

7. Salitskaya E. A. Compulsory licensing of medicines as a mechanism for balancing public and private interests / E. A. Salitskaya // Bulletin of the Russian Academy of Sciences. - 2016. - Т. 86. - № 5. – pp. 442. - DOI 10.7868/S0869587316050182. - EDN VYLWND.

8. Erokhina, E. V. The institute of compulsory licensing under the legislation of the Russian Federation / E. V. Erokhina // Bulletin of the Orenburg State University. - 2012. - № 3(139). - pp. 45-48. - EDN PATAIH.

9. Vorozhevich, A. S. Risks and possible consequences of restrictions of patent rights in pharماسphere / A. S. Vorozhevich // Bulletin of O.E. Kutafin University (Moscow State Law Academy). - 2017. - № 6(34). - pp. 42-53. - DOI 10.17803/2311-5998.2017.34.6.042-053. - EDN ZEUVDL.



ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ МЕДИЦИНЫ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Коротина Евгения Дмитриевна,

Санкт-Петербургский государственный университет,
Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург,
Университетская наб., 7-9, e-mail: eugenia.korotina@gmail.com.

Аннотация. *Автором статьи рассматриваются организационно-правовые проблемы пенитенциарной медицины в системе здравоохранения Российской Федерации. Проведен анализ правоприменительной практики, предметом которого стало изучение дел о соблюдении права на получение медицинской помощи для лиц, находящихся в местах лишения свободы, а также исторический аспект рассматриваемого вопроса. Итогом изучения стало выявление и обобщение основных проблем, требующих оперативных мер по их устранению. Автором предлагаются возможные пути решения, поднимается вопрос о гуманизации уголовно-исполнительной системы в вопросе охраны права на здоровье и готовности общества к указанным изменениям, акцентируется внимание на невозможности оказания ненадлежащей медицинской помощи, как способа наказания.*

Ключевые слова: *медицинская помощь, охрана здоровья заключенных, пенитенциарная система, качество медицинской помощи заключенным.*

LEGAL PROBLEMS OF THE ORGANIZATION PENITENTIARY MEDICINE IN THE HEALTHCARE SYSTEM OF THE RUSSIAN FEDERATION

Korotina Evgeniya Dmitrievna,

Saint Petersburg State University, Russian Federation, 199034, Saint Petersburg, Universitetskaya nab., 79, e-mail: eugenia.korotina@gmail.com

***Annotation.** The author of the article considers organizational and legal problems of penitentiary medicine in the health care system of the Russian Federation. The analysis of law enforcement practice was carried out, the subject of which was the study of cases on the observance of the right to medical care for persons in prison, as well as the historical aspect of the issue under consideration. The result of the study was the identification and generalization of the main problems, which require prompt measures for their elimination. The author proposes possible solutions, raises the question of humanization of the penitentiary system in the issue of protection of the right to health and readiness of society to the specified changes, emphasizes the impossibility of providing inappropriate medical care as a method of punishment.*

***Key words:** medical care, health of prisoners, penitentiary system, quality of medical care for institution inmates.*

На протяжении всего периода существования институтов уголовно-исполнительного права, имелось множество проблемных аспектов правового положения осужденных. При этом наиболее острым вопросом, которому, на мой взгляд, не посвящается достаточного внимания, со стороны как государства, так и общества, стоит необходимость реформирования организации пенитенциарной медицины в системе здравоохранения Российской Федерации. Такого мнения придерживаются и современные **ученые-пенитенциаристы, утверждая о необходимости изменений подходов к указанной проблеме теоретического и практического характера.**

Актуальность исследования обусловлена бедственным положением медицины в уголовно-исполнительной системе, наличием проблем, неразрешенных на протяжении столетий, подтверждаемых различными статистическими данными и судебной практикой. А такие важные и неотъемлемые конституционные права, как право на жизнь и здоровье, закреплённые международно-правовыми актами и Конституцией Российской Федерации, не могут быть ограничены. Однако ряд прав и гарантий на охрану здоровья и медицинской помощи людям, попавшим в учреждения уголовно-исполнительной системы, является недоступным, чем нарушаются их конституционные права, положение о недопустимости бесчеловечного или унижающего достоинство обращения.

