

УДК 343.828

**АНДРЕЙ АНАТОЛЬЕВИЧ ПАВЛЕНКО,**

Томский институт повышения квалификации работников ФСИН России,  
г. Томск, Российская Федерация,  
e-mail: a.pav@list.ru

## СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗАКЛЮЧЕННЫХ В СВЕТЕ ПРАВИЛ НЕЛЬСОНА МАНДЕЛЫ

**Реферат:** анализируются положения Минимальных стандартных правил обращения с заключенными 2017 г. (Правила Нельсона Манделы) в сфере медицинского обеспечения заключенных, проводится сравнительный анализ Правил Нельсона Манделы с нормами Минимальных стандартных правил обращения с заключенными 1955 г. и нормами российского законодательства в указанной сфере, выявляются новеллы, значение для пенитенциарной практики и достоинства Правил Нельсона Манделы, формулируются предложения по совершенствованию отечественного законодательства.

Принятию 17 декабря 2015 г. Резолюцией 70/175 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций переработанного варианта Минимальных стандартных правил и обращения с заключенными предшествовала длительная и кропотливая работа экспертов, которыми был сформирован перечень положений Минимальных стандартных правил (всего девять), подлежащих обязательному пересмотру. Непосредственно к сфере медико-санитарного обслуживания заключенных относятся два из них: медицинские услуги и охрана здоровья (правила 22–26, 52, 62 и 71.2) и дисциплинарные меры и меры наказания, включая роль медицинского персонала, одиночное заключение и уменьшение рациона питания (правила 27, 29, 31 и 32).

Анализ содержания Минимальных стандартных правил обращения с заключенными и Правил Нельсона Манделы свидетельствует о ряде новелл, внесенных Правилами Нельсона Манделы в подходы к охране здоровья заключенных, и достоинств Правил Нельсона Манделы, которые следует рассматривать в следующих аспектах.

Во-первых, это количественное и качественное расширение регулирования сферы охраны здоровья заключенных; закрепление медико-санитарного обслуживания заключенных как обязанности государства.

Во-вторых, определение этических стандартов профессиональной деятельности пенитенциарных врачей, особенно в вопросах участия в пытках или других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения или наказания, а также включение уменьшения рациона питания в перечень запрещенных мер. Однако наряду с попыткой закрепления основных этических стандартов в тексте Правил Нельсона Манделы отсутствуют алгоритмы действий пенитенциарных врачей в ситуациях «двойной лояльности». Необходимость формулировки подобных процедур является, по нашему мнению, одним из наиболее проблемных вопросов профессиональной медицинской деятельности в местах лишения свободы.

В-третьих, раскрытие уже имевшихся понятий и детализация их применения. К таковым следует отнести: состав медико-санитарной службы, цель оставления ребенка с одним из его родителей в тюрьме, детализация содержания процедуры приема заключенного в тюрьму.

Основная часть положений Правил Нельсона Манделы нашла свое отражение в российском уголовно-исполнительном законодательстве. Вместе с тем отдельные правила заслуживают внимания для изучения вопроса об их включении в отечественное законодательство. В первую очередь это касается нормативного закрепления профессиональной независимости медицинского персонала уголовно-исполнительной системы, а также перечня (содержания) мер, относимых к жестокому или унижающему человеческое достоинство обращению с осужденными.

Вместе с тем необходимо отметить, что ряд насущных проблем в сфере охраны здоровья осужденных не нашли своего отражения в Правилах Нельсона Манделы. К таковым, в частности, относятся вопросы принудительного питания осужденных и предоставления им платных медицинских услуг.

**Ключевые слова:** медицинское обеспечение заключенных, реализация международных стандартов обращения с осужденными в России, Минимальные стандартные правила обращения с заключенными Организации Объединенных наций, Правила Нельсона Манделы, этические стандарты профессиональной деятельности пенитенциарных врачей, обязанности медицинских работников в тюрьмах, контроль врачей за общими условиями содержания заключенных, применением мер взыскания и средств усмирения, интрузивные (проникающие) обыски.

