодательство.

Ключевые слова: исправительные центры, принудительные работы, медицинское обеспечение осужденных, Правила Нельсона Манделы.

Согласно Уголовно-исполнительному кодексу Российской Федерации (УИК РФ) уголовно-исполнительное законодательство основывается на общепризнанных принципах и нормах международного права. Имплементация положений международных документов в законодательство Российской Федерации является прочной основой гарантии соблюдения прав осужденных, законности и гуманизма в правоприменительной деятельности учреждений и органов, исполняющих уголовные наказания [1, с. 49]. Необходимо отметить, что международные документы в сфере обращения с заключенными носят рекомендательный характер и реализуются в Российской Федерации при наличии необходимых экономических и социальных возможностей (ч. 4 ст. 3 УИК РФ). Наиболее адаптированным к современной действительности является принятый в Австрии весной 2015 г. пересмотренный текст Минимальных стандартных правил обращения с заключенными Организации Объединенных Наций, который носит название

© Щербакова Д. С., 2022



Статья лицензируется в соответствии с лицензией [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

«Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций в отношении обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделы)» (далее – ПНМ).

Указанный международный документ включает в себя общепризнанные нормы, базирующиеся на достижениях современной мысли и потребностях мирового сообщества. С учетом того что в названии документа есть прилагательное «минимальные», представляется, что обеспечение реализации данных положений посильно всем современным государствам. Международные правила применимы ко всем наказаниям, связанным с изоляцией от общества. В российской правовой системе действие ПНМ распространяется на принудительные работы, что обусловлено схожестью условий отбывания данного наказания с лишением свободы, а именно:

– ограничение в праве на свободное передвижение, подразумевающее постоянное проживание осужденного в местах, определенных администрацией исправительного центра;

– закрепление в приказе Минюста России от 29 декабря 2016 г. № 329 Правил внутреннего распорядка для исправительных центров, включающих в себя перечень предметов и веществ, которые осужденным запрещается приобретать, хранить и использовать;

– территория исправительного центра и участка, функционирующего как исправительный центр (УФИЦ), включает в себя специально оборудованные помещения с более строгими условиями содержания, в которые водворяются осужденные, допустившие нарушения порядка отбывания наказания.

Принимая во внимание мнение В. Е. Южанина касательно основных компонентов изоляции осужденного от общества, к которым относятся отсутствие свободы физического передвижения, ограничение свободы ведения своего образа жизни, лишение права на выбор места жительства, можно сделать вывод о наличии изоляции в рамках реализации принудительных работ [2, с. 7]. Сходство в порядке отбывания принудительных работ и лишения свободы обуславливает сходство в правовом статусе осужденных, отбывающих эти наказания. В связи с этим полагаем возможным указать на некорректную формулировку разд. II УИК РФ «Исполнение наказаний, не связанных с изоляцией осужденного от общества», в которую включены принудительные работы.

Согласно статистическим данным на 1 января 2022 г., в уголовно-исполнительной системе на учете в 36 исправительных центрах (ИЦ) и 146 УФИЦ состоит 9461 осужденный, отбывающий принудительные работы¹ [3]. Принимая во внимание уголовно-исполнительную политику в сфере гуманизации наказания, а также курс на уменьшение количества осужденных, содержащихся в местах лишения свободы, можно с уверенностью утверждать, что количество учреждений, специализирующихся на исполнении наказания в виде принудительных работ, будет неуклонно расти. Данный факт обуславливает актуальность исследования вопросов, связанных с этим видом наказания, в том числе сквозь призму международных стандартов обращения с осужденными.

Одной из важных сфер в жизни человека, обеспечивающихся государством, является сфера охраны здоровья. Согласно ст. 7 Конституции Российской Федерации все гражд-

¹ См.: Краткая характеристика уголовно-исполнительной системы Российской Федерации. URL : <https://fsin.gov.ru/structure/inspector/iao/statistika/Kratkaya%20har-ka%20UIS/> (дата обращения: 11.01.2022).