Выявление конкретных проблем организационно-правового характера пенитенциарной медицины невозможно без изучения судебной практики, выявления тенденций правоприменения по вопросам соблюдения права на получение медицинской помощи для лиц, находящихся в местах лишения свободы. Так, были отобраны решения национальных судов и Европейского суда по правам человека, в которых осужденные лица ссылаются на нарушение их права на оказание медицинской помощи, которую суды рассматривают с точки зрения того, насколько она была надлежащей и адекватной. Стало очевидным, что практически в каждом решении по рассматриваемому вопросу, национальные суды отклоняли иски осужденных по ряду причин. В то время как Европейский суд, напротив, находил в них вопиющие нарушения прав человека.

Произведя обзор судебной практики, можно выделить основные причины обращений, а, следовательно, и проблем:

Так, наиболее острой и требующей оперативных мер, является проблема положения больных социально значимыми заболеваниями, сосуществование в одной камере здоровых заключенных с тяжелобольными, представляющими опасность для других здоровых заключенных. Как следствие, возникает заражение инфекционными заболеваниями в связи с нарушениями условий изолированного содержания указанных лиц. В рассматриваемых делах, наиболее частым заболеванием стал – туберкулез, которым заявители заразились уже после помещения их в пенитенциарные учреждения, вместе с уже инфицированными заключенными. Европейский суд сделал важный вывод, свидетельствующий о наличии пробела в методах проверки поступивших заключенных. Суд констатировал факт о том, что уголовно-исполнительная система считается эпицентром эпидемии туберкулеза в обществе, причиной которого является переполненность тюрем, сосуществование в одной камере тяжелобольных и здоровых заключенных. Ненадлежащая реализация принципов предупреждения инфекционных болезней не является новой для уголовно-исполнительной системы. Еще в докладных записках ревизоров тюрем начала 30-х годов XIX века, указывалось на «смешение здоровых и больных арестантов, отсутствие

тюремных больниц»¹. Осознавая необходимость изменений, на рассмотрении всего исторического этапа становления пенитенциарной медицины, выпускались различные инструкции, циркуляры и рекомендации для снижения распространения заболеваемости в тюрьмах. **М. Н. Гернет писал, что данные рекомендации остались лишь на бумаге: в действительности больные арестанты умирали в кандалах и работали в пыли**².

Следующей выявленной проблемой стало ненадлежащее оказание необходимой медицинской помощи, выраженной в несвоевременности лечения, ошибочной постановке диагноза, а равно ошибочном лечении, нарушении в отношении непрерывности лечения. Данная категория дел при поиске судебной практики стала наиболее встречающейся. Европейский суд пришел к выводу о том, что обращение, достигшее минимального уровня жестокости, может быть вызвано нарушениями в отношении непрерывности медицинского ухода. Например, данную позицию можно проследить в деле Васюкова против Российской Федерации³, в котором ранняя выписка, отсутствие контроля за приемом лекарств, нерегулярное симптоматическое лечение были признаны нарушениями. В решении Октябрьского районного суда г. Ставрополя⁴, был выбран такой же подход и произведена оценка непрерывности медицинского ухода (нарушением признаны действия по организации лекарственного обеспечения обвиняемого, выразившиеся в неосуществлении организации и контроля за ежедневным приемом лекарственных препаратов, которое послужило развитию гипертонической болезни до III степени). Суды признают, что ненадлежащая медицинская помощь может быть вызвана нарушениями в отношении своевременности, точности лечения и постановки правильного диагноза. Так, в решении Сыктывкарского городского суда⁵, был установ-

¹ Гернет М. Н. *История царской тюрьмы (1825–1870)*. М., 1952. Т. 1. С. 352.

² Гернет М. Н. *История царской тюрьмы (1870–1900)*. М., 1952. Т. 3. С. 34.

³ *Постановление Европейского Суда по правам человека от 05.04.2011 “Дело “Васюков (Vasyukov) против Российской Федерации” (жалоба N 2974/05)*.