**ANDREY ANATOLYEVICH PAVLENKO,**

Tomsk institute of professional penal staff development of Russia,  
Tomsk, Russian Federation,  
e-mail: a.pav@list.ru

## IMPROVEMENT OF MEDICAL SUPPORT OF PRISONERS CONSIDERING NELSON MANDELA'S RULES

**Abstract:** the research analyzes provisions of the Minimum standard rules of prisoners treatment of 2017. (Nelson Mandela's rules) in the sphere of medical support of prisoners; draws a comparative analysis of Nelson Mandela's Rules with standards of the Minimum standard rules of prisoners treatment of 1955 and standards of the Russian legislation in

© Павленко А. А., 2017

© Pavlenko A. A., 2017

the specified sphere; reveals new statutes, emphasizes the advantages these Rules and their significance for penal practice. The author also works out some suggestions for improvement of home legislation.

The acceptance of the resolution 70/175 of the United Nations General Assembly of the processed version of the Minimum standard rules and treatment of prisoners on December 17, 2015. Was preceded by long and laborious work of experts who have created the list of provisions of the Minimum standard rules (only nine) which are subject to obligatory revision preceded. Directly two of them treat the sphere of medical and sanitary service of prisoners: medical services and health protection (rules 22-26, 52, 62 and 71.2) and disciplinary actions and measures of punishment, including the role of medical staff, solitary confinement and reduction of a food allowance (rule 27, 29, 31 and 32).

The analysis of contents of the Minimum standard rules of prisoners treatment and Nelson Mandela's Rules confirms a number of new statutes introduced by Nelson Mandela's Rules in relation to health protection of prisoners, and advantages of Nelson Mandela's Rules which should be considered in the following aspects.

Firstly, quantitative and qualitative expansion of regulation of the sphere of prisoners health protection; fixing of medical and sanitary treatment of prisoners as obligations of the state.

Secondly, defining ethical standards of professional activity of penitentiary doctors, especially in questions of participation in tortures or others cruel, inhuman or degrading kinds of treatment or punishment as well as reduction of food allowance in the list of the forbidden measures. However along with an attempt of fixing of the main ethical standards in Nelson Mandela's Rules there are no algorithms of actions of penitentiary doctors in cases of "double loyalty". From our point of view the need of wording of such procedures is one of the most problematic issues of professional medical activity in places of detention.

Thirdly, disclosure of already being available concepts and specification of their application. They are the following: the structure of medical and sanitary treatment, the purpose of leaving of a child with one of his parents in prison, specification of the procedure of reception of a prisoner in a place of confinement.

It should be noted that the main part of provisions of Nelson Mandela's Rules has found reflection in the Russian penal legislation. However, some should be paid special attention for studying the question of their inclusion in home legislation. First of all it concerns standard fixing of professional independence of medical staff of the penal system as well as the list (contents) of the measures qualified as cruel or humiliating human dignity treatment of convicts. В-третьих, раскрытие уже имевшихся понятий и детализация их применения. К таковым следует отнести: состав медико-санитарной службы, цель оставления ребенка с одним из его родителей в тюрьме, детализация содержания процедуры приема заключенного в тюрьму.

At the same time it should be noted that a number of pressing problems in the sphere of health protection of convicts haven't found the reflection in Nelson Mandela's Rules. In particular, it concerns the problems of forced feeding of convicts and providing paid medical services to them.

**Keywords:** medical support of prisoners, implementation of the international standards of convicts treatment in Russia, the Minimum standard rules of prisoners treatment of the UN, Nelson Mandela's Rule, ethical standards of professional activity of penitentiary doctors, duties of health workers in prisons, doctors' control of general conditions of keeping prisoners, application of disciplinary measures and means of suppression, intrusive types of search.



**П**одход мирового сообщества к основным принципам обращения с лицами, лишенными свободы, и тенденциям развития пенитенциарной практики находит свое отражение в Минимальных стандартных правилах обращения с заключенными (МСП), принятых в 1955 г. и доработанных в 1977 г. 17 декабря 2015 г. Резолюцией 70/175 Генеральной Ассамблеи ООН был принят переработанный вариант таких правил, который в знак уважения к наследию покойного президента Южной Африки Нельсона Ролихлахлы Манделы получил название «Правила Нельсона Манделы». Вполне закономерно, что часть их положений устарела, они не соответствуют многим принципам в области прав человека, которые закреплены в основополагающих правозащитных документах, появившихся в последние шестьдесят лет.

Принятию Правил Нельсона Манделы (ПНМ) предшествовала длительная и кропотливая работа экспертов, которыми был сформирован перечень положений МСП (всего девять), подлежащих обязательному пересмотру. Непосредственно к сфере медико-санитарного обслуживания заключенных относятся два из них:

медицинские услуги и охрана здоровья (правила 22–26, 52, 62 и 71.2),

дисциплинарные меры и меры наказания, включая роль медицинского персонала, одиночное заключение и уменьшение рациона питания (правила 27, 29, 31 и 32).

