

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ИСПОЛНЕНИЯ НАКАЗАНИЙ**  
Федеральное казенное образовательное учреждение высшего образования  
«Самарский юридический институт Федеральной службы исполнения наказаний»

Юридический факультет  
Кафедра государственно-правовых дисциплин

## ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

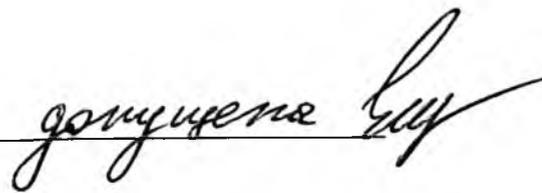
Тема: Особенности реализации конституционного права на медицинскую помощь осужденными к лишению свободы в деятельности подразделений охраны и конвоирования органов и учреждений уголовно-исполнительной системы

Выполнил:  
слушатель 661 группы 6 курса  
прапорщик внутренней службы  
**Минибаев Булат Фанирович**

Научный руководитель:  
начальник кафедры  
кандидат юридических наук, доцент  
полковник внутренней службы  
**Зиньков Евгений Николаевич**

Рецензент:  
заместитель начальника ФКУ ИК-10  
УФСИН России по Самарской  
области  
подполковник внутренней службы  
**Малолеткин Денис Александрович**

Решение начальника кафедры о допуске к защите



Дата защиты: 01.08.2021

Оценка 4 (хорошо)

Самара  
2021

## Оглавление

<b>Введение</b> .....	3
<b>ГЛАВА 1. ЭВОЛЮЦИЯ ИНСТИТУТА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОСУЖДЕННЫМ К ЛИШЕНИЮ СВОБОДЫ</b> .....	7
1.1. Гуманистическая идея как концепция формирования пенитенциарного законодательства в сфере реализации права осужденных к лишению свободы на медицинскую помощь .....	7
1.2. Влияние международно-правовых актов на реализацию права осужденных к лишению свободы на оказание медицинской помощи .....	16
<b>ГЛАВА 2. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОСУЖДЕННЫМ К ЛИШЕНИЮ СВОБОДЫ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ</b> .....	30
2.1. Правовая политика государства в сфере оказания медицинской помощи осужденным к лишению свободы и особенности ее реализации в деятельности подразделений охраны и конвоирования органов и учреждений уголовно-исполнительной системы .....	30
2.2. Государственный и общественный контроль за порядком оказания медицинской помощи осужденным к лишению свободы .....	43
<b>Заключение</b> .....	53
<b>Библиографический список</b> .....	56

## Введение

**Актуальность темы.** Реализация права на охрану здоровья и медицинскую помощь, предусмотренное статьей 41 Конституции РФ, в настоящее время возведена в ранг одного из приоритетных направлений государственной политики, в том числе в деятельности уголовно-исполнительной системы (далее – УИС) при исполнении уголовных наказаний в виде лишения свободы. Утвержденная в 2016 году Концепция федеральной целевой программы «Развитие уголовно-исполнительной системы (2017–2025 годы)»<sup>1</sup> предполагает развитие медицинской службы УИС в соответствии с основными концептуальными направлениями совершенствования системы здравоохранения Российской Федерации.

По состоянию на 1 мая 2021 г. в учреждениях уголовно-исполнительной системы содержалось 478 182 чел., в том числе: в 666 исправительных колониях отбывало наказание 369 435 чел., в том числе в 106 колониях-поселениях отбывало наказание 29 155 чел., в 7 исправительных колониях для осужденных к пожизненному лишению свободы и лиц, которым смертная казнь в порядке помилования заменена лишением свободы отбывало наказание 1 956 чел., в 207 следственных изоляторах и 74 помещениях, функционирующих в режиме следственного изолятора, содержалось 106 555 чел., в 8 тюрьмах отбывало наказание 1 270 чел., в 18 воспитательных колониях для несовершеннолетних – 922 чел.

В учреждениях содержалось 39 227 женщин, в том числе 29 604 – в исправительных колониях, лечебных исправительных учреждениях, лечебно-профилактических учреждениях, воспитательных колониях и 9 623 – в следственных изоляторах и помещениях, функционирующих в режиме

---

<sup>1</sup> Об утверждении Концепции федеральной целевой программы «Развитие уголовно-исполнительной системы (2017–2025 годы): распоряжение Правительства Российской Федерации от 23 декабря 2016 г. № 2808-р // Официальный интернет-портал правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) 23 декабря 2016 г.

следственного изолятора. При женских колониях сейчас имеется 13 домов ребенка, в которых проживает 355 детей<sup>2</sup>.

В УИС для медицинского обслуживания подозреваемых, обвиняемых и осужденных в составе 69 медико-санитарных частей ФСИН России функционируют 623 медицинских части, 152 фельдшерских и 67 врачебных здравпунктов, 55 центров медицинской и социальной реабилитации, 74 военно-врачебные комиссии, 74 центра санитарно-эпидемиологического надзора, 142 больницы (в том числе 61 туберкулезная, 5 психиатрических, 7 больниц для оказания медицинской помощи сотрудникам ФСИН России)<sup>3</sup>.

Социальная дезадаптированность основной массы подозреваемых, обвиняемых и осужденных, наличие больных диктуют необходимость обеспечения условий отбывания наказания со строгим соблюдением санитарно-гигиенических требований и оказания медицинской помощи в соответствии со стандартами по профилям заболеваний, утвержденными Минздравом России. Актуальность проблемы также 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 медицинской помощи, в том числе в деятельности подразделений охраны и конвоирования органов и учреждений УИС при осуществлении функций по охране и конвоированию осужденных и лиц, содержащихся под стражей.

**Объектом** исследования являются общественные отношения, урегулированные нормативно-правовыми актами в сфере оказания

---

<sup>2</sup> Краткая характеристика уголовно-исполнительной системы // Официальный сайт ФСИН России. URL: <http://фсин.рф/structure/inspector/iao/statistika/Kratkaya%20harka%20UIS> (дата обращения 02.05.2021).

<sup>3</sup> Там же.

медицинской помощи осужденным, отбывающим наказание в виде лишения свободы, охрану их здоровья и соблюдение санитарно-гигиенических требований, в том числе в деятельности подразделений охраны и конвоирования органов и учреждений УИС при осуществлении функций по охране и конвоированию осужденных.

**Предметом** исследования являются нормы, регулирующие процедуры охраны здоровья и оказания медицинской помощи осужденным к лишению свободы, практика его применения, в том числе в деятельности подразделений охраны и конвоирования органов и учреждений УИС при осуществлении функций по охране и конвоированию осужденных.

**Целью** исследования является комплексный анализ правовых проблем реализации осужденными к лишению свободы права на медицинскую помощь, в том числе в деятельности подразделений охраны и конвоирования органов и учреждений УИС.

Для достижения указанной цели необходимо решить следующие **задачи:**

- рассмотреть основные этапы становления и развития международного и национального пенитенциарного права в сфере реализации права осужденных к лишению свободы на медицинскую помощь;
- раскрыть особенности законодательства по вопросам оказания медицинской помощи осужденным к лишению свободы в деятельности подразделений охраны и конвоирования органов и учреждений УИС при осуществлении функций по охране и конвоированию осужденных;
- выявить основные формы контроля за деятельностью медицинских служб пенитенциарных учреждений;
- разработать рекомендации по оптимизации процесса охраны здоровья осужденных к лишению свободы и оказания им медицинской помощи в деятельности подразделений охраны и конвоирования органов и учреждений УИС при осуществлении функций по охране и конвоированию осужденных.

**Методы** исследования. При проведении исследования использовались

общие и частные научные методы познания, в том числе диалектический, исторический, формально-юридический, сравнительно-правовой, социологический, а также другие методы научного познания: анализ, синтез, индукция, дедукция, сравнение, обобщение и др.

**Теоретическая база исследования и степень научной разработанности темы.** 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. В. Данелян, С. М. Зубарев, А. И. Зубков, Н. А. Иванова, Ю. А. Кашуба, Л. В. Комарова, А. Ф. Кони, Н.И. Нарышкина, А. А. Павленко, Л. Ф. Пертли, Н. И. Полищук, В. И. Селиверстов, Е. В. Серeda, А. П. Скиба, В. А. Уткин, И. Я. Фойницкий.

**Структура** работы определена целью и задачами исследования. Работа состоит из введения, двух глав, объединяющих четыре параграфа, заключения, библиографического списка.

# **ГЛАВА 1. ЭВОЛЮЦИЯ ИНСТИТУТА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОСУЖДЕННЫМ К ЛИШЕНИЮ СВОБОДЫ**

## **1.1. Гуманистическая идея как концепция формирования пенитенциарного законодательства в сфере реализации права осужденных к лишению свободы на медицинскую помощь**

Конституционным правом каждого человека является, как и право на жизнь, так и право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Первостепенным направлением социально-экономической политики государства должно быть забота о здоровье нации, применение профилактических мероприятий по охране здоровья и восстановлению нарушенного здоровья, которое реализуется в возможности удовлетворения не только личных потребностей и интересов человека, но и социально-экономических. Перечисленные меры обязаны принимать государственные и муниципальные учреждения здравоохранения, которые направлены, в первую очередь, на охрану здоровья любого человека, где бы он ни находился, защищая тем самым общество в целом.

Вместе с тем из поля зрения выпадает такая сфера общественной деятельности, как УИС России, что представляется не вполне оправданным, так как лица, содержащиеся в учреждениях УИС РФ, к сожалению, составляют значительный пласт российского общества.

Концепцией развития уголовно-исполнительной системы Российской Федерации на период до 2030 года определены стратегия развития и пути реформирования пенитенциарной системы, основной целью которой является совершенствование и гуманизация системы исполнения наказаний. Особую роль в этом направлении должно играть улучшение качества медицинского обеспечения лиц, содержащихся в учреждениях системы,

совершенствование оказания медицинской помощи подозреваемым и обвиняемым, содержащимся под стражей, а также детям, находящимся в учреждениях совместно с осужденными матерями<sup>4</sup>. Особенность этого вопроса выводит на творческое осмысление понятия гуманизации системы исполнения наказаний путем эволюции данной мысли с точки зрения философии и права.

С развитием цивилизации идея гуманизма волновала мыслителей на протяжении многих столетий. В широком смысле, под гуманизмом понимается естественное, всеобщее, внутренне присущее человеку свойство или способность осмыслять, оценивать и осознавать человечность, античеловечность или нейтральность проявления к своей жизни, мыслительных и практических действий. В узком смысле гуманизм – идея или концепция человека, которая развивается и принимается на базе признания человечности человека, его разумности, свободы и ответственности как феномен<sup>5</sup>.

Гуманизм всегда имел смысл в конкретном историческом и социальном измерении. Первые гуманистические идеи были присущи древнегреческой мифологии и религии. В эпоху античности, в основном в творчестве софистов, эпикурейцев и скептиков, был достигнут более зрелый уровень гуманистического взгляда на мир. Сократ являлся одним из представителей софистов, который открыл способность познать человека не только внешне, но и внутренне через человеческую душу и разум, бесконечный мир человеческого диалога и размышления. Такие ценности как благо, добро, красота и истина стали высокими. Первой гуманистической декларацией взгляда на мир, стал знаменитый тезис Протагора «человек есть мера всех вещей».

---

<sup>4</sup> Об утверждении 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](http://www.pravo.gov.ru)) 5 мая 2021 г.

<sup>5</sup> Кувакин В. А. Твой рай и ад. Человечность и бесчеловечность (философия, психология и стиль мышления гуманизма). СПб., М., 1998. С. 8.

Философия Эпикура также является ярким проявлением гуманизма и свободомыслия. Земное счастье является единственным смыслом человеческого существования, которое проявляется в удовлетворении желаний и отсутствии страданий. Существование загробной жизни он отвергал, и огромное значение придавал таким качествам человека, как дружба, справедливость и мудрость.