⁴ *Решение Октябрьского районного суда г. Ставрополя от 6 сентября 2018 г. по делу № 2А-2113/2017*.

⁵ *Решение Сыктывкарского городского суда от 12 февраля 2020 г. по делу № 2-151/2020*.

лен факт организационного дефекта - нарушение сроков оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме (не более 2 часов с момента обращения пациента), осмотр врачом был осуществлен спустя более 1 месяца с момента первичного обращения.

Еще одним видом часто встречающихся нарушений, стало отсутствие условий для оказания медицинского обслуживания, выраженное в недостатке лекарственных средств, отсутствии узкоспециализированных врачей, отсутствии медицинского оборудования. Причиной данной проблемы вероятно является недостаток финансирования медицинских учреждений УФСИН. Подтверждение этому суждению есть в решении Октябрьского районного суда г. Мурманск⁶, истцу было выдано направление к челюстно-лицевому хирургу для консультации и оперативного лечения, также врачом указано на госпитализацию экстренно. Вместе с тем, оперативное лечение проведено не было, поскольку в рамках заключенного государственного контракта на момент запланированной операции исчерпан лимит денежных средств. Европейский Суд в ряде решений отмечал, что проблемы, связанные с условиями содержания под стражей и предполагаемым отсутствием надлежащей медицинской помощи носят системный и структурный характер, выраженный в недостаточном финансировании уголовно-исполнительной системы. Однако сложившаяся практика национальных судов по делам, когда государство освобождалось от ответственности за причинение вреда, указывая, что неадекватность материальных условий содержания была связана с «отсутствием финансовых ресурсов», Европейский Судом была признана незаконной и неприемлемой⁷. Суд указал, что указанные причины являются неуважительными, не могут освобождать национальные власти от их обязанности организовать пенитенциарную систему государства таким образом, чтобы обеспечить здоровье и благополучие осужденных. Подход Европейского суда при рассмотрении дел данной категории заключается в том, что, если указанное обстоятельство негативно сказалось на

⁶ Решение Октябрьского районного суда г. Мурманск от 17 июля 2020 г. по делу № 2-1642/2020.

⁷ Дело «Скоробогатых против Российской Федерации» от 22.12.2009 года по жалобе № 4871/03.

состоянии здоровья заявителя или причинило страдания определенной степени интенсивности, данное обстоятельство свидетельствует о нарушении Статьи 3 Европейской конвенции по правам человека. Данный подход прослеживается в деле Михаила Мирилашвили против Российской Федерации⁸: в медицинской части отсутствовало оборудование для проведения специальных исследований (цистоскопии), в медицинской части не было онкоуролога, и заявителя никогда не осматривал квалифицированный специалист. Проведенное позже ультразвуковое исследование выявило у заявителя новую опухоль в предстательной железе. Европейский суд пришел к выводу, что условия содержания заявителя под стражей, принимая во внимание продолжительность такого содержания и состояние здоровья заявителя, усугубленные необеспечением адекватной медицинской помощью, имели результатом бесчеловечное и унижающее достоинство обращение. В деле Каимова против Российской Федерации⁹ представители надзорных органов не выдавали ему предписанные лекарственные средства, поскольку такие лекарства у них отсутствовали, что послужило наступлению смерти от сердечной недостаточности, вызванной туберкулезом. В обоих случаях Европейский суд указал на непредоставление адекватной медицинской помощи в связи с последующими негативными последствиями для здоровья.

В ходе проведения анализа судебных актов, можно прийти к выводу о том, что национальные суды практически во всех решениях не удовлетворяют иски заключенных. Основной причиной является отсутствие доказательной базы со стороны истцов. Фактически основным доказательством при установлении оказания ненадлежащей медицинской помощи является медицинская документация, которая предоставляется врачами, находящимися в составе пенитенциарной системы. В силу организационных ограничений, зави-

⁸Решение Европейского Суда по правам человека от 10.07.2007 “По вопросу приемлемости жалобы № 6293/04 “Михаил Мирилашвили (Mikhail Mirilashvili) против Российской Федерации”.

⁹Постановление Европейского Суда по правам человека от 21.11.2017 “Дело “Каимова (Kaïmova) и другие против Российской Федерации” (жалоба N 24132/12).