Сравнительный анализ норм ПНМ и МСП, относящихся к охране здоровья, демонстрирует прежде всего заметное их количественное увеличение в ПНМ, что, безусловно, свидетельствует о повышении значимости данной сферы. Так, МСП содержит всего 95 правил, из которых 5 составляют раздел «Медицинское обслуживание» (пр. 22–26), а раздел «Медико-санитарное обслуживание» содержит уже 12 правил (пр. 24–35) из 122 правил ПНМ. Таким образом, удельный вес рассматриваемых вопросов в ПНМ по сравнению с МСП вырос практически в 2 раза – 9,8 % к 5,2 %.

Обращает на себя внимание также изменение названия раздела – в ПНМ это не только медицинское, как в МСП, но и медико-санитарное обслуживание. Подобное название представляется нам более точным, так как пенитенциарные медицинские работники, кроме непосредственно лечебных мероприятий, осуществляют контроль за условиями содержания заключенных, качеством питания и другими факторами, оказывающими влияние на состояние здоровья этих лиц (пр. 35 ПНМ). В связи с этим важно отметить, что ст. 101 УИК РФ, определяющая основные положения охраны здоровья заключенных, также носит название «Медико-санитарное обеспечение осужденных к лишению свободы», а ч. 3 этой статьи возлагает на администрацию исправительных учреждений ответственность за выполнение установленных санитарно-гигиенических и противоэпидемических требований.

Анализ содержания рассматриваемых документов свидетельствует о ряде новелл, внесенных Правилами Нельсона Манделы, в подходы к охране здоровья заключенных. Это начинается с самого первого правила раздела – 24.1, в котором определено, что «предоставление медико-санитарного обслуживания заключенным является обязанностью государства. Заключенным должны быть обеспечены те же стандарты медико-санитарного обслуживания, которые существуют в обществе, и им должен быть обеспечен бесплатный доступ к необходимым медико-санитарным услугам без какой-либо дискриминации по признаку их правового статуса». В МСП 1955 г. речь шла только о тесной связи медицинского пенитенциарного обслуживания с местными или государственными органами здравоохранения (пр. 22.1).

Рассматриваемое положение Правил Нельсона Манделы в полной мере отражено в российском законодательстве. Так, в ч. 6 ст. 12 УИК РФ закреплено, что осужденные имеют право на охрану здоровья, включая получение первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических или стационарных условиях в зависимости от медицинского заключения. Как проявление обязанности государства предоставлять медико-санитарное обслуживание заключенным (пр. 21.1 ПНМ) является возложение на учреждения УИС обязанности обеспечивать охрану здоровья осужденных (ч. 4 ст. 13 Закона РФ от 21 июля 1993 г. № 5473-1 «Об учреждениях и органах, исполняющих уголовные наказания в виде лишения свободы»). В соответствии с п. 1 ст. 26 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

(далее – Закон № 323-ФЗ) лица, заключенные под стражу и отбывающие наказание в виде лишения свободы, имеют право на оказание медицинской помощи, в том числе в необходимых случаях в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения.

Что касается обеспечения заключенным тех же стандартов медико-санитарного обслуживания, которые существуют в обществе, и бесплатного доступа к необходимым медико-санитарным услугам без какой-либо дискриминации по признаку их правового статуса (пр. 24.1 ПНМ), то, на наш взгляд, осужденные к лишению свободы находятся в более привилегированном положении в сфере охраны здоровья, чем большинство граждан России. Хотя лица, лишенные свободы (кроме осужденных, отбывающих наказание в колониях-поселениях), и не входят в систему обязательного медицинского страхования и с ними расторгается договор о добровольном медицинском страховании (ч. 6 ст. 26 Закона № 323-ФЗ), финансирование охраны их здоровья происходит за счет бюджетных ассигнований, ежегодно выделяемых из федерального бюджета на содержание уголовно-исполнительной системы (УИС). На практике эта норма означает упрощенный, чем у подавляющего большинства населения страны, механизм получения осужденными медицинской помощи. Для запуска этого механизма осужденному нужно просто заявить начальнику отряда о наличии проблем со здоровьем и записаться в журнал предварительной записи амбулаторного приема [п. 53 Порядка организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России и Минюста России от 17 октября 2005 г. № 640/190 (далее – приказ № 640/190)] [7]. Особенно наглядно это преимущество осужденных проявляется при получении ими дорогостоящих инструментальных исследований, например МРТ, консультаций узких специалистов и высокотехнологичной помощи, когда для них не существует очередей и предварительных записей, а все организационные и финансовые вопросы решают сотрудники УИС. Более того, за сроками предоставления и качеством такой помощи осуществляется жесткий контроль (ст. 19–23 УИК РФ). На учреждения УИС при невозможности оказания определенных видов медицинской помощи в соответствии с ч. 3 ст. 26 Закона № 323-ФЗ возложена обязанность заключения договоров с медицинскими организациями общегражданского здравоохранения. Порядок заключения договоров и требования к ним утверждены постановлением Правительства РФ от 28 декабря 2012 г. № 1466 [1].

