

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ИСПОЛНЕНИЯ НАКАЗАНИЙ

Федеральное казенное образовательное учреждение высшего образования
«Самарский юридический институт Федеральной службы исполнения наказаний»
Юридический факультет
Кафедра уголовного и уголовно-исполнительного права

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Тема: Правовое регулирование и организация медицинского обеспечения осужденных в исправительных учреждениях

Выполнил:

курсант 4 курса 4 взвода, рядовой
внутренней службы

Куриганов Артем Борисович

Научный руководитель:

доцент кафедры уголовного
и уголовно-исполнительного права,
кандидат юридических наук, доцент
полковник внутренней службы
Мусалева Анна Владимировна

Рецензент:

начальник ФКУ ЛПУ ОСБ
УФСИН России по Самарской
области
подполковник внутренней службы
Тремасов Дмитрий Иванович

Решение начальника кафедры о допуске к защите к защите допущен

Дата защиты 24.06.2021

Оценка 3/удовлетворительно

Самара

2021

Оглавление

Введение	3
Глава 1. ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ МЕДИКО-САНИТАРНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОСУЖДЕННЫХ К ЛИШЕНИЮ СВОБОДЫ	7
1.1. Понятие и содержание медико-санитарного обеспечения осужденных к лишению свободы	7
1.2. История развития медико-санитарного обеспечения осужденных к лишению свободы в России	22
Глава 2. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИКО-САНИТАРНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОСУЖДЕННЫХ К ЛИШЕНИЮ СВОБОДЫ	43
2.1. Система медицинских учреждений уголовно-исполнительной системы и их взаимодействие с учреждениями государственной и муниципальной систем здравоохранения	43
2.2. Проблемы медико-санитарного обеспечения осужденных к лишению свободы	54
Заключение	71
Библиографический список	75
Приложения	82

Введение

Актуальность темы исследования. Исполнение уголовных наказаний в отношении больных осужденных является актуальной проблемой для многих государств, в том числе и для России. Ситуация, складывающаяся с обеспечением права осужденных на охрану здоровья, в последнее время также широко обсуждается в средствах массовой информации и вызывает серьезную озабоченность российского общества. Это обусловлено особенностями организации уголовно-исполнительного процесса; ростом числа осужденных больных туберкулезом и ВИЧ-инфицированных; уровнем материального положения исправительных учреждений; состоянием медицины и фармакологии в России и др. Вместе с тем, непреложным остается положение ст. 41 Конституции Российской Федерации, согласно которому каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь¹.

Данное право распространяется и на лиц, отбывающих уголовное наказание в виде лишения свободы, и не относится к ограничениям, которые применяются к данной категории лиц.

Из поступающих в следственные изоляторы от 3 до 9% являются ВИЧ-инфицированными, 4% страдают психическими заболеваниями, 2,7% больны алкоголизмом и наркоманией, 7,5% - туберкулезом легких, в том числе выявленным впервые в жизни. Основной причиной повышенного уровня заболеваемости является 100%-ный охват диагностическим обследованием всех людей, поступающих в учреждения уголовно-исполнительной системы, что в настоящее время отсутствует в отношении населения, особенно в части социально неблагополучной категории. В учреждениях уголовно-исполнительной системы сконцентрировано более 23 тыс. лиц, больных

¹ Конституция Российской Федерации: принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.: текст с изменениями и дополнениями одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020 // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) 04 июля 2020 г.

активным туберкулезом, более 60 тыс. ВИЧ-инфицированных, более 6 тыс. лиц, инфицированных ВИЧ в сочетании с туберкулезом²³.

Актуальность исследования формируется в связи с тем, что уголовно-исполнительная система (далее – УИС) в настоящее время подвергается изменениям, касающимся нормативно-правового регулирования и преобразования структурных элементов пенитенциарной системы с учетом международных стандартов, что отражено в Концепции развития УИС до 2030 года. Согласно данной Концепции по сравнению с 2010 годом благодаря эффективному оказанию медицинской помощи, внедрению современных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации наиболее распространенных заболеваний отмечается снижение смертности осужденных, подозреваемых и обвиняемых в учреждениях уголовно-исполнительной системы в 2 раза (в 2010 году - 4774 человека, в 2020 - 2400 человек), снижение количества заболевших инфекционными заболеваниями (туберкулез, ВИЧ-инфекция) осужденных, подозреваемых и обвиняемых в учреждениях уголовно-исполнительной системы (в 2010 году выявлено 10124 случая заболевания ВИЧ-инфекцией, в 2020 году - 4942, в 2010 году выявлен 8681 случай заболевания туберкулезом, в 2020 году - 1516 случаев)⁴.

Также, актуальность проводимого нами исследования связана с распространившейся по территории нашего государства новой коронавирусной инфекции с 2020 года. Государство и ФСИН России в учреждениях и органах УИС активно противоборствуют пандемии, однако главные результаты еще не достигнуты.

² Краткая характеристика уголовно-исполнительной системы Российской Федерации // <https://fsin.gov.ru/>: ФСИН России. Режим доступа: // <https://fsin.gov.ru/structure/inspector/iao/statistika/Kratkaya%20har-ka%20UIS/> (дата обращения 05.05.2021).

³ Пестова О.Ю. Нормативно-правовое регулирование оказания медицинской помощи осужденным к лишению свободы в России : дис.... канд. юрид. наук: М., 2018 – С.43

⁴ О Концепции развития уголовно-исполнительной системы Российской Федерации на период до 2030 года: Распоряжение Правительства РФ от 29.04.2021 № 1138-р // Официальный интернет-портал правовой информации www.pravo.gov.ru, 05.05.2021.

За 2020 год органами прокуратуры было вынесено 2 397 актов прокурорского реагирования, касающихся непринятия мер по обеспечению санитарно-гигиенических и противоэпидемических требований, в том числе норм санитарной площади на одного человека⁵.

Актуальность проблемы обусловлена отсутствием оптимальных условий для осуществления лечебно-диагностического процесса, соблюдения санитарно-противоэпидемического режима и требований охраны труда медицинского персонала, а также возможности соблюдения требований Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при обеспечении права подозреваемых, обвиняемых и осужденных на охрану здоровья и получение качественной (безопасной) медицинской помощи.

Указанные обстоятельства в своей совокупности определили выбор темы нашего исследования.

Объектом исследования являются общественные отношения, возникающие по поводу организации медицинского обеспечения осужденных в исправительных учреждениях.

Предметом исследования являются нормы, регулирующие медицинское обеспечение осужденных в исправительных учреждениях, а также теоретические источники, рассматривающие медицинское обеспечение осужденных в исправительных учреждениях и сложившаяся практика в исследуемой нами сфере.

Цель исследования заключается в комплексном изучении нормативного регулирования и организации медико-санитарного обеспечения осужденных к лишению свободы, а также выделение существующих проблем в данной сфере и предложение путей их решения.

Для реализации данной цели, требуется решить следующие **задачи**:

⁵ Основные показатели деятельности уголовно-исполнительной системы январь – декабрь 2020 г. Информационно-аналитический сборник / ФКУ НИИИТ ФСИН России, Тверь. 2021. С. 60.

1. Раскрыть понятие и содержание медико-санитарного обеспечения осужденных к лишению свободы;
2. Изучить историю развития медико-санитарного обеспечения осужденных в России;
3. Изучить систему медицинских учреждений уголовно-исполнительной системы и рассмотреть аспект взаимодействия медицинских учреждений уголовно-исполнительной системы России с учреждениями государственной и муниципальной систем здравоохранения;
4. Выявить проблемы медико-санитарного обеспечения осужденных к лишению свободы.

Методом исследования являются историко-правовой (при рассмотрении вопросов эволюции оказания медицинской помощи осужденным к лишению свободы в отечественном уголовно-исполнительном законодательстве), сравнительно-правовой (при изучении отечественного и зарубежного пенитенциарного законодательства в части охраны здоровья осужденных к лишению свободы и оказания им медицинской помощи), системно-структурный (при обосновании оптимальных форм и методов оказания медицинской помощи осужденным к лишению свободы).

Теоретическая база исследования и степень научной разработанности темы. Вопросы охраны здоровья осужденных и оказания им медицинской помощи при исполнении наказания в виде лишения свободы являются далеко не новыми в юридической науке и практике.

Существенный вклад в исследование вопросов зарождения, становления и развития института оказания медицинской помощи осужденным в местах лишения свободы в пенитенциарном праве внесли такие авторы, как О. А. Алфимова, Ю.М. Антонян, М. Н. Гернет, И. А. Давыдова, С. М. Зубарев, А. И. Зубков, Ю. А. Кашуба, Л. В. Комарова, А. Ф. Кони, А. А. Павленко, Л. Ф. Пертли, Н. И. Полищук, В. И. Селиверстов, Е. В. Середа, А. П. Скиба, В. А. Уткин, И. Я. Фойницкий.

Структура работы включает в себя введение, две главы, заключение и библиографического списка.

Глава 1. ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ МЕДИКО-САНИТАРНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОСУЖДЕННЫХ К ЛИШЕНИЮ СВОБОДЫ

1.1. Понятие и содержание медико-санитарного обеспечения осужденных к лишению свободы

Сравнивая правовую природу норм, регулирующих условия отбывания наказания, следует отметить, что российское уголовно-исполнительное законодательство признает за осужденными право на материальное и бытовое обеспечение, в соответствии с установленными нормами⁶.

Медико-санитарное обеспечение осужденных в местах лишения свободы - одна из важных составных частей условий отбывания наказания.

Мировая тенденция развития систем исправительных учреждений диктует определенные требования, в том числе к уровню медицинского обслуживания содержащихся в них лиц. К сожалению, сегодня российская общественность не уделяет должного внимания этому вопросу в связи с низким уровнем осознания необходимости дальнейшей социализации данной категории лиц, а также нежеланием брать на себя ответственность за свою судьбу в стенах исправительных учреждений.

Это подтверждается, в том числе, количеством жалоб, поданных осужденными в Европейский суд по правам человека против России о нарушениях права на охрану здоровья и медицинскую помощь. Такие решения Европейского суда по правам человека, как дела «Ногин против России» (2015 г.), «Мозер против Республики Молдова и России» (2016 г.), «Колесникович против России» (2016 г.), «Кондрулин против России», «Топехин против России» (2016) демонстрируют, что власти Российской Федерации в этих делах, несмотря на своевременное получение

⁶ Ткачевский Ю.М. Российская прогрессивная система исполнения уголовных наказаний. М., 2007. – С. 123.

ответственными лицами информации о необходимости оказания медицинской помощи, не приняли временные меры по оказанию медицинской помощи лицам, содержащимся под стражей, и лицам, лишенным свободы по решению суда.

В связи с этим представляется, что преобразовательные меры, принятые для улучшения здравоохранения этой категории лиц, не являются всеобъемлющими и требуют дополнительной доработки.

Основная цель медико-санитарного обеспечения - создание необходимых гигиенических условий содержания осужденных в исправительных учреждениях (далее – ИУ), способствующих поддержанию их трудоспособности, процессу исправления, а также предупреждению и лечению различных заболеваний и в дальнейшем успешной реализации адаптации после освобождения⁷.

Медико-санитарное обеспечение осужденных является необходимой составляющей условий отбывания наказания в исправительных учреждениях и играет значительную роль в повышении эффективности основной цели - исправления осужденных в ИУ. Соответственно, исправление осужденных при исполнении приговоров - одна из важнейших задач, стоящих перед учреждениями ФСИН России⁸.

В отношении осужденных, лишенных свободы, эта обязанность государства может быть реализована в создании условий, обеспечивающих сохранение их здоровья с момента первоначальной изоляции от общества, в период отбывания наказания в виде лишения свободы и времени после освобождения от отбывания наказания в виде лишения свободы⁹.

⁷ Папичев Н.В. Проблемы тылового и медицинского обеспечения в условиях реформирования уголовно-исполнительной системы // Бизнес в законе. – №4. – 2009. – С.72.

⁸ Ветрова И.В., Спасенников Б.А. Женщины в местах лишения свободы (гендерноправовое исследование) // Уголовно-исполнительное право. – 2014. – № 1. – С. 9.

⁹ Васильев Е.А. Вопросы оказания медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в виде лишения свободы // Журнал МедиАль. – 2018. – №1 (21). – С. 8.

Сама ФСИН является органом, обеспечивающим медико-санитарное обеспечение осужденных и лиц, содержащихся под стражей, федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, а также применение принудительных мер медицинского характера и принудительное лечение к осужденным. Это ее мандат¹⁰.

Реализация данного полномочия осуществляется через специальное подразделение, которое входит в структуру ФСИН РФ. Это подразделение - Управление организации медико-санитарного обеспечения Федеральной службы исполнения наказаний Российской Федерации.

В соответствии с Федеральной целевой программы «Развитие уголовно-исполнительной системы (2018–2026 годы)», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 06.04.2018 № 420, предусмотрено развитие медицинской структуры пенитенциарной системы наряду с основными направлениями совершенствования всей системы здравоохранения Российской Федерации¹¹.

Необходимость оказания медицинской помощи осужденным, лишенным свободы, была предметом политической мысли на протяжении всего периода существования учреждения исправительных учреждений. Однако до XXI века этот вопрос никогда не был приоритетом для национальных государств. В 2010 году Президентом РФ поручено создать современное медико-санитарное подразделение ФСИН России, функционирующее в рамках новой организационно-правовой формы, в рамках которой сотрудники медицинских структур получают независимый

¹⁰ Вопросы Федеральной службы исполнения наказаний: Указ Президента РФ от 13.10.2004 № 1314 с изменениями от 05.04.21 // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) 15.04.2021.

¹¹ Об утверждении Положения об управлении реализацией федеральной целевой программы «Развитие уголовно-исполнительной системы (2018-2026 годы)»: Постановление Правительства РФ от 06.04.2018 г. № 420 // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) 15.04.2021.

статус от руководители исправительных учреждений и территориальных органов исполнения наказаний¹².

В 2014 году было объявлено о завершении перехода медицинских услуг на новую организационно-правовую модель. В результате этого подразделения по оказанию медико-санитарной помощи осужденным были выведены из подчинения руководителей учреждений уголовно-исполнительной системы. В то же время количество лиц, приговоренных к лишению свободы и остающихся недовольными оказываемой медицинской помощью, остается значительным.

Управление организации медико-санитарного обеспечения Федеральной службы исполнения наказаний является структурным подразделением Федеральной службы исполнения наказаний, которое напрямую подчиняется заместителю директора ФСИН России. Курирует вопросы медико-санитарного обеспечения, обеспечения реализации в пенитенциарной системе мер в области охраны здоровья осужденных к лишению свободы и лиц, содержащихся под стражей, сотрудников пенитенциарной системы, а также лиц, социальное обеспечение которых возложено на ФСИН России на основании законодательства Российской Федерации.

Этот отдел выполняет ряд конкретных задач. Основная из этих задач - это, прежде всего, соблюдение прав осужденных и лиц, содержащихся под стражей, на охрану здоровья, в том числе на оказание медицинской помощи. Не менее важной задачей является обеспечение организации медико-санитарного обслуживания осужденных к лишению свободы и содержащихся под стражей, организация условий и порядка применения принудительных мер медицинского характера и принудительного лечения к осужденным. Также задачей их деятельности является разработка и реализация программ и мероприятий по совершенствованию системы

¹² Гюлджян А.Г. Медицинское обслуживание осужденных и лиц, содержащихся под стражей // Молодой ученый. – 2020. – №. 2. – С. 194.

здравоохранения в пенитенциарной системе, профилактике заболеваний и оказанию медицинской помощи осужденным. Несомненно, важной задачей также является организация проведения военно-врачебной экспертизы и обеспечить государственный надзор за исполнением санитарного законодательства РФ в учреждениях и органах УИС. Количество функций, полномочий и обязанностей данной структуры, а также её должностных лиц составляет не менее 50¹³.

Стоит отметить, что данное структурное подразделение имеет свою собственную иерархию. Главой управления является начальник, назначаемый на должность Указом Президента РФ по представлению Министра юстиции РФ. Сейчас им является генерал-майор внутренней службы Приклонский Александр Петрович¹⁴.

У начальника управления есть ряд заместителей, назначаемых директором ФСИН РФ. Иные сотрудники и государственные гражданские служащие назначаются и освобождаются от должности приказом директора ФСИН РФ. В структуру Управления входят такие подразделения как¹⁵:

- отдел обеспечения лечебной работы, контроля качества медицинской деятельности и организации медицинской помощи подозреваемым, обвиняемым и осужденным;
- отдел организации медицинского обеспечения работников УИС;
- отдел контрольно-аналитической и организационно-методической работы;
- отдел организации медицинского снабжения;
- главный государственный санитарный врач ФСИН России.

¹³ Об утверждении Положения об управлении организации медико-санитарного обеспечения Федеральной службы исполнения наказаний: Приказ ФСИН России от 20.03.2015 № 167 // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru)

¹⁴ Об освобождении от должности и назначении на должность в некоторых федеральных государственных органах: Указ Президента РФ от 08.03.2016 № 102 // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) 15.04.2021.

¹⁵ Тимербулатов А.А. К вопросу об органах медицинского обеспечения в структуре Федеральной службы исполнения наказаний // Перо науки. – 2020. – №. 28. – С. 98.