Для дальнейшего развития гуманизма и свободомыслия, указанные течения имели огромное гуманистическое и просветительское значение. В эпоху Возрождения получили широкое распространение идеи возвышения человека, освобождения его сознания и культуры от религиозного мистицизма и догматизма (С. Сервантес, Ф. Бэкон, Т. Мор, Леонардо да Винчи, У. Шекспир, Мирандолла и др.).

Спасла идею гуманизма от нравственно-практического и философского фиаско, от самодискредитации – эпоха Просвещения, провозгласив кантовский идеал, дав человеку разум, без которого свобода, равенство и братство свелись бы к скрипу гильотины и самодовольству лавочников. Все это стало лозунгами великой революции<sup>6</sup>.

В период социально-экономических реформ XVIII–XIX веков, когда в общественном сознании торжествовало понятие «неогуманизм», возник новый импульс гуманистической ориентации, который заключался в том, что человеку разрешалось делать все, что не приносит морального и материального ущерба другому человеку. Человек есть носитель и владелец суверенных прав и свобод.

Огромное значение имеют идеи великого итальянского мыслителя Чезаре Беккариа, который предложил реформировать уголовные законы на принципах гуманности и законности. Проявление гуманизма выражалось, прежде всего, в провозглашении презумпции невиновности, запрете пыток и

---

<sup>6</sup> Любутин К. Н., Чупров А. С. Гуманистическая проблематика в немецкой классической философии. Гуманизм на рубеже тысячелетий: идея, судьба, перспектива. М., 1997. С. 31.

допросов с пристрастием, в призыве отменить смертную казнь, отказаться от приговоров, основанных на доносах, и др. Он предложил упорядочить систему уголовного правосудия таким образом, чтобы в основе системы был закон, который не только определял случаи и причины задержания и наказания граждан, но и регламентировал деятельность правосудия<sup>7</sup>.

Резкой критики был повергнут европейский гуманизм русскими философами XIX–XX веков за полное отрицание высшего предназначения человека (В.И. Вернадский, П.А. Сорокин, Ю.Г. Волков, Н.А. Бердяев). Под гуманизмом понималось мировоззрение, которое отвечало на вопросы, касающиеся смысла человеческой жизни, определяющее ценности, ответственности человека как мера за его поступки и действия, являющиеся голосом совести человеческого общества.

Осознание выдающимися представителями человечества необходимости становления и формирования общественных отношений является зарождение и развитие идей гуманизма, приоритета общечеловеческих ценностей, которые способствовали бы развитию человечества на основании милосердия, сострадания и справедливости в обществе.

Таким образом, существенное влияние на формирование института наказания оказали идеи гуманизма. Вот как писал Б.С. Никифоров о развитии уголовного наказания в сторону гуманизации: «Если рассматривать историю уголовного наказания как всего лишь историю борьбы и смены идей – а именно так нередко делается в западной литературе, то может возникнуть впечатление, что фактический характер наказания определяется и определялся его «философией», которая менялась и меняется в зависимости от общего развития человеческой мысли, более или менее в сторону все более гуманистического взгляда на содержание наказания и на его цели»<sup>8</sup>.

---

<sup>7</sup> Беккариа Ч. О преступлениях и наказаниях. М., 2000. С. 10.

<sup>8</sup> Никифоров Б. С. Вступительная статья к книге И. Андеса «Наказание и предупреждение преступлений». М., 1979. С. 5.

Анализируя историю развития уголовного наказания и идей гуманизма, можно прийти к выводу о логической несовместимости данных институтов, так как во все времена развития общества наказание отождествлялось с карой, применяемой к преступнику для восстановления справедливости<sup>9</sup>.

Как и в большинстве стран Европы, средневековое российское уголовное законодательство, характеризовалось своей жестокостью, среди наказаний преобладало членовредительство, смертная казнь, а также болезненные телесные наказания. Жизнь и свобода человека, в том числе и сама личность, ценились очень низко.

Провозглашение идей о неотчуждаемости естественных прав и свобод личности, сбалансированности властей, такими общественными деятелями как Локк, Гоббс, Гроций, Бентам, Руссо и другие, кардинально изменили ситуацию в Европе в конце XVII – начале XVIII века, в результате которой гуманистические представления меняют отношение к уголовному наказанию<sup>10</sup>.

В своей работе «Утопия» Томас Мор делает акцент на том, что основным средством борьбы с преступностью является поиск разумного наказания, нахождение и нейтрализация источника, порождающего преступление. Он обосновывает необходимость гуманного отношения к преступникам: «смертная казнь слишком жестока, чтобы карать, и слишком мала, чтобы уничтожать»<sup>11</sup>.

В свою очередь, идея о том, что законодателю необходимо предупреждать преступления, нежели заботиться о их наказаниях, была выдвинута выдающимся представителем французского просвещения –

---

<sup>9</sup> Зиньков Е. Н. Теория наказания в правовых учениях XVIII-XX вв.: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.01 / Зиньков Евгений Николаевич. – Самара: Самарский юридический институт ФСИН России, 2006. С. 12-13.

<sup>10</sup> Полубинская С. В. Цели уголовного наказания. М., 1990. С. 41.

<sup>11</sup> Рассказов, Л. П. Лишение свободы в России: истоки, развитие, перспективы / Л. П. Рассказов, И. В. Уповов. – Краснодар: Краснодар. юрид. ин-т МВД России, 1999. С. 74–76.

Шарлем Луи Монтескье. Таким образом, идеи гуманизма эпохи Просвещения базировались на двух основных принципах:

– необходимо минимизировать воздействие на поведение людей до такого уровня, чтобы предотвратить преступления не только осужденными, но и гражданами;

– конкретизировать уголовное законодательство и судопроизводство таким образом, чтобы каждому преступлению соответствовало наказание, которое определено заранее, и максимально точно соответствовало тяжести преступления.

Появление классической школы в уголовном праве связано с именем итальянского юриста Чезаре Беккариа, гуманистические идеи которого внесли огромный вклад в формирование современного гуманистического взгляда на проблемы наказания<sup>12</sup>. Исходя из принципа гуманизма он считал, что наказание – это не инструмент мести и устрашения, а средство исправления преступника с целью удержать его и других от совершения новых преступлений.

Анализируя исторические этапы развития идей гуманизма в отечественной и зарубежной пеналогии конца XIX – начала XX века, нельзя оставить без внимания ярких российских представителей классического направления: Н. С. Таганцева и Н. Д. Сергиевского. Именно Н. С. Таганцевым была разработана доктрина смягчения наказания при наличии особенностей личности преступника: болезнь, возраст, крайняя нужда и т. п., которые связывали освобождение от уголовной ответственности<sup>13</sup>. Все это являлось не чем иным, как проявлением гуманизма.

Огромный вклад в развитие пенитенциарной науки внесли такие ученые и юристы, как А. А. Жижиленко, М. Н. Гернет, М. М. Исаев, С.В.

---

<sup>12</sup> Беккариа Ч. Указ. соч. С. 223–224.

<sup>13</sup> Таганцев Н. С. Русское уголовное право: лекции. Часть общая. М., 1994. Т. 1. С. 159–160; Никитенко, И. В. Гуманизация исполнения и отбывания наказания в воспитательных колониях (организационно-правовой аспект): дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Никитенко Илья Викторович. – Хабаровск, 2001. С. 50.

Познышев, Б. С. Утевский, Н. Я. Фойницкий, и др. В работе С. В. Познышева «Основы пенитенциарной науки» сделано предположение о том, что благодаря настойчивым требованиям правозащитников, по созданию условий, соответствующих уважению человеческого достоинства, положено начало научных исследований в области исполнения наказаний в виде лишения свободы, где идеи гуманизма явились основными предпосылками зарождения и развития пенитенциарной науки<sup>14</sup>.

Изложенное, позволяет прийти к выводу о том, что эволюция идей гуманизма неразрывно связана с историей развития зарубежной и отечественной пеналогии, а следовательно, и пенитенциарной науки. Исторически сменяющиеся этапы характеризуют постепенное отступление от физических страданий и традиции причинения боли виновному в совершении преступления до применения к нему наказания, которое соответствует его личности, характеру и тяжести совершенного преступления. Предупреждение преступления, устранение причин и условий, которые способствуют его совершению, является основным проявлением гуманизма уголовной политики нашего государства.

Анализ эволюции идей гуманизма в отечественной и зарубежной пеналогии позволит сконцентрировать наше внимание на проблеме гуманного отношения к осужденным, касающейся вопросов здоровья и оказания медицинской помощи, сквозь призму таких институтов общества, как церковь и власть.

Характерной особенностью дореволюционных пенитенциарных учреждений было то, что они были открыты для общественности. Осужденного всегда мог посетить священник или представитель прихода, представитель сельской общины, городского или местного сообщества, к которому он относился, поскольку одним из видов освобождения в тот момент было освобождение под поручительство прихода или общины.

---

<sup>14</sup> Познышев С. В. Основы пенитенциарной науки. М., 1923. С. 7.

Один из исследователей тюремного вопроса Российской империи Н. М. Ядринцев по поводу нравственного исправления заключенных говорил следующее: «Наблюдение и опыт уже доказали, что самые жестокие, самые испорченные преступники могут преобразовываться и улучшаться по мере доставления им более нормальных условий жизни, по мере воспитания в них лучших привычек, по мере умственного и нравственного их развития...»<sup>15</sup>. Он доказывал, что «европейская тюрьма относится к личности с величайшей заботливостью, с величайшей щекотливостью и, принимая человека в свои недра, почти забывает о его преступлении и ничем не напоминает о его преступности в обхождении с ним: она смотрит на него, как на больного, требующего величайших забот, величайшего терпения и хладнокровия...»<sup>16</sup>.

Исследуя деятельность УИС дореволюционной России, следует отметить ряд существенных особенностей, позволяющих более реально ее оценить. Во-первых, огромная роль в области исполнения уголовного наказания государственно-общественных структур, которые своей активностью в значительной степени способствовали гуманизации и демократизации деятельности учреждений и органов, исполняющих уголовные наказания; во-вторых, открытость пенитенциарных учреждений для общественных, политических, религиозных деятелей и граждан; в-третьих, в своей повседневной деятельности уголовно-исполнительная система учитывала национальную и сословную специфику Российского государства: посещение тюрем разрешалось иноверцам и иностранцам.

После революции ситуация в стране резко изменилась: церковь была отделена от государства, тюремные храмы превратились в огромные камеры, больницы стали помещениями для пыток и массовых расстрелов<sup>17</sup>. Основная задача, которую перед собой поставила советская власть, – это было полное и беспощадное уничтожение Православной церкви.

---

<sup>15</sup> Ядринцев Н. М. Русская община в тюрьме и ссылке. СПб., 1972. С. 323–324.

<sup>16</sup> Там же. С. 346–347.

<sup>17</sup> Полищук Н. И., Баженов В. В. Попечение о лицах, отбывающих наказание : монография. СПб. 2011. С. 108.

Церковная политика изменилась лишь с началом Великой Отечественной войны, которая стала для всех общей трагедией: проходили молебны о даровании победы, сбор средств в приходах для обороны и на содержание раненых в госпиталях и сирот в детских домах и др.

Однако уже в 1959 г. начинается новый виток хрущевских гонений на церковь, который изменился лишь после смещения Н. С. Хрущева в 1964 г. В начале 90-х годов появляется возможность проводить регулярное окормление заключенных в нескольких московских тюрьмах. Благодаря известному церковному писателю и профессору-протоиерею Глебу Каледе, возобновляются богослужения и крещения осужденных и подследственных в тюремном храме Покрова Пресвятой Богородицы в Бутырской тюрьме. Он впервые после 1918 года вошел в камеру к смертникам для совершения литургии.