дане имеют право на охрану здоровья. Анализ данной статьи свидетельствует о том, что основными элементами права на охрану здоровья являются сохранение здоровья, его укрепление и восстановление посредством получения медицинской помощи. В доктрине уголовно-исполнительного права отсутствует единое мнение по вопросу ограничения права на охрану здоровья у гражданина в связи с его осуждением. А. В. Звонова утверждает, что право на охрану здоровья и медицинскую помощь сохраняется в полном объеме за человеком в случае его осуждения к наказанию в виде лишения свободы [3, с. 46]. В свою очередь, А. П. Скиба, напротив, указывает на возможность ограничения права осужденных на охрану здоровья и медицинскую помощь в целях предотвращения совершения новых преступлений [4, с. 26]. Его мнение представляется более корректным, так как исходя из положений Конституции Российской Федерации (ч. 3 ст. 55) в установленных случаях допускается ограничение прав человека и гражданина федеральным законом.

Неотъемлемость права на медицинскую помощь находит свое подтверждение в сфере международного законодательства с последующей детализацией в отдельных нормативных актах по отношению к лицам, отбывающим наказания. К последним относятся ПНМ, которые содержат ряд норм, регламентирующих реализацию права на охрану здоровья осужденных. Так, пр. 24 ПНМ закрепляет необходимость вменить государству в обязанность предоставлять медико-санитарную помощь заключенным в полном объеме на безвозмездной основе в тесном взаимодействии с государственными органами здравоохранения. В ст. 41 Конституции Российской Федерации закреплено право каждого человека на охрану здоровья и медицинскую помощь, которая оказывается на бесплатной основе. Согласно ст. 12 УИК РФ у каждого осужденного есть право на охрану здоровья, в которое входит право на получение первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических или стационарных условиях в зависимости от медицинского заключения. Законодатель также конкретизирует право на медико-санитарное обеспечение лиц, осужденных к принудительным работам, отмечая, что данной категории осужденных оказывается лечебно-профилактическая и санитарно-профилактическая помощь в соответствии с общим законодательством об охране здоровья и с учетом особенностей установленного порядка отбывания принудительных работ.

На уровне федерального законодательства в перечне категорий осужденных, имеющих право на получение медицинской помощи, категория «осужденные к принудительным работам» отсутствует. В ст. 26 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» выделяется категория осужденных, обладающих ограниченным правовым статусом (что обуславливает особенности получения медицинской помощи), в которую входят лица, осужденные к лишению свободы, аресту и ограничению свободы. Учитывая специфику отбывания наказания в виде принудительных работ, считаем возможным внести соответствующие изменения в ст. 26 указанного документа.

Правило 25 ПНМ рекомендует иметь при каждом пенитенциарном учреждении медико-санитарную службу с соответствующим функционалом – многопрофильную бригаду. Согласно положениям приказа Минюста России от 28 декабря 2017 г. № 285 «Об утверждении Порядка организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы» при отечественных пенитенциарных учреждениях функционируют структурные подразделения (филиалы) медицинских организаций уголовно-исполнительной системы, к которым относятся

медицинские части (здравпункты в колониях-поселениях), больницы, дома ребенка. Однако приказом ФСИН России от 1 марта 2021 г. № 117 не предусмотрено наличие в типовой структуре исправительного центра (в том числе УФИЦ) медицинского работника, что свидетельствует об отсутствии возможности реализовать пр. 25 ПНМ в сфере исполнения наказания в виде принудительных работ. Можно в этом случае говорить о том, что фактически администрация ИЦ не занимается медицинским обеспечением осужденных. Несмотря на то что УФИЦ в преобладающем большинстве функционируют при исправительных колониях, в которых имеется медико-санитарная часть, в круг обязанностей сотрудников данного подразделения не входит взаимодействие с осужденными, отбывающими наказание, не связанное с лишением свободы. На практике отсутствие медицинского работника в местах отбывания наказания в виде принудительных работ негативно отражается на функционировании учреждения: в частности, не проводятся обязательные медицинские осмотры осужденных по прибытии в исправительный центр, при решении вопроса о возможности водворения осужденного в помещение для нарушителей в рамках исполнения дисциплинарного взыскания и др.