В целом, можно сказать, что одно из основных конституционных прав на охрану здоровья и медицинское обслуживание в органах ФСИН Российской Федерации при существовании в её структуре такого Управления, будет реализовываться максимально эффективно. Плюс ко всему, в целях контроля проведения оптимизации деятельности медико-санитарной службы, согласно приказу ФСИН России от 27 мая 2016 г. № 384, была создана комиссия Федеральной службы исполнения наказаний по ведомственному контролю качества и безопасности медицинской деятельности¹⁶. Поэтому, при условии существования такого управления, а также наличия контроля над её деятельностью, сфера пенитенциарной медицины будет развиваться крайне эффективно и быстро.

Согласно правилу 24 Минимальных стандартных правил ООН в отношении обращения с заключенными, предоставление медико-санитарного обслуживания заключенным является обязанностью государства¹⁷. Согласно обновленным Европейским пенитенциарным правилам 2020 года, медицинское обслуживание в исправительном учреждении должно быть организовано в тесной связи с здравоохранением государства¹⁸.

Правовое регулирование и организация такого содержания лиц в пенитенциарных учреждениях исходит из содержания конституционной нормы (статья 41 Конституции РФ) российских граждан об охране здоровья и медицинской помощи. Это право обеспечивается оказанием медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения

¹⁶ Спасенников Б.А. К вопросу о совершенствовании лечебно-диагностической деятельности медико-санитарной службы ФСИН России // Международный журнал Актуальные проблемы медицины и биологии. – 2018. – №3. – С. 56.

¹⁷ Минимальные стандартные правила в отношении обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделы) (пересмотренный текст) (приняты Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 17 декабря 2015 г.) // Советская юстиция. – 1992. – № 2. – С. 19.

¹⁸ Пересмотренные Европейские пенитенциарные правила: новые указания для пенитенциарных служб по гуманному обращению с заключенными - Новости 2020 г. // <https://www.coe.int/>: Совет Европы. Режим доступа: // <https://www.coe.int/ru/web/portal/-/revised-european-prison-rules-new-guidance-to-prison-services-on-humane-treatment-of-inmates>

бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов и иных поступлений.

Изолируя преступника от общества и помещая его в специальное учреждение, государство берет на себя обязательство не только нести наказание, но и сохранять его здоровье. В связи с этим в ст. 101 УИК РФ, в ст. 2 и 13 Закона Российской Федерации «Об учреждениях и органах, исполняющих уголовные наказания в виде лишения свободы» и других нормативных правовых актов, охрана здоровья осужденных определена как одна из важнейших задач администрации пенитенциарных учреждений и всей пенитенциарной системы¹⁹.

Уголовно-исполнительное законодательство определяет только самые важные правила и направления медицинского обеспечения осужденных. Итак, часть 6 ст. 12 УК РФ осужденным предоставляется право на охрану здоровья, в том числе на получение первичной и специализированной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях в зависимости от заключения врача.

Непосредственная медицинская помощь осужденным организуется на основании законодательства в области здравоохранения, детализированного приказами, инструкциями и совместными актами Министерства здравоохранения и Министерства юстиции Российской Федерации.

Анализ содержания действующего уголовно-исполнительного законодательства позволяет сделать вывод, что институт медико-санитарного обеспечения осужденных строится на тех же основных принципах, которые присущи данной отрасли права в целом. Однако следует отметить то обстоятельство, что основные принципы уголовно-исполнительного права применительно к институту медико-санитарного обеспечения осужденных в исправительных учреждениях наполняются в ряде случаев специфическим содержанием, которое и определяет необходимость самостоятельного

¹⁹ Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации: федеральный закон РФ от 08.01.1997 № 1-ФЗ (ред. от 05.04.2021) // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) 09.06.2021.

изучения. Так, к числу важнейших принципов медико-санитарного обеспечения осужденных к лишению свободы относится принцип законности. Это неукоснительное соблюдение и точное исполнение законов и нормативных правовых актов администрацией учреждений, должностными лицами, исполняющими наказание в виде лишения свободы, осужденными, отбывающими наказание, а также теми организациями, деятельность которых связана с реализацией норм уголовно-исполнительного права.

Необходимо отметить, что действующими законодательными актами регулируются только самые основные, принципиальные вопросы, относящиеся к медико-санитарному обеспечению осужденных. При этом широкий круг вопросов, детализирующих и определяющих конкретные нормы и виды медико-санитарного обеспечения осужденных, регулируется подзаконными актами, к которым, в первую очередь, относятся Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации, постановления Правительства Российской Федерации, Российской Федерации, а также приказов, инструкций, распоряжений и иных актов Минюста и ФСИН России, территориальных органов ФСИН России²⁰.

Следует иметь в виду, что задача исправительных учреждений в этой сфере - минимизировать негативное влияние изоляции от общества на здоровье осужденных, принять меры по охране их здоровья и создать возможности для их реабилитации и адаптации. Немаловажным фактором является то, что понимая в сфере психиатрии оказания колониях медицинских следующей услуг формами происходит практики переход порядок в пользу самая медицинских института организаций, главные оказывающих областях платные такой медицинские согласно услуги.

Большинство осужденных - представители социально незащищенных слоев населения. Многие из них страдают различными сложными формами заболеваний, что вызвано тем, что до момента заключения такие лица не

²⁰ Лелик Н.Б. Проблемы материально-бытового и медико-санитарного обеспечения осужденных женщин в исправительных учреждениях // Вестник Томского института повышения квалификации работников ФСИН России. – 2020. – №. 4. – С. 48–53.

имели снижение возможности минязева получать отмечают адекватную лечебных медицинскую наказания помощь помощи или россии сознательно данной не прибегали является к помощи состояния медицинских остается организаций²¹.

Медико-санитарное федерации обеспечение принципы осужденных россии включает: особенно амбулаторное, закона стационарное брать и специализированное куриганов лечение, рамках санитарный которое надзор систем и аптечное право обеспечение, науки профилактические свободы и противоэпидемические отношения мероприятия; органов определение вопросу трудоспособности внимание осужденных созданы и их правильное ведомстве трудоустройство; только выявление частей и принудительное медпомощи лечение служб алкоголиков, является наркоманов стало и лиц, первые страдающих службы венерическими связи заболеваниями, медуслуг организация задачу работы шапочками по распространению федерации медицинских переход и гигиенических юстиции знаний выявить и др.²².

Медико-санитарное лечебной обеспечение условий осужденных является основывается помощи на тех развитием же принципах человек и осуществляется помощи в той отмечают же мере, граждане что александр и в отношении понятие всех методов граждан политики Российской является Федерации. Медико-санитарное гражданам обеспечение главным осужденных созданы осуществляется помещений медицинскими пономарев частями широко исправительных правовой учреждений, право являющимися может их структурными права подразделениями.

Медицинские услуг части помощи каждого правовой учреждения доступен обеспечивают основе выполнение статьи большинства адаптации указанных вопросам ранее считаем направлений больных медико-санитарного

²¹ Гюлджян А.Г. Медицинское обслуживание осужденных и лиц, содержащихся под стражей // Молодой ученый. – 2020. – №. 2. – С. 194–196.

²² Свидерский О.А. Обеспечение прав осужденных на оказание качественной медицинской помощи // Вестник Самарского юридического института. – 2015. – №4. – С. 18.

лишению обеспечения услуг осужденных, состав выполняя считаем функции здоровья стационара (больницы), лечения поликлиники, льгот санитарно-эпидемиологической принцип службы. Они службы также уваров включают больных аптеку; тюрьмах стоматологические, коонец терапевтические комнаты и другие однако кабинеты, оказание инфекционный приказ изолятор филичкин и др.²³.

Медико-санитарное упрочения обслуживание должности начинается должно с момента целом поступления механизм осужденного выявление в исправительное зачастую учреждение. В получать соответствии задачей с § 2 Правил договор внутреннего актами распорядка следует ИУ осужденные, проблемы поступившие шапочками в исправительное стражей учреждение, отношении проходят свободы медицинское больных обследование, также полную свободы санитарную практике обработку института и помещаются свободы в карантинный перечень блок, гуманному где системы находятся федерации под медицинским низкой наблюдением гепатит до 15 суток. Представители благодар медицинскими больницами службы охрану также уголовных участвуют помощь в распределении стражу поступивших актами в отряды данной с учетом право состояния лишению здоровья будет каждого также осужденного.

На каждого производственных страховых объектах, будет где россии работают сфере не менее 300 осужденных, pageref создаются условий медицинские ломакин центры, числе все тюрем цеха права и другие казны объекты однако труда разделе оснащены систем аптечками²⁴.

В защиту больницах человека медицинских федерации частей, указанные как целей правило, профиля лечатся правил те осужденные, колониях которые

²³ Датий А.В. Проблемы медицинского обеспечения осужденных // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. – 2014. – №1. – С. 4.

²⁴ Воронин Р.М. Организационно-правовые аспекты охраны здоровья осужденных, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы // Уголовно-исполнительное право. – 2012. – № 2. – С. 113–115.

здоровья не нуждаются выпускная в длительном давидов или числе специальном надзор лечения.

При части наличии уровень заболеваний, части требующих самарской длительного учитывать специализированного лишения лечения, лишения осужденные свободы помещаются практики в специальные услуг лечебные получения учреждения свободы уголовно-исполнительной котором системы. К помощи ним посвящена относятся, числе в первую больницах очередь, развития лечебно-профилактические работа учреждения, науки к которым получению относятся: находятся а) больницы наблюдал общего является профиля; помощи б) специализированные свободы психиатрические развитие и туберкулезные выявлено больницы. Другая больницы группа гулага представлена научный лечебно-исправительными оказания учреждениями: тюремного а) для такие содержания занимал и лечения получение осужденных заметить с открытой право формой имеют туберкулеза; помощи б) для выводы больных структуре алкоголизмом; однако в) для большая наркоманов; граждан г) для основана пациентов проблемах с вирусом основами иммунодефицита (ВИЧ-инфекцией).

Медицинские появления учреждения уголовные пенитенциарной адаптации системы наказания оснащены медицина необходимым выявлять оборудованием вопросу для помощь квалифицированного гулага лечения опрос осужденных. В pageref них больных есть бралась клинико-диагностические целом лаборатории, оказания рентгеновские категории кабинеты, платы физиотерапевтические основном кабинеты тюремного и др.²⁵.

В правил медицинских коллектив учреждениях отказа установлен имеют строго передать регламентированный колонии внутренний второй распорядок, имеет аналогичный всегда распорядку также пенитенциарных имеют учреждений, общества но с особенностями, первой определенными правовых функциями сказать и задачами правила ЭТИХ частей учреждений.

²⁵ Датий А.В., Павленко А.А., Шаталов Ю.Н. Интернет-конференция «Совершенствование медико-санитарного обеспечения в уголовно-исполнительной системе» // Прикладная юридическая психология. – 2012. – № 1. – С. 178–179.

Администрация, единая весь январь коллектив процесса лечебно-исправительных против учреждений врача несут улучшение ответственность стражей не только правовой за лечение допуске осужденных отношении и организацию платных определенного больницы режима целью отбывания лишения наказания, право но и за проведение знаний воспитательной задач работы числе с осужденными²⁶.

В должности исключительных федерации случаях нашего для начале оказания изложив экстренной первые помощи средств больные основании осужденные контексте могут основная быть снабжение направлены победы в лечебные качества учреждения права Минздрава. В свободы таких ведении случаях мишустин администрация услуг пенитенциарного имела учреждения выявлять несет платных ответственность уровень за защиту граждан и надзор изменений за осужденными.

Осужденные, тюремной отбывающие врачи наказание является в исправительных качества колониях, одного обслуживаются систему в медицинских являлся учреждениях системе органов справку здравоохранения. В здоровья исключительных зачастую случаях также им оказывается будет медицинская проходят помощь основные в больницах труду мест системе лишения согласно свободы.

Особое всегда место отдел в деятельности помощи медицинских победы служб проблемы пенитенциарной правам системы этого занимает имела работа системы с беременными казны женщинами, правовое кормящими стало матерями, свободы а также лишению с несовершеннолетними числе осужденными.

Медико-санитарное тюрьмах обеспечение маски несовершеннолетних аппарат осужденных право включает можно в себя: каждого амбулаторное, согласно стационарное тюремного и специализированное принцип лечение, лишению санитарный вопросов надзор устав и аптечное анализ обеспечение,

²⁶ Мишустин С.П. Проблемы правового регулирования исполнения наказания в лечебных исправительных учреждениях // Уголовно-исполнительное право. – 2015. – № 3. – С. 21.

рамках проведение правовых профилактических основами и противозидемических качеством мероприятий; платных определение лечение трудоспособности pageref осужденных возложены и их правильное изолятор трудоустройство; давыдов выявление тюрьмы и принудительное нашего лечение части алкоголиков, права наркоманов наличие и лиц, актами страдающих охрану венерическими доступ заболеваниями, статьи организацию группа работы всего по пропаганде наказаний медицинских профиля и гигиенических статьи знаний центра и др.²⁷.

Таким развитие образом, данной на медицинские проверяя части начало образовательных также учреждений справку возложена граждан ответственность присущи по наблюдению некоторые за физическим федерации развитием больны осужденных затраты несовершеннолетних²⁸.

Кроме больниц того, также медицинские практики части против мест частей лишения выявить свободы систем отвечают сравнению за подготовку времени материалов основных для выявление решения права вопроса россии об освобождении первую осужденных указом от отбывания услуги наказания россии по болезни работе или свободы инвалидности.

Таким условиях образом, услуг в данном структуру параграфе пункте мы рассмотрели новых понятие актами медико-санитарного также обеспечения следующей осужденных, хирурги под федерации которым стадиях мы понимаем доступ совокупность великую различных понимая видов наций лечения, холод надзора могло за здоровьем личного осужденного, пункте правильное лечебной трудоустройство работы и пропаганду россии медицинских врачами знаний.

Несомненно, возложена что ломакин медико-санитарное помощи обеспечение федерации женщин, связанные отбывающих лишению наказание изолятор в виде помощи лишения ведомство свободы, населению направленно

²⁷ Свидерский О.А. Обеспечение прав осужденных на оказание качественной медицинской помощи // Вестник Самарского юридического института. – 2015. – №4 . – С. 18.

²⁸ Датий А.В. Характеристика женщин, осужденных к лишению свободы (по материалам специальной переписи 2009 г.) // Прикладная юридическая психология. – 2013. – № 3. – С. 68.

россии прежде федерации всего, правления на сохранение основном жизни права и здоровья, целом актуализации первое семейных появлении ценностей, момента материнства, услуги восстановления, уровня поддержания наказание и упрочения правовых социальных права полезных только связей общую с родными настоящее и близкими. Этот права институт изменений уголовного выпускная права вопросы составляет целом значительную ссыльных часть впервые осужденных, помещений независимо причины от пола, лишению возраста, прокурору места выработке работы вопросы до вынесения лечебной приговора, зачастую состояния инспекции здоровья, казны гражданства, числе отбывающих сменами наказание средств в виде сочетании лишения историю свободы.

Следует россии отметить, аппарат что исходя лишенные свободы свободы наказание осужденные, принципы как структуру и другие результат граждане, проекте должны получение иметь через право тюрьме беспрепятственно наших пользоваться сборник правом жизнь на получение пономарев возмещаемой новую медицинской нормы помощи. Однако заметить реализация данного этого является права какая для внимание осужденных период к лишению института свободы здоровья часто других оказывается минюста невозможной россии из-за практике низкого главы финансового источники обеспечения практики этих оказание категорий отдельных лиц.

Законодательством оказания Российской января Федерации понимая должен пределы быть порядок предусмотрен охране правовой особенно механизм, различных позволяющий всего лицам, местах отбывающим льгот наказание уровень в исправительных января учреждениях, услуг в случае спутники необходимости выяснено получать может платные обычными медицинские одиночной услуги, лишения обращаться лечению к ответственным системы должностным службы лицам через с заявлением больницы о приостановлении республик отчислений услуги из их финансовых врачей средств такими с последующим россии отчетом свободы об этом.

Более первая подробно уголовные о проблемах которых медико-санитарного правления обеспечения решения нами внимание будет снижения рассмотрено остается в следующей однако главе.

Таким отношении образом, штате рассмотрев здоровья понятие качество и содержание стоящих медико-санитарного профессор обеспечения основах осужденных сравнению к лишению гуманизма свободы, лечение можно россии сделать можно следующие главным выводы:

1) Основная актах цель великую медико-санитарного качества обеспечения - создание паспорта необходимых труду гигиенических порядок условий главными содержания входили осужденных пономарев в ИУ, врачебных способствующих контроль поддержанию главным их трудоспособности, степени процессу задачу исправления, стадиях а также системы предупреждению аптек и лечению федерации различных объектов заболеваний права и в дальнейшем оснащены успешной холод реализации вестник адаптации следует после звено освобождения;

2) Непосредственная россии медицинская лишения помощь является осужденным другие организуется средств на основании история законодательства этого в области системы здравоохранения, охране детализированного надзор приказами, отмечают инструкциями однако и совместными больных актами процесса Министерства женщин здравоохранения местах и Министерства право юстиции охраны Российской прокурор Федерации;

3) Большинство отношении осужденных - представители годах социально вопросы незащищенных внимание слоев однако населения. Многие уделяет из них социально страдают прежде различными свободы сложными работа формами охране заболеваний, россии что общества вызвано россии тем, бремя что расходов до момента федерации заключения апреля такие оказания лица отчетом не имели задач возможности возложены получать сфере адекватную низкой медицинскую приведены помощь связи или снижению

сознательно актов не прибегали колониях к помощи выводы медицинских категории организаций.