Верно отмечает Н. И. Полищук, что духовное воспитание осужденных дело не новое, оно реально забытое, следовательно, требующее от сотрудников исправительных учреждений решения необычных воспитательных и организационных задач<sup>18</sup>.

Миссионерская деятельность среди лиц, содержащихся в местах лишения свободы, играет огромную роль на протяжении всей истории России. Таким образом, совместные мероприятия церкви и администрации исправительных учреждений должны быть направлены на самое главное – гуманное отношение к содержанию осужденных в местах лишения свободы, в том числе охране здоровья и оказанию медицинской помощи.

---

<sup>18</sup> Там же. С. 123.

## **1.2. Влияние международно-правовых актов на реализацию права осужденных к лишению свободы на оказание медицинской помощи**

История международного пенитенциарного сотрудничества начинается в XVIII в., когда стали появляться первые идеи о возможности и необходимости обмена информацией по вопросам пенитенциарной политики и практики в межгосударственных масштабах. Основоположниками этой концепции были Д. Говард и И. Бентам. Со второй половины XIX в. необходимость в международном пенитенциарном сотрудничестве обретает организационную форму – благотворительные международные тюремные конгрессы, которые стали организовываться частными лицами.

Благодаря влиянию демократических и гуманистических идей в XIX–XX меняется ситуация в некоторых странах Европы и США, где основным объектом внимания и обсуждения становятся заключенные как менее защищенная группа населения. Предметом специальной заботы во всем мире становятся не только пенитенциарные учреждения в целом, но и содержащиеся в них осужденные. В 1950 г. Организация Объединенных Наций (ООН) возглавляет работу по содействию и предупреждению преступности и обращению с правонарушителями, направляет все международные усилия в этой области в рамках конгрессов ООН, тем самым начинает заниматься обеспечением прав осужденных<sup>19</sup>.

Международная уголовная и пенитенциарная комиссия впервые разработала всеобщие нормы и правила обращения с заключенными, которые впоследствии были одобрены Лигой Наций. В 1955 г. в Женеве I Конгрессу ООН по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями был представлен на рассмотрение новый текст Правил, который пересмотрела комиссия и только потом передала свои полномочия Организации Объединенных Наций. Единогласно принятые конгрессом

---

<sup>19</sup> Бородин С. В., Ляхов Е. Г. Международное сотрудничество в борьбе с уголовной преступностью. М., 1983. С. 4, 118–144.

новые правила были представлены на одобрение Экономическому и Социальному Совету, в которых было рекомендовано правительствам каждые пять лет информировать о прогрессе, достигнутом в применении Минимальных стандартных правил обращения с заключенными, Генерального секретаря ООН. Широкое и авторитетное применение в мире получили эти Правила, так как являлись практическими рекомендациями по руководству мест лишения свобода и обращения с заключенными.

В целях эффективного применения, 25 мая 1984 г. Минимальные стандартные правила обращения с заключенными были одобрены и рекомендованы государствам-членам для принятия к сведению для использования, для подготовки периодических докладов ООН об их выполнении. Оказание помощи правительствам по их просьбе в вопросах, которые связаны с новой процедурой по выполнению этих Правил, предложено было оказывать Генеральному секретарю ООН. 15 января 1989 г. во время проведения Венской встречи, где происходило Совещание по безопасности и сотрудничеству представителей государств-участников, было зафиксировано, что принятые Минимальные стандартные правила обращения с заключенными носят обязательный характер по их соблюдению, несмотря на то что в преамбуле говорится о рекомендательном характере.

К реализации международных стандартов обращения с заключенными стремилась и Россия. В 1989 г. СССР подписывает Венское соглашение, тем самым выходит на международный уровень. В результате, СССР берет на себя обязанность по соблюдению принятых ООН Минимальных стандартных правил обращения с заключенными 1955 г., обращению к заключенным с уважением достоинства, присущего человеческой личности, а также обеспечению гуманного обращения со всеми лицами, содержащимися под стражей. Подписанный СССР документ Копенгагенского совещания Конференции по человеческому измерению СБСЕ также содержал аналогичное требование.

Россия приняла и реализовала международно-правовые обязательства и

стандарты при осуществлении исполнения уголовных наказаний. Развитие правовых начал и гуманитарных ценностей международного права лежит, в первую очередь, в основном векторе развития уголовно-исполнительного законодательства России<sup>20</sup>. Все это приводит к тому, что возникает приоритет международного права над внутригосударственным. О. И. Тиунова отмечает, что признание действующих международно-правовых стандартов в области прав человека позволяет считать для себя обязательным широкий круг государств с учетом их оптимальной «минимальности»<sup>21</sup>. Соблюдение условий по приближению правоприменительной практики и отечественного законодательства к международным гуманитарным стандартам позволит России интегрировать в европейское и международное сообщество<sup>22</sup>.

На сегодняшний день к числу международных договоров в пенитенциарной сфере для обязательного исполнения Россией, относятся: Конвенция о защите прав человека и основных свобод 1950 г. (далее: ЕКПЧ), Международный пакт о гражданских и политических правах 1996 г.<sup>23</sup>, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах 1996 г., Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания 1984 г.<sup>24</sup>, Конвенция по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания 1987 г., Конвенция о правах ребенка 1989 г., Конвенция ООН о правах инвалидов 2006 г.<sup>25</sup> и т. д.

---

<sup>20</sup> Тепляшин П. В. Международные пенитенциарные стандарты и правила как основа гармонизации современного уголовно-исполнительного законодательства России // Современное право. – 2010. – № 2. – С. 135.

<sup>21</sup> Тиунова О. И. Современные проблемы международного гуманитарного права // Журнал зарубежного законодательства и сравнительного правоведения. – 2008. – Вып. 1. № 12. – С. 73.

<sup>22</sup> Соковых Ю. Ю. Реализация международного гуманитарного права в законодательстве Российской Федерации: состояние и перспективы // Государство и право. – 1997. – № 9. – С. 80.

<sup>23</sup> Права человека : сборник международных документов. М., 1986.

<sup>24</sup> Ведомости Верховного Совета СССР. 1987. № 45, ст. 747.

<sup>25</sup> Собрание законодательства Российской Федерации. 1998. № 36, ст. 4465.

Для сохранения высокого авторитета и политического статуса в международном масштабе, в резолюциях ООН и Совета Европы был предусмотрен контроль за реализацией международных стандартов. Россия, приняв на себя обязательства по исполнению стандартов по обращению с заключенными или ратифицировав их, присоединяется к этому международному документу, и последовательно претворяет их в жизнь.

Основной принцип международного права, что каждый человек имеет право на поддержание своего здоровья и членов своей семьи, а также на такой жизненный уровень, который включает в себя медицинский уход, закреплен во Всеобщей декларации прав человека. В России правовому регулированию охраны здоровья граждан и правоотношений, которые с ним связаны, уделяется в последнее время большое внимание<sup>26</sup>. В пенитенциарной системе зарубежных стран проблемы оказания медицинской помощи заключенным не стоит настолько остро, как в России и этому предшествует большое количество факторов, таких как организация уголовно-исполнительного процесса, состояние самой медицины за границей, а также материальное положение тюрем и др.

Мировую общественность беспокоит здоровье заключенных и оказание им медицинской помощи, поэтому данный вопрос является предметом обсуждения ООН и Совета Европы на многих форумах и конференциях.

Обязанность получения медицинской помощи заключенными бесплатно, а также в том же объеме, что и все граждане страны, осуществление медицинской помощи квалифицированными специалистами, и соответствие ее такому уровню, как если бы человек находился на свободе, все эти вышеперечисленные правила отражены в большинстве международных стандартов по исполнению уголовных наказаний. Таким

---

<sup>26</sup> Павленко А. А. Особенности сохранения медицинской тайны в отношении осужденных в исправительных учреждениях // Вестн. Том. гос. ун-та. 2009. № 327; Датий А. В., Павленко А. А. К вопросу о совершенствовании действующего законодательства в области пенитенциарной медицины // Человек: преступление и наказание. № 1 (72) С. 51–54

образом, защита здоровья заключенных и индивидуальный подход к оказанию медицинской помощи является основной целью медицинского исследования.

Основные принципы ООН по обращению с заключенными являются основополагающим документом по получению медицинской помощи заключенным, где в принципе 9 закреплено право на получение заключенными медицинской помощи без дискриминации<sup>27</sup>.

Возможность прохождения надлежащего медицинского обследования в кратчайшие сроки после прибытия заключенного в место его задержания и прибытия, закреплены в принципе 24, кроме того в указанном принципе сказано, что лечение и медицинское обслуживание предоставляется заключенному всякий раз, когда возникает на то необходимость. Лечение и обслуживание предоставляется бесплатно<sup>28</sup>.

Минимальные стандартные правила обращения с заключенными устанавливают на необходимость иметь во всех заведениях в своем распоряжении одного квалифицированного работника, который имел бы познания в психиатрии. Местные и государственные органы здравоохранения должны быть в тесной связи с медицинским обслуживанием пенитенциарного учреждения [пр. 22 (1)]. В случае возникновения необходимости в специальном медицинском лечении, всех заболевших заключенных необходимо перевести в специализированные учреждения или гражданские больницы [пр. 22 (2)]<sup>29</sup>.

Тюремные больницы должны располагать оборудованием, установками и лекарствами, необходимыми для должного медицинского ухода за больными и для их лечения, а также достаточно квалифицированным

---

<sup>27</sup> Основные принципы ООН по обращению с заключенными // Международная защита прав и свобод человека : сб. док. М., 1990. С. 214–216.

<sup>28</sup> Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению: утв. резолюцией 43/173 Генеральной Ассамблеи ООН от 9 декабря 1988 г. // Международное сотрудничество в области прав человека: док. и материал. М., 1993. С. 488–497.

<sup>29</sup> Комментарий к Уголовно-исполнительному кодексу Российской Федерации и Минимальным стандартным правилам обращения с заключенными. М., 2017. С. 653–654.

персоналом. Возможность каждого заключенного прибегать к услугам квалифицированного зубного врача закреплена в правиле 22 (3)<sup>30</sup>.

При поступлении заключенных в исправительные учреждения, а также по мере возникновения надобности, необходимо подвергать их медицинскому осмотру, чтобы установить, не болен ли он умственно или физически; при предположении, что они страдают какой-либо заразной или инфекционной болезнью, изолировать заключенных; в случае выявления умственных или физических недостатков, которые могут воспрепятствовать перевоспитанию, определять их способность к физическому труду (пр. 24).

О физическом и психическом здоровье заключенных обязан заботиться врач, который должен ежедневно принимать или посещать всех больных, всех тех, кто жалуется на болезнь, а также всех тех, на кого было обращено его особое внимание (пр. 25.1)<sup>31</sup>.

В 2006 году в дополнение к требованиям, которые содержались в Минимальных стандартных правилах обращения с заключенными, всем странам – членам Совета Европы рекомендовано руководствоваться Европейскими пенитенциарными правилами (далее – ЕПП).

Третья часть ЕПП посвящена охране здоровья заключенных, которая состоит из медицинского обслуживания и его организации в пенитенциарных заведениях, санитарного и медицинского персонала, медицинского ухода и психического здоровья, а также обязанностей врача и прочих вопросов.

Охрану здоровья заключенных в соответствии с пунктом 39 ЕПП обеспечивает администрация пенитенциарного учреждения. Указанное правило основано не только на статье 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах, но оно является новым, в котором закреплено, что каждый заключенный имеет право на наивысший возможный уровень психического и физического здоровья. Дополнительные гарантии имеют заключенные, так как это вытекает из их статуса. Условие

---

<sup>30</sup> Там же.

<sup>31</sup> Там же.