Заслуживает внимания и тот факт, что в МСП раздел «Медицинское обслуживание» начинался с указания о необходимости наличия в каждом заведении квалифицированного медицинского работника, имеющего познания в области психиатрии, и важности взаимодействия психиатрических служб пенитенциарного и общегражданского здравоохранения (п. 22.1). Это отражало господствующую в то время (1955 г.) позицию о значительном влиянии психиатрической обусловленности преступности. На сегодняшний день подходы к роли пенитенциарной психиатрии поменялись, подтверждением чему в Правилах Нельсона Манделы является лишь указание о необходимости включения в состав медико-санитарной службы учреждения квалифицированных сотрудников, имеющих достаточный опыт и знания в области психологии и психиатрии (пр. 25.2).

Еще одной новеллой ПНМ является закрепление требований к медицинской документации (пр. 26), о которой вообще не упоминалось в МСП. В рассматриваемой норме говорится, что медико-санитарная служба должна составлять и вести точные, обновленные и конфиденциальные индивидуальные медицинские карты на всех заключенных и всем заключенным по их требованию должен предоставляться доступ к их медицинским картам. Медицинские карты должны передаваться в медико-санитарную службу принимающего учреждения при переводе заключенного, а содержащаяся в них медицинская информация является конфиденциальной. Указанные нормы в полном объеме реализованы в пп. 65–66 приказа № 640/190.

Важным нововведением Правил Нельсона Манделы является формулировка этических стандартов профессиональной деятельности пенитенциарных врачей (пр. 32). В ч. 1 пр. 32 содержатся основные четыре постулата: приоритет интересов пациента-заключенного (п. а), автономия личности пациента и его информированное согласие на любое вмешательство (п. б), конфиденциальность медицинской информации (п. с), запрет любого участия в пытках или других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения или наказания, включая медицинские или научные опыты, которые могут причинить вред здоровью заключенного (п. d). Значимость обозначенных стандартов подчеркивается их упоминанием и в других правилах раздела «Медико-санитарное обслуживание» ПНМ.

Так, о полной клинической независимости сотрудников, составляющих многопрофильную бригаду медико-санитарной службы, упоминается в пр. 25.2, а в пр. 27.2 вводится запрет на отмену или игнорирование клинических решений врачей

немедицинским персоналом. Конфиденциальность медицинской информации требуется в индивидуальных медицинских картах (пр. 26) и при проведении осмотров заключенных (пр. 31). Запрет на участие в пытках красной нитью проходит через весь текст ПНМ и отдельно раскрыт в пр. 34. В указанной норме описан алгоритм действий медицинских специалистов при выявлении признаков пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения или наказания.

Рассматривая реализацию этических норм в российском законодательстве, необходимо остановиться на роли этики в регулировании медицинской деятельности. Медицинская этика служит своеобразной теоретической основой, обоснованием морально-нравственного поведения медицинских работников и имеет древнюю историю. Медицина уже в начале своего существования содержала строгие этические предписания. В современный период аналогичные нормы аккумулированы в различных кодексах медицинской этики [2, 3]. Их наличие обусловлено спецификой медицинской деятельности и трудностью ее контроля извне (не врачами). При таком положении медицинская этика выступает основным саморегулирующим механизмом контроля работы медиков.