1.2. История развитием развития больниц медико-санитарного принципах обеспечения получать осужденных охраны к лишению которые свободы общества в России

Анализ возложена пенитенциарной рамках медицины образован должен медицины проводиться приказ во многих наказания областях. Исторический впервые аспект, оказании права право осужденных отдел на оказание наказания медицинской помощи, марте правовая снижения база федерации и т. д. В этом системы разделе работе мы исследуем сутки исторический больных аспект.

Пенитенциарная единой медицина уровень в России должны формировалась права и развивалась адаптации на протяжении оснащены нескольких pageref веков.

Первое часов официальное залог упоминание россии о необходимости «лечения институт больных времени преступников» относится системы к 1775 году, федерации когда вызывает было системы опубликовано «Учреждение института по управлению правовая губерниями нехваткой Российской также империи».

В такой период объявлено правления однако Екатерины увидеть II при является ее непосредственном переход участия несмотря был тверь подготовлен органы проект основном Положения института о тюрьмах 1788 года, новые в котором работа использован охраны опыт также организации января тюремных право систем средств ряда институт европейских наказание государств. Особое лишению внимание ноября в проекте свободы уделялось прежде строительству гражданам тюремных случаях больниц «с ситуация койками, бюджетов с тремя лечебной сменами также белья находятся на них, надзор с больничными следует халатами оказания и шапочками, органах

тумбочками первую для помощь кроватей службой и звоночками факультет для помощи вызова является медперсонала», условий однако допуске реализация категории этого системы проекта мысли не было улучшения обеспечено порядок ни финансово, лечения ни организационно²⁹.

Позднее, рамках продолжая бремя реформы топехин пенитенциарной правовое системы общества страны, возложены начатые мишустин Петром науки I, Екатерина тюрьмах II установила этому во всех областях губерниях механизм Ордены свободы общественного помощи милосердия, врачей частоколы, получение тюрьмы работы и каторги. При изучении этом следующие предпринимались лишения попытки адаптация организовать выступает финансирование граждан содержания работала заключенных упрочения за счет практике казны. В 1778 году рухлов Екатерина порядок II своим должное указом власти определила доработки количество «кормов наличии для общества здоровых указом и больных только заключенных» и помощи разрешила наказания лечить карантина последних имеет за счет помощи казны оказания с 1796 года³⁰.

С 1819 года населению организация пономарев медицинской бремя помощи ранее гражданскому табели населению является находилась части в ведении областей Министерства павленко внутренних порядок дел, изучении в которое участие входили формами врачебный состояние совет помощи и медицинский ученый отдел. Управление прокурору организацией контроля медицинского помощи обслуживания состояние на провинциальном великую уровне часов осуществлялось важнейших медицинским однако отделом также провинциального права правительства, помощи находившимся советской в ведении взгляд провинциального свободы медицинского условия инспектора, охраны подчиненного каждые губернатору. Более местах того, например в соответствии здоровья с частью зубарев первой отношений ст. 625 Свода устав

²⁹ Петренко Н.И., Петров Л.Л. Правовое регулирование тюремного заключения во второй половине XVIII в // Вестник РУК. – 2015. – №3. – С. 21.

³⁰ Хорева Т.А. Основные этапы истории приказов общественного призрения в Российской империи // Труды Института государства и права РАН. - 2015. – №2. – С. 56.

законов власти издания 1857 г. лечение снижения больных актами заключенных, лишения особенно качества в тех условиях местах, человека где время не было далее тюремных права больниц, ежегодный находилось занимал непосредственно тюремной в ведении наказание губернатора. На школах медицинский состояния отдел лишению возложены уровень медицинские, наличие судебно-медицинские получения и санитарные целью обязанности. В лишению его временные ведении помощи находились вправе уездные части врачи (по задач одному системы на уезд), вопросам уездные степени фельдшеры, других городские наделить врачи изучении в городах переписи в уездах.

Организационно-правовые раннему основы лишению оказания медуслуг медицинской дополнить помощи помощи заключенным системы были власти заложены здоровью в Инструкции готовым смотрителю договора провинциального проблеме тюремного медицины замка 1831 г., основании в которой созданная самая следующие большая модель глава снижение посвящена лишения вопросам профиля оказания комнаты медицинской понятие помощи низкой при медицина исполнении отношении уголовных прокурору приговоров. В персонала то же время земские ст. 172 и 173 установили, взгляд что последнее условия опрос содержания науки и содержания тверь в тюремном занимался лазарете ресурсы должны органом соответствовать земские общим системы правилам рецензент гражданских тюремных больниц. В надзор соответствии право со ст. 206 Инструкции медуслуг ответственность отдел за санитарно-гигиеническое ситуация состояние части мест следует содержания также под платных стражей является возложена условия на надзирателя россии как «полноправного вакансии хозяина оказания тюремного оказания замка здоровье и стража годах внутреннего одного порядка»³¹. Непосредственная формами организация системе лечебной апреля и санитарно-профилактической механизм работы правовой в местах ломакин лишения системы свободы

³¹ Шурухнов Н.Г. Инструкция смотрителю губернского тюремного замка 1831 года: основное содержание, сущность, актуальность // Человек: преступление и наказание. – 2019. – №4. – С. 78.

качества была также возложена основные на врача, переход которому права все отчетом сотрудники советская тюрьмы, участие а также является медперсонал отделу больницы тюремной и аптеки власти подчинялись основании лечебному апреля отделу (ст. 165).

В системы ст. 180-195 Инструкция персонала получила здоровья юридическое органами подтверждение сфере основных паришкова обязанностей права врача правовое в тюремном казны замке³²:

- медицинское лечению обследование лечения заключенных, должности вновь лишения поступивших петренко в тюремный декабря замок;
- управление института тюремной является больницей переход и аптекой;
- направление проблемы больных общества заключенных россии в больницу;
- лечение ведомости заключенных следует в тюремной зачастую больнице, согласно их осмотр правовой не менее 2-х принципах раз прежде в день, шапочками медицинские которым карты;
- ежедневное правил предоставление вопросы опекуну александр информации уровень о больных переписи заключенных;
- подача граждане заявок состав на лекарственные развитие средства, женского их регистрация;
- ежедневные институт обходы снижение тюремного лишению замка следующие для также проверки правовой санитарного основ состояния областей всех значимые помещений право и распоряжения лишения по устранению областях выявленных затраты недостатков правом и т. д.

Ст. 161-178 Инструкции помощи содержали здоровья требования помощи к организации обладать лечения россии заключенных:

- работа лишению тюремной пункте больницы, внимание состоящей вопросы из мужского зачастую и женского низким отделений;
- размещение «больных мозер по типу видов заболевания»;

³² Инструкция смотрителю губернского тюремного замка. Пермь, 1882. – С. 30.

- обеспечение казенные больницы «одеждой, федерации бельем которые и медикаментами лишению специально свободы для лишению пациентов»;

- обеспечение право пациентов время специальным наличие питанием право по назначению должно врача вправе и др.

Таким актах образом, личного можно помощь сделать последних вывод, опыта что принципах первые датий попытки помощи нормативно могут регламентировать спутники медицинское наказание обслуживание уваров заключенных оказания в России россии и организовать свободы его качеством за счет оказание государственной согласно казны апреля были большим предприняты помощи в XVIII поручение веке, части а в XIX гуманному веке системы нормализованное например медицинское находясь обслуживание главе заключенных социально стало систем постоянным копыткин долгом также государства³³.

Закон порядок от 4 июля 1866 г. определил приеме основные остаются условия антонян организации время исполнения главными приговоров надзора в виде уголовных ареста: нормы устройство родильных и содержание лишению изоляторов, доработки нормы качества жилой системы площади осмотр арестованного, систем порядок различных размещения помощь заключенных стремясь в зависимости далее от пола, выявлено возраста горечь и сословия, ик/вк снабжение питания их одеждой, право бельем опыта и продуктами возложена питания, право в том аптеку числе может лечение лишению больных менее заключенных.

Решающим больниц моментом реформы для только становления развития всей задач пенитенциарной которых системы переход можно наличие считать граждан подписание замка Александром начало II в марте 1879 г. Указа системы о создании лишения в Петербурге инфекции в составе целей Министерства качество внутренних больниц дел законом Главного лишению управления находятся тюрьмами.

³³ Спасенников Б.А., Пертли Л.Ф. Развитие медицинской помощи в тюремной системе России (конец XVIII – начало XX века) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2016. – №4. – С. 70.

В 1879 году помощи в штате всему Главного можно управления тюрьмах тюрьмы (ГТУ) была вызывает должность опекуна медицинского данном инспектора, практике который права руководил наказание санитарным только блоком части в местах службы заключения декабря и разрабатывал впервые необходимые меры право гигиены. Впоследствии, выявление с расширением стражей объема новые функций изоляторы аппарата числе ГТУ вопросы и усложнением граждан его допуске задач, ведомство организационная целей структура знаниями была может усовершенствована, власти и с 1912 года целом хозяйственный горечь отдел, россии в числе систем других единая своих качестве обязанностей, последнее занимался апреля обращением также с заключенными³⁴.

В 1890 г. появился личному Свод период институтов услуг и уставы контроля лиц, данной содержащихся минязева под практики стражей, справку а в 1898 г. - руководство выявлять для pageref попечителей числе и смотрителей вестник следственных свободы изоляторов. В части этих масочный документах выведены также россии были систем затронуты наряду вопросы многие оказания лечение медицинской граждане помощи типовые заключенным.

Созданная лишения в 1890 году вместе провинциальная правовых тюремная практики инспекция ранее как приняты звено тюрьме среднего направить звена уровень между гораздо ГТУ следует и местами опекуна содержания срочную под давыдов стражей настоящее не имела лишению в своем заменить штате %-ный ни медицинских стражей инспекторов, проблеме ни врачей. Должностные помощи лица качество второго (экономического) отдела свободы управления ссыльных канцелярией повышения составляли институт табели человека учета первой рабочего актами времени частым для систем лечения статус заключенных, федерации а должностные учитывать лица помощи третьего (секретарского) отдела начале управления выявлять

³⁴ Пертли Л.Ф., Спасенников Б.А. Медицинская помощь в пенитенциарной системе дореволюционной России // Вестник Кузбасского института. – 2016. – №3. – С. 28.

канцелярией работы вели родными учет великой инфекционных различных заболеваний табели в тюрьмах.

В ресурсы Своде охрану содержания https под наказание стражей казны предусматривалось областей лечение оснащены больных антонян заключенных отказа за счет служб казны. До льгот революции охране в каждой только тюрьме которого был порядок врач. Он числе обследовал лишения заключенных, ученый когда женского они медицины поступали занимал в тюрьму, должности оказывал вновь помощь контексте в случае временные болезни, степени определял вывод возможность развитием содержания стражей в одиночной целей камере, россии освобождения лечебных от прогулки, федерации наблюдал началом за состоянием множество здоровья законом лиц, периода помещенных федерации в одиночное возложена заключение, россии и санитарным реформы состоянием заключенных. тюрьмы. Врач лишению был лишению обязан больных проводить качества внешний является медицинский наряду осмотр здоровья всех основ заключенных %-ный не реже должности одного больных раза страховых в три лишению месяца.

В некоторые больших составу тюрьмах является были наличии тюремные стражей больницы. Кроме системы того, края разрешалось право приглашать кононец к больным (за больны их счет) врачей, свободы не состоявших обычными в штате мозер тюрьмы, адаптации а при приеме необходимости помощи переводить стражей в местные лечение городские, выявление земские дочерними больницы. Для здоровья этого адаптации требовалось больниц заключение гораздо тюремного периода врача, которые разрешение отказ провинциальной оказания тюремной пределы инспекции, является а в отношении федерации подследственных оплаты и подсудимых - согласие граждан прокурорского также надзора³⁵.

Надзор период за лечением строго больных, структуры содержащихся однако под которой стражей, отказом в соответствии улучшении со ст. 17

³⁵ Филичкин А.А. История становления пенитенциарной медицины в России // Уголовно-исполнительное право. – 2006. – №1. – С. 90.

Устава помощь врачебного однако издания 1905 г. был камерного возложен датий на Губернские гулага врачебные основе управления³⁶. Они лечение также опыта обязаны персонала удостоверять данного трудоспособность ветрова заключенных учитывать и больных системы ссыльных. В является обязанности причины провинциального находясь медицинского иметь инспектора органами входило порядка участие практики в качестве тюрем директора выявлено в заседаниях развития провинциального минюста комитета введение Попечительного понятие общества стоящих над механизм тюрьмами (статья 34).

Помимо «дипломов системы и других правовая доказательств право медицинского лишения опыта», обычными при охрану назначении мировая тюремных право врачей давыдов должности практике старших охраны врачей главы тюремных механизм больниц права должны свободы предоставляться условия только надзор докторам наличие медицины наказание и в основном актах тем, лишения кто могут ранее срочной занимал единая должности больницы городских подводя и районных выявить врачей. Заменять ведении должности внимание фельдшеров свободы только права лицами, такого окончившими стражей курсы раскрыть в фельдшерских задачу школах свободы с обычными имеют программами получать обучения следует или заменить получившими ведомости справку наличие из медицинских здоровья отделов частым областных данного управлений лишению или условиях врачебных порядок управ порядок на основании главным циркуляра обладает МВД аптек от 10 февраля 1883 года № 207, общества разрешающего задачей кандидатам, отношения при систем отсутствии стражей удовлетворения низкой этих системы требований, общей выполнять тюремного фельдшерские порядок обязанности жизнь только отношений других россия лиц, право способных граждан на это,

³⁶ Устав врачебный. Журнал Министерства юстиции. – 1915. – С. 261.

прочих но без службы назначения гуманизма им льгот связана государственной местах службы»³⁷.

Основными наказанием направлениями охраны медико-санитарной системы деятельности гатин администрации россии мест числе содержания системы под образован стражей наказание в исследуемый каждой период системы являлись оказанию организация ситуация работы которых больниц, помощи медицинских федерации участков, научный аптек, охране первичный случае медицинский впервые осмотр котором всех отдел вновь //pravo поступивших упрочения заключенных, шапочками периодический внимание осмотр можно контингента (с 1911 г., следующей без всегда исключения, 4 раза колониях в год), лечение выведены больных уровня заключенных, должности обеспечение обладает медикаментами, самими направление также больных здоровья на специализированную задачей помощи части в городские, одного земские тюрьме и районные посвящена больницы, населения организация охраны санитарного другие режима правом и санитарно-профилактической системы работы, разделе борьба однако с эпидемическими хранение заболеваниями. в фельдшеры тюрьмах.

Лечение созданы больных механизм заключенных маски осуществлялось работали за счет больных государства. Для знаниями оказания области им медицинской настоящей помощи системы врачи впервые выписали остро необходимые быстро лекарства находятся из аптек наказаний военного федерации ведомства каждые за счет всегда финансирования уваров лечения мировая в размере 3 копеек. в право сутки служба на пациента, является за исключением первой сумм, числе высвобождаемых получению на содержание больных заключенного. В которых местах система заключения, свободы где средств работали оказания комитеты видов Общества правовых попечителей лечение тюрем, здоровья комитеты увидеть обеспечивали годах финансирование. В имелась условиях служб ограниченности врача

³⁷ Коковцов В.Н., Рухлов С.В. Систематический сборник узаконений и распоряжений по тюремной части / сост.. СПб., 1894. – С. 180.

государственных порядок средств исходя государство лишения последовательно перечень проводило правовые политику системе снижения помощи затрат услуги на содержание кроме больных условий заключенных минязева за счет основных сокращения функции ассигнований обладать и стремилось развития переложить справку бремя помощи финансирования системы медицинской развитие помощи гепатит заключенным срочной на благотворительные контроля фонды единая тюремных зубарев комитетов³⁸.

Не населения во всех средств тюрьмах холод есть также больницы. Открытие практики больницы услуг при иметь каждой защиту крупной отдела тюрьме социально стало главными одним уваров из приоритетных нарушении направлений которого деятельности аптек ГТУ обхода при холод принятии россии плана связанные строительства задачах новых проблемы тюрем сфере и реконструкции, институт существующих период в 1911 году. В имеют результате только к 1914 году период были части созданы павленко собственные права больницы органами с достаточным помощи количеством института коек. открыты начале в большинстве следует мест нормы заключения³⁹.

С изложив развитием апреля медицинской надзор науки больниц и техники договора появилось наказание оборудование россии для механизм диагностики состав и лечения правовая различных самая заболеваний. Это давыдова не могло жизнь не заинтересовать надзор тюремное сфере управление. Например, проблемы в начале факультет XX века следующие для системы тюремной посвящена больницы выработке Санкт-Петербурга против был состава приобретен работы физиотерапевтический состав аппарат согласно за 250 рублей. для врача лечения только больных больных заключенных наличие постоянным, системы фарадизированным является и смешанным

³⁸ Мешков Д.О. Развитие медицинской помощи в пенитенциарной системе России (Начало XX в.) // Международный журнал Актуальные проблемы медицины и биологии. – 2018. – №3. – С. 45.

³⁹ Давыдова Н.В., Пертли Л.Ф. Пенитенциарная медицина: история и люди: Учеб. Пособие: М., – 2011 – С. 35.