Данный факт также детерминирует нарушение пр. 46 ПНМ, в котором рекомендуется вменить медицинскому работнику в обязанность рассматривать вопрос об изменении режима принудительной изоляции заключенного и посещать место его наказания ежедневно с целью осуществления контроля за состоянием здоровья заключенного, в том числе ментального.

Отметим, что ч. 4 ст. 117 УИК РФ устанавливает неотъемлемым элементом процесса применения мер взысканий, связанных с дополнительной изоляцией осужденного в местах дисциплинарного наказания (помещения камерного типа, единые помещения камерного типа, одиночные камеры, штрафные изоляторы, дисциплинарные изоляторы), проведение медицинского осмотра и составление медицинского заключения о возможности нахождения в данных местах. В ст. 10 приказа Минюста России от 28 декабря 2017 г. № 285 «Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы» медицинскому работнику вменено в обязанность посещение места дисциплинарного наказания ежедневно в рабочие дни, а в выходные и праздничные дни – в случае обращения за медицинской помощью. Следовательно, существует необходимость определить полномочия в сфере медицинского обслуживания осужденных к принудительным работам как в учреждениях уголовно-исполнительной системы, так и в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения.

На законодательном уровне закреплено бесплатное медицинское обслуживание осужденных к принудительным работам без каких-либо особенностей, так как они юридически не лишены свободы (хотя фактически это не совсем так). Вместе с тем механизмы обращения за медицинской помощью у осужденных к лишению свободы и осужденных к принудительным работам отличаются. Так, согласно приказу Минюста России от 28 декабря 2017 г. № 285 осужденным в местах лишения свободы для получения медицинской помощи следует обратиться по поводу проблемы со здоровьем к начальнику отряда, который делает отметку в журнале предварительной записи на прием (осмотр) к медицинскому работнику.

Мы разделяем мнение А. А. Павленко, который указывает на преимущества осужденных к лишению свободы перед остальными гражданами при получении дорогостоящих медицинских инструментальных исследований [5, с. 471]. В первую очередь это связано

с наличием лимитов наполнения в исправительном учреждении, исполняющем лишение свободы, строго регламентированным механизмом обращения за медицинской помощью: получение таких процедур, как МРТ и т. п., проходит без очередей.

Осужденным к принудительным работам для того, чтобы посетить медицинского специалиста, следует написать заявление на имя начальника либо лица, его замещающего, с просьбой предоставить разрешение на выход за пределы ИЦ с целью посещения медицинского специалиста, к которому необходимо приложить документ, удостоверяющий запись на прием, а также по возвращении предоставить документы, подтверждающие прием. Кроме того, если осужденные, находясь в очереди к врачу наравне с обычными гражданами, не успевают получить медицинскую помощь в установленные начальником ИЦ временные рамки, то им придется оформить повторное обращение. Следовательно, механизм получения медицинской помощи у исследуемой категории осужденных не урегулирован в отличие от лиц, отбывающих лишение свободы.

Правило 26 ПНМ обязывает сотрудников медицинской службы особое внимание уделять качеству ведения индивидуальных медицинских карт, а также конфиденциальности персональных медицинских данных. В случае перевода заключенного рекомендуется передавать медицинскую карту в медико-санитарную службу принимающего пенитенциарного учреждения. Индивидуальная медицинская карта осужденного включает в себя данные анамнеза и о наличии исследований, в том числе заключение консультировавших медицинских специалистов, листы временной нетрудоспособности [6, с. 39]. Этот медицинский документ должен содержать полную информацию о состоянии здоровья пациента и регулярно обновляться. В отношении осужденных к лишению свободы указанные положения закреплены в ведомственных нормативных актах. Например, в приказе Минюста России от 28 декабря 2017 г. № 285 «Об утверждении Порядка организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы» закреплено положение о том, что в случае смены пенитенциарного учреждения осужденным, получающим лечение, в соответствующую медико-санитарную службу медицинские карты передаются в закрытом пакете вместе с осужденным и его личным делом.