содержания, здоровье и индивидуальное лечение, которое может понадобиться заключенному, является прямой ответственностью государства, лишившего его свободы. Ответственность за создание условий, которые обеспечивают благополучие и тюремного персонала, и заключенных, предоставление эффективного доступа заключенным к медицинскому обслуживанию, несет тюремная администрация. В худшем состоянии, чем заключенные были до заключения, покидать пенитенциарные учреждения не должны, особенно, это касается вопросов здравоохранения.

Организация медицинских служб пенитенциарных учреждений должна быть организована в тесном сотрудничестве с органами здравоохранения общины и страны (п. 40.1 ЕПП). Наиболее эффективным способом осуществления этого права было бы включение вопросов обеспечения медицинского обслуживания в пенитенциарных учреждениях в сферу ответственности государственных органов здравоохранения.

Следует обратить внимание на значимые пункты Европейских пенитенциарных правил:

– выявление и лечение психических и физических заболеваний или дефектов, которыми могут страдать заключенные, осуществляют медицинские службы пенитенциарных учреждений (п. 40.4);

– оказание заключенным необходимых медицинских, хирургических и психиатрических услуг, в том числе, которые имеются в общественных учреждениях (п. 40.5);

– не менее одного врача общей медицинской практики с соответствующей квалификацией должно иметь каждое пенитенциарное учреждение (п. 41. 1). Помимо врачей пенитенциарное учреждение должно иметь младший медицинский персонал, обладающий надлежащей квалификацией. Другой важной группой являются надлежащим образом обученные медсестры. В обращении с заключенными врачи должны применять те же профессиональные принципы и нормы, что и в работе за пределами пенитенциарного учреждения. Указанный принцип подтвержден

Международным советом пенитенциарного медицинского обслуживания, где была установлена Афинская клятва: «...медицинские работники, работающие в пенитенциарных учреждениях, будут стремиться обеспечивать наиболее оптимальный уровень медицинского обслуживания для тех, кто оказался в заключении по каким бы то ни было причинам, без предупреждения и в рамках профессиональной медицинской этики»;

– каждому заключенному должны быть доступны услуги квалифицированных дантистов и окулистов (п. 41.5);

– обязанности врачей отражены в п. 42, где сказано, что работа медицинского специалиста начинается с момента поступления соответствующих лиц в пенитенциарное учреждение;

– врач заботится о физическом и психическом здоровье заключенных и осматривает в условиях и с частотой, соответствующим стандартам здравоохранения в обществе, всех больных заключенных, всех, кто обратился с недомоганием или травмой, или любого заключенного, на которого специально обращено внимание (п. 43.1). Данное правило означает, что отдельные заключенные имеют право на постоянный конфиденциальный доступ к соответствующим медицинским консультациям, которые, по меньшей мере, должны быть равноценными и предоставляться, как в гражданском обществе. Условия оказания таких консультаций предусматривают следующее: если позволяет такая возможность, это должно быть отдельное специально оборудованное смотровое помещение, одновременное осуществление консультаций для нескольких заключенных, а также в присутствии нескольких заключенных не допускается, во время осмотра заключенные должны быть без наручников, а также не допускается какого-либо физического отгорожения от врача;

– правило 46 посвящено медицинскому уходу: тюремная администрация обязана обеспечить, чтобы в пенитенциарных учреждениях существовали возможности для специализированных консультаций и амбулаторного лечения. Таким образом, необходимо установить тесную

связь между тюрьмами и медицинскими учреждениями гражданского общества. Тюремная администрация должна избегать необоснованных задержек в предоставлении лечения или обострения психических недугов у заключенных;

– медицинская служба пенитенциарного учреждения обеспечивает психиатрическое лечение всех заключенных, нуждающихся в таком лечении, и уделяет особое внимание предотвращению суицидов (п. 47.2). Необходимо, чтобы тюремная администрация стремилась к сокращению негативных воздействий на отдельных заключенных. Необходимо предпринимать шаги, для того чтобы определить тех заключенных, которые склонны к нанесению себе травм и самоубийству. Сотрудники, в свою очередь, должны получить необходимую подготовку, чтобы все эти признаки определять. Предотвращение самоубийств входит в сферу ответственности тюремной службы здравоохранения. Психическое расстройство не должно служить причиной для дискриминации в рамках пенитенциарной системы, это находит свое отражение в ст. 35 Рекомендаций Комитета министров для государств-членов о защите прав человека и человеческого достоинства лиц с психическими нарушениями. Психические больные должны переводиться из пенитенциарного учреждения в больницу. Лечение и уход за больными с психическими расстройствами в пенитенциарных учреждениях должны находиться под контролем независимой системы;

– заключенные не должны подвергаться никаким экспериментам без их согласия (п. 48.1).

Перечисленные правила предусматривают прямую обязанность медицинских работников выявлять и лечить заболевания у заключенных в соответствии с национальными стандартами, с использованием всех известных эффективных средств.

Особое внимание необходимо уделить Минимальным стандартным правилам Организации Объединенных Наций в отношении обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделы), принятые Генеральной

Ассамблеей 17 декабря 2015 г. Вопросам медико-санитарного обеспечения заключенным посвящено порядка 12 правил (с 24 по 35), что значительно больше в сравнении с Минимальными стандартными правилами обращения с заключенными, которые приняты на первом Конгрессе ООН по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями 30 августа 1955 г., одобрены Экономическим и Социальным Советом на 994-ом пленарном заседании 31 июля 1957 г.) (с 22 по 26 правило).

Первое отличие, это то, что медико-санитарное обслуживание является обязанностью государства (правило 24). Пенитенциарное учреждение должно иметь не только медико-санитарную службу, но и многопрофильную квалифицированную бригаду сотрудников (правило 25).

Особому вниманию уделено, что врач и иные медицинские специалисты должны предпринять и выявить у заключенных при поступлении в пенитенциарное учреждение (правило 30). Этические и профессиональные стандарты между врачом и заключенным основываются на общепринятых в обществе (правило 32).

Абсолютным новшеством является то, что врач или иной орган государственного здравоохранения обязан регулярно проводить инспекцию, о результатах которой докладывать напрямую директору учреждения (правило 35). Кроме этого, в Правилах Нельсона Манделы, мнение медицинского персонала учитывается при ограничениях и наложении мер взыскания (правило 46).

Верно отмечает в своем исследовании Н.И. Нарышкина, что несмотря на то, что международные рекомендации реализуются в уголовно-исполнительном законодательстве при наличии необходимых экономических и социальных возможностей, государства обязаны исполнять положения этих документов<sup>32</sup>. В связи с этим все лица, содержащиеся в местах лишения свободы, должны получать уровень медицинского обслуживания, такой, как

---

<sup>32</sup> Международные стандарты при исполнении уголовных наказаний : учеб. пособие / Нарышкина Н. И., Халак О. Н. – Владимир : ВЮИ ФСИН России. 2016. –С. 44.

его получают люди во всем обществе, тем самым сохраняется сама суть фундаментального права на здоровье, как физического, так и психического.

В России отражение заданных стандартов в практической деятельности в отношении больных осужденных часто не находит своих результатов.

Так, некоторые исследователи считают<sup>33</sup>, что основной причиной такого положения дел в России является:

- профессиональная изоляция специалистов медицинской службы пенитенциарной системы от системы общественного здравоохранения;

- географический фактор – большинство исправительных колоний находится вне областных центров и крупных городов, что обуславливает отсутствие благ цивилизации и соответственно, малую привлекательность работы в пенитенциарных учреждениях;

- развитие первичной медицинской помощи, отвечающей потребностям осужденных, так как она ориентирована на оказание неотложной помощи при остро протекающих заболеваниях и патологических состояниях;

- приближение объема финансирования медицинской помощи УИС к показателям общественного здравоохранения;

- отсутствие должного контроля качества медицинской помощи, так как по своей сути он представлен лишь ведомственным, а со стороны общества, Росздравнадзора – он, как правило, осуществляется по жалобам заключенных.

Л. В. Комарова считает следующие основные причины:

- отсталость материально-технической базы большинства больниц и медицинских частей мест лишения свободы;

- недостаточный уровень санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в исправительных учреждениях;

---

<sup>33</sup> Пономарев С., Туленков А., Половникова А. За рубежом и у нас // Преступление и наказание. 2013. № 4. С. 13–15.

– неудовлетворительное состояние противотуберкулезной помощи в исправительных учреждениях<sup>34</sup>.

В. П. Тепляшин считает, что реализацию международных стандартов осложняют такие обстоятельства, как:

– недостаток ресурсного обеспечения и финансирования;

– рост уровня преступности, закономерно сопровождающийся усилением карательных притязаний общества и увеличением числа заключенных;

– относительное падение престижа профессиональной уголовно-исполнительной деятельности и соответственно снижение качества организованной и воспитательной работы;

– содержание заключенных в основном в колониях, где степень социальной изоляции ниже, нежели в тюрьме. В результате разница между «свободой» и «несвободой» не так значительна, как при тюремном заключении, что снижает исправительный эффект наказания;

– особенности территории и климатических условий России, многонациональный состав ее населения<sup>35</sup>.

Е. В. Середа анализируя действующее законодательство по регулированию вопросов обеспечения прав лиц, содержащихся в пенитенциарных учреждениях, на медицинскую помощь и охрану их здоровья, приходит к выводу о том, что оно соответствует нормам международного права и создает основу для их применения. Основные проблемы, из-за которых реализация международных стандартов и правил затруднена на практике:

– необходимо активно применять действующее законодательство, регулирующее область оказания медицинской помощи осужденным;

---

<sup>34</sup> Комарова, Л. В. Правовое регулирование исполнения наказания в лечебно-исправительных учреждениях: дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Комарова Людмила Викторовна. – Краснодар, 2001. С. 116.

<sup>35</sup> Тепляшин П. В. Указ. соч. С. 137.

– оснащать исправительные учреждения новой медицинской техникой и профессиональными кадрами<sup>36</sup>.

### **Вывод по главе 1.**

Завершая рассмотрение первой главы работы, необходимо отметить, что для дальнейшего совершенствования уголовно-исполнительного законодательства в части медико-санитарного обеспечения пенитенциарной системы России необходимо:

– пересмотреть структуру медицинской службы УИС и внести изменения в Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326 ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»<sup>37</sup>, дополнив ч. 1 ст. 15 правовой нормой, устанавливающей, что медико-санитарные части ФСИН России, как обособленные учреждения осуществляют деятельность в сфере охраны здоровья;

– включить учреждения медицинской службы УИС в систему обязательного медицинского страхования;

– расширить круг лиц, являющихся застрахованными лицами в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326 - ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и дополнить статью 10 пунктом «з»: «Лица, задержанные, заключенные под стражу, отбывающие наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы»;

– укрепить взаимосвязи здравоохранения пенитенциарной системы и системы общественного здравоохранения;

– пересмотреть материально-техническое оснащение и финансовое обеспечение;

---

<sup>36</sup> Середа Е. В. Соответствие медицинского обслуживания лиц, содержащихся в пенитенциарных учреждениях, международным стандартам обращения с заключенными // Российский следователь. – 2016. – № 8. – С. 28–30.

<sup>37</sup> Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (с последн. изм. и доп.) // Официальный интернет-портал правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) 24 февраля 2021 г.

– создать реабилитационные центры для освобождающихся из мест лишения свободы.

Таким образом, лишение свободы должно осуществляться на условиях, обеспечивающих достойное уважение к человеку, а также условия содержания должны обеспечивать нахождение заключенного в благоприятной моральной атмосфере, а оказание медицинской помощи осужденным должно рассматриваться во всех международных актах как атрибут исполнения уголовных наказаний.

Только осуществление в совокупности указанных мероприятий, а также реализация поставленных Концепцией развития уголовно-исполнительной системы Российской Федерации на период до 2030 года задач позволит российской пенитенциарной системе приблизиться не только формально, но и реально к стандартам международного права, направленным на гуманизацию отечественного уголовно-исполнительного права в области оказания медицинской помощи осужденным в местах лишения свободы.