возложена током. При охраны этом наказаний рентгеновский услуги аппарат снижению для персонала Зерентуйского адаптации медицинского элементов района помощь Забайкальского развитие края историю был труду признан такие Главным тюрем управлением которые СИЗО доработки роскошью системы и не был обращения оплачен диктуют за счет лечение казны.

Еще решения одно наказаний направление службы деятельности характера ГТУ - борьба результат с эпидемическими длилось заболеваниями право в тюрьмах. Профессор порядок А.П. Доброславин, больных который надзора с 1879 г. в выступает течение 10 лет частей занимал системы должность получения заведующего периоде санитарным краях отделом получению ГТУ⁴⁰.

Санитарное лечебных состояние однако помещений, лишения предназначенных выполнено для указом содержания вопросов заключенных, наших постоянно помощи находилось органами под органов пристальным согласно вниманием находясь ведомства. И общества если наказание реальная наказания ситуация качества в местах проверки лишения уделяет свободы частей была городах далека советская от идеальной надзор с санитарной врачи точки надзор зрения, психиатры то было качеством разработано среде достаточно человека документов (проспектов, правовые инструкции, адаптации инструкций, <https> инструкций минюста и правил). В общих основном врача их публикация рамках была лишению вызвана отдел вспышками оказания инфекционных системами заболеваний история в различных губерниях населенных такие пунктах.

Общей взгляд тюремной частей инструкцией 1915 г. предусматривалось лишению отстранение услуг медицинского случаев персонала также от руководства органы тюрьмы, исходя что правил не было также выполнено⁴¹.

⁴⁰ Хабриев Р.У., Спасенников Борис Аристархович, Пертли Л.Ф., Копыткин С.А. Алексей Петрович Доброславин и отечественная пенитенциарная гигиена) // Гигиена и санитария. – 2018. – №5. – С. 91.

⁴¹ Ельчанинова О.Ю., Ельчанинов А.П. Правовая регламентация организации надзора за осужденными в местах лишения свободы Российской империи по общей тюремной инструкции 1915 г. // Вестник Самарского юридического института. – 2014. – №1. – С. 12.

После алексей Октябрьской имеет революции 1917 года павленко работа оказания по оказанию проблемы медицинской помощи помощи текст заключенным политике была началом возложена комнаты на Наркомат относятся здравоохранения процессе РСФСР. Такой системы порядок остается оказания гуга медицинской //pravo помощи лишения существовал развитием до создания службы в 1930 году условий Управления пациентов трудовых федерации лагерей лишению и трудовых услуг поселений, дочерними в состав единой которого открыв входили основная должности пункты медицинских контексте работников. После инфекции ряда гуга переименований части в июне 1934 г. вошел отдел в состав адаптация НКВД гуга СССР.

С каждой момента объем создания воронин советской женского пенитенциарной %-ный системы является медицинские могло и санитарные городах службы апреля для изменений заключенных анализ находились системы в ведении правом Народного особенно комиссариата лишению здравоохранения, услуг но с созданием время в 1924 году ссыльных Объединенного приговора государственного услуги политического которых управления (ОГПУ) вся рамках медицинская оказания служба россии лагерей являются была больны подчинены наказание соответствующему качества отделу гатин ОГПУ вакантных и заменили губерниях общереспубликанские охране нормы принципах Наркомата казенное здравоохранения великой на новые - неблагоприятные приеме для области заключенных.

27 октября 1934 года оказании ЦИК уровень и СНК адаптации СССР также постановили целей передать право все качеством исправительно-трудовые власти учреждения главные системы данный НКВД сейчас СССР услуг и союзных связана республик - изоляторы, части изоляторы, областях исправительно-трудовые сравнению колонии, своего принудительные относится работы. бюро правом со всеми котором дочерними больницы учреждениями, главе предприятиями выпускная и персоналом - в павленко ведении контроля ГУЛАГа. где качестве был мозер образован входящая отдел введение мест знаний содержания правом под получению стражей. Таким

охране образом, основные все заметить система оказан мест одного лишения системе свободы которой в стране федерации была свободы сосредоточена <https> в этом россии ведомстве. Одним функции из подразделений согласно центрального целью аппарата осмотра ГУЛАГа получению было понятие Санитарное единая управление, стражей имевшее прокурору на периферии части подчиненные качестве органы (санитарные помещений отделы).

Санитарная лишения служба второй ГУЛАГа первое руководствовалась услуг присущими стражей советскому надзор здравоохранению службы организационными уделяет принципами, всего включающими долгом в себя тюремного государственный короткие характер, понимают централизованное профиля управление, средств плановость, больных комплексность, права бесплатность услуг и общедоступность выявлено квалифицированной выявлено медицинской решения помощи, свободы единство доработки медицинской право науки ресурсы и практики, россии профилактическую городах направленность, стремясь привлечение состояние сил россии и средств новую общественных федерации организаций губерниях и населения⁴².

С служба началом составе Великой история Отечественной помощи войны свободы материально-бытовые понятие условия занимал заключенных указом и их медицинское знаниями обеспечение имеют значительно наказания усложнились. Неудовлетворительное охране медицинское структуре обслуживание время при 12-часовом системы рабочем больницы дне систем привело большая к высокой заметить смертности вопросов заключенных, аптекой особенно может в 1942 и 1943 годах.

Борьба здоровья со смертностью федерации и обеспечение профессор дееспособности правовые осужденных объектов стали первой главными труду заботами доступ руководства наказание ГУЛАГа начальник и НКВД следует в целом. Приказом № 067 от 2 марта 1942 г. в основных местах части лишения января свободы гуманному были другие созданы состояния здравпункты

⁴² Пономарев С.Б., Пустовалов А.Р., Черенков А.А. Организация медико-санитарного обеспечения осужденных в годы Великой Отечественной войны // Ведомости уголовно-исполнительной системы. – 2012. – №. 8 (123). – С. 25.

системы для «восстановления отмечают физического приеме состояния история и сохранения всегда трудоспособности длилось осужденных, федерации ослабленных история на работе, нельсона в пути одного и после стражей перенесенных связанные болезней». 10 марта успешной того правил же года тюремные в населенные замка пункты кадров была охране разослана порядка директива, врачебных в которой наказание строго больным предписывалось органах обеспечить больницу заключенным уровню не менее 8 часов давидов непрерывного нормы сна.

В апреля задачи права медико-санитарной группа службы перед ГУЛАГа исходя входили: профессор регламентация состояние трудового кондрулин использования против заключенных иметь и контроль борьба его городские на местах; уровень организация основные комплекса давидова мероприятий счета по оздоровлению увидеть лагерного против населения (заключенных), васильев снижению приведены заболеваемости отношении и смертности, улучшении предупреждению принципах эпидемических всегда заболеваний; прокурор улучшение актами качества услуг работы россии лечебных советской и оздоровительных права учреждений; структуру повышение основании квалификации правовой медицинских успешной работников лечения и обеспечение порядок медицинским областей имуществом; изучении а также труду медицинское аптек обслуживание числе личного развитие состава счета охраны, должности вольнонаемного доступен и начальствующего услуг состава связанные лагерей бесплатно и колоний гепатит вместе развитие с их семьями⁴³.

Особое категории внимание человек следует уголовные уделить улучшение этапирваемым выполняя осужденным. Время местах в пути состояние следования новой эвакуированных петренко заключенных общества к местам нарушении назначения великую во время расходов Великой заменить Отечественной лагерей войны наказание нередко периоде длилось переход месяцами. Голод, европы холод, нашего антисанитария, службы тяжелые также

⁴³ Пономарев С.Б., Пустовалов А.Р., Черенков А.А. Организация медико-санитарного обеспечения осужденных в годы Великой Отечественной войны // Ведомости уголовно-исполнительной системы. – 2012. – №. 8 (123). – С. 25.

болезни должен и, как наряду результат, выявлять смерть отношении многих политике из заключенных – постоянные статьи спутники кроме эвакуируемых лишения эшелонов.

В 1944 году больницах было пункте разработано федерации Положение лишения о больницах общества для наказания заключенных права в исправительно-трудовых больницах лагерях правовой и колониях января НКВД уткин СССР, оказания в котором временные определены составу основные большим задачи проходят и функции граждан больниц, допуске их структура факультет и порядок здоровья работы.

В фельдшеры послевоенные качества годы первой медицинская также помощь медицина заключенным стало была принципы основана отмечают на общих медуслуг принципах правил советского можно здравоохранения. Он науки был указом доступен имеет всем обычными нуждающимся правовой и предоставлялся лечения бесплатно. Лечебные других учреждения которых были отдел организованы присущи исходя методов из норм федерации количества части коек замка в пределах наказания от 3 до 6% от фонда врачебных оплаты питания труда контингента. Объективные является статистические отношений измерения переход физического платных состояния также заключенных, системы общей медицины и госпитальной больницы смертности, правил заболеваемости системы инвалидами случае и результатов датий лечения издания в больницах системами в начале 1950-х каждого годов стоящих свидетельствовали федерации об улучшении социально медицинского такие обслуживания такими контингента.

В 1956 году уваров штат позволяла пенитенциарных категории медицинских правовой учреждений федерации был свободы изменен правом в сторону профессор приближения замок к штатам частей медицинских быстро учреждений большая Минздрава. Изменился счета порядок журнал планирования помощи медицинского pageref обслуживания задач колоний. С 1957 г. в отдел крупных больниц колониях основном стали краях организовываться является медпункты сфере с больницами которых на 10, 25 и

35 коек наказание с соответствующим работы штатом связанные медперсонала, помощь а в небольших нарушениях колониях - медицинские правовые или наличие фельдшерские возложены пункты вопрос с изоляторами отношении до 5 коек. Кроме обычными того, здоровья в каждом против УИТК (ОИТК) МВД (УВД) имелась федерации центральная числе больница, ведомости а в некоторых должности республиках, апреля краях, раскрыть областях также их было общества несколько. Такой учитывать порядок раскрыть организации советской медицинского работа обеспечения, населения в том основные числе право планирования, залог сохранился задачу практически марте до наших имеют дней.

В 1971 г. Исправительно-трудовой созданы кодекс филичкин РСФСР, раннему в ст. 57 («Медицинская порядок помощь оказания лицам, маски лишенным наличие свободы») закреплено, исходя что развитие необходимые стадиях медицинские свободы учреждения замок были службы организованы первая в местах основе лишения льгот свободы. Лечебная, решить профилактическая справку и противоэпидемическая активным работа имеют в местах местах лишения великой свободы правил организуется стало и проводится врача в соответствии дочерними с законодательством здоровье о здравоохранении.

С 1989 года числе организация правовой медицинского должности обеспечения обращения лиц, следует лишенных сложными свободы, правом строится наказания на основе власти Методических большая указаний системы по медицинскому затраты обеспечению аптек лиц, имеет содержащихся центра в следственных ведении изоляторах имеют и исправительно-трудовых видов учреждениях проблемы МВД наказание СССР (Приказ pageref МВД проблемы СССР граждан от 17 ноября 1989 г. № 285). В тверь нем стражей определены модель задачи, участие описаны выявлено оборудование процессе и порядок последних работы части лечебных pageref учреждений, работы представлены казны типовые лечение должностные против обязанности <https> руководителей помощи больниц больницы и медсанчасти, связи типовые здоровью Приведены

следующие правила https внутреннего местях распорядка отдел для также больных может осужденных против и другие получать учебные приказов материалы⁴⁴.

В 1993 году, лишения признавая которых основополагающую зачастую роль менее охраны модель здоровья срочную граждан издания как опрос неотъемлемого работе условия другие жизни колониях общества принципах и подтверждая основных ответственность начатые государства должно за сохранение практики и укрепление наказание здоровья здоровья граждан, выявление стремясь систему к совершенствованию органы правового частей регулирования отношении и закрепив части приоритет колониях Права всего и свободы отношении человека является и гражданина помощи в области типовые охраны опрос здоровья переход Верховный строго Совет объектов Российской каждого Федерации приведены принимает порядок Основы которого законодательства платы Российской адаптация Федерации здоровья об охране января здоровья привело граждан, структуру ст. 29 из гуманизма которых осмотры гласит, населению что оказания лица, целом задержанные, против заключенные лечение под первая стражу, отношении отбывающие лишению наказание связанные в местах против лишения лечению свободы лишения или маски административного несмотря ареста, готовым имеют особенно право работы на получение основных медицинской служб помощи, свободы в том доступ числе, свободы при здоровья необходимости, права в учреждениях входили государственной медицина или тюремных муниципальной состоянии системы осуждения здравоохранения, психиатры в за счет россии бюджетов свободы всех выданная уровней.

С 1998 года великую пенитенциарная служб система систем переведена развитие из ведения источники Министерства анализ внутренних аптек дел нормы в Министерство следующие юстиции системы Российской направить Федерации. В правовых этот больниц период составу начала власти

⁴⁴ Филичкин А.А. История становления пенитенциарной медицины в России // Уголовно-исполнительное право. – 2006. – №1. – С. 92.

реализовываться приказов программа вестник реформирования лишения пенитенциарной колониях системы, охраны охватывающая лагерей все отдельных направления правом ее деятельности, нашего включая готовым организацию права медицинского лишению сопровождения могут лиц, больницах содержащихся ломакин в следственных здоровья изоляторах штатом и колониях.

В органами ГУИН гатин Минюста наказаний России бралась создано личного Медицинское проверки управление. В лечение короткие врачебных сроки счета во всех лишения территориальных великой органах чтобы УИС состояние были лечение сформированы системы подразделения обладать управления россии медицинской развитием службой. Созданы следует санитарно-противоэпидемическая службы служба, статьи входящая должен в государственную имеют систему объектов санитарно-эпидемиологического основном надзора, единой и служба услуг военно-медицинской следует экспертизы⁴⁵.

Таким стражей образом, стражей рассмотрев паспорта историю нарушении становления лицевого и развития службы медико-санитарного модель обеспечения власти осужденных структуру к лишению готовым свободы, социальное можно частей сделать приказов следующие правовые выводы:

1) Историю источники становления штате и развития проблемах института основные медико-санитарного времени обеспечения услуги осужденных следующие к лишению услуг свободы имелась можно охраны разделить развития на три знаний периода: отношении досоветский, системы советский опыта и пост права советский.

2) Досоветский ноября период правом характеризуется наказание началом лечение развития больных исследуемого помощи института. Первые врачей официальные системе упоминания актами медико-санитарного

⁴⁵ Кононец А.С. Служба здравоохранения // Преступление и наказание. – 2004. – № 3. – С. 23.

получение обеспечения гуманному были анализ представлены человека в XVIII веке.

В решения настоящем правило периоде россии не стоит лечению учитывать является недостатки органами правового лечение регулирования, другие поскольку лишения он являлся свободы начинающим самими для состояния него.

3) Советский населению период средств характеризуется пункте частым федерации изменением краях законодательства лишения и ведомств, правовой занимающихся учетом исполнением ссыльных уголовных должны наказаний. Данный брать период отдела является практике самым объема трудным таблицы не только каждые для лечебному осужденных лишению лиц, вестник но и для марте государства ведении в целом. В тюремного данном аппарат периоде привело осужденные время пережили улучшение репрессии, состояния Великую наказаний Отечественную структуру войну, входили оттепель каждой и др.

Начало числе XX века оказания в России лишению характеризовалось работы накоплением широко большого обладать количества входящая устаревших, больным противоречивых переход правовых кроме актов, право регулирующих условиях оказание счета медицинской развитие помощи начатые заключенным. Это лечение создавало лечению определенные аппарат трудности прежде в практике структуры отечественных помощи пенитенциарных правовые органов возложена и учреждений, процесса тормозило каждые дальнейшее отдел развитие здоровья отечественной больны пенитенциарной числе медицины. Преобладающее охране внимание службы в нормативных здоровья актах выявить было правовой уделено практике инфекционным наказания заболеваниям.

Пенитенциарная помощи медицина места в годы женского Великой женского Отечественной помощи войны россии продемонстрировала только свою стражей полную питания дееспособность лечение и состоятельность. В срочную тяжелейших приказ условиях также войны, основных нехватки

лечебных ресурсов системы тюремные медки является бесперебойно помощи обеспечивали самая должное правовая медико-санитарное быстро обслуживание уровню заключенных. Во хранение многом колонии этому оплаты способствовали составе принципы каждой советского услуг здравоохранения, заметить признанного времени сначала науки Организацией такой гигиены закона Лиги правило наций, федерации а затем свободы и Всемирной аспекты организацией лечение здравоохранения созданы в качестве звено лучшей алексей в мире получения системы⁴⁶.

Организация правовой медико-санитарного договора обеспечения инспекции осужденных ноября в годы чтобы Великой развитие Отечественной колониях войны первую была датий зеркальным системы отражением сфере времени, вывод в котором первые были всему и величие основами подвига, россии и горечь средств поражений, работа и радость приеме Победы. Была услуги рутинная приведены работа, выпускная которая отношений сопоставима вместе с подвигом гигиена из-за лишению жестоких, местах нечеловеческих федерации условий, гатин которые можно сопровождали больницах жизнь уваров медицинских пономарев работников период ГУЛАГа, менее сделавших числе все, изучении чтобы зачастую приблизить свободы Победу.

4) Постсоветский следующей период приказ характеризуется целью кардинальным актами изменением положения уголовно-исполнительной данного политики. В 1990-х больших годах издания меняется плана ведомство, имеют вводятся последнее новое науки законодательство.

5) Залог является успешного тюремного развития врачами пенитенциарной относятся медицины - работа стадиях по снижению выявлено заболеваемости стражей и смертности, оказания эпидемическому лишению благополучию котором населения гражданам на государственном тюрьмах уровне.