симости медицинских решений от администрации учреждений, врачи могут не предоставить всех данных, необходимых для судебного процесса. Таким образом, еще одной проблемой является доказывание факта о причинении вреда ненадлежащим оказанием медицинской помощи. Из-за отсутствия достоверных доказательств, причиненный вред возмещен быть не может. Интересен в этой связи подход Европейского Суда. Оценка Судом обращения, достигшего минимального уровня жестокости, осуществляется на основании представленных сторонами доказательств. Согласно устоявшейся прецедентной практике, доказательство, отвечающее принципу «вне всякого разумного сомнения», может вытекать из одновременного наличия двух и более достаточно обоснованных, очевидных и согласующихся выводов и заключений или схожих не опровергнутых фактических презумпций. В частности, если в жалобе заявителя содержатся достаточные ссылки на рассматриваемое состояние здоровья заявителя, соответствующие медицинские предписания, которые заявитель пытался получить, которые были сделаны или в которых было отказано, а также некоторые доказательства, например экспертные заключения, которые способны указать на серьезные упущения в оказании медицинской помощи заявителю, а власти не смогли представить достоверных, убедительных и полноценных объяснений, опровергающих заявления заявителя, то Суд в этом случае может прийти к выводу об обоснованности утверждений заявителя, не ограничивая себя какими-либо процессуальными барьерами для признания доказательств допустимыми либо заранее определенными правилами их оценивания.

Сложность реализации действий по устранению всех проблем заключается в недостаточности внутренних ресурсов Федеральной службы исполнения наказаний. В то время, как гражданское здравоохранение развивается на основе государственных программ с привлечением всех доступных источников — федерального бюджета, бюджета субъектов РФ, средств фондов медицинского и социального страхования, внебюджетной деятельности. Таким образом, переход тюремной медицины в юрисдикцию гражданского здравоохранения повысит эффективность медицинской помощи и сократит количество дел по ненадлежащему уровню оказания услуг. Одним из важных решений должна стать передача медицинской служ-

бы пенитенциарных учреждений в прямое подчинение Министерству здравоохранения Российской Федерации. Это также соответствует рекомендациям Всемирной организации здравоохранения и Управления ООН по наркотикам и преступности о том, что тюремная медицина должна быть частью общегражданской системы здравоохранения. Итогом такого решения станет независимость медицинского персонала в их профессиональных компетенциях. А также, повышение достоверности контроля качества услуг, так как критерии будут создаваться представителями гражданского медицинского ведомства по аналогии с общегражданской медициной. Необходимым является внедрение вневедомственного медицинского контроля, введение независимой медицинской экспертизы.

Анализируя исторический аспект становления пенитенциарной медицины, можно прийти к выводу о том, что многие проблемы, существовавшие в местах лишения свободы ранее, существуют и сейчас. Ученый М. Н. Гернет, в своем капитальном труде по исследованию царской тюрьмы отмечал, что большой проблемой того времени было длительное отсутствие тюремных больниц и содержание больных заключенных со здоровыми, а обращение за врачебной помощью нередко было совсем безнадежным делом, а иногда со стороны больного требовалась для этого смелость, так как даже тяжелобольные зачислялись в «симулянты» и попадали вместо больницы под розги и в карцер. Становление пенитенциарной медицины России до 1917 года характеризуется наличием передовых идей, созданием различных законодательных актов, инструкций и циркуляров. Переломными периодами стали время правления Екатерины II (принятие «Проекта об устройстве тюрем» от 1775 года), а также послевоенный период Наполеоновских войн (создание «Попечительного о тюрьмах», целью которого стало нравственное исправление содержащихся под стражей преступников, а также улучшение физического состояния заключенных и мест содержания). К сожалению, множество из указанных фактов, не имели качественной реализации, но являются ценными с точки зрения их воплощения в будущем, возникновения законодательного регулирования условий содержания осужденных, идеи которого виднеются и в современном нормативно-правовом закреплении, а значит и становления самого института пенитенциарной медицины. Период становления пенитенциарной медицины советс-