Этические нормы нашли свое отражение и в Законе № 323-ФЗ (ч. 1 ст. 73). Кроме того, к этико-юридическим нормам [4, с. 42–43] Закона от № 323-ФЗ относятся ст. 60 «Клятва врача» и ст. 61 «Врачебная тайна». К сожалению, приоритет интересов пациента-заключенного и профессиональная независимость медработников УИС нормативно так и не закреплена, несмотря на признаваемый исследователями феномен «двойной лояльности» [4, с. 98–99] и нашими предложениями по способам его преодоления [6, с. 184–190].

Реализацию принципа автономии личности пациента и его информированное согласие на любое вмешательство (п. б ч. 1 пр. 32 ПНМ) целесообразно рассмотреть по элементам. Так, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства подробно раскрыто в ст. 20 Закона № 323-ФЗ. Следует отметить, что в настоящее время в учреждениях ФСИН России любое медицинское вмешательство осуществляется только после получения на него информированного добровольного согласия осужденного. Более того, судебная практика идет по пути признания отказа осужденного предоставить свое письменное согласие на предоставление ему медицинской помощи основанием не оказания ему такой помощи [7]. Вместе с тем вторая часть этого этического стандарта –

автономия личности пациента в России нормативно не закреплена, и по этому поводу продолжают споры в научной среде [8, с. 172–178].

Запрет любого участия врачей, как и любых сотрудников УИС, в пытках или других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения или наказания (п. d ч. 1 п. 32 ПНМ) нормативно закреплён в ч. 1 ст. 3 УИК РФ.

Как упоминалось ранее, «дисциплинарные меры и меры наказания, включая роль медицинского персонала, одиночное заключение и уменьшение рациона питания» были выбраны ООН в качестве одного из магистральных направлений пересмотра МСП. В Правилах Нельсона Манделлы, в отличие от пр. 32.1 МСП, не только отсутствует упоминание о возможности дисциплинарных мер, предусматривающих уменьшение рациона питания, но и сама подобная мера приравнивается к пытке или другому жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство виду обращения или наказания (раздел «Ограничения, дисциплина и меры взыскания», п. d пр. 43.1 ПНМ). В этом же разделе определена роль медицинского персонала в наложении дисциплинарных взысканий или принятии других ограничительных мер (п. 46 ПНМ). Эта роль сводится к ежедневному контролю за состоянием физического или психического здоровья заключенного, информированию руководства учреждения о негативном воздействии указанных мер и рекомендациях по изменению режима принудительной изоляции. Данные рекомендации нашли свое законодательное отражение в ч. 4 ст. 117 УИК РФ: «Перевод осужденных в помещения камерного типа, единые помещения камерного типа и одиночные камеры, а также водворение в штрафные и дисциплинарные изоляторы производится с указанием срока содержания после проведения медицинского осмотра и выдачи медицинского заключения о возможности нахождения в них по состоянию здоровья». Механизм реализации этой нормы раскрыт в приказе Минюста России от 9 августа 2011 г. № 282 [9], п. 47 приказа № 640/190, п. 162 Правил внутреннего распорядка исправительных учреждений, утвержденных приказом Минюста России от 16 декабря 2016 г. № 295.

Относительно медицинских опытов российский законодатель пошел дальше авторов Правил Нельсона Манделлы. Если в п. d пр. 32.1 ПНМ закреплён запрет на медицинские или научные опыты, которые могут причинить вред здоровью заключенного, то в пр. 32.2 все же оговаривается потенциальная возможность участия заключенных в клинических испытаниях и других медицинских научных исследованиях, доступных в обществе, если предполагается, «что такое участие принесет

непосредственную и существенную пользу их здоровью, при условии наличия свободного и осознанного согласия и в соответствии с действующим законодательством».

В России подобный запрет абсолютен и не зависит от волеизъявления осужденного. Это закреплено в ч. 3 ст. 12 УИК РФ: «Осужденные независимо от их согласия не могут быть подвергнуты медицинским, научным или иным опытам, связанным с испытанием лекарственных средств, новых методов диагностики, профилактики и лечения заболеваний, а также проведением биомедицинских исследований». Подобный запрет содержится и в ч. 5 ст. 26 Закона № 323-ФЗ.

Из других новелл ПНМ следует отметить подробное описание цели и условий разрешения ребенку оставаться с одним из его родителей в тюрьме (пр. 29), детализацию содержания процедуры приема заключенного в тюрьму (пр. 30).