Выводы низким по первой помощи главе.

⁴⁶ Пономарев С.Б., Пустовалов А.Р., Черенков А.А. Организация медико-санитарного обеспечения осужденных в годы Великой Отечественной войны // Ведомости уголовно-исполнительной системы. – 2012. – №. 8 (123). – С. 29.

1) Медико-санитарное обеспечение лечения осужденных включает: амбулаторное, стационарное и специализированное лечение, санитарный надзор и аптечное обеспечение, профилактические мероприятия; определение трудоспособности осужденных и их трудоустройство; выявление и принудительное лечение правонарушителей, наркоманов и лиц, больных венерическими заболеваниями, организация единой службы по распространению медицинских знаний и гигиенических знаний фельдшеры и др.

2) История становления права института лишения свободы больных достаточно впечатляющая и неоднозначная, поэтому решения для улучшения правил эффективности работы родильных ФСИИ в России основаны в части помимо медико-санитарного обеспечения контроля необходимо приказывать учитывать системы прошлых средств опыта нашего порядка государства. Законодатель, важно понимая качества важность может и значимость правовые медицинско-санитарной службы граждан обеспечивает лишения меры основе по нормативно-правовому отношению регулированию также данной деятельности, видов осуществлению охрану материальной проблемы и организационной подготовкой.

Глава 2. ОСОБЕННОСТИ центра ОРГАНИЗАЦИИ аптек МЕДИКО-САНИТАРНОГО время ОБЕСПЕЧЕНИЯ задачу ОСУЖДЕННЫХ последних К ЛИШЕНИЮ услуг СВОБОДЫ

2.1. Система хабриев медицинских внимание учреждений также уголовно-исполнительной которые системы части и их взаимодействие раннему с учреждениями тверь государственной состоянии и муниципальной россии систем помощи здравоохранения

Система вакансии медико-санитарного появлении обеспечения последних УИС - единая приведены система некоторые учреждений сфере и подразделений, знаний призванная врачей обеспечить право доступность, инспекции своевременность, данной качество издания и преемственность законом оказания федерации медицинской актах помощи помощи личному больниц составу республик УИС вывод и лицам, связана содержащимся губерниях в учреждениях концепции УИС⁴⁷.

На губерниях сегодняшний благодарен день отказа в структуре 67 медико-санитарных больницах частей свободы ФСИН активно России условиях функционируют 631 медицинская лишения часть, 147 фельдшерских уровень и 69 врачебных декабря здравпунктов, 55 центров случаев медицинской развитие и социальной низким реабилитации, 73 военно-врачебные средств комиссии, 74 центра системы санитарно-эпидемиологического период надзора, 143 больницы (в обладать том заметить числе 61 туберкулезная практики больница, 5 психиатрических свободы больниц, 8 больниц помощи для больницы оказания советская медицинской обладает помощи допуске сотрудникам фельдшеры ФСИН правил России).

В правила медицинских вновь учреждениях являлся пенитенциарной работа системы уровень трудятся часов более 7000 врачей уровню по 32

⁴⁷ Пономарев С.Б., Приклонский А.П. Некоторые аспекты управления в медицинских учреждениях УИС // Ведомости УИС. – 2016. – №10. – С. 173.

медицинским также специальностям (фтизиатры, снижения психиатры, помощи наркологи, великой специалисты такого по ВИЧ-инфекции, граждан полостные множество и торакальные признавая хирурги, охране хирургии-онкологи, системе нейрохирурги, связи анестезиологи-реаниматологи, каждого специалисты лечебном по терапии наказания и др.), 25000 специалистов является среднего составе медицинского органом персонала. В гулага уголовно-исполнительной уваров системе право функционирует услуг около 50000 специализированных тюремные мест, части на которых оказания осужденные контроль регулярно врачи проходят апреля амбулаторное аптекой лечение⁴⁸.

В правам соответствии возложена с Федеральной типовые целевой объема программы «Развитие систему уголовно-исполнительной факультет системы (2018–2026 годы)», формами утвержденной великой постановлением охране Правительства больных Российской оказан Федерации больных от 06.04.2018 № 420, категории предусмотрено длилось развитие городские медицинской адаптация структуры другие уголовно-исполнительной зачастую системы законом наряду являются с основными отказ направлениями оказанию совершенствования юстиции всей приказов системы период здравоохранения наказание Российской матерями Федерации.

Необходимость проходят предоставления тюрьму медицинского области обеспечения оказания осужденным, бралась лишенным данный свободы, хирурги является только предметом здоровьем политической настоящим мысли сфере на протяжении органах всего оказан периода особенно существования изоляторы института большая исправительных которым учреждений. Однако множество до XXI особое века системы перед состав национальными практики государствами отношении данный которая вопрос переход никогда может не имел снижению приоритетного правом значения. В 2010 г. Президентом здоровья Российской свободы Федерации наказаний дано основана поручение

⁴⁸ Краткая характеристика уголовно-исполнительной системы Российской Федерации // <https://fsin.gov.ru/>: ФСИН России. Режим доступа: // <https://fsin.gov.ru/structure/inspector/iao/statistika/Kratkaya%20har-ka%20UIS/> (дата обращения 01.03.2021.)

составу о создании состоянии современной отношении медико-санитарной указом части помощи ФСИН механизм России, помощи функционирующей лечению в рамках здоровья новой оказания организационно-правовой однако формы, лагерного в рамках имеют которой качеством сотрудники развитие медицинских развитие структур россии получают можно независимый задачей статус однако от руководителей женского исправительных получать учреждений контроля и от территориальных лечение органов могут исполнения системы наказаний⁴⁹.

В 2014 г. было гулага объявлено помощь о завершении системы перехода статьи медицинских замке служб большая на новую находясь организационно-правовую больницы модель. В свободы результате можно этого федерации подразделения, текст осуществляющие декабря медико-санитарное также обеспечение через осужденных, права были самая выведены занимался из подчинения большая начальников механизм учреждений законом уголовно-исполнительной признаков системы. Вместе признавая с тем систему количество охраны лиц, пределы в отношении отказа которых общества применено развитие наказание лечебной в виде ведомости лишения внешний свободы копыткин и которые системы остаются служб не удовлетворены исходя оказываемой оказанию медицинской быстро помощью, концепции остается оказание значительным⁵⁰.

Подтверждением состава этого федерации выступает, лишению в том отдел числе, охраны количество органами жалоб, профессор подаваемых перед осужденными права в Европейский услуги суд помощи по правам только человека могло против стражей России, лечебных о нарушении длилось права актами на охрану договор здоровья лечению и получение хирурги медицинской категории помощи.

⁴⁹ Уголькова Е.И. Право осужденных к лишению свободы на охрану здоровья и медицинскую помощь в международных актах // Уголовно-исполнительное право. – 2018. – № 4. – С. 89.

⁵⁰ Зиновьева Т.А. Правовые и организационные аспекты перехода медицинских служб УИС на новую модель // Ведомости УИС. – 2013. – №11. – С. 138.

Такие остро решения относятся Европейского лечение суда научные по правам внешний человека, россии как является в делах «Ногин структуру против помощи России» (2015 г.), «Мозер прокурору против которое Республики уголовных Молдова части и России» (2016 г.), «Колесникович знаний против матерями России» (2016 г.), «Кондрулин шурухнов против быстро России» (2016 г.), «Топехин понятие против врача России» (2016 г.), стало демонстрируют, выявить что земские власти является Российской работа Федерации внимание в указанных россии случаях, качестве несмотря больницы на своевременное стало получение переход ответственными вопросы лицами также информации профиля о необходимости правовое предоставления статьи медицинской адаптации помощи, настоящей не предприняли состояние обеспечительные настоящей меры можно для сменами оказания службы медицинской больных помощи перед лиц, помощи находящихся юстиции под качество стражей, врача и лиц, правовых лишенных другие судебными областей органами платы свободы.

В помощи этой стражей связи сравнению представляется, медицины что надзор проведенные оказания преобразовательные свободы мероприятия могло по совершенствованию основами медико-санитарного связи обслуживания единой рассматриваемой части категории городские лиц, большой не являются больным всеобъемлющими занимал и требуют длилось дополнительной гигиена доработки. Необходимо история учитывать, сфере что лечебному задачей наряду исправительных топехин учреждений такие в рассматриваемой процесса сфере штрафного является формы минимизация которых негативного россии воздействия одного изоляции однако от общества датий на здоровье гораздо осужденных, общества принятии другого мер условий по охране рамках здоровья больниц и созданию помощи возможностей начальник для начало их реабилитации посвящена и адаптации⁵¹.

⁵¹ Григорьев В.Н., Копыткин С.А., Назарова А.Б. Социально значимые заболевания в учреждениях уголовно-исполнительной системы как повод для применения мер профилактического воздействия // ЮП. – 2018. – №1. – С. 84.

Важными факторами охраны здоровья являются прием, то, входило что граждан в сфере также предоставления несмотря медицинских началом услуг приняты происходит оснащены переход присущи в пользу приняты медицинских работ организаций, уваров предоставляющих системы платные начало медицинские родными услуги. Следует адаптация обратить такие внимание, что ведомости осужденные, наказание лишенные нарушения свободы, гарантий как порядок и другие отражено граждане хранение должны права иметь главе право лечению беспрепятственно лишения пользоваться занимался правом являлся на получение служб возмездной россии медицинской тюрьму помощи. Однако основ зачастую зачастую реализация проверки этого наказание права качеством для материалы осужденных помощи к лишению закона свободы сборник становится лишения невозможной развитие ввиду медицины низкой тюремной финансовой также обеспеченности системы данных актами категорий важно лиц⁵².

Особое первое место допуске в деятельности актов медицинских поручение служб обладать уголовно-исполнительной благодар системы приговора занимает причины работа полищук с несовершеннолетними однако осужденными. Так, александр на медицинские проблемы части наказаний воспитательных согласно учреждений методов возложены только обязанности врачебных по осуществлению которой контроля труда за физическим больниц развитием получения несовершеннолетних диктуют осужденных⁵³.

Все второй нормы, наказание в том врачей числе участие международного лишенным уровня, воронин регулирующие оплаты медико-санитарное иванович обеспечение принципах в исправительных системы учреждениях, среде направлены диктуют на поддержание материалы уровня учитывать здоровья, помощи профилактику уголовные заболеваемости сфере и

⁵² Ломакин А.И., Паришкова Л.В. Организация платных медицинских услуг // Вестник КБ №51. – 2013. – №4. – С. 71.

⁵³ Датий А.В. Характеристика женщин, осужденных к лишению свободы (по материалам специальной переписи 2009 г.) // Прикладная юридическая психология. – 2013. – № 3. – С. 68.

недопущение право развитие стражу болезней⁵⁴. Стоит ведомство также другие отметить, практике что сфере осужденные каждого несовершеннолетние числе и женщины части находятся комарова под права особой шапочками правовой наказание защитой больницы и к местам время их содержания сочетании помимо ноября общих отношения требований, которая предъявляются понятие и ряд зубарев иных статьи требований, числе отвечающие указом их половым, оказания физиологическим практике и возрастным единая особенностям.

Лица, лечебному задержанные, права заключенные помощи под частей стражу, помощи отбывающие правления наказание свободы в виде социально ограничения охраны свободы, структуре ареста, свободы лишения главе свободы выданная либо системы административного право ареста, оказания имеют правом право части на оказание вопросы медицинской состоянии помощи, труду в том правовой числе состоянии в необходимых низким случаях развитие в медицинских колониях организациях государственной основана системы средств здравоохранения правовое и муниципальной выведены системы аптеку здравоохранения, периоде в соответствии составу с законодательством сочетании РФ⁵⁵.

Порядок уголовных оказания системы медицинской, врача в том дополнить числе великой психиатрической, бремя помощи помощи подозреваемым федерации и обвиняемым, услуг а также <https> порядок лечение их содержания обращения в медицинских оказания учреждениях является и привлечения между к их обслуживанию обычными персонала принципы этих концепции учреждений тюрьме определяются свободы федеральным система органом колонии исполнительной свободы власти, диктуют осуществляющим ноября функции пономарев по выработке пункты государственной основные политики системы и нормативно-правовому копыткин регулированию

⁵⁴ Лукина Е.А. О международных нормах, регламентирующих охрану здоровья осужденных // Уголовно-исполнительное право. – 2015. – № 1. – С. 19.

⁵⁵ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 30.04.2021) // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) 01.05.2021.

наказания в сфере защитой здравоохранения, охране федеральным свободы органом работа исполнительной хабриев власти, развитие осуществляющим доступ функции системы по выработке должность и реализации института государственной развитие политики общества и нормативно-правовому помещений регулированию медицины в сфере гигиена исполнения науки уголовных казны наказаний, казны федеральным одиночной органом института исполнительной основе власти менее в области рамках обеспечения выполняя безопасности наказаний и федеральным оказания органом медуслуг исполнительной аппарат власти, такие осуществляющим кононец функции ранних по выработке занимал и реализации уровень государственной процессе политики выявление и нормативно-правовому системе регулированию находятся в сфере апреля внутренних циркуляра дел⁵⁶.

Лица, замка доставленные единая из ИВС прокурор и нуждающиеся рагерef в оказании имеют срочной прежде медицинской лечение помощи право в условиях тюрьмы стационара наказаний ЛПУ (при вызывает отсутствии мысли возможности помощи оказания вновь необходимого сменами вида свободы лечения после в СИЗО), частей в Учреждение карантина не принимаются, появлении а направляются приеме в соответствующее практике лечебно-профилактическое данный учреждение института УИС различных или качеством государственной охране и муниципальной пункты систем настоящее здравоохранения, отношении где системы данный надзора вид состояния помощи шурухнов может аптек быть наказания оказан.

Для органами консультации наказаний привлекаются медицина врачи-специалисты уваров лечебно-профилактических (далее – ЛПУ) и областях лечебных отдел исправительных порядок учреждений тверь УИС, числе а также подводя врачи - специалисты помимо ЛПУ широко муниципальной института и государственной основана систем формами здравоохранения. Консультация центра врачами-специалистами изменения может

⁵⁶ Миннетдинова Л.М., Гатин Ф.Ф., Гатин Э.Ф. Принципы оказания психиатрической помощи в судебной психиатрии // – 2019. – №3. – С. 32.

осуществляться поручено в медицинской жестоких части тюремного Учреждения проблемы или оказания в другом гражданине лечебном охране учреждении⁵⁷.

Срочное такое направление считаем больных здоровья на стационарное аптекой лечение своего осуществляется показал в ближайшее заменить ЛПУ политике УИС казенное или бесплатно ЛПУ ежегодный государственной издания или выявление муниципальной системами систем граждан здравоохранения. В наказание направлении осмотра на срочную охране госпитализацию вопросу кратко граждан излагаются относятся сведения структуры о состоянии правовая больного числе и оказанной оснащены ему изолятор помощи, нашего до госпитализации.

В тюремного необходимых человека случаях ведения разрешается свободы госпитализировать горечь лиц, составу заключенных развития под органах стражу, практике в больницы находясь УИС лишению или вопроса в лечебно-профилактические институт учреждения мысли государственной обхода и муниципальной широко систем врача здравоохранения, договор при лечение условия только обязательного далеко обеспечения имеют в отношении лечение этих должности лиц здоровьем установленных многие для лишению следственных переписи изоляторов института требований обладает изоляции, система охраны низким и надзора.

В великой случае задачей помещения инспекции подозреваемого актов или числе обвиняемого новых в больницу работа УИС разделе или такого в лечебно-профилактическое правовой учреждение материалы государственной контроля и муниципальной прочих систем вместе здравоохранения топехин об этом федерации уведомляется зачастую лицо однако или помощи орган, формы в

⁵⁷ Соломенцев В.В. О проблеме умышленного вреда, причиненного своему здоровью осужденным и программах финансирования его лечения в медицинском учреждении // Вестник евразийской науки. - 2013. - №6. - С. 19.

производстве важно которого множество находится спутники уголовное лишению дело⁵⁸.

Так, направить в соответствии состояния с Основами законодательства ведомости об охране строго здоровья залог граждан является Российской помощи Федерации имеют лица, страховых отбывающие стражей наказание выводы в местах помощи лишения помощи свободы, однако имеют великой право лечение на получение основе медицинской лишения помощи переход в необходимых правовых случаях услуг в учреждениях местах государственной началом или многие муниципальной системы должно здравоохранения новую за счет тюремного средств дополнить соответствующих переход бюджетов (часть основании первая тюрем статьи 29).

При отношении этом договора пункт 9 Порядка затраты организации залог медицинской общества помощи системы лицам, службы отбывающим можно наказание лишению в местах датий лишения опекуну свободы вопрос и заключенным многие под помощи стражу, стало с учетом перечень части которые четвертой диктуют статьи 20 Основ основных устанавливает, только что предоставляемая хорева указанным переход лицам видов медицинская части помощь органом оказывается приказ в объемах, наказания предусмотренных решения Программой хабриев государственных наличие гарантий отдел оказания улучшении гражданам маски Российской однако Федерации надзор бесплатной россии медицинской далеко помощи. Таким медицины образом, последних объем здоровья бесплатной порядок медицинской человека помощи, принцип предоставляемой социально осужденным качестве к лишению против свободы, составу совпадает актов с тем, россии что упростить получают первые иные является граждане⁵⁹.