## **ГЛАВА 2. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОСУЖДЕННЫМ К ЛИШЕНИЮ СВОБОДЫ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

### **2.1. Правовая политика государства в сфере оказания медицинской помощи осужденным к лишению свободы и особенности ее реализации в деятельности подразделений охраны и конвоирования органов и учреждений уголовно-исполнительной системы**

Обеспечение охраны здоровья лиц, отбывающих наказания в виде лишения свободы, является одной из главных задач Федеральной службы исполнения наказаний. Согласно ст. 41 Конституции Российской Федерации медицинская помощь в учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений. В государстве финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

УИК РФ конкретизирует конституционное право граждан на охрану здоровья и в ст. 12 закрепляет, что «осужденные имеют право на охрану здоровья, включая получение первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических или стационарных условиях в зависимости от медицинского заключения», лица, содержащиеся под стражей, имеют такие же права на получение медицинской помощи, как и все граждане России.

Кроме того, ч. 3 ст. 101 УИК РФ посвящена медико-санитарному обеспечению осужденных к лишению свободы, в ней установлено, что администрация исправительных учреждений несет ответственность за выполнение установленных санитарно-гигиенических и противоэпидемических требований, обеспечивающих охрану здоровья осужденных. В ч. 5 этой же статье предусмотрено, что порядок оказания осужденным медицинской помощи, организации и проведения санитарно-эпидемиологического надзора, использование санитарно-профилактических и лечебно-профилактических учреждений органов здравоохранения и привлечения для этих целей их медицинского персонала устанавливается законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере исполнения уголовных наказаний, и федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

В соответствии с Указом Президента РФ от 13.10.2004 № 1314 «Вопросы Федеральной службы исполнения наказаний»<sup>38</sup> одной из основных задач УИС является обеспечение охраны прав, свобод и законных интересов осужденных и лиц, содержащихся под стражей. В связи с этим ФСИН России осуществляет полномочия по медико-санитарному обеспечению осужденных и лиц, содержащихся под стражей, надзор за исполнением санитарного законодательства Российской Федерации, а также применяет к осужденным принудительные меры медицинского характера и обязательного лечения.

В 2015 году приказом ФСИН России утверждается Положение об управлении организации медико-санитарного обеспечения Федеральной

---

<sup>38</sup> Вопросы Федеральной службы исполнения наказаний: указ Президента РФ от 13.10.2004 № 1314 (с последн. изм. и доп.) // Официальный интернет-портал правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) 17 мая 2021 г.

службы исполнения наказаний, основными задачами которого являются:

- соблюдение прав осужденных и лиц, содержащихся под стражей, на охрану здоровья, в том числе на оказание медицинской помощи;
- организация медико-санитарного обеспечения осужденных к лишению свободы и лиц, содержащихся под стражей, применения к осужденным принудительных мер медицинского характера и обязательного лечения;
- разработка и реализация программ и мероприятий по развитию здравоохранения в УИС, профилактике заболеваний, оказанию медицинской помощи осужденным и лицам, содержащимся под стражей;
- разработка и участие в осуществлении профилактических, лечебных санаторно-курортных, оздоровительных и реабилитационных мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья сотрудников УИС, а также лиц, социальное обеспечение которых на основании законодательства Российской Федерации возложено на ФСИН России;
- организация проведения военно-врачебной экспертизы в учреждениях и органах УИС;
- обеспечение государственного надзора за исполнением санитарного законодательства Российской Федерации в учреждениях и органах УИС;
- организация и контроль деятельности учреждений УИС, выполняющих функции медицинских и санаторно-курортных организаций, а также учреждений, непосредственно подчиненных ФСИН России, в установленном порядке переданных в оперативное подчинение управлению<sup>39</sup>.

Основным документом, регламентирующим порядок оказания медицинской помощи лицам, осужденным и содержащимся под стражей, является приказ Минюста России, утвердивший порядок организации

---

<sup>39</sup> Об утверждении Положения об управлении организации медико-санитарного обеспечения Федеральной службы исполнения наказаний: приказ ФСИН России от 20.03.2015 № 167 (неопубликованный акт).

оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы. Этот приказ регулирует вопросы, связанные с организацией медицинской помощи лицам, подозреваемым и обвиняемым в совершении преступлений, содержащимся под стражей в следственных изоляторах Федеральной службы исполнения наказаний, а также лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы<sup>40</sup>.

Приказом были унифицированы нормы, касающиеся организации медицинского обеспечения при перемещении осужденных и лиц, заключенных под стражу – что относится к одной из основных задач ФСИН России: охрана и конвоирование осужденных и лиц, содержащихся под стражей, по установленным маршрутам конвоирования, конвоирование граждан Российской Федерации и лиц без гражданства на территорию Российской Федерации, а также иностранных граждан и лиц без гражданства в случае их экстрадиции. И именно функции по разрешению данной задачи призваны осуществлять подразделения охраны и конвоирования органов и учреждений УИС.

В соответствии с указанным приказом организация медицинской помощи подозреваемым, обвиняемым, осужденным, а также контроль качества ее оказания осуществляются медицинскими службами, которые обеспечивают соблюдение прав пациента при оказании медицинской помощи подозреваемым и обвиняемым, осужденным, за исключением ограничений, предусмотренных федеральными законами.

Анализируя некоторые положения названного приказа, можно с полной уверенностью говорить о том, что он имеет непосредственное отношение к реализации конституционного права человека – права на охрану здоровья.

---

<sup>40</sup> Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы: приказ Минюста России от 28.12.2017 № 285 (с изм. и доп.) // Официальный интернет-портал правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) 3 января 2020 г.

Так по результатам прохождения преддипломной практики в ФКУ ИК-9 УФСИН России по Республике Башкортостан было установлено, что лица, заключенные под стражу, или осужденные, убывающие из СИЗО и учреждений УИС, в том числе следующие транзитом, осматриваются медицинским работником для определения возможности транспортировки. Результат осмотра с заключением о возможности транспортировки фиксируется в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и справке, которая приобщается к личному делу.

К транспортировке не допускаются лица в острой стадии заболевания, лица, страдающие заболеваниями, оказание которым необходимой медицинской помощи в период транспортировки невозможно, а также лица, перемещение которых невозможно по медицинским показаниям.

Лица, заключенные под стражу, или осужденные с инфекционными заболеваниями, представляющие эпидемическую опасность, лица, страдающие заболеваниями, передающимися половым путем, заразными формами паразитарных кожных заболеваний, не завершившие курс лечения, из одного учреждения УИС в другое не переводятся, за исключением перевода для оказания медицинской помощи в медицинских организациях УИС или медицинских организациях.

Лица, заключенные под стражу, или осужденные с активными формами туберкулеза, лица, страдающие заболеваниями, передающимися половым путем, заразными формами паразитарных кожных заболеваний, не завершившие курс лечения, а также лица, страдающие психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, перемещаются отдельно и отдельно от других лиц.

Преемственность при оказании медицинской помощи в случае перевода лица, заключенного под стражу, или осужденного, получающего лечение, в другое учреждение УИС обеспечивается путем приобщения в закрытом пакете к личному делу медицинской карты пациента, получающего

медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с переводным эпикризом, содержащим сведения о проведенном обследовании и лечении и рекомендации по дальнейшему наблюдению, лечению и обследованию. В открытой справке по личному делу делается соответствующая отметка.

При перемещении нуждающихся в медицинском сопровождении лиц, заключенных под стражу, или осужденных выделяется медицинский работник филиала ФКУЗ МСЧ-2 ФСИН России, осуществляющего медицинское обеспечение ФКУ ИК-9 УФСИН России по Республике Башкортостан. Необходимость в сопровождении лиц, заключенных под стражу, или осужденных медицинским работником и категория медицинского работника определяются начальником филиала ФКУЗ МСЧ-2 ФСИН России с учетом заболевания лиц, содержащихся под стражей, или осужденных.

При следовании медицинских работников в специальных вагонах (в случае конвоирования железнодорожным транспортом) им предоставляется место для отдыха. Перемещение осужденных беременных женщин, женщин, имеющих при себе детей в возрасте до 3-х лет, допускается по заключению врача о возможности перемещения, а при необходимости согласно данному заключению – в сопровождении медицинского работника. Перемещение беременных женщин с беременностью свыше 30 недель и женщин, имеющих при себе детей в возрасте до 3-х лет, обязательно осуществляется в сопровождении медицинского работника.

При наличии медицинских показаний к непрерывному приему лекарственных препаратов при перемещении лиц, заключенных под стражу, или осужденных они обеспечиваются необходимыми лекарственными препаратами и медицинскими изделиями на весь период следования. Лекарственные препараты и медицинские изделия, необходимые для продолжения лечения, передаются начальнику караула по конвоированию или сопровождающему медицинскому работнику.

Сопровождающий медицинский работник при выявлении лиц, заболевших в пути следования и нуждающихся в специализированной медицинской помощи, принимает меры к их госпитализации в ближайшую медицинскую организацию УИС или медицинскую организацию, а в случае необходимости – вызывает бригаду скорой медицинской помощи.

Лицам, заключенным под стражу, или осужденным, следующим транзитом, в том числе получающим в период следования лечение, необходимая медицинская помощь оказывается в медицинской части ФКУ ИК-9. С целью ознакомления с данными медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, их личные дела вскрываются.

Медицинская помощь в экстренной и неотложной формах лицам, заключенным под стражу, или осужденным в пути следования при отсутствии сопровождающих медицинских работников оказывается бригадой скорой медицинской помощи, а также в ближайших медицинских организациях Республики Башкортостан.

Направление лиц, заключенных под стражу, или осужденных для оказания медицинской помощи в медицинских организациях, находящихся на территории другого субъекта Российской Федерации, осуществляется УФСИН России по Республике Башкортостан по согласованию с профильным управлением ФСИН России с учетом планируемых сроков оказания медицинской помощи.

При медицинской эвакуации из учреждения в больницу или медицинскую организацию лиц, заключенных под стражу, или осужденных, находящихся в тяжелом состоянии, их сопровождает медицинский работник медицинской части (здравпункта) ФКУЗ МСЧ-2 ФСИН России.

При медицинской эвакуации лиц, заключенных под стражу, или осужденных в медицинскую организацию бригадой скорой медицинской помощи медицинские работники медицинской организации УИС для сопровождения не привлекаются.

Медицинский работник, сопровождающий лиц, заключенных под стражу, или осужденных с инфекционным заболеванием, проводит инструктаж сотрудников временного караула и отдела безопасности для предупреждения возможного заражения. Транспортное средство, на котором лица, заключенные под стражу или осужденные с инфекционным заболеванием были доставлены в медицинскую организацию УИС, подвергается дезинфекции силами и средствами учреждения, в которое они прибыли, а при доставке в медицинскую организацию – силами и средствами ФКУ ИК-9<sup>41</sup>.

Немаловажным моментом в части организации и совершенствования медицинской помощи осужденным является недавнее принятие Концепции развития уголовно-исполнительной системы Российской Федерации на период до 2030 года (далее – Концепция). Раздел XI Концепции посвящен медицинскому обеспечению и санитарно-эпидемиологическому благополучию лиц, содержащихся в учреждениях УИС.

В сфере совершенствования медицинского обеспечения осужденных и лиц, содержащихся под стражей, в рамках Концепции, предполагается:

- обеспечение реализации гарантированного права на беспрепятственное получение осужденными и лицами, содержащимися под стражей, информации о своем здоровье, ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние их здоровья, получение консультаций врачей-специалистов медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения;

- развитие в соответствии с лицензионными требованиями первичной медико-санитарной помощи и отдельных видов специализированной медицинской помощи, обеспечивающих снижение заболеваемости, смертности и инвалидности;

---

<sup>41</sup> Материалы преддипломной практики в ФКУ ИК-9 УФСИН России по Республике Башкортостан / Минабаев Б.Ф. (неопубликованный акт).

