

УДК 343.8

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НЕЗАВИСИМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
КАК ТРЕБОВАНИЕ МЕЖДУНАРОДНЫХ СТАНДАРТОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ЗАКЛЮЧЕННЫМ И ГАРАНТИЯ ЕЕ АДЕКВАТНОСТИ И СВОЕВРЕМЕННОСТИ**

© 2020 г. А.С. Бурцев, И.В. Миронюк, И.В. Савельева

Белгородский государственный
национальный исследовательский
университет
308015, г. Белгород, ул. Победы, 85

National Research University
Belgorod State University
85, Pobedy str.,
Belgorod, 308015

Настоящая статья касается наиболее актуальных проблем, возникающих в сфере оказания медицинской помощи заключенным. Авторы на основе конкретной правовой ситуации анализируют потенциал воздействия международных стандартов медицинской помощи в пенитенциарных учреждениях, а также соответствующих российских нормативно-правовых актов на ее состояние, вносят предложения по совершенствованию уголовно-исполнительного законодательства.

Ключевые слова: заключенный, уголовно-исполнительное законодательство, медицинская помощь, заболевание, травма, врач, наказание.

The article considers the problems of providing medical care for prisoners. The authors, on the basis of a specific legal situation, analyze the possibilities of applying international standards of medical care in prisons, as well as in accordance with regulatory legal acts in relation to its situation, making proposals on improvements to the penal legislation.

Keywords: prisoner, penal legislation, medical care, sickness, injury, doctor, offence.

Главная черта пенитенциарной системы любого государства (Российская Федерация – не исключение) состоит в значительной информационной закрытости для внешней среды и слабом восприятии воздействия со стороны государственных институтов.

Именно поэтому она должна находиться под их постоянным контролем, осуществляемым, в том числе, путем соблюдения врачами и администрацией пенитенциарных учреждений положений специальных международных стандартов.

Следует сказать, что, хотя с момента окончания Второй мировой войны (1939-1945 г.) и до сегодняшнего дня их появилось немало, наибольший интерес представляют «Европейские пенитенциарные правила» [1], а также «Минимальные стандартные правила ООН в отношении обращения с заключенными» («Правила Нельсона Манделы») [2].

Последний документ примечателен тем, что в нем детально изложены общемировые стандарты оказания медицинской помощи в пенитенциарных учреждениях и, прежде всего, деятельности врачей (п.п. 24-35 «Медико-санитарное обслуживание»; 78 «Персонал заведений» и пр.). Также важной новеллой документа является формулировка этических стандартов профессиональной деятельности пенитенциарных врачей (ч. 1 п. 32).

Что касается Европейских пенитенциарных правил, то пунктом 43.1. провозглашалось, что «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, и любого заключенного, на которого специально обращено внимание».

В Российской Федерации указанные стандарты вошли в систему национального законодательства и сферу практической деятельности пенитенциарных учреждений с начала 90-х годов XX в. Произошло это путем имплементации, когда заимствование категорий международных стандартов привело к трансформации национального законодательства, вследствие чего субъекты, которым адресовалась норма стандарта, действовали в соответствии с ее положениями. Отметим, что процесс этот на сегодняшний день не закончен.

Знаковой иллюстрацией происходящего является ч. 1 ст. 3 УИК РФ, гарантирующая заключенным защиту от пыток, насилия и другого жестокого или унижающего человеческое достоинство обращения. В основе данной нормы лежит закрепленный Конституцией Российской Федерации примат общепризнанных принципов и норм международного права по отношению к национальному законодательству (ч. 4 ст. 15).

Вероятность соблюдения такого обязательства (с учетом вышеуказанных стандартов), принятого на себя российским государством в лице его уполномоченных органов и должностных лиц, рассмотрим на примере конкретной правовой ситуации с С., отбывающим наказание в ФКУ ИК-7

г. Валуйки, Белгородской области (строгий режим), за совершение преступления, предусмотренного ч. 4 ст. 111 УК РФ.

В 2015 г., С., будучи трудоустроенным на тяжелых работах в качестве грузчика, выполняя отгрузку мела, получил травму, сопровождающуюся болью в нижнем левом боку (паховая область), сразу не придав этому значения. Спустя немного времени полученная травма начала о себе напоминать, и С. обратился в филиал МЧ-3 (медицинская часть) ФКУЗ МСЧ-31 ФСИН России за помощью. Фельдшер, проводивший осмотр С., пояснил, что это паховая грыжа, заявив в категоричной форме, что с «этим живут, ничего страшного и серьезного нет». К врачу С. не направлялся, листок нетрудоспособности ему не оформлялся, начальник отряда приказал на следующий день выйти на работу. Опасаясь за свое здоровье, С. неоднократно отказывался от нее, за что водворялся в ШИЗО.

В течение 4-х лет С. периодически обращался к медицинскому персоналу колонии за помощью в связи с болями в паховой области, однако адекватной помощи ему не оказывалось. Последние обращения пришлось на август-декабрь 2019 г.