Обращает на себя внимание также исключение из перечня средств усмирения в Правилах Нельсона Манделлы (п. 47) смиренных рубашек, которые относились к таковым в МСП (пр. 33). К сожалению, в УИС по российскому законодательству смиренные рубашки были запрещены в начале 90-х годов XX века, как элемент так называемой карательной психиатрии. Данный запрет представляется нам необоснованным. В ПНМ ограничено количество оснований применения средств усмирения за счет исключения, по сравнению с МСП, случаев «по причинам медицинского характера и по указанию врача». Вместе с тем если в МСП определение методов и способов применения данных мер возлагалось на центральное тюремное управление (пр. 34), то Правила Нельсона Манделлы дополнены указанием на необходимость нормативного закрепления ситуаций использования других (кроме кандалов, цепей или других средств усмирения, которые по своей природе являются унижающими достоинство или болезненными (пр. 47.1) средств усмирения – «если это разрешено законом» (пр. 47.2). Считаем, что изложенное, хотя и косвенно, но признает легитимность применения наручников и смиренных рубашек в качестве средств усмирения в четко нормативно оговоренных ситуациях. В России рассматриваемый вопрос на законодательном уровне регламентирован ст. 86 УИК РФ и особенно главой V «Применение физической силы, специальных средств и огнестрельного оружия» Закона РФ от 21 июля 1993 г. № 5473-1 «Об учреждениях и органах, исполняющих уголовные наказания в виде лишения свободы». В ст. 30 этого Закона приведены основания применения специальных средств, а также их перечень. Измене-

ния, внесенные в данный Закон, включили в указанный перечень иные средства ограничения подвижности, к которым, по нашему мнению, следует отнести и смиренные рубашки.

Новшеством Правил Нельсона Манделы, косвенно относящимся к медицинской деятельности, является раздел «Обыски заключенных и камер» (пр. 50–53). Следует отметить, что в МСП данные вопросы не рассматривались вообще. В ПНМ закрепляются основания и условия проведения интрузивных (проникающих) обысков, а также рекомендации по выработке альтернативы подобных обысков (пр. 52), требование обязательного проведения обысков с обследованием полостей тела только квалифицированными медицинскими специалистами (пр. 52.2). Эти вопросы закреплены в России на подзаконном уровне, что, на наш взгляд, является недостаточным [10].

Таким образом, Правила Нельсона Манделы являются несомненным шагом вперед по сравнению с Минимальными стандартными правилами обращения с заключенными 1955 г. Достоинства ПНМ в обозначенном контексте необходимо рассматривать в следующих аспектах.

Во-первых, это количественное и качественное расширение регулирования сферы охраны здоровья заключенных; закрепление медико-санитарного обслуживания заключенных как обязанности государства.

Во-вторых, определение этических стандартов профессиональной деятельности пенитенциарных врачей, особенно в вопросах участия в пытках или других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения или наказания, а также включение уменьшения рациона питания в перечень запрещенных мер. Однако наряду с по-

пыткой закрепления основных этических стандартов в тексте ПНМ отсутствуют, за исключением пр. 34, действия медицинских специалистов при выявлении признаках пыток, даже схематичные алгоритмы действий пенитенциарных врачей в уже упоминаемых нами ситуациях «двойной лояльности». Необходимость формулировки подобных процедур является, по нашему мнению, одним из наиболее проблемных вопросов профессиональной медицинской деятельности в местах лишения свободы [11].

В-третьих, раскрытие имевшихся в МСП понятий и детализация их применения. К таковым следует отнести: состав медико-санитарной службы, цель оставления ребенка с одним из его родителей в тюрьме, детализацию содержания процедуры приема заключенного в тюрьму.

Необходимо отметить, что основная часть положений Правил Нельсона Манделы нашла свое отражение в российском уголовно-исполнительном законодательстве. Наряду с этим отдельные нормы ПНМ заслуживают внимания для изучения вопроса об их включении в отечественное законодательство. В первую очередь это касается нормативного закрепления профессиональной независимости медицинского персонала УИС, а также перечня (содержания) мер, относимых к жестокому или унижающему человеческое достоинство обращению с осужденными.

Вместе с тем ряд насущных проблем в сфере охраны здоровья осужденных в УИС не нашли своего отражения в Правилах Нельсона Манделы, в частности, вопросы принудительного питания осужденных [12] и предоставления им платных медицинских услуг [13].