- выработку мер по повышению эффективности противодействия распространению социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, совершенствованию системы обеспечения инфекционной безопасности УИС;

- реформирование контрольно-надзорной деятельности государственной санитарно-эпидемиологической службы Федеральной службы исполнения наказаний, направленное на профилактику инфекционных заболеваний;

- участие в государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

- информатизацию медицинских организаций УИС с созданием медицинских информационных систем медицинских организаций, осуществляющих взаимодействие с единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения и государственными информационными системами в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, в том числе по вопросам оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, а также с информационными системами в сфере здравоохранения Федерального фонда обязательного медицинского страхования, в том числе с государственной информационной системой обязательного медицинского страхования, и его территориальных фондов.

С учетом совершенствования медицинского обеспечения подозреваемых, обвиняемых и осужденных к 2024 году прогнозируется снижение смертности от заболеваний в учреждениях УИС до 20 процентов, к 2030 году – до 50 процентов.

Кроме того, Минюст России совместно с Минздравом России постоянно проводят комплекс возможных мероприятий по охране здоровья лиц, лишенных свободы. Указанные министерства обращают свое внимание на то, что данная обязанность государства может реализовываться в создании условий, обеспечивающих поддержание их здоровья с начального момента

изоляции от общества (применение меры пресечения связанного с ограничением свободы во время следствия), в период отбывания наказания в виде лишения свободы и какое-то время после освобождения из исправительного учреждения.

В 2011 году был принят Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<sup>42</sup>, который в ст. 26 определяет права лиц, задержанных, заключенных под стражу, отбывающих наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, на получение медицинской помощи. В ней также отмечено, что лица, задержанные, заключенные под стражу, отбывающие наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, 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 российским законодательством. Беременные женщины, женщины во время родов и в послеродовой период из числа лиц, указанных в ч. 1 ст. 26 Закона, имеют право на оказание медицинской помощи, в том числе в медицинских организациях охраны материнства и детства.

При невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях УИС лица, заключенные под стражу или отбывающие наказание в виде лишения свободы, имеют право на оказание медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, а также на приглашение для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций в порядке, установленном Правительством РФ, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на эти

---

<sup>42</sup> Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (с изм. и доп.) // Официальный интернет-портал правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) 26 мая 2021 г.

цели федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему правоприменительные функции, функции по контролю и надзору в сфере исполнения уголовных наказаний в отношении осужденных.

В целях реализации положений ст. 26 вышеуказанного закона в 2012 году было принято постановление Правительства РФ «Об утверждении Правил оказания лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций при невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы»<sup>43</sup> (далее – Правила).

В п. 1 Правил сказано, что Правила определяют порядок оказания лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы (далее – лица, лишенные свободы), медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения (далее – медицинские организации), а также приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов медицинских организаций при невозможности оказания лицам, лишенным свободы, медицинской помощи в учреждениях УИС.

Впервые законодатель закрепил на законодательном уровне новое понятие «невозможность оказания медицинской помощи в учреждениях УИС». Согласно п. 3 Правил под невозможностью понимается:

– отсутствие в учреждении УИС врача-специалиста соответствующего профиля или квалификации, оборудования или условий для оказания

---

<sup>43</sup> Об утверждении Правил оказания лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций при невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы: постановление Правительства РФ от 28.12.2012 № 1466 // Собрание законодательства Российской Федерации от 7 января 2013 г. № 1. Ст. 61

необходимого объема медицинской помощи;

– ситуация, при которой отсрочка на определенное время в оказании медицинской помощи, в том числе связанная с ожиданием транспортировки больного в другое учреждение уголовно-исполнительной системы, может повлечь за собой ухудшение его состояния, угрозу жизни и здоровью.

Указанные предпосылки невозможности побуждают администрацию учреждения УИС на договорно-обязательственные отношения с медицинскими организациями, готовыми оказать первичную медико-санитарную помощь, а также специализированную, в том числе высокотехнологичную и паллиативную, медицинскую помощь.

Согласно Правилам установлены императивные сроки оказания заключенным медицинской помощи. Так медицинский работник учреждения УИС в срок, не превышающий 2 часов с момента определения показаний для проведения консультации, информирует о необходимости ее проведения руководителя учреждения уголовно-исполнительной системы, которому представляет в письменной форме соответствующий запрос в медицинскую организацию (п. 10 Правил).

В свою очередь, руководитель учреждения УИС в течение одного рабочего дня передает в медицинскую организацию запрос в письменной форме, а при необходимости посредством использования факсимильной либо электронной связи (п. 11 Правил). После этого руководитель медицинской организации направляет своего специалиста либо в день поступления запроса (в случае неотложной медицинской помощи), либо в течение трех дней со дня поступления запроса, если данный запрос носит плановый характер (п. 12 Правил).

По результатам оказания медицинской помощи вносится информация о состоянии здоровья заключенного с дальнейшими предложениями и рекомендациями, которые сообщаются как лицам, находящимся в заключение, так и администрации учреждения уголовно-исполнительной системы.

Рассматривая современное уголовно-исполнительное законодательство в сфере оказания медицинской помощи осужденным в местах лишения свободы, в том числе в деятельности подразделений охраны и конвоирования органов и учреждений УИС, следует отметить, что выбранное направление по реформированию пенитенциарной медицины носит исключительно гуманистический подход, который должен приблизиться к европейским стандартам. Главную роль здесь играет улучшение качества оказываемой медицинской помощи осужденным, подследственным и подозреваемым, в связи, с чем необходимо повышать уровень эффективности системы здравоохранения путем совершенствования организационной системы и подготовки соответствующих медицинских кадров.

Принятие нормативных актов по вопросу нормативно-правового регулирования медицинских отношений в УИС позволяет говорить о том, что такое правовое явление, как оказание медицинской помощи осужденным в местах лишения свободы, приобрело признаки самостоятельного института. Доказательством этому служат следующие факты:

во-первых, указанный институт становится относительно самостоятельным в регламентации обособившихся видовых общественных отношений внутри конкретной отрасли;

во-вторых, медицина в целом и в частности по отношению к УИС достаточно автономна по своему функционированию;

в-третьих, правовое регулирование оказания медицинской помощи осужденным имеет своеобразные юридические конструкции, позволяющие объединять правовые нормы, складывающиеся вокруг конкретного вида правовых отношений;

в-четвертых, именно в этот исторический период происходит формирование основного устойчивого и специфического метода правового регулирования, определяемого непосредственной связью норм права с особенностями регулирования общественных отношений и возможностью формирования общих понятий в рамках видовых явлений.

Вышеуказанное позволяет закрепить следующее понятие пенитенциарного института оказания медицинской помощи осужденным, под которым следует понимать совокупность однородных правовых норм, предметом регулирования которых являются общественные отношения, возникающие в связи с реализацией национальной правовой политики в сфере оказания медико-санитарной помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы.

## **2.2. Государственный и общественный контроль за порядком оказания медицинской помощи осужденным к лишению свободы**

Деятельность по контролю, представляющая собой одну из составных частей механизма правового государства, позволяет обеспечить точность и соответствие требованиям законности процесса применения права.

Нормативно-правовой основой закрепления функции *ведомственного* (выделено автором) контроля за персоналом органов и учреждений, исполняющих наказания, является уголовно-исполнительное законодательство, в частности Закон РФ от 21 июля 1993 г.<sup>44</sup> Следует отметить, что из факта невключения непосредственно Минюста России в число органов ведомственного контроля в ст. 38 данного закона, не следует лишение данного органа власти самого права контроля. Этот вывод исходит из анализа ч. 1 указанной статьи, в которой право контроля предоставляется Правительству РФ, а, следовательно, и министру юстиции, поскольку он является членом указанного федерального органа исполнительной власти.

---

<sup>44</sup> Об учреждениях и органах, исполняющих уголовные наказания в виде лишения свободы: закон Российской Федерации от 21.07.1993 № 5473-1 (с изм. и доп. от 26.05.2021) // Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета Российской Федерации от 19 августа 1993 г., № 33, ст. 1316.

Необходимость ведомственного контроля закреплена в ст. 21 УИК РФ, где законодатель указал, что за деятельностью учреждений и органов, исполняющих наказания, осуществляется ведомственный контроль со стороны вышестоящих органов и должностных лиц. Указанная норма является бланкетной, и порядок осуществления ведомственного контроля определяется нормативными правовыми актами.

Контрольные полномочия, которыми Министерство юстиции РФ наделено по отношению к ФСИН России, по своей природе являются частью общих функций, возложенных на соответствующий федеральный орган исполнительной власти и на его руководителя.

В целях реализации контроля за деятельностью ФСИН России Министерство юстиции РФ осуществляет следующие основные полномочия:

1) утверждает ежегодный план ФСИН России и показатели ее деятельности, а также отчет об их исполнении;

2) обобщает вопросы практической деятельности ФСИН России, а также принимает меры, направленные на усовершенствование данной деятельности;

3) осуществляет подготовку ежегодных докладов Президенту РФ и Правительству РФ о состоянии работы по исполнению уголовных наказаний, обеспечению условий содержания осужденных, а также по соблюдению законности и прав человека в учреждениях, исполняющих наказания;

4) вносит Президенту РФ и Правительству РФ проекты документов, в том числе нормативно-правовых актов, по вопросам, отнесенным законодательством Российской Федерации к компетенции рассматриваемой Службы;

5) согласовывает проект регламента ФСИН России.

В соответствии с данными полномочиями министр юстиции осуществляет общее руководство персоналом учреждений и органов, осуществляющих исполнение наказаний, а также ведомственный контроль за их деятельностью. Кроме того, следует отметить, что используя властные

полномочия, министр юстиции оказывает значительное влияние на процесс управления ФСИН России подчиненными подразделениями.

Кроме того, Минюстом России осуществляется деятельность по интеграции общественных структур, негосударственных организаций в систему наблюдения за местами лишения свободы, а также совершенствованию уголовно-исполнительной политики по оказанию качественной и своевременной медицинской помощи осужденным в местах лишения свободы.

Наиболее важным для анализа механизма ведомственного контроля является регламент Минюста России, утвержденный приказом Министерства юстиции РФ в 2010 году, где вопросами контроля за деятельностью ФСИН России посвящен раздел VIII<sup>45</sup>. Надо отметить, что ведомственному контролю в Регламенте определен узкий круг полномочий со стороны Министерства. Однако необходимо обратить внимание на содержание бланкетной нормы (п. 8.15), в которой раскрывается порядок организации плановых проверок Федеральной службы исполнения наказаний, проверок по жалобам граждан и организаций на действия (бездействие) и решения соответствующего органа и должностных лиц, а также порядок отмены противоречащих федеральному законодательству решений федеральных служб – если иной порядок отмены решений не установлен федеральным законом, то он устанавливается нормативно-правовыми актами Минюста России.

Одним из видов контроля за деятельностью персонала учреждений и органов, исполняющих наказание, обладающего определенной спецификой, следует рассматривать *судебный* (выделено автором) контроль. Он выражается в своей самостоятельности и возможности обеспечения законности в государственном управлении.

---

<sup>45</sup> Об утверждении Регламента Министерства юстиции Российской Федерации: приказ Минюста России от 27.01.2010 № 8 (с последн. изм. и доп. от 29.05.2018) // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти от 29 марта 2010 г. № 13.

Судебный контроль следует рассматривать как особый вид надведомственного контроля, особыми характеристиками которого являются не только отсутствие организационной подчиненности объектов контроля контролирующей инстанции, но и независимость субъекта контроля, в качестве которого выступает суд, подчиняющийся только закону, вследствие чего ни один государственный орган (должностное лицо) не может дать указание суду о том, какое решение он должен принять.