Только вмешательство родственников С. и адвоката, а также обращение в суд сдвинуло ситуацию с «мертвой точки».

Поэтому далее проиллюстрируем ее развитие выдержками из судебного решения по административному иску С. к руководству филиала МЧ-3 ФКУЗ МСЧ-31 ФСИН России [3].

Из материалов дела следует, что 27.08.2019 г. на приеме у врача Г-на, С. «отказался от осмотра по причине, что до этого уже осматривался врачом Б., но этой записи в его медицинской карте нет по неизвестной ему причине». Со слов С. врач Г-ын предлагал ему раздеться (спустить штаны и трусы) в присутствии других лиц и под камерами видеонаблюдения, никакой ширмы в месте осмотра не было, что он посчитал унижением его личного достоинства. Административный ответчик – начальник филиала МЧ-3, майор внутренней службы В-ко пояснил, что 29.08.2019 г. С. обратился к нему на прием, однако его осмотр «он не производил, так как прием этот был по личным вопросам, и дежурная часть ШИЗО, в которой производился прием, не предназначена для проведения осмотра». Также административный ответчик добавил, что С. «является злостным нарушителем порядка отбывания наказания и водворяется в ШИЗО не первый раз». Со слов ответчика осмотр С. 27.08.2019 г. врачом Г-ым также производился в ШИЗО, в специально отведенной для этого медицинской комнате. Ответчик подтвердил, что «действительно помимо врача мог присутствовать инспектор, обеспечивающий безопасность медицинского работника, также в указанных целях там установлена видеокамера. Но в указанном помещении имеется ширма, за которой обычно производится осмотр и которая не попадает под наблюдение видеокамеры». Далее из материалов дела следует, что 13.11.2019 г. С. при водворении его в ШИЗО жалоб на состояние здоровья не предъявлял, а уже 02.12.2019 г. в ШИЗО он был осмотрен врачом Л-м в связи с жалобами на болезненность в паховой области слева, который рекомендовал С. консультацию хирурга в плановом порядке.

05.12.2019 г. С. был осмотрен врачом-хирургом ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ» С-ым, поставившим диагноз: «Левосторонняя паховая грыжа» с рекомендацией оперативного лечения в плановом порядке. После этого у С. было получено письменное согласие на направление на лечение, собраны необходимые анализы, и 27.12.2019 г. направлен запрос на его этапирование в ФКУЗ МСЧ-36 ФСИН России (г. Воронеж) для проведения операции.

Оговоримся, что за рамками судебного разбирательства остался затяжной конфликт С. с начальником отряда и руководством колонии, обращение С. и его адвоката в Общественную наблюдательную комиссию, посещение ее членами исправительного учреждения, их беседа с С. и администрацией колонии, адвокатские запросы в ИК-7, ФКУЗ МСЧ-31 ФСИН России, прокуратуру Валуйского района, Министерство здравоохранения РФ и пр.

В данной ситуации мы склонны поверить С., нежели представителям МЧ-3 и ФКУЗ МСЧ-31 ФСИН России, поскольку если бы в медицинской комнате ШИЗО ширма была, то это не вызвало бы у С. беспокойства, что его изображение, в обнаженном виде, появится где-либо, и он дал бы себя осмотреть, тем более, что осмотр проводился по его инициативе.

Также С. ходатайствовал о допросе свидетелей из числа лиц, отбывавших с ним наказание и освободившихся, но суд отказал ему. Допросив их, участники процесса узнали бы, что С. действительно получил травму в 2015 году. Они узнали бы, что грыжа доставила ему немало психических страданий, поскольку каждое посещение душевой, да и вообще любое обнажение, например, при переодевании, вызывало насмешки со стороны других осужденных, а в ряде случаев и конфликты с ними. И так на протяжении нескольких лет.

Недоумение вызывает пояснение начальника филиала МЧ-3 (врача по образованию), о том, что С. действительно был у него на приеме, но он не осмотрел его, поскольку прием был по лич-

ным вопросам и производился в дежурной части ШИЗО, при том, что медицинская комната находится рядом.

Сложившаяся правовая ситуация отсылает нас к Европейским пенитенциарным правилам, а именно к п. 43.1., предписывающему врачу осматривать любого больного заключённого, обратившегося с недомоганием или травмой. Также уместной будет ссылка на п. 1.3. Рекомендаций Европейского комитета по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания [4], рекомендующего медицинские осмотры/консультации (за исключением чрезвычайных ситуаций) проводить в приемной врача с целью создания атмосферы доверия, конфиденциальности, приватности и уважения личного достоинства. Особо авторы Рекомендаций выделили, что врачебная тайна должна быть гарантирована и соблюдаться в той же мере, в которой это применимо к населению в целом. Поэтому, как отмечается в документе, в момент осмотра «во врачебном кабинете не должно быть третьих лиц, не относящихся к медицинскому персоналу», а «охранники должны находиться за пределами зоны слышимости и видимости», за исключением ситуаций, когда врач или медицинская сестра требуют их присутствия по соображениям безопасности.