### Библиографический список

1. Правила оказания лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций при невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы : постановление Правительства Рос. Федерации от 28 декабря 2012 г. № 1466. URL : <http://docs.cntd.ru/document/902391368> (дата обращения: 03.10.2017).
2. Международный кодекс медицинской этики : принят ВМА в октябре 1949 г., дополнен в августе 1968 г. и октябре 1983 г.). URL : <http://www.sudmed-nsmu.narod.ru> (дата обращения: 03.10.2017).
3. Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации : принят I национальным съездом врачей Рос. Федерации 5 октября 2012 г. URL : <http://www.nacmed-palata.ru/?action=show&id=8975> (дата обращения: 03.10.2017).
4. Павленко А. А. Функционально-правовой статус медицинского работника исправительного учреждения и проблемы его реализации : дис. ... канд. юрид. наук. Томск, 2012. 212 с.
5. Двойная лояльность и права человека в медицинской практике. Предлагаемые принципы и институциональные механизмы : пер. с англ. М., 2004. 176 с.

6. Павленко А. А. Правовой статус медицинского работника исправительного учреждения : монография / под ред. В. А. Уткина. Иркутск, 2014. 247 с.
7. Апелляционное определение Магаданского областного суда от 3 сентября 2014 г. по делу № 2-1958/2014, 33-744/2014 // СПС «КонсультантПлюс».
8. Селиверстов В. И. Исправление или ресоциализация осужденных: спор о терминах или изменение сущности // VI Пермский конгресс ученых-юристов (г. Пермь, 16–17 окт. 2015 г.) : избр. материалы / отв. ред. В. Г. Голубцов, О. А. Кузнецова. М., 2016. 448 с.
9. Порядок проведения медицинского осмотра перед переводом осужденных в помещения камерного типа, единые помещения камерного типа, одиночные камеры, а также водворением в штрафные и дисциплинарные изоляторы и выдачи медицинского заключения о возможности нахождения в указанных помещениях по состоянию здоровья : приказ Министерства юстиции Рос. Федерации от 9 августа 2011 г. № 282 // Российская газета. 2011. 7 сент.
10. Павленко А. А. Личные обыски и досмотры осужденных: правовое регулирование и проблемы привлечения к их осуществлению медицинских работников // Вестник Кузбасского института. 2011. № 1(4). С. 49–53.
11. Павленко А. А. К вопросу о содержании алгоритма действий медицинских работников исправительных учреждений в юридически значимых для осужденных ситуациях // Человек: преступление и наказание. 2015. № 1(88). С. 92–97.
12. Дергачев А. В., Скиба А. П. Принудительное питание осужденных к лишению свободы: постановка проблемы // Прикладная юридическая психология. 2016. № 4(37). С. 119–124.
13. Павленко А. А. Проблемы платных медицинских услуг в условиях лишения свободы // Вестник Кузбасского института. 2017. № 1(30). С. 152–159.

### Литература

1. Двойная лояльность и права человека в медицинской практике. Предлагаемые принципы и институциональные механизмы [Текст] : пер. с англ. – М., 2004. – 176 с.
2. Дергачев, А. В. Принудительное питание осужденных к лишению свободы: постановка проблемы [Текст] / А. В. Дергачев, А. П. Скиба // Прикладная юридическая психология. – 2016. – № 4(37). – С. 119–124.
3. Павленко, А. А. К вопросу о содержании алгоритма действий медицинских работников исправительных учреждений в юридически значимых для осужденных ситуациях [Текст] / А. А. Павленко // Человек: преступление и наказание. – 2015. – № 1(88). – С. 92–97.
4. Павленко, А. А. Личные обыски и досмотры осужденных: правовое регулирование и проблемы привлечения к их осуществлению медицинских работников [Текст] / А. А. Павленко // Вестник Кузбасского института. – 2011. – № 1(4). – С. 49–53.
5. Павленко, А. А. Правовой статус медицинского работника исправительного учреждения [Текст] : монография / А. А. Павленко ; под ред. В. А. Уткина. – Иркутск, 2014. – 247 с.
6. Павленко, А. А. Проблемы платных медицинских услуг в условиях лишения свободы [Текст] / А. А. Павленко // Вестник Кузбасского института. – 2017. – № 1(30). – С. 152–159.
7. Павленко, А. А. Функционально-правовой статус медицинского работника исправительного учреждения и проблемы его реализации [Текст] : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Павленко Андрей Анатольевич. – Томск, 2012. – 212 с.
8. Селиверстов, В. И. Исправление или ресоциализация осужденных: спор о терминах или изменение сущности [Текст] / В. И. Селиверстов // VI Пермский конгресс ученых-юристов (Пермь, 16–17 окт. 2015 г.) : избр. материалы / отв. ред. В. Г. Голубцов, О. А. Кузнецова. – М., 2016. – 448 с.