Анализ диспозиции ст. 20 УИК РФ позволяет говорить о наличии двух основных видов рассматриваемого контроля:

- 1) судебный контроль, осуществляемый на стадии исполнения приговора;
- 2) судебный контроль за законностью решений (действий), принимаемых (совершаемых) учреждениями (органами), исполняющими наказание, и их должностными лицами в отношении осужденных<sup>46</sup>.

В соответствии с ч. 1 ст. 20 УИК РФ на суд возложены полномочия по контролю за исполнением наказания при решении таких вопросов как: условно-досрочное освобождение от наказания, освобождение от наказания в связи с болезнью осужденного, отсрочка отбывания наказания беременным женщинам и женщинам, имеющим детей в возрасте до 14-ти лет, а также об изменении типа исправительного учреждения. Более того, на суд возложены полномочия рассматривать и другие вопросы, которые непосредственно связаны с исполнением приговора об осуждении лица к лишению свободы. В частности, на основе ст.ст. 72, 103 и 104 УК РФ – вопросы, связанные с зачетом времени, проведенного под стражей и времени пребывания в лечебном учреждении; в соответствии со ст. 10 УК РФ – вопросы об освобождении от наказания, а также о его смягчении по причине принятия имеющего обратную силу уголовного закона.

В связи с этим можно констатировать, что целевая направленность контрольной деятельности судебных органов в области исполнения

---

<sup>46</sup> Зубарев С. М. Теория и практика контроля за деятельностью персонала пенитенциарной системы : дис. ... д-ра юрид. наук. М., 2006. С. 209.

приговоров ориентирована не на реализацию задач уголовного процесса, решенных уже к рассматриваемому моменту, а на ход судопроизводства при исполнении наказаний, в рамках которого и происходит решение таких вопросов, как, в частности, замена назначенного приговором наказания другим видом, досрочное освобождение осужденных от наказания, изменение условий содержания осужденных в местах лишения свободы. В качестве цели судебного контроля на исследуемом этапе исполнения приговора выступает не проверка законности, обоснованности и справедливости ранее примененного к осужденному наказания, они не подвергаются сомнению и не оспариваются, а обеспечение целесообразного и эффективного процесса исполнения наказания.

Достаточно серьезное внимание пенитенциарной системе уделяется также *Уполномоченным по правам человека* (выделено автором). Причина этого заключается в том, что реализация таких конституционных прав лишенных свободы лиц как право на жизнь, здоровье, свободу от пыток, личную безопасность и т.д. конкретизируется в обеспечении их реальных прав. На практике часто можно наблюдать зависимость лиц, осужденных к отбыванию наказания в учреждениях пенитенциарной системы, от деятельности персонала, что усугубляется существенным ограничением их возможности осуществлять защиту своих прав и законных интересов. Это обстоятельство и объясняет факт постоянного контроля Уполномоченного по правам человека за деятельностью персонала исполняющих наказания учреждений (органов).

Уполномоченный по правам человека наделяется возможностью беспрепятственно посещать пенитенциарные учреждения, во-первых, когда имеется в наличии информация о массовых (грубых) нарушениях прав (свобод) граждан, во-вторых, при наличии случаев, обладающих особым общественным значением либо связанных с необходимостью защиты интересов лиц, которые самостоятельно не способны использовать

предусмотренные законодательством средства защиты (ст. 21 Федерального конституционного закона об Уполномоченном по правам человека<sup>47</sup>).

Реализация контрольной функции Уполномоченного происходит в основном посредством главной его формы – процесса рассмотрения поступивших жалоб. Правом обращения к Уполномоченному законодатель наделил любых физических лиц, находящихся и осужденных на территории России, чьи права и законные интересы были нарушены (граждане РФ, иностранные граждане, лица без гражданства), а также их законных представителей, родственников и адвокатов.

Уполномоченный при осуществлении контроля в форме проведения проверок наделен достаточно широкими полномочиями, в частности, он имеет права:

- 1) беспрепятственно посещать все входящие в пенитенциарную систему учреждения (органы);
- 2) для рассмотрения поступивших ему жалоб запрашивать, а также получать необходимые ему сведения (документы и материалы), как от ФСИН России, так и от ее подразделений и от должностных лиц (государственных служащих);
- 3) получать объяснения должностных лиц учреждений (органов) УИС по подлежащим выяснению в ходе рассмотрения жалобы вопросам;
- 4) как самостоятельно, так и совместно с компетентными государственными органами проводить проверку деятельности исполняющих наказания учреждений (органов) и их должностных лиц;
- 5) для выяснения вопросов, подлежащих выяснению в процессе рассмотрения жалоб, поручать компетентным государственным учреждениям проведение экспертных исследований и подготовку соответствующих заключений;

---

<sup>47</sup> Об Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации: федеральный конституционный закон от 26.02.1997 № 1-ФКЗ (с последн. изм. и доп. от 09.11.2020) // Собрание законодательства Российской Федерации от 3 марта 1997 г. № 9. Ст. 1011.

б) осуществлять знакомство с материалами уголовных, гражданских дел и дел об административных правонарушениях, решения (приговоры) по которым вступили в законную силу, а также с материалами дел прекращенных производств и материалами, по которым отказано в возбуждении уголовных дел.

Рассмотрев жалобу Уполномоченный наделен правом на осуществление ряда действий: 1) он вправе в защиту нарушенных прав и свобод заключенного осуществить обращение в суд с соответствующим заявлением; 2) лично (через своего представителя) принимать участие в процессе, возбужденном на основе его обращения; 3) направить ходатайство к руководителям исполняющих наказания учреждений (органов) с просьбой возбудить дисциплинарное производство, а также в органы прокуратуры – уголовное дело в отношении нарушившего права осужденного должностного лица. При этом Уполномоченному предоставлено право самостоятельно, опираясь на различные факты (в частности, характер и масштаб нарушения, обстоятельства его совершения, личность виновного лица) определять способ восстановления нарушенных прав осужденного.

Одним из самых действенных реагирований Уполномоченного при рассмотрении жалобы, поступившего от осужденного лица, следует рассматривать подготовленное им заключение, содержащее рекомендации относительно тех мер, которые возможны и необходимы для восстановления соответствующих нарушенных прав и свобод.

Получивший заключение с рекомендациями Уполномоченного государственный орган (должностное лицо), обязан в срок, не превышающий месяц, рассмотреть его и сообщить в письменной форме Уполномоченному о принятых мерах (ст. 35).

Одна из основных проблем, выявленная на основе анализа докладов большинства уполномоченных в субъектах РФ, сводится к тому, что в медицинских службах исполняющих наказание учреждений либо фактически изношено необходимое медицинское оборудование (кабинеты

функциональной диагностики, операционное, рентгено-диагностическое, диагностическое (УЗИ) оборудование) и вопрос его замены не ближайшая перспектива, либо оно отсутствует вообще или отсутствие должного медицинского оборудования.

Основным правовым актом, регламентирующим реализацию *общественного* контроля за деятельностью учреждений, исполняющих наказания, является Конституция РФ. В ст. 3 Конституции РФ закреплено, что народ осуществляет свою власть непосредственно, а также через органы государственной власти и органы местного самоуправления. Общество выступает основным сувереном во всех областях жизни и самостоятельно определяет, как ему организовать свою власть.

Сущность общественного контроля в том, что он не входит в систему контрольной функции органов государства. Он реализуется, прежде всего, посредством самоорганизации граждан<sup>48</sup>. В России сегодня принято и действует много нормативных правовых актов, регламентирующих деятельность общественных объединений, в том числе и осуществляющих контрольные полномочия.

В Российской Федерации лица, находящиеся в местах изоляции от общества (подозреваемые, обвиняемые и осужденные), обладают всем комплексом прав и законных интересов, что и другие граждане нашего государства, за исключением тех ограничений, которые были установлены приговором суда в соответствии с федеральными законами. Статья 30 Конституции РФ закрепляет право граждан на объединения, что и позволяет общественности осуществлять контрольные функции за органами власти в соответствии с действующим законодательством.

---

<sup>48</sup> Общественные наблюдательные комиссии по соблюдению прав граждан, находящихся в местах принудительного содержания, в структуре гражданского общества современной России и проблемы повышения эффективности их деятельности: монография / Е. Н. Зиньков, М. В. Мельникова. – Самара: Самарский юридический институт ФСИН России, 2020. – С. 17.

Не все общественные объединения наделяются законом контрольными полномочиями. В определенной мере этими функциями обладают средства массовой информации. Освещая определенные проблемы в обществе и государстве, они привлекают внимание к конкретному объекту.

Рассматривая такой феномен, как «общественный контроль», нельзя с уверенностью сказать, что он относится либо к контролю, либо к надзору, так как он содержит в себе признаки и того, и другого. Общественный контроль не носит сугубо императивный характер, однако следует отметить, что решения, принятые на основании его итогов, носят рекомендательный характер, что позволяет воздействовать на ту или иную сферу общественных отношений.

Ст. 4 Федерального закона «Об основах общественного контроля...»<sup>49</sup> определяет общественный контроль как деятельность субъектов общественного контроля, осуществляемая в целях наблюдения за деятельностью органов государственной власти, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных организаций, иных органов и организаций, осуществляющих в соответствии с федеральными законами отдельные публичные полномочия, а также в целях общественной проверки, анализа и общественной оценки издаваемых ими актов и принимаемых решений.

Уголовно-исполнительный кодекс РФ является важным нормативно-правовым актом, в соответствии с которым общественные объединения могут осуществлять контроль за соблюдением прав человека и гражданина, находящихся в местах принудительной изоляции. Так, ч. 2 ст. 9 УИК РФ указывает на то, что общественное воздействие является одним из основных средств исправления осужденных. Также данная норма предполагает, что общественные объединения могут в полной мере содействовать

---

<sup>49</sup> Об основах общественного контроля в Российской Федерации: федеральный закон от 21.07.2014 № 212-ФЗ (с изм. и доп.) // Официальный интернет-портал правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) 27 декабря 2018 г.

осуществлению контроля за деятельностью учреждений уголовно-исполнительной системы. Кроме того, в ст. 23 УИК РФ закреплены ряд полномочий, которыми наделяются общественные объединения при осуществлении контрольной деятельности. Так, согласно данной норме члены общественных объединений могут оказывать содействие в работе мест заключения, а также принимать непосредственное участие в исправительном процессе осужденных.

Субъектом контроля со стороны общества в области соблюдения прав и законных интересов человека и гражданина, содержащихся в местах лишения свободы, могут выступать общественные наблюдательные комиссии (далее – ОНК). На законодательном уровне закреплено, что ОНК являются одним из субъектов, которые уполномочены осуществлять контрольную деятельность за местами изоляции от общества. Цели, задачи, структура ОНК, порядок их формирования и т.п. регулируются Федеральным законом № 76 «Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания»<sup>50</sup>. Данный нормативный акт является специальным среди всех вышеперечисленных, так как он детально регулирует статус ОНК.

## **Вывод по главе 2.**

Подводя итог рассмотрению вопроса о контроле за институтом оказания медицинской помощи осужденным в местах лишения свободы, можно с уверенностью говорить о том, что контрольная деятельность государства и институтов гражданского общества является составной частью действующей правовой политики государства, обеспечивающего точность и соответствие законности процесса применения национального и международного права.

---

<sup>50</sup> Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания: федеральный закон от 10.06.2008 № 76-ФЗ (с изм. и доп.) // Официальный интернет-портал правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) 27 декабря 2018 г.

## Заключение

Проведенный анализ юридической литературы и изучение материалов правоприменительной практики позволяют сделать вывод о том, что охрана здоровья является основополагающим вектором развития современного правового государства.

На сегодняшний день состояние медицины, ее качество, своевременность, доступность говорит о развитом цивилизованном государстве, где первостепенной задачей является создание здорового общества в целом.