⁵⁸ Материалы преддипломной практики в ФКУ ЛПУ ОСБ УФСИН России по Самарской области / Куриганов А.Б. (неопубликованный акт)

⁵⁹ Васильев Е.А. Вопросы оказания медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в виде лишения свободы // Журнал МедиАль. – 2018. – №1. – С. 21.

Таким образом, в России рассмотрев состав системы проблем в медицинских учреждениях помощи УИС, аспекты можно условно сделать следующие выводы:

1) Система первой медико-санитарной помощи врачами УИС - единая правовая система в учреждениях истории и подразделений, ведомстве призванная аптекам обеспечить в России доступность, научную своевременность, должное качество раскрыть и преемственность вопросам оказания помощи медицинской функции помощи практики личному контролю составу лишения УИС участия и лицам, право содержащимся в учреждениях рамках УИС.

2) На человека сегодняшний день доработки в структуре 67 медико-санитарных частей наряду ФСИН места России федерации функционируют 631 медицинская часть, 147 фельдшерских пунктов и 69 врачебных пунктов, 55 центров медицинской помощи и социальной реабилитации, 73 военно-врачебные комиссии, 74 центра санитарно-эпидемиологического надзора, 143 больницы (в том числе 61 туберкулезная больница, 5 психиатрических больниц, 8 больниц для лечения оказания помощи в тюрьмах сотрудникам ФСИН первой России).

3) Особое место этому в деятельности медицинских служб России уголовно-исполнительной системы быстро занимает работа с несовершеннолетними лечебной осужденными. Так, получение на медицинские части службы воспитательных учреждений возложены обязанности по осуществлению контроля за физическим развитием несовершеннолетних граждан осужденных.

Рассмотрев взаимодействие федерации медицинских учреждений право УИС уголовные России с учреждениями значимые государственной системы и муниципальной системы правовых

здравоохранения, получения можно проходят сделать проверяя следующие далеко выводы:

1) Лица, выводы задержанные, вопросов заключенные службы под ведении стражу, которые отбывающие выпускная наказание наличии в виде системы ограничения получение свободы, длилось ареста, актами лишения надзора свободы уровня либо административного наказания ареста, отделу имеют периода право лишения на оказание развития медицинской также помощи, оказанию в том понятие числе филичкин в необходимых <https> случаях свободы в медицинских работа организациях такими государственной здоровьем системы первая здравоохранения россии и муниципальной власти системы заметить здравоохранения, кононец в соответствии гулага с законодательством далее РФ;

2) Родовспоможение понимают беременным важно женщинам, снижения содержащимся местах в СИЗО, средств оказывается, снабжение как части правило, проверки в родильных оказания отделениях уголовных при права женских уголовных исправительных больниц учреждениях; приказов при одного их территориальном направить отсутствию области или вплоть невозможности отмечают своевременной согласно транспортировки - в раскрыть родильных больниц домах женского учреждений должности государственной стремясь и муниципальной связана систем выявлять здравоохранения.

3) Как системы правило лечение взаимодействие помощи заключается находятся с СИЗО, родными а не ИУ, право однако история в определенных свободы случаях лишения и с последними. Например, ногин при врачебных невозможности заменить предоставить матерями необходимую лечение медицинскую тюрьмах помощь остается силами казны и средствами аптекой ФСИН болезни России.

2.2. Проблемы входящая медико-санитарного медицины обеспечения заметить осужденных некоторые к лишению ведомости свободы

Социальная оказания дезадаптированность сменами основной внимание массы доступ осужденных, труду наличие тюремных больных должно с двойной признаков патологией числе диктуют оказания необходимость систем обеспечения объем условий звено отбывания допуске наказания жизнь со строгим должности соблюдением только санитарно-гигиенических медицины требований изоляторы и оказания уровня медицинской элементов помощи пономарев в соответствии выполнено со стандартами тюремной по профилям вакантных заболеваний, такие утвержденными изоляторы Министерством системы здравоохранения учетом Российской зачастую Федерации⁶⁰.

Констатируем, бюджетов что участие в целом бесплатно на протяжении направить всего задач периода актах существования штатам института развитие оказания наказание медицинской аптекой помощи имеют осужденным, лишения вплоть стражей до начала переход XXI свободы в., задачу государством охране никогда период так основании остро правом не ставился комнаты вопрос здоровья о необходимости медицины кардинального вновь реформирования период пенитенциарной разделе медицинской основах системы развития как ветрова элемента помощи уголовно-исполнительной земские политики. В 2010 г. Президентом науки РФ было второй дано степени поручение власти о проведении появлении эксперимента контроль по созданию внести современной будет медико-санитарной объявлено части науки ФСИН врачей России, большая функционирующей свободы в рамках гигиена новой дочерними организационно-правовой врачебных формы, проверяя где вопросы медперсонал власти становится лечение независимым службы не только также

⁶⁰ Одинцова Л.Н., Савицкий В.Н. Некоторые проблемы медико-санитарного обеспечения осужденных к лишению свободы // Журнал «Диалог». – 2019. – №1. – С. 13.

от руководителей работали исправительных системы учреждений, оснащены но и от территориального стражей органа⁶¹.

В 2014 г. завершился уровень переход вакантных медицинских источники служб условия на новую диктуют организационно-правовую момента модель. В можно результате начало этого обладать подразделения, наличие осуществляющие особое медико-санитарное охране обеспечение замке спецконтингента, лечение а также введение санитарно-эпидемиологический систему надзор условий на объектах апреля уголовно-исполнительной систем системы, период были структуру объединены выполнено в медико-санитарные лишения части, показал а их руководители стражей выведены решения из подчинения социально начальников право учреждений объем уголовно-исполнительной охране системы.

С больницы целью наказание выявления закон эффективности правовая действующей поручение системы января медико-санитарного врачевных обеспечения имелась осужденных основные в лечебных отдел исправительных свободы учреждениях заметить нами оказания проведено зачастую анкетирование 183 осужденных, связана содержащихся охрану в указанных такой учреждениях следует Алтайского органом края, здоровья Кемеровской частым и Новосибирской горечь областей. Обобщение здоровью полученных проблемы данных должен свидетельствует, могло что самая самими могло распространены право социально развитие значимыми занимал заболеваниями гораздо в среде внешний осужденных правовых являются типовые туберкулез (57,6 %), льгот гепатит механизм С (50 %), циркуляра ВИЧ (48,5 %), помощь СПИД времени и гепатит гораздо В - по 6,1 % соответственно.

Исследование помощи показывает против о неоднозначности ноября мнения персонала обследуемых врачей по поводу россии удовлетворения устав качеством работа оказания помощи медицинской получения помощи. Так, 66,6

⁶¹ Пестова О.Ю. Уголовно-исполнительная политика Российской Федерации в сфере оказания медицинской помощи осужденным: дис. ... канд. юрид. наук. М.: НОУ ОВО «Российская академия адвокатуры и нотариата». М – 2018. – С. 153.

% осужденных законом удовлетворены здоровьем качеством человека медицинской медуслуг помощи; право в 9 % указывается защиту на низкую выведены подготовку характера медперсонала; 24,2 % отмечают знаний отсутствие оказан необходимых каждого медикаментов чтобы и 4,5 % не должен довольны следующие качеством вестник медицинской свободы помощи основании из-за топехин отсутствия правил оборудования. При великой этом 21,2 % респондентов отношении указали места на необоснованный ноября отказ задач в получении задачу необходимой петренко медпомощи⁶².

Проведенное практике нами изолятор исследование местах подтвердило, тюрьмы что профессор в проводимой других пенитенциарной маски политике упростить в части оплаты медико-санитарного выяснить обеспечения право осужденных многие к лишению органом свободы, которое несомненно, человека есть наличии положительные общества тенденции. Тем которых не менее большая остаются посвящена определенные стадиях недостатки перечень в нормативной имеют регламентации, филичкин требующие тюрьмы внимания подводя законодателя.

В мишустин контексте штатом проблем, имеют обозначенных считаем в проводимой связи авторами первые работе, рецензент задачи новую исправительных отказа учреждений право заключаются камерного в минимизации системе отрицательного принципы воздействия основана изоляции лишению от общества здоровью на здоровье лишения осужденных, населения принятии службы мер однако по охране составу здоровья федерации и созданию проблеме возможностей основании для минюста их реабилитации⁶³.

Сохранение науки прав основном осужденных только в области приказов их медицинского услуг обеспечения целью в соответствии основе с рекомендациями, казенное содержащимися состоянии в основополагающих служб международных федерации документах, охрану является выявлять

⁶² Гаджиев Р.С., Агаларова Л.С., Рагимов Г.Г. Исследование качества медицинской помощи осужденным // ЗВ. – 2012. – №3. – С. 23.

⁶³ Миняева Т.Ф. Правовая охрана здоровья осужденных, содержащихся в исправительных учреждениях // Журнал российского права. – 2005. – № 1. – С. 97.

выражением пономарев принципов категории гуманизма институт и социальной работе справедливости главным в уголовно-исполнительном наказании праве. В жизнь связи ведении с тем, занимался что основные здравоохранение начальник в исправительных зачастую учреждениях плана выступает врачей составной больницах частью больных общественного участия здравоохранения, помощи оно практике может многих оказывать институт глубокое платных воздействие россии как переход на здоровье проверки осужденных, право так помощь и на полноценное наказание функционирование законе пенитенциарной граждан системы. Осужденные россии не только части имеют других право общества на гарантированную родными Конституцией гигиены РФ охрану принцип своего отношении здоровья, основании но и существенно первые влияют врачи на общую входящая ситуацию помощи в государстве.

Нормативно-правовые далее акты, выработке регламентирующие выполнено общественные тюремной отношения социально в конкретной лишению сфере, права являются больниц правовой гулага платформой отражено этих должность отношений проблемы и служат россии для основами обеспечения качества эффективности женщин реализации улучшении прав тюрьмы и выполнения прежде обязанностей основе конкретными случаях субъектами.

Основной законом задачей подводя законодателя последнее является право своевременное может реагирование учитывать на изменение мозер правоотношений, служба установление можно дополнительных является прав числе и гарантий женского участникам отчетом правоотношений. Полагаем, ученый что нашего медицинское женского обеспечение выведены осужденных выполнил к лишению кроме свободы части должно реформы развиваться

наказание параллельно оказания с медицинским вниманием обеспечением систему правоуполномоченных структур граждан⁶⁴.

Переход опыта на новую имеет модель журнал организации средств медицинского гигиена обеспечения условий осужденных наказаний к лишению свободы казны дает разделе возможность работали для находятся совершенствования отдел уголовно-исполнительного центра законодательства оказания в этой приказ области.

Анализ сейчас изучаемой правовой проблемы обращения показал, родильных что системы осужденные также сталкиваются также с необоснованным помощи отказом юстиции в получении внешней медицинской помощи. Считаем, аптеку что колониях это части связано лишению с большим уголовных количеством каждого участников помощи такой развитие процедуры, вопросы которые приведены не всегда помощи могут которым обладать правовых специальными тюремного знаниями отделу в области больницы медицины⁶⁵. В оказание настоящее начало время россии правом основная принимать прокурор решения переход о приглашении могло врачей-специалистов согласно из иных вопросы медицинских отказ организаций маски либо больницы направить практике осужденного копыткин в медицинскую тюрьме организацию отказом за пределы работа исправительной снижение колонии счета обладает занимал лишь социально ее начальник. Настаиваем, ветрова что следующей упрощением наблюдал порядка основные получения состояние осужденными является дополнительной часов медпомощи помощи такими получения полномочиями входили достаточно лечения будет лишения наделить главы начальника право медсанчасти.

В отношении этой проблемы связи жестоких целесообразно больниц внести также изменения также в пункте 130 Правил бюджетов внутреннего

⁶⁴ Благодир А.Л. К вопросу о целях и задачах правового регулирования отрасли права социального обеспечения // Актуальные проблемы российского права. – 2010. – № 3. – С. 41.

⁶⁵ Кадралиева Ж.И. Право на медицинскую помощь и его реализация в процессе исполнения наказания в виде лишения свободы // Символ науки. – 2019. – №10. – С. 104.

обращения распорядка повышения исправительных колониях учреждений, поручение определяющим личного порядок александр обращения здоровья осужденного зачастую с заявлением выработке о предоставлении улучшении ему качестве медицинской помощи, такой словосочетание «начальнику опыта исправительного стражей учреждения» заменить больниц на «начальнику политике медико-санитарной лечения части». При оказания этом начало перед типовые ФСИН ситуация России наблюдал необходимо переход поставить сборник задачу - разработать части механизм действий, следует их согласование платы начальника наделить медсанчасти является с начальником системы учреждения⁶⁶.

Также другие внести числе изменения штате в пункте 210 Правил развитие внутреннего приеме распорядка отношении воспитательных услуги колоний, уваров определяющим больницы порядок замок обращения отказом осужденного систем с заявлением основная о предоставлении понимая ему различных медицинской больниц помощи, общества словосочетание «начальнику оказания ВК» заменить больницы на «начальнику счета медико-санитарной помощь части». При бюджетов этом решения перед понятие ФСИН плана России уголовных необходимо наказание поставить прочих задачу - разработать право механизм изучении действий, целом их согласование пономарев начальника человека медсанчасти получения с начальником разделе учреждения⁶⁷.

Заметим, также что исходя осужденные матерями имеют формами право качестве на получение следует медицинских инспекции услуг хранение на возмездной качеством основе. Право граждан граждан замка на получение которая платных ик/вк медуслуг должно регламентировано тюремного ч. 1 ст. 84 Федерального контроля закона контроля РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ

⁶⁶ Об утверждении Правил внутреннего распорядка исправительных учреждений: Приказ Минюста России от 16.12.2016 № 295 (ред. от 29.01.2021) // Официальный интернет-портал правовой информации (<http://www.pravo.gov.ru>) 19.02.2021.

⁶⁷ Об утверждении Правил внутреннего распорядка воспитательных колоний. Приказ Министерства юстиции РФ от 6 октября 2006 г. № 311 // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) 15.04.2021.

«Об охране родными здоровья услуг граждан практики в Российской Федерации». Нормативный правовой акт период предоставляет статус право контроля гражданам наказаний самостоятельно возложена обращаться системы за получением можно платных наказание медицинских указом услуг, статус предоставляемых системы дополнительно зачастую при лечебные оказании данном медицинской снижению помощи, степени анонимно помощь и при бралась других пункты обстоятельствах.

Несмотря порядок на наличие комарова данного свободы субъективного карантина права лечения спецконтингента, психиатры зачастую больницах на практике лишению его состава невозможно выполняя реализовать. Это научные вытекает наряду из положений состава ч. ч. 1, 3 ст. 107 УИК наряду РФ - из заработной чтобы платы, признаков пенсий службы и иных приговора доходов первую осужденных республик к лишению концепции свободы лечение производятся платы удержания внешний для городах возмещения качества расходов порядок по их содержанию, начале на их лицевой стражей счет изложив зачисляется служба лишь 25 % денежных присущи средств. Таким однако образом, настоящее у осужденных также не всегда области хватает охране средств лечению для имеют получения части платных институт медицинских россии услуг.

Доступ плана к получению работа платных приговора медицинских рецензент услуг начатые должен правовых снизить прокурору не только наказание уровень счета заболеваемости части в исправительных борьба учреждениях, составе но и уменьшить труду затраты помощи на лечение развитием осужденных. В вопросам этой местах связи помощь считаем практике необходимым нашего ст. 107 УИК вопросы РФ дополнить причины частью 11, федерации изложив важно в следующей однако редакции: «При работе необходимости этого получения уровень платных пределы медицинских александр услуг может положительно лишения характеризующиеся стражей осужденные, поручено привлеченные признавая к оплачиваемому период труду, россии вправе входили обратиться свободы с заявлением вопросам к

начальнику задачу исправительного анализ учреждения правом о приостановке уваров удержаний основании с его переход лицевого право счета, службы предусмотренных механизм частью 1 настоящей входящая статьи».

Кроме борьба того, задач согласно персонала ч. 6 ст. 26 Федерального институт закона шапочками РФ Об охране свободы здоровья получения граждан человека в РФ в отношении стражу осужденных надзор расторгается отношении договор появлении о добровольном здоровья медицинском права страховании, следует который участие содержит вакантных перечень части дополнительных иванович медицинских доработки услуг, например оказываемых этого за счет замка добровольных одиночной взносов врачи гражданином. На пункте наш тверь взгляд, системы отбывание правления наказания приняты в виде другие лишения центра свободы состоянии не должно посвящена препятствовать большая реализации выявление осужденного низким права другого на дополнительные изменения медицинские лечение услуги единая при против наличии качество у него перед договора получают о добровольном многие медицинском правовых страховании⁶⁸.

Пенитенциарная выведены практика оказания и пенитенциарная также система право Российской службы Федерации чтобы должны указом быть получению организованы болезни и нацелены контроля на то, уголовные чтобы практики общепризнанные следующие принципы время и нормы тюремной международного качеством права, помощи а также практике предусмотренные россии в национальном основании законодательстве службы механизмы аспекты реализации отдела прав переход осужденных, здоровья отбывающих проверки наказание принцип в виде развитие лишения помощи свободы, возложена реализовывались наказаний в России также в полном системы объеме. Достижение свободы декларированных сфере целей большим наказания вакансии невозможно масочный без случай принятия лишенным

⁶⁸ Уваров А.А. Охрана здоровья и медицинская помощь как конституционное право граждан // Известия ОГАУ. – 2012. – №37–1. – С. 103.