кого периода является сложным и неоднозначным периодом, ввиду тоталитарной политики государства. Несмотря на это, руководство страны, как видится из архивных данных, приказов и результатов проведенных проверок, видело необходимость преобразований в уголовно-исполнительной системе и принимало для этого определенные шаги. Причинами их неразрешенности, на мой взгляд, ранее выступала социальная дифференциация общества и неготовность государства и общества в его большинстве к мысли о признании неотъемлемости прав для всех сословий и классов, присущих от рождения и самого факта принадлежности к человеческому роду, а также акцент на трудовых функциях осужденных, использование, как рабочей силы. Само «наказание» всегда отождествлялось с «возмездием», а значит и неоказание надлежащей медицинской помощи рассматривается, как заслуженное. Такой взгляд невозможен в современном правовом государстве. В этой связи, единственным способом разрешения проблемы, видится гуманизация уголовно-исполнительной системы по вопросам условий содержания осужденных, но возможным данный этап будет только при согласии общества с указанными переменами. Ученые выдвигают идею о необходимости смены подходов в медицинском обеспечении от «общая численность заключенных» к «конкретный пациент», где упор делается на заключенного как потенциально здоровую личность, а не просто осужденного. Концепция «здоровой тюрьмы» является попыткой интегрировать исправительный и медицинский аспекты в лице заключенных и работника пенитенциарного учреждения, оба из которых имеют право на здоровую и безопасную окружающую среду¹⁰. Сама по себе идея сохранения здоровья, предупреждения распространения болезней, оказания надлежащей медицинской помощи в местах лишения свободы, также важна и с точки зрения заботы о здоровье нации и общественной безопасности. Так как инфицированные лица, освобожденные из мест лишения свободы, представляют опасность для общества.

¹⁰ Туленков А.М. и др. Основные принципы организации медико-санитарного обеспечения лиц, содержащихся в пенитенциарных учреждениях России и за рубежом: Монография / А.М. Туленков, С.Б. Пономарев. Ижевск: Изд-во ИжГТУ, 2014. 120 с

На сегодняшний день пенитенциарные системы большинства развитых стран приняли политику развития «восстановительного правосудия», заключающаяся в замен карательной функции пенитенциарного учреждения на функцию исправления, реабилитации и ресоциализации¹¹. Доктрина естественного права, признающая неотчуждаемость ряда прав человека, еще в конце XVII века провозглашала гуманистический взгляд на средства наказаний. Значительный вклад к такому подходу внес итальянский юрист Чезаре Беккариа, который рассуждал об уголовном наказании в призме гуманизма: целью наказания является не истязания и мучения человеку, а предупреждении новых деяний. Поэтому наказание должно производить впечатление на души людей, но не причинять значительных физических страданий.¹²

Таким образом, пути разрешения структурных проблем организационного характера должны происходить на основании конституционных принципов неотъемлемости права на охрану здоровья и философских принципов гуманизма, как основы демократического общества и правового государства, предполагающего защиту законных интересов личности, а также идеи о невозможности применения дискриминирующих средств наказания в виде неудовлетворительного оказания надлежащей медицинской помощи. **В связи с чем, на современном этапе рассмотрения проблемы, возникают вопросы об изменении общественной мысли о готовности к гуманистическим идеям по отношению к осужденным в сфере оказания медицинской помощи, неукоснительному соблюдению прав на охрану здоровья для осужденных.**

Список литературы

1. Duff A. Restoration and retribution // *Restorative justice and criminal justice: competing or reconcilable paradigms* / M. Schiff, A. Hirsch, J. Roberts [et al.] (Eds). Oxford; Portland, Or.: Hart Publishing, 2004. 348 p.

¹¹ Duff A. *Restoration and retribution // Restorative justice and criminal justice: competing or reconcilable paradigms* / M. Schiff, A. Hirsch, J. Roberts [et al.] (Eds). Oxford; Portland, Or.: Hart Publishing, 2004. 348 p

¹² Беккариа, Чезаре. *О преступлениях и наказаниях* / пер. с фр. А. Хрущов. - СПб. : Тун. И. Глазунова, 1806. 200 с.