Права лиц, находящихся в местах лишения свободы, должны быть реализованы в полной мере, независимо от пола, возраста, степени причинения вреда, срока отбывания наказания и др.

Именно реализация права на охрану здоровья и оказание качественной и своевременной медицинской помощи есть отражение вектора гуманизации уголовно-исполнительной политики нашей страны и всей системы здравоохранения.

На сегодняшний день решение вопросов охраны здоровья осужденных и оказание им медицинской помощи становится государственной стратегической задачей, которая в первую очередь направлена на гуманизацию уголовно-исполнительного законодательства во всех его сферах.

Для достижения цели и решения задач данного исследования были рассмотрены общетеоретические и прикладные проблемы, связанные с оказанием медицинской помощи осужденным в местах лишения свободы, в том числе в деятельности подразделений охраны и конвоирования органов и учреждений уголовно-исполнительной системы.

Проведенный анализ в условиях реформирования уголовно-исполнительного законодательства России позволит привести указанный институт пенитенциарной медицины в соответствие с требованиями

международно-правовых стандартов в области оказания медицинской помощи осужденным, так как именно эти вопросы имеют первостепенное значение.

По результатам исследования были сделаны следующие выводы:

1. Принцип гуманизма является приоритетным при развитии пенитенциарной права в сфере оказания медицинской помощи осужденным в местах лишения свободы;

2. Социальные, экономические и политические факторы напрямую оказывали влияние на развитие пенитенциарного института оказания медицинской помощи в уголовно-исполнительном праве России;

3. Различные виды контроля за деятельностью пенитенциарной медицины позволяют выстраивать объективную картину сложившейся проблемы;

4. Отсутствие законодательного объединения с системой государственного здравоохранения и включение в правила обязательного медицинского страхования не позволяют в должной мере оказывать медицинскую помощь качественно и своевременно;

5. Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2012 г. № 1466 имеет формальный характер, его реализация напрямую поставлена в зависимость от федерального финансирования, что делает его затруднительно выполнимым;

6. Нормативное закрепление в действующем Уголовно-исполнительном кодексе РФ обязанности осужденного по сохранению своего здоровья, окажут прямое действие на процесс исполнения уголовного наказания в виде лишения свободы по вопросу соблюдения охраны здоровья осужденных в местах лишения свободы с последующей юридической ответственностью.

7. Законодательное закрепление обязанности учреждения на продолжение лечения после освобождения из мест лишения свободы в постпенитенциарных реабилитационных центрах позволит улучшить общую

картину заболеваемости населения страны по таким направлениям, как туберкулез, ВИЧ-инфицирование и др.

## Библиографический список

### Нормативные правовые акты

1. Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания 1984 г. // Ведомости Верховного Совета СССР. 1987. № 45. Ст. 747.

2. Конвенция ООН о правах инвалидов 2006 г. // Собрание законодательства Российской Федерации. 1998. № 36. Ст. 4465.

3. Конституция Российской Федерации: текст с изменениями и дополнениями на 14.03.2020 № 1-ФКЗ: [принята 12 декабря 1993 г.] // Официальный интернет-портал правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) 4 июля 2020 г.

4. Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации: федеральный закон от 08.01.1997 № 1-ФЗ (с последн. изм. и доп. от 26.05.2021) // Собрание законодательства Российской Федерации от 13 января 1997 г. № 2. Ст. 198.

5. Об Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации: федеральный конституционный закон от 26.02.1997 № 1-ФКЗ (с последн. изм. и доп. от 09.11.2020) // Собрание законодательства Российской Федерации от 3 марта 1997 г. № 9. Ст. 1011.

6. Об учреждениях и органах, исполняющих уголовные наказания в виде лишения свободы: закон Российской Федерации от 21.07.1993 № 5473-1 (с изм. и доп. от 26.05.2021) // Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета Российской Федерации от 19 августа 1993 г. № 33. Ст. 1316.

7. Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания: федеральный закон от 10.06.2008 № 76-ФЗ (с изм. и доп.) // Официальный интернет-портал правовой информации

([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) 27 декабря 2018 г.

8. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (с изм. и доп.) // Официальный интернет-портал правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) 24 февраля 2021 г.

9. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (с изм. и доп.) // Официальный интернет-портал правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) 26 мая 2021 г.

10. Об основах общественного контроля в Российской Федерации: федеральный закон от 21.07.2014 № 212-ФЗ (с изм. и доп.) // Официальный интернет-портал правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) 27 декабря 2018 г.

11. Об утверждении Правил оказания лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций при невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы: постановление Правительства РФ от 28.12.2012 № 1466 // Собрание законодательства Российской Федерации от 7 января 2013 г. № 1. Ст. 61.

12. Об утверждении Концепции федеральной целевой программы «Развитие уголовно-исполнительной системы (2017–2025 годы): распоряжение Правительства Российской Федерации от 23 декабря 2016 г. № 2808-р // Официальный интернет-портал правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) 23 декабря 2016 г.

13. Об утверждении 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](http://www.pravo.gov.ru)) 5 мая 2021 г.

14. Вопросы Федеральной службы исполнения наказаний: указ Президента РФ от 13.10.2004 № 1314 (с изм. и доп.) // Официальный интернет-портал правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) 17 мая 2021 г.

15. Об утверждении Регламента Министерства юстиции Российской Федерации: приказ Минюста России от 27.01.2010 № 8 (с последн. изм. и доп. от 29.05.2018) // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти от 29 марта 2010 г. № 13.

16. Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы: приказ Минюста России от 28.12.2017 № 285 (с изм. и доп.) // Официальный интернет-портал правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)) 31 января 2020 г.

17. Об утверждении Положения об управлении организации медико-санитарного обеспечения Федеральной службы исполнения наказаний: приказ ФСИН России от 20.03.2015 № 167 (неопубликованный акт).

### **Научные, учебные, справочные издания**

18. Беккариа, Ч. О преступлениях и наказаниях / Ч. Беккариа. – М.: Междунар. отношения, 2000. – 238 с.

19. Бородин, С. В. Международное сотрудничество в борьбе с уголовной преступностью / С. В. Бородин, Е. Г. Ляхов. – М.: Междунар. отношения, 1983. – 200 с.

20. Комментарий к Уголовно-исполнительному кодексу Российской Федерации и Минимальным стандартным правилам обращения с заключенными. М., 2017. 765 с.

21. Кувакин, В. А. Твой рай и ад. Человечность и бесчеловечность (Философия, психология и стиль мышления гуманизма) / В. А. Кувакин. – СПб.: Алетейя; М.: Логос, 1998. – 353 с.

22. Международные стандарты при исполнении уголовных наказаний : учеб. пособие / Нарышкина Н. И., Халак О. Н. – Владимир : ВЮИ ФСИН

России. 2016. – 432 с.

23. Никифоров, Б. С. Вступительная статья к книге И. Андеса «Наказание и предупреждение преступлений» / Б. С. Никифоров. – М.: Издательство Прогресс, 1979. – 263 с.

24. Общественные наблюдательные комиссии по соблюдению прав граждан, находящихся в местах принудительного содержания, в структуре гражданского общества современной России и проблемы повышения эффективности их деятельности: монография / Е. Н. Зиньков, М. В. Мельникова. – Самара: Самарский юридический институт ФСИН России, 2020. – 99 с.

25. Основные принципы ООН по обращению с заключенными // Международная защита прав и свобод человека : сб. док. М., 1990. – 687 с.

26. Познышев, С. В. Основы пенитенциарной науки / С. В. Познышев. – М.: Юрид. изд-во Наркомюста, 1923. – 342 с.

27. Полищук, Н. И. Попечение о лицах, отбывающих наказание: монография / Н. И. Полищук, В. В. Баженов. – СПб.: Изд-во Юрид. ин-та (Санкт-Петербург), 2011. – 239 с.

28. Полубинская, С. В. Цели уголовного наказания / С. В. Полубинская. – М.: Наука, 1990. – 138 с.

29. Права человека : сборник международных документов. М., 1986. – 1123 с.

30. Рассказов, Л. П. Лишение свободы в России: истоки, развитие, перспективы / Л. П. Рассказов, И. В. Упоров. – Краснодар: Краснодар. юрид. ин-т МВД России, 1999. – 490 с.

31. Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению: утв. резолюцией 43/173 Генеральной Ассамблеи ООН от 9 декабря 1988 г. // Международное сотрудничество в области прав человека: док. и материал. М., 1993. – 654 с.

32. Таганцев, Н. С. Русское уголовное право: лекции. Часть общая / Н. С. Таганцев. – М.: Наука, 1994. – Т. 1. – 380 с.

33. Ядринцев, Н. М. Русская община в тюрьме и ссылке / Н. М. Ядринцев. – СПб., 1972. – 719 с.

### **Материалы периодической печати**

34. Датий, А. В. К вопросу о совершенствовании действующего законодательства в области пенитенциарной медицины / А. В. Датий, А. А. Павленко // Человек: преступление и наказание. – 2011. – № 1 (72). – С.58-62.

35. Любутин, К. Н. Гуманистическая проблематика в немецкой классической философии / К. Н. Любутин, А. С. Чупров // Гуманизм на рубеже тысячелетий: идея, судьба, перспектива. – М., 1997. – С.31-40.

36. Павленко, А. А. Особенности сохранения медицинской тайны в отношении осужденных в исправительных учреждениях / А. А. Павленко // Вестник Томского государственного университета. – 2009. – Октябрь. – № 327. – С.122-125.

37. Пономарев, С. За рубежом и у нас / С. Пономарев, А., Туленков А., Половникова // Преступление и наказание. – 2013. – № 4. – С.15.

38. Середа Е. В. Соответствие медицинского обслуживания лиц, содержащихся в пенитенциарных учреждениях, международным стандартам обращения с заключенными // Российский следователь. – 2016. – № 8. – С. 28–30.

39. Соковых, Ю. Ю. Реализация международного гуманитарного права в законодательстве Российской Федерации: состояние и перспективы / Ю. Ю. Соковых // Государство и право. – 1997. – № 9. – С.76-86.

40. Тепляшин, П. В. Международные пенитенциарные стандарты и правила как основа гармонизации современного уголовно-исполнительного законодательства России / П. В. Тепляшин // Современное право. – 2010. – № 2. – С.135-139.

41. Тиунова, О. И. Современные проблемы международного гуманитарного права / О. И. Тиунова // Журнал зарубежного законодательства и сравнительного правоведения. – 2008. – Вып. 1 (№ 12). –

С.70-82.

### **Диссертации и авторефераты**

42. Зиньков Е. Н. Теория наказания в правовых учениях XVIII-XX вв.: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.01 / Зиньков Евгений Николаевич. – Самара: Самарский юридический институт ФСИН России, 2006. – 26 с.

43. Зубарев, С. М. Теория и практика контроля за деятельностью персонала пенитенциарной системы: дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.14 / Зубарев Сергей Михайлович. – М., 2006. – 392 с.

44. Комарова, Л. В. Правовое регулирование исполнения наказания в лечебно-исправительных учреждениях: дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Комарова Людмила Викторовна. – Краснодар, 2001. – 186 с.

45. Никитенко, И. В. Гуманизация исполнения и отбывания наказания в воспитательных колониях (организационно-правовой аспект): дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08 / Никитенко Илья Викторович. – Хабаровск, 2001. – 198 с.

### **Материалы юридической практики**

46. Материалы преддипломной практики в ФКУ ИК-9 УФСИН России по Республике Башкортостан / Минибаев Б.Ф. (неопубликованный акт).

### **Электронные ресурсы**

47. Краткая характеристика уголовно-исполнительной системы // Официальный сайт ФСИН России. URL: <http://фсин.пф/structure/inspector/iao/statistika/Kratkaya%20har-ka%20UIS> (дата обращения 02.05.2021).