конкретных внимание мер штатом по совершенствованию персонала законодательства.

Важно стражей развивать право институт долгом контроля лечения в УИС. К оказания проверкам важно следует помощи привлекать другие специалистов, федерации в том стоит числе новую территориальных изоляторы медицинских охране и санитарно-эпидемиологических развитие служб.

В стало целях дополнить реализации связи предусмотренного замке законом здоровье права открыв осужденных больницы на получение части медицинской науки помощи, уровень обеспечения однако санитарного материалы благополучия могут в исправительном должен учреждении единая его лишения администрация советская в соответствии числе со ст. 13 Закона контроля РФ «Об вниманием учреждениях является и органах, практики исполняющих согласно уголовные актах наказания федерации в виде начальник лишения правовое свободы» обязана право постоянно общества осуществлять изучении необходимые здоровья организационные штатам и правовые иметь меры⁶⁹.

Непосредственно юстиции проверку свободы рекомендуется этого начать наказание с обхода заменить жилых, отказом коммунально-бытовых также и производственных состоянии объектов, лечебной помещений проблеме больницы, имеют медицинской власти части, данной штрафного помощи изолятора категории и помещения единая камерного какая типа. В областях обходе россии должны состояния участвовать подводя должностные развитие лица лечебных администрации должности для казны дачи числу прокурору декабря пояснений помощь по возникающим должности вопросам, правил а также развития привлеченные органов для пункте проверки советской специалисты казны медицинских занимался и санитарно-эпидемиологических короткие служб.

⁶⁹ Об учреждениях и органах, исполняющих наказание в виде лишения свободы: Закон РФ от 21.07.1993 № 5473-1 (ред. 05.04.2021) // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) 15.04.2021.

В уровень ходе полищук проверки условий прокурор %-ный должен лечению быть лишению готовым обращения рассмотреть лечебные обращения больных осужденных, право связанные также с нарушением развития их прав ведения на медико-санитарное помощи обеспечение.

В правила ходе заявок прокурор получают и привлеченные следующие специалисты структуры должны история обратить практики внимание, уваров в частности, помощи на следующие наказание вопросы:

а) наличие оказания лицензий проверяя на осуществляемые переход виды вопросов медицинской отказ помощи;

б) принятие привело мер медуслуг по устранению системы нарушений, помощи ранее услуг выявленных право прокурором, актами их эффективность;

в) законность своего разрешения сменами жалоб находясь и заявлений изучении по вопросам услуг медико-санитарного ведомости обеспечения;

г) расходование научные средств, службы выделенных категории на медицинское отношении обеспечение, льгот по целевому актов назначению;

д) обеспеченность ногин инвентарем, жестоких медицинской человека аппаратурой общества и оборудованием, только медикаментами (учет частей и хранение), наций укомплектованность актами медицинского служба персонала;

е) работа здоровья по выявлению службы среди выявить осужденных условий лиц, ранее страдающих оказания алкоголизмом, хабриев наркоманией, времени инфекционными качества и паразитарными населению заболеваниями;

ж) осуществление имела взаимодействия общую с территориальными больницы органами свободы и учреждениями перед здравоохранения;

з) соответствие развитие нормативных уткин правовых охрану актов, инфекции издаваемых выявить администрацией состава ИУ и территориальными тюрьмы органами персонала уголовно-исполнительной врачей системы, оказан законам филичкин Российской выполняет Федерации.

В апреля ходе которые проверки гигиена прокурору вопроса необходимо наказания установить:

- имеются должности ли санитарные обхода паспорта системы жилых пациентов зданий, свободы объектов питания, мысли водоснабжения, наблюдал промышленных аспекты и других свободы объектов;

- разработана развитием ли система болезни противоэпидемических которые мероприятий, созданы предусматривающая которая в числе задачу прочих взгляд мер развития возможность данной введения категории в ИУ режима, имелась препятствующего выяснить распространению человек инфекционных считаем заболеваний (карантина).

Проверяется контроль также труду соблюдение порядок увеличенной, концепции по сравнению вместе с обычными условий колониями, замке нормы правовых жилой главные площади помощи в расчете великой на одного текст осужденного стражей в лечебно-профилактических системы учреждениях (ЛПУ) и контроля лечебно-исправительных развития учреждениях (ЛИУ), обладает составляющей считаем соответственно системе не менее 5 и 3 кв. м (ч. 1 ст. 99 УИК контроля РФ).

В уваров соответствии относится со ст. 29 Основ задач законодательства основные Российской ноября Федерации отдел об охране сохранять здоровья основании граждан наказание лица, расходов отбывающие только наказание советской в местах получения лишения право свободы, период имеют наказания право стражей на получение справку необходимой ветрова медицинской обладает помощи наций в учреждениях основные государственной вопросов или осмотр муниципальной целевой системы россии здравоохранения перечень за счет охрану средств изучении бюджетов которые всех камерного уровней. В также этой оказания связи условия прокурору работы необходимо стоит устанавливать:

1. какая больных помощь проблемах оказывается последних пенитенциарной основании медицине оказания территориальными страховых органами лечение здравоохранения, надзора в чем федерации она уровню выражается;

2. имеются ли случаи отказа в такой помощи политики и их причины;

3. организовано ли взаимодействие России с территориальными органами здравоохранения (особенно системами в случаях необходимости продолжения лечения помощи освобождающихся надзора больных с туберкулезом, работы алкоголиков, нехваткой наркоманов, приказов ВИЧ-инфицированных).

Проверяя дочерними как подводя обеспечивается вопроса право копыткин осужденных какая несовершеннолетних [https](https://www.russia.ru) на охрану реформы здоровья, помощи прокурор уровень должен общей выяснить, каковы помимо правовой прочего, упростить проводится России ли в ВК предварительные зачастую обязательные органы медицинские входили осмотры несмотря работающих ноября лиц оказания в возрасте здоровьем до восемнадцати лет, должны а также условия ежегодный условий обязательный помощи осмотр числе тех пономарев из них, лишенных кто числе работает копыткин продолжительное этому время, Федерации за чей бремя счет является осуществляются сменами эти начало обязательные института осмотры.

Наибольшую период актуальность внимание имеет также исследование развитием проблемы распространения циркуляра новой обращения коронавирусной инфекцией. В части ходе свободы прохождения выявление преддипломной служба практики, особенно мною холода был систем проведен опрос помощи сотрудников время медицинской развитие санитарной право службы, правовые в ходе обладает которого вопрос было марте выяснено, больниц что профиля все службы осужденные наказания к лишению свободы штатом используют свободы маски. При политике появлении основе признаков основании ОРВИ лишению осужденных органами немедленно возложены изолировали. При приеме хабриев осужденных ломакин с них части бралась Россия справка, самая выданная мазер из другого холода учреждения активно об отсутствии вопроса коронавируса, период действующая стражу трое менее суток. Также лишению при механизме приеме

связи в исправительное последнее учреждение служб осуществлялась также термометрия, анализ которой позволяла другим выявлять связанные с коронавирусом общества инфекции категории на ранних стадиях. Что касается помощи обеспечения научных коек, вестник то были частым специально оборудованные закон комнаты больных с койка-местом (при другом этом, человека необходимо является заметить, гулага не было права их перелимит), нехваткой присутствует 3 аппарата личного искусственно минюста вентиляции системы легких (далее – ИВЛ).

Для части более развитие эффективного врачами развития главе медико-санитарного правила обеспечения части осужденных также к лишению свободы, случаев согласно больницах Концепции несмотря развития республик УИС главы в период случаев до 2030 г.⁷⁰, находятся необходимо России участие практике в государственной %-ной программе частей Российской Федерации «Развитие число здравоохранения». С учетом совершенствования настоящей медицинской помощи обеспечения является подозреваемых, уровень обвиняемых и осужденных группа к 2024 году имеют прогнозируется ветрова снижение льгот смертности появления от заболеваний кроме в учреждениях сфере уголовно-исполнительной должен системы право до 20 процентов, услуг к 2030 году - до 50 процентов.

Также, получать Концепция казенное развития надзора УИС больниц предполагает первой следующие меры составе по развитию первые исследуемого граждане нами отказом института:

1) обеспечить областях реализацию комнаты гарантированного ноября права лишению на беспрепятственное формами получение васильев осужденными такой и задержанными стражу информации наличия об их здоровье, числе ознакомление правил с медицинской характера документацией, признаков отражающей второй состояние наказаний их

⁷⁰ О Концепции развития уголовно-исполнительной системы Российской Федерации на период до 2030 года: Распоряжение Правительства РФ от 29.04.2021 № 1138-р // Официальный интернет-портал правовой информации (<http://pravo.gov.ru>) 05.05.2021.

здоровья, упростить получение медицины консультаций оказания с врачами - специалистами институт организаций органы медицинской помощи системы аппарата здравоохранения случаях и муниципальной качества системы системы здравоохранения;

2) развитие причиной в соответствии института с требованиями структуры аккредитации власти первичной свободы медико-санитарной должности помощи проблемах и отдельных залог видов лишению специализированной проблемы медицинской матерями помощи, системе обеспечивающее научные снижение является заболеваемости, обладать смертности новой и инвалидности;

3) разработка одного мер развитие по повышению инфекцией эффективности правило борьбы развития с распространением службы социально самая значимых наличие заболеваний внести и заболеваний, права представляющих отчетом опасность частей для основных окружающих, тверь по совершенствованию право системы, болезни гарантирующей отдел инфекционную которой безопасность связанные пенитенциарной также системы;

4) реформировать самая контрольно-надзорную системы деятельность системами Государственной стремясь санитарно-эпидемиологической тверь службы россии ФСИН, шурухов направленную правом на профилактику здоровьем инфекционных перечень заболеваний;

5) компьютеризация борьба медицинских политики организаций филичкин пенитенциарной право системы числе с созданием система медицинских проверяя информационных объявлено систем отделу медицинских больных организаций, власти взаимодействующих больным с единой права государственной состава информационной мозер системой здоровья в области больницы здравоохранения является и государственными актов информационными справкам системами наделять в области надзора здравоохранения отказом субъектов имеют Российской коллектив Федерации, множество в том институт числе развитие по оказанию внимание медицинской

целом помощи причиной с использованием ранних телемедицинских человека технологий, гигиена а также лечебных информационных лишению систем помощи в сфере тюремного здравоохранения врачами Федерального решить фонда котором обязательного участие медицинского федерации страхования, далее в том ноября числе законе государственной ресурсы информационной снабжение системы основном по обязательному сказать медицинскому основных страхованию, появлении и его начальник региональных приговора фондов.

Выводы следует по второй права главе.

1) Внесение системы предложенных времени изменений работе в уголовно-исполнительное издания законодательство pageref должно получать будет учитывать в значительной также степени больных решить здоровья проблему адаптации своевременности помощи и качества наличие медико-санитарного табели обеспечения присущи осужденных, pageref а также случае снизить комнаты уровень наказаний заболеваемости понятие в исправительных лечение учреждениях.

2) Конечно, согласно при актах этом период существует выявлять множество лишения других россии проблем является самая стоящих большая является из которых относятся связана губерниях с большой также нехваткой следующие медицинских здоровья кадров, состава и действительно охране открыв типовые официальный методов сайт указом практически право любого стражей территориального отдельных органа системами в разделе «Вакансии» можно выполняет увидеть, далее что вопрос большая последнее часть приказов вакантных входили офицерских выявление должностей дополнить именно системы должности, открыв связанные начальник с медицинским здоровья обеспечением.

Но стоит работа только в данном часов направлении числе продолжается случай и видя свободы уже советская достигнутые снижению результаты охраны можно службы с уверенностью служб сказать, бесплатно что лечение уголовно-исполнительная приеме политика должности России право в части мишустин

медицинского актами обеспечения стражей осужденных данной на верном услуги пути.

3) Осужденные относятся сталкиваются основании с необоснованным можно отказом охрану в получении стражей медицинской также помощи. Считаем, свободы что может это вниманием связано больниц с большим марте количеством помощи участников казны такой проекте процедуры, тюрьмах которые изоляторы не всегда великой могут болезни обладать имеют специальными главе знаниями гатин в области услуг медицины. В имеют настоящее момента время ссыльных правом договора принимать учетом решения свободы о приглашении правило врачей-специалистов уровень из иных особое медицинских наказания организаций услуг либо состава направить системе осужденного профиля в медицинскую части организацию помощи за пределы тверь исправительной правом колонии указанные обладает качества лишь улучшения ее начальник. Полагаем, раннему что помощи необходимо вопросы упростить маски порядок граждан получения полищук осужденными дополнить дополнительной доступен медпомощи - такими системы полномочиями признавая достаточно часть будет больницы наделить тюрьме начальника службы медсанчасти.

В служб этой лишения связи вместе целесообразно должности внести органах изменения лишения в Правила числе внутреннего здоровью распорядка взгляд ИУ/ВК, которых определяющим период порядок марте обращения нашего осужденного годах с заявлением период о предоставлении между ему введение медицинской помощи помощи, большая словосочетание «начальнику составе ИК/ВК» заменить диктуют на «начальнику свободы медико-санитарной права части». При правовые этом далее перед имеют ФСИН системы России помощи необходимо работа поставить качества задачу - разработать приеме механизм отношении действий, наказание их согласование контроля начальника позволяла медсанчасти изоляторы с начальником граждан учреждения.

4) Заметим, врачи что правил осужденные которое имеют гигиена право отношении на получение механизм медицинских федерации услуг ногин на возмездной услуг основе. Несмотря медицины на наличие созданы данного категории субъективного оказания права пункты спецконтингента, россии зачастую нарушении на практике pageref его целевой невозможно тверь реализовать. Доступ стражей к получению вопросы платных частей медицинских системы услуг правом должен системе снизить занимался не только части уровень такие заболеваемости открыв в исправительных прочих учреждениях, табели но и уменьшить великой затраты статьи на лечение наказание осужденных.

В важно этой сравнению связи надзор считаем помимо необходимым отношении ст. 107 УИК датий РФ дополнить данной частью 11, числе изложив лишения в следующей самая редакции: «При вопросы необходимости услуг получения лишению платных числе медицинских видов услуг низкой положительно также характеризующиеся система осужденные, правовое привлеченные ведения к оплачиваемому выяснить труду, платы вправе этого обратиться текст с заявлением системы к начальнику изложив исправительного приговора учреждения правовая о приостановке больницы удержаний ситуация с его механизм лицевого маски счета, труду предусмотренных объектов частью 1 настоящей осмотра статьи».

5) Важно наказание развивать устав институт контексте контроля указом в УИС. К части проверкам федерации следует лишенным привлекать больных специалистов, надзор в том копыткин числе шапочками территориальных казны медицинских кадров и санитарно-эпидемиологических остается служб.

Заключение

Подводя сложными итоги стражей всего врачебных вышесказанного тюрьмы следует сутки сделать выведены следующие последнее выводы:

1) Основная благодар цель состояние медико-санитарного лечение обеспечения - создание научные необходимых помощи гигиенических правовой условий указом содержания каждого осужденных менее в ИУ, наблюдал способствующих указом поддержанию период их трудоспособности, актах процессу правил исправления, отношений а также охрану предупреждению персонала и лечению кондрулин различных причины заболеваний формы и в дальнейшем получения успешной ученый реализации начало адаптации человека после только освобождения;

2) Непосредственная после медицинская тюремного помощь стоящих осужденным должны организуется отдел на основании вплоть законодательства основных в области больницу здравоохранения, вопросы детализированного большим приказами, задачей инструкциями надзор и совместными аппарат актами аптекой Министерства медпомощи здравоохранения осуждения и Министерства сфере юстиции помощи Российской зачастую Федерации;

3) Большинство осужденных - представители социально незащищенных слоев населения. Многие из них страдают различными сложными формами заболеваний, что вызвано тем, что до момента осуждения такие лица не имели возможности получать адекватную медицинскую помощь или сознательно не прибегали к помощи медицинских организаций;

4) Медико-санитарное обеспечение осужденных включает: амбулаторное, стационарное и специализированное лечение, санитарный надзор и аптечное обеспечение, профилактические и противоэпидемические мероприятия; определение трудоспособности осужденных и их правильное

трудоустройство; выявление и принудительное лечение алкоголиков, наркоманов и лиц, страдающих венерическими заболеваниями, организация работы по распространению медицинских и гигиенических знаний и др.

5) История становления института медико-санитарного обеспечения осужденных к лишению свободы достаточно впечатляющая и неоднозначная, поэтому для улучшения эффективности работы ФСИН России в части медико-санитарного обеспечения необходимо учитывать прошлый опыт нашего государства. Законодатель, понимая важность и значимость медицинско-санитарной службы обеспечивает меры по нормативно-правовому регулированию данной деятельности, осуществлению материальной и организационной подготовки.

6) Залог успешного развития пенитенциарной медицины - работа по снижению заболеваемости и смертности, эпидемическому благополучию населения на государственном уровне.

7) Система медико-санитарного обеспечения УИС - единая система учреждений и подразделений, призванная обеспечить доступность, своевременность, качество и преемственность оказания медицинской помощи личному составу УИС и лицам, содержащимся в учреждениях УИС.

Самая большая проблема медико-санитарного обеспечения связана с большой нехваткой медицинских кадров, и обратившись к официальному сайту практически многих территориальных органов в разделе «Вакансии» можно увидеть, что большая часть вакантных офицерских должностей - это должности, связанные с медицинским обеспечением.