Большая часть осужденных, отбывающих принудительные работы, являются лицами, которым заменено лишение свободы более мягким видом наказания. Данные о качественных характеристиках здоровья осужденного указаны в медицинских картах, хранящихся в медицинских частях исправительных учреждений, исполняющих лишение свободы, из которых осужденный был направлен, в связи с чем администрация ИЦ не получает достоверной информации о состоянии здоровья осужденного.

С учетом изложенного полагаем возможным обязать администрацию соответствующего исправительного учреждения направлять выписку из медицинской карты с данными о состоянии здоровья, а в случае наличия – развернутый клинический диагноз и результаты лечения (что требует внесения изменений в приказ Минюста России от 24 сентября 2020 г. № 220).

Стоит отметить, что отсутствие специального субъекта оказания медицинской помощи осужденным к принудительным работам в штате ИЦ обуславливает необходимость предоставления в распоряжение немедицинского персонала, а именно сотрудников ИЦ личной медицинской информации об особенностях здоровья осужденного. Можно сделать вывод о наличии проблемы, связанной с опасностью для жизни и здоровья здоровых осужденных со стороны страдающих социально значимыми заболеваниями.

В связи с отсутствием достоверной информации о наличии у осужденного социально значимого заболевания администрация ИЦ не всегда может принять меры по обеспечению безопасности остальных осужденных, что крайне негативно может влиять на деятельность учреждения.

Запрет любого участия врачей, как и любых сотрудников УИС, в пытках или других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения или наказания (п. «д» ч. 1 п. 32 ПНМ) нормативно закреплен в ч. 1 ст. 3 УИК РФ. В пр. 34 ПНМ утвержден запрет на участие в пытках. Указанная норма описывает алгоритм действий медицинских работников в случае выявления признаков пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения или наказания. Специфика штата ИЦ свидетельствует о том, что выявить подобные признаки могут сотрудники медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения. Так, согласно п. «б» ч. 5 ст. 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинский работник обязан предоставить сведения, составляющие врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий.

Необходимо уделить внимание особенностям удовлетворения потребностей осужденных женщин, отбывающих наказание в виде принудительных работ, находящихся в состоянии беременности или имеющих детей до трех лет. Правила 28, 29 ПНМ раскрывают специфику отбывания наказания в отношении осужденных женщин, подчеркивая необходимость наличия особых помещений для жизнеобеспечения беременных женщин и удовлетворения потребности в совместном проживании с ребенком в период отбывания уголовного наказания.

Л. В. Мазалева при исследовании особенностей содержания в исправительных колониях осужденных женщин заостряет внимание на важной роли прежде всего матери, отца или опекунов в развитии ребенка и становлении как личности, особенно в первые три года его жизни [7, с. 13]. В свою очередь, О. А. Омельченко указывает на негативные последствия ситуации, при которой ребенок испытывает страдания от недостатка эмоциональной связи со взрослым человеком, что приводит к ряду нарушений психологического здоровья [8, с. 35]. Действительно, период до трех лет у ребенка является значимым, ввиду чего необходимо принимать усилия для недопущения появления материнской депривации.

В соответствии с ч. 1 ст. 100 УИК РФ для осужденных женщин, имеющих детей в возрасте до 3 лет, могут организовываться дома ребенка на территории исправительных колоний, в которых обеспечиваются необходимые условия для нормального проживания и развития детей совместно с матерью. Следует положительно оценить внедрение в уголовно-исполнительное законодательство концепции такого проживания осужденной матери со своим ребенком в местах лишения свободы. Реализация данной концепции заключается в открытии на базе исправительных учреждений общежитий для совместного проживания осужденных женщин со своими малолетними детьми. Согласимся с мнением Л. А. Латышевой, которая указывает на важность непосредственного контакта осужденной матери с ребенком в условиях отбывания наказания сквозь призму необходимости реанимирования материнских чувств и качеств осужденной [9, с. 70].