### References

1. *Dvoynaya lojalnost i prava cheloveka v medicinskoj praktike. Predlagaemye principy i institucionalnye mehanizmy* [Double loyalty and human rights in medical practice. The offered principles and institutional mechanisms]. Moscow, 2004. 176 p.
2. Dergachev A. V., Skiba A. P. Prinuditelnoe pitanie osuzhdennykh k lisheniyu svobody: postanovka problemy [Compulsory food of convicts to imprisonment: statement of a problem]. *Prikladnaja yuridicheskaya psikhologiya – Applied legal psychology*, 2016, no. 4(37), pp. 119–124.
3. Pavlenko A. A. K voprosu o soderzhanii algoritma dejstviy medicinskih rabotnikov ispravitelnykh uchrezhdeniy v juridicheski znachimykh dlya osuzhdennykh situacijah [To a question of the maintenance of an

algorithm of actions of health workers of correctional facilities in legally significant for condemned situations]. *Chelovek: prestuplenie i nakazanie* – Man: crime and punishment, 2015, no. 1(88), pp. 92–97.

4. Pavlenko A. A. Lichnye obyski i dosmotry osuzhdennykh: pravovoe regulirovanie i problemy privlecheniya k ih osushhestvleniyu medicinskih rabotnikov [Personal searches and examinations of convicts: legal regulation and problems of attraction to their implementation of health workers]. *Vestnik Kuzbasskogo instituta – Bulletin of the Kuzbass institute*, 2011, no. 1(4), pp. 49–53.

5. Pavlenko A. A. *Pravovoy status medicinskogo rabotnika ispravitel'nogo uchrezhdeniya* [Legal status of the health worker of a correctional facility]. Ed. by V. A. Utkin. Irkutsk, 2014. 247 p.

6. Pavlenko A. A. Problemy platnykh medicinskih uslug v usloviyakh lisheniya svobody [Tekst]. *Vestnik Kuzbasskogo instituta – Bulletin of the Kuzbass institute*, 2017, no. 1(30), pp. 152–159.

7. Pavlenko A. A. *Funkcionalno-pravovoy status medicinskogo rabotnika ispravitel'nogo uchrezhdeniya i problemy ego realizatsii*. Dis. kand. jurid. nauk [Functional legal status of the health worker of a correctional facility and the problem of its realization. Cand. leg. sci. diss.]. Tomsk, 2012. 212 p.

8. Seliverstov V. I. Ispravlenie ili resocializatsiya osuzhdennykh: spor o terminah ili izmenenie sushhnosti [Correction or resocialization of convicts: dispute on terms or change of essence]. *VI Permskiy kongress uchennykh-yuristov (Perm, 16–17 okt. 2015 g.)* [VI Perm congress of scientists-lawyers (Perm, October 16–17, 2015)]. Ed. by V. G. Golubcov, O. A. Kuznecova. Moscow, 2016. 448 p.

#### ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Павленко Андрей Анатольевич – кандидат юридических наук, доцент кафедры исполнения наказаний, не связанных с лишением свободы, и правового обеспечения деятельности уголовно-исполнительной системы Томского института повышения квалификации работников ФСИН России, г. Томск, Российская Федерация, e-mail: a.pav@list.ru.

#### INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Pavlenko Andrey Anatolyevich – phd in Law, associate professor of the Department of non-custodial penalties and legal support of the penal system, Tomsk institute of professional penal staff development of Russia, Tomsk, Russian Federation, e-mail: a.pav@list.ru.

#### БИБЛИОГРАФИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ СТАТЬИ

Павленко, А. А. Совершенствование медицинского обеспечения заключенных в свете Правил Нельсона Манделы / А. А. Павленко // Уголовно-исполнительное право. – 2017. – Т. 12(1–4), № 4. – С. 469–476.

#### BIBLIOGRAPHIC DESCRIPTION

Pavlenko A. A. Sovershenstvovanie medicinskogo obespecheniya zakluchennykh v svete Pravil Nelsona Mandely [Improvement of medical support of prisoners considering Nelson Mandela's Rules]. *Ugolovno-ispolnitel'noe pravo – Penal law*, 2017, vol. 12(1–4), no. 4, pp. 469–476.