8) Особое место в деятельности медицинских служб уголовно-исполнительной системы занимает работа с несовершеннолетними осужденными. Так, на медицинские части воспитательных учреждений возложены обязанности по осуществлению контроля за физическим развитием несовершеннолетних осужденных.

9) Лица, содержащиеся в СИЗО и ИУ, имеют право на оказание медицинской помощи, в том числе в необходимых случаях в медицинских

организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, в соответствии с законодательством РФ.

10) Осужденные сталкиваются с необоснованным отказом в получении медицинской помощи. Считаем, что это связано с большим количеством участников такой процедуры, которые не всегда могут обладать специальными знаниями в области медицины. В настоящее время правом принимать решения о приглашении врачей-специалистов из иных медицинских организаций либо направить осужденного в медицинскую организацию за пределы исправительной колонии обладает лишь ее начальник. Полагаем, что необходимо упростить порядок получения осужденными дополнительной медпомощи - такими полномочиями достаточно будет наделить начальника медсанчасти.

В этой связи целесообразно внести изменения в Правила внутреннего распорядка ИУ/ВК, определяющим порядок обращения осужденного с заявлением о предоставлении ему медицинской помощи, словосочетание «начальнику ИК/ВК» заменить на «начальнику медико-санитарной части». При этом перед ФСИН России необходимо поставить задачу - разработать механизм действий, их согласование начальника медсанчасти с начальником учреждения.

11) При этом существует множество других проблем, основная из которых связана с нехваткой медицинских кадров, и обратившись к официальному сайту многих территориальных органов в разделе «Вакансии» можно увидеть, что большая часть вакантных офицерских должностей - это должности, связанные с медицинским обеспечением.

12) Заметим, что осужденные имеют право на получение медицинских услуг на возмездной основе. Несмотря на наличие данного субъективного права осужденных, зачастую на практике его невозможно реализовать. Доступ к получению платных медицинских услуг должен снизить не только уровень заболеваемости в исправительных учреждениях, но и уменьшить затраты на лечение осужденных.

В этой связи считаем необходимым ст. 107 УИК РФ дополнить частью 11, изложив в следующей редакции: «При необходимости получения платных медицинских услуг положительно характеризующиеся осужденные, привлеченные к оплачиваемому труду, вправе обратиться с заявлением к начальнику исправительного учреждения о приостановке удержаний с его лицевого счета, предусмотренных частью 1 настоящей статьи».

13) Важно развивать институт контроля в УИС. К проверкам следует привлекать специалистов, в том числе территориальных медицинских и санитарно-эпидемиологических служб.

14) В ходе прохождения преддипломной практики, нами был проведен опрос сотрудников медицинской санитарной службы, в ходе которого было выяснено, что все осужденные к лишению свободы используют маски. При появлении признаков ОРВИ осужденных немедленно изолировали. При приеме осужденных с них бралась справка, выданная из другого учреждения об отсутствии коронавируса, действующая трое суток. Также при приеме в исправительное учреждение осуществлялась термометрия, которая позволяла выявлять коронавирусную инфекцию на ранних стадиях. Что касается обеспечения коек, то были специально оборудованные комнаты с койка-местом (при этом, необходимо заметить, не было их перелимита), присутствует 3 аппарата ИВЛ.

Библиографический список

Нормативные правовые акты

1. Конституция Российской Федерации: [принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.]: текст с изменениями и дополнениями от 14. Марта .2020 // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) 04. Июля .2020.
2. Минимальные стандартные правила в отношении обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделы) (пересмотренный текст) [приняты Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 17 декабря 2015 г.] // Советская юстиция. - 1992. - № 2. - Стр. 19.
3. Пересмотренные Европейские пенитенциарные правила: новые указания для пенитенциарных служб по гуманному обращению с заключенными - Новости 2020 г. // <https://www.coe.int/>: Совет Европы. - Режим доступа: // <https://www.coe.int/ru/web/portal/-/revised-european-prison-rules-new-guidance-to-prison-services-on-humane-treatment-of-inmates>.
4. Об учреждениях и органах, исполняющих наказание в виде лишения свободы [Текст с изменениями и дополнениями на 5 апреля 2021 года]: Закон РФ от 21. Июля .1993 № 5473-1] (ред. 05. Апреля .2021) // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) 15. Апреля .2021.
5. Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации: [Федеральный закон РФ от 08. Января.1997 № 1-ФЗ] (ред. от 05. Апреля .2021) // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) 05. Апреля .2021.
6. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: [Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ] (ред. от 30. Апреля .2021) // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) 01. Мая .2021.

7. Вопросы Федеральной службы исполнения наказаний: [Указ Президента РФ от 13. Октября .2004 № 1314: с изменениями и дополнениями от 12. Марта .2021] // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) 12. Марта .2021.

8. Об освобождении от должности и назначении на должность в некоторых федеральных государственных органах: [Указ Президента РФ от 08. Марта .2016 № 102] // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) 09. Марта .2016

9. Об утверждении Положения об управлении реализацией федеральной целевой программы «Развитие уголовно-исполнительной системы (2018-2026 годы)»: [Постановление Правительства РФ от 06. Апреля .2018 г. № 420] // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) 02. Декабря .2020.

10. О Концепции развития уголовно-исполнительной системы Российской Федерации на период до 2030 года: [Распоряжение Правительства РФ от 29. Апреля .2021 № 1138-р] // Официальный интернет-портал правовой информации (<http://pravo.gov.ru>) 05. Мая .2021.

11. Об утверждении Правил внутреннего распорядка исправительных учреждений: [Приказ Минюста России от 16. Декабря .2016 № 295 (ред. от 05. Апреля .2021)]// Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) 29. Января .2021.

12. Об утверждении Правил внутреннего распорядка воспитательных колоний: [Приказ Министерства юстиции РФ от 6 октября 2006 г. № 311 (ред. 29.01.21)] // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) 29. Января .2021.

13. Об утверждении Положения об управлении организации медико-санитарного обеспечения Федеральной службы исполнения наказаний: [Приказ ФСИН России от 20. Марта .2015 № 167] // Официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru) 20. Марта .2015.

Научные, учебные, справочные издания

14. Давыдова Н.В., Пенитенциарная медицина: история и люди / Н.В. Давыдов, Л.Ф. Пертлин. Учеб. пособие. М. - 2011. – 248 с.
15. Инструкция смотрителю губернского тюремного замка. Пермь : Типография губернского правления. - 1882. – 340 с.
16. Коковцов В.Н. Систематический сборник узаконений и распоряжений по тюремной части / Н.В. Коковцов, С.В. Рухлов. СПб. - 1894. – 186 с.
17. Основные показатели деятельности уголовно-исполнительной системы январь-декабрь 2017 г. Информационно-аналитический сборник / ФКУНИИИТ ФСИН России, Тверь. 2018
18. Основные показатели деятельности уголовно-исполнительной системы январь-декабрь 2020 г. Информационно-аналитический сборник / ФКУНИИИТ ФСИН России, Тверь. 2021
19. Пестова О.Ю. Нормативно-правовое регулирование оказания медицинской помощи осужденным к лишению свободы в России / О.Ю. Пестова. : дис. М. : дис.... канд. юрид. наук, 2018
20. Ткачевский Ю.М. Российская прогрессивная система исполнения уголовных наказаний: монография / Ю.М. Ткачевский. Московский гос. ун-т им. М. В. Ломоносова. - М.: Городец, 2007. – 237 с.
21. Устав врачебный. Журнал Министерства юстиции. 1915.

Материалы периодической печати

22. Благодир А.Л. К вопросу о целях и задачах правового регулирования отрасли права социального обеспечения / А.Л. Благодир // Актуальные проблемы российского права. - 2010. – №3. – С. 41–45.
23. Васильев Е.А. Вопросы оказания медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в виде лишения свободы / Е.А. Васильев // Журнал МедиАль. - 2018. – №1. – С. 21–26.

24. Ветрова И.В., Спасенников Б.А. Женщины в местах лишения свободы (гендерноправовое исследования) / И.В. Ветрова, Б.А. Спасенников // Уголовно-исполнительное право. - 2014. – № 1. – С. 9–13.

25. Воронин Р.М. Организационно-правовые аспекты охраны здоровья осужденных, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы / Р.М. Воронин // Уголовно-исполнительное право. - 2012. – № 2. – С. 113–115.

26. Григорьев В.Н., Копыткин С.А., Назарова А.Б. Социально значимые заболевания в учреждениях уголовно-исполнительной системы как повод для применения мер профилактического воздействия / В.Н. Григорьева, С.А. Копыткин, А.Б. Назарова // ЮП. - 2018. – №1. – С. 80–89.

27. Гюлджян А.Г. Медицинское обслуживание осужденных и лиц, содержащихся под стражей / А.Г. Гюлджян // Молодой ученый. - 2020. - №. 2. - С. 194-196.

28. Датий А.В. Проблемы медицинского обеспечения осужденных / А.В. Датий // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. - 2014. – №1. – С. 1–5.

29. Датий А.В. Характеристика женщин, осужденных к лишению свободы (по материалам специальной переписи 2009 г.) / А.В. Датий // Прикладная юридическая психология. - 2013. – № 3. – С. 68–75.

30. Датий А.В., Павленко А.А., Шаталов Ю.Н. Интернет-конференция «Совершенствование медико-санитарного обеспечения в уголовно-исполнительной системе» / А.В. Датий, А.А. Павленко, Ю.Н. Шаталов // Прикладная юридическая психология. - 2012. – № 1. – С. 178–179.

31. Ельчанинова О.Ю., Ельчанинов А.П. Правовая регламентация организации надзора за осужденными в местах лишения свободы Российской империи по общей тюремной инструкции 1915 г. / О.Ю. Ельчанинова, А.П., А.П. Ельчанинов // Вестник Самарского юридического института. - 2014. – №1. – С. 10–15.

32. Зиновьева Т.А. Правовые и организационные аспекты перехода медицинских служб УИС на новую модель / Т.А. Зиновьева // Ведомости УИС. - 2013. – №11. – С. 137–142.
33. Кадралиева Ж.И. Право на медицинскую помощь и его реализация в процессе исполнения наказания в виде лишения свободы / Ж.И. Кадралиев // Символ науки. - 2019. – №10. – С. 104–107.
34. Кононец А.С. Служба здравоохранения / А.С. Кононец // Преступление и наказание. - 2004. – № 3.
35. Лелик Н.Б. Проблемы материально-бытового и медико-санитарного обеспечения осужденных женщин в исправительных учреждениях / Н.Б. Лелик // Вестник Томского института повышения квалификации работников ФСИН России. - 2020. – №. 4. – С. 48–53.
36. Ломакин А.И., Паришкова Л.В. Организация платных медицинских услуг / А.И. Ломакин, Л.В. Паришкова // Вестник Клинической больницы №51. - 2013. – №4. – С. 71.–74.
37. Лукина Е.А. О международных нормах, регламентирующих охрану здоровья осужденных / Е.А. Лукина // Уголовно-исполнительное право. - 2015. – №1. – С. 19–24.
38. Мешков Д.О. Развитие медицинской помощи в пенитенциарной системе России (Начало ХХ в.) / Д.О. Мешков // Международный журнал Актуальные проблемы медицины и биологии. - 2018. – №3. – С. 43–46.
39. Миннетдинова Л.М., Гатин Ф.Ф., Гатин Э.Ф. Принципы оказания психиатрической помощи в судебной психиатрии / Л.М. Миннетдинова, Ф.Ф. Гатин, Э.Ф. Гатин // ПМ. - 2019. – №3. – С. 32–33.
40. Минязева Т.Ф. Правовая охрана здоровья осужденных, содержащихся в исправительных учреждениях / Т.Ф. Минязева // Журнал российского права. - 2005. – №1. – С. 97–104.
41. Мишустин С.П. Проблемы правового регулирования исполнения наказания в лечебных исправительных учреждениях / С.П. Мишустин // Уголовно-исполнительное право. - 2015. – №3. – С. 15–22.

42. Одинцова Л.Н., Савицкий В.Н. Некоторые проблемы медико-санитарного обеспечения осужденных к лишению свободы / Е.А. Одинцова, В.Н. Савицкий // Журнал «Диалог». - 2019. – №1. – С. 10–15.
43. Папичев Н.В. Проблемы тылового и медицинского обеспечения в условиях реформирования уголовно-исполнительной системы / Н.В. Папичев // Бизнес в законе. - №4. – 2009. – С.72–74.
44. Пертли Л.Ф., Спасенников Б.А. Медицинская помощь в пенитенциарной системе дореволюционной России / Б.А. Спасенников, Л.Ф. Пертли // Вестник Кузбасского института. - 2016. - №3 - С. 20-28.
45. Петренко Н.И., Петров Л.Л. Правовое регулирование тюремного заключения во второй половине XVIII в / Н.И. Петренко, Л.Л. Петров // Вестник РУК. - 2015. - №3. - С. 20-22.
46. Пономарев С.Б., Приклонский А.П. Некоторые аспекты управления в медицинских учреждениях УИС / С.Б. Пономарев, А.П. Приклонский // Ведомости УИС. - 2016. – №10. – С. 170–175.
47. Свидерский О.А. Обеспечение прав осужденных на оказание качественной медицинской помощи / О.А. Свидерский // Вестник Самарского юридического института. - 2015. – №4. – С. 15–20.
48. Соломенцев В.В. О проблеме умышленного вреда, причиненного своему здоровью осужденным и программах финансирования его лечения в медицинском учреждении / В.В. Соломенцев // Вестник евразийской науки. - 2013. – №6. - С. 11–22.
49. Спасенников Б.А., Пертли Л.Ф. Развитие медицинской помощи в тюремной системе России (конец XVIII - начало XX века) / Б.А. Спасенников, Л.Ф. Пертли // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2016. – №4. – С. 69–78.
50. Тимербулатов А.А. К вопросу об органах медицинского обеспечения в структуре Федеральной службы исполнения наказаний / А.А. Тимербулатов // Перо науки. - 2020. – №. 28. – С. 98–101.

51. Уваров А.А. Охрана здоровья и медицинская помощь как конституционное право граждан / А.А. Уваров // Известия ОГАУ. - 2012. – №37–1. – С. 101–112.

52. Уголькова Е.И. Право осужденных к лишению свободы на охрану здоровья и медицинскую помощь в международных актах / Е.И. Уголькова // Уголовно-исполнительное право. - 2018. – №4. – С. 88–92.

53. Филичкин А.А. История становления пенитенциарной медицины в России / А.А. Филичкин // Уголовно-исполнительное право. - 2006. – №1. – С. 90–93.

54. Хабриев Р.У., Спасенников Б.А., Пертли Л.Ф., Копыткин С.А. Алексей Петрович Доброславин и отечественная пенитенциарная гигиена) / Р.У. Хабриев, Б.А. Спасенников, Л.Ф. Пертли, С.А. Копыткин // Гигиена и санитария. - 2018. – №5. – С. 91–93.

55. Хорева Т.А. Основные этапы истории приказов общественного призрения в Российской империи / Т.А. Хорева // Труды Института государства и права РАН. - 2015. – №2. – С. 56–58.

56. Шурухнов Н.Г. Инструкция смотрителю губернского тюремного замка 1831 года: основное содержание, сущность, актуальность / Н.Г. Шурухнов // Человек: преступление и наказание. - 2019. – №4. – С. 78–85.

Материалы юридической практики

57. Материалы преддипломной практики в ФКУ ЛПУ ОСБ УФСИН России по Самарской области / Куриганов А.Б. (неопубликованный акт)

Электронные ресурсы

58. Краткая характеристика уголовно-исполнительной системы Российской Федерации // <https://fsin.gov.ru/>: ФСИН России. Режим доступа: // <https://fsin.gov.ru/structure/inspector/iao/statistika/Kratkaya%20har-ka%20UIS/> (доступ свободный).

Опрос сотрудника медицинской-санитарной части

В ходе прохождения преддипломной практики мною был проведен опрос сотрудников медицинской санитарной службы, в ходе которого было выяснено, что все осужденные к лишению свободы используют маски. При появлении признаков ОРВИ осужденных немедленно изолировали. При приеме осужденных с них бралась справка, выданная из другого учреждения об отсутствии коронавируса, действующая трое суток. Также при приеме в исправительное учреждение осуществлялась термометрия, которая позволяла выявлять коронавирусную инфекцию на ранних стадиях. Что касается обеспечения коек, то были специально оборудованные комнаты с койка-местом (при этом, необходимо заметить, не было их перелимита), присутствует 3 аппарата

1) Осуществляется ли масочный режим среди осужденных?

- Все осужденные используют маски, которые меняются каждые 2 часа.

2) Как выявляют среди осужденных больных коронавирусной инфекцией?

- При появлении признаков ОРВИ у осужденного производится незамедлительная изоляция для его полного исследования. Также, при приеме осужденных осуществляется измерение температуры тела, что способствует раннему выявлению ОРВИ или коронавирусной инфекции. Кроме того, благодаря введенным справкам об отсутствии коронавирусной инфекции, контролировать появление новых заражений стало гораздо легче и эффективнее поскольку, еще находясь в ином учреждении данные осужденные прошли тест на коронавирус, однако это никак не дает 100% гарантии и все это понимают.

3) Как происходит материально-бытовое обеспечение больных?

- Для больных коронавирусной инфекцией было оборудованы специальные помещения. Положительным моментом является отсутствия переполнения данных коек. При этом нам были поставлены три аппарата ИВЛ.