Вместе с тем в условиях отбывания наказания в виде принудительных работ у осужденных женщин риск забеременеть больше, чем у женщин, осужденных к лишению свободы, что определяется условиями отбывания данного вида наказания (совместное проживание с осужденными к принудительным работам мужчинами в пределах одного общежития ИЦ; совместная работа с лицами противоположного пола; возможность проводить свободное время за пределами ИЦ и т. п.).

В настоящее время законодательством не предусмотрено право проживания осужденных женщин совместно с детьми на территории ИЦ. Однако уголовно-исполнительное законодательство закрепляет право осужденных на совместное проживание с семьей за пределами ИЦ на арендованной или собственной жилой площади в пределах муниципального образования, на территории которого расположен ИЦ, при отбытии одной трети наказания. Следовательно, в целях гуманизации уголовного наказания в виде принудительных работ представляется возможным внести изменения в ч. 6 ст. 60.4 УИК РФ, выделив категорию осужденных женщин, имеющих детей до трех лет, у которых право на проживание за пределами ИЦ наступает с момента рождения ребенка. Данное предложение является целесообразным также с точки зрения нахождения осужденной в отпуске по уходу за ребенком.

Таким образом, Правила Нельсона Манделы, которые распространяются и на осужденных к принудительным работам, закрепляют определенные рекомендации в сфере медицинского обеспечения заключенных, исполнение которых обязательно для государств, их ратифицировавших. В процессе исследования выявлен ряд несоответствий между закрепленным в законодательстве порядком исполнения принудительных работ, дальнейшей реализацией этих положений на практике и рекомендациями Правил Нельсона Манделы в сфере медицинского обеспечения осужденных. Возможно, это обусловлено «двойственной» спецификой и непродолжительным периодом реализации данного вида наказания. Однако необходимость полного соблюдения прав осужденных к принудительным работам в сфере медицинского обеспечения обуславливает актуальность внесения соответствующих изменений в отечественное законодательство.

Библиографический список

1. Лукина Е. А. О международных нормах, регламентирующих охрану здоровья осужденных // Уголовно-исполнительное право. 2015. № 1(19). С. 49–54.
2. Южанин В. Е. О сущности и содержании изоляции осужденных к лишению свободы // Уголовно-исполнительное право. 2016. № 1(23). С. 5–9.
3. Звонова А. В. Международные стандарты в сфере оказания медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в виде лишения свободы // Вестник Пермского института ФСИН России. 2021. № 4(43). С. 44–50.
4. Скиба А. П. Некоторые аспекты реализации конституционного права осужденных на охрану здоровья в условиях лишения свободы // Уголовно-исполнительное право. 2009. № 1. С. 26–28.
5. Павленко А. А. Совершенствование медицинского обеспечения заключенных в свете Правил Нельсона Манделы // Уголовно-исполнительное право. 2017. Т. 12(1–4), № 4. С. 469–476.
6. Соломенцев В. В. Пенитенциарная медицина: история и современность. СПб. : Санкт-Петербургский институт (филиал) ВГУЮ (РПА Минюста России), 2015. 104 с.

7. Мазалева Л. В. Проблемы и перспективы содержания осужденных беременных женщин и женщин, имеющих малолетних детей в исправительных колониях // Вестник Владимирского юридического института. 2020. № 4(57). С. 12–16.

8. Омельченко О. А. Международные и европейские стандарты в сфере совместного содержания осужденных к лишению свободы женщин с детьми // Российский следователь. 2016. № 5. С. 33–38.

9. Латышева Л. А. Проблемы реализации осужденными к лишению свободы женщинами прав на совместное проживание с детьми и грудное вскармливание // *Ius Publicum et Privatum*. 2021. № 4(14). С. 69–73.