В ситуациях, аналогичных случившейся с С., Европейский суд по правам человека обоснованно усмотрел нарушение ст. 3 Европейской конвенции о правах человека и квалифицировал подобные действия как бесчеловечное или унижающее достоинство обращение [5,6].

Как тут не вспомнить о гарантиях, закрепленных в ч. 1 ст. 3 УИК РФ.

Ситуация является вопиющей и требует принятия соответствующих мер. В целом наше мнение совпадает с мнением, высказанным рядом авторов [7, с. 84], что суть проблемы состоит в отсутствии реальной профессиональной независимости медицинских работников уголовно-исполнительной системы и возможности оказания на них давления при принятии медицинских решений администрацией учреждений, в прямом подчинении у которой они находятся.

Отчасти это подтверждается действиями начальника филиала МЧ-3, который в своих пояснениях несколько раз сослался на то, что С. «является злостным нарушителем порядка отбывания наказания», хотя логичнее было бы услышать это от представителя ИК-7, который в суд не явился. Как следует из пояснений С., у него возникло твердое убеждение, что адекватная и своевременная медицинская помощь ему не оказывалась, поскольку медицинский персонал исправительного учреждения оказался втянутым в конфликт, о котором говорилось выше. При этом логика происходящего, с его точки зрения, складывается в простую схему: заключенный характеризуется положительно, «встал на путь исправления» – получи лечение, а нет – подождет до освобождения, поскольку угрозы жизни нет.

Наиболее радикальный выход из сложившейся ситуации видится в том, чтобы медицинское обслуживание заключенных осуществлялось учреждениями здравоохранения, не входящими в уголовно-исполнительную систему. Однако такой вариант труднореализуем в силу материальных причин.

Нельзя сказать, что руководство ФСИН в этой части вообще ничего не предпринимало. В период с 2011 по 2014 гг. были созданы многопрофильные лечебно-профилактические учреждения – медико-санитарные части (МСЧ), находящиеся в непосредственном подчинении директора ФСИН России, с сетью филиалов, обслуживающих заключенных непосредственно в местах лишения свободы. Такая реорганизация структуры медицинской службы УИС преследовала, помимо маневра ее возможностями, создания единого источника финансирования и пр. целей, исключение двойного подчинения медиков УИС, что в конечном итоге должно было привести к их профессиональной независимости [8].

К сожалению, структурная перестройка проблемы не сняла.

Уже в 2014 году А.М. Туленков и С.Б. Пономарев [9, с. 103-111] отмечают, что реорганизация не привела к ожидаемой независимости медицинских работников, которые, пусть и в меньшей степени, но продолжают выполнять несвойственные им функции при выполнении оперативно-режимных мероприятий, а администрация исправительного учреждения по-прежнему может влиять на независимость принятия ими решения по ведению больных. Более того, с 01.01.2016 г. МСЧ были переданы в оперативное подчинение руководству территориальных органов ФСИН России.

Иной вариант решения содержат п. 27.2 и п.п. «а» п. 32.1 Правил Нельсона Манделы, устанавливающие профессиональную независимость медицинского персонала пенитенциарных учреждений, однако их имплементация в российское уголовно-исполнительное законодательство, например, способом рецепции (точного воспроизведения во внутренних правовых актах формулировок международно-правовых актов), наверняка поддержки не получит.

Более реальным нам представляется эволюционный путь с опорой на уже имеющуюся российскую нормативную базу. Так, п. 4. Правил оказания медицинской помощи лицам, заключен-

ным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы [10], определяет, что в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения она оказывается с соблюдением порядков ее оказания и на основе стандартов медицинской помощи. Нормативно-правовые акты ФСИН, касающиеся этой сферы, такого не предусматривают.

В этой части примечателен Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия» [11], подробно определяющий, в каком виде (п. 2), условиях (п. 3) она оказывается и что в себя включает (п. 5). С точки зрения неповторения ситуации с заключенным С., актуальным является п. 13, устанавливающий, что при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни, не требующих экстренной и неотложной помощи, ее отсрочка возможна только на определенное время, в случае если это не повлечет за собой ухудшение состояния, угрозу жизни и здоровью больного.

В связи с изложенным считаем необходимым изменить содержание п. 5 ст. 101 УИК РФ, исключив из него указание на то, что порядок оказания осужденным медицинской помощи и пр., устанавливается Министерством здравоохранения РФ и Министерством юстиции РФ. Это следует из того, что такой нормативно-правовой акт [12] утратил силу [13] и заменен приказом Минюста РФ [14].

Поэтому данную норму следует сформулировать так: «Порядок оказания осужденным медицинской помощи должен соответствовать порядку, установленному нормативными правовыми актами федерального органа исполнительной власти, осуществляющего нормативно-правовое регулирование в сфере исполнения уголовных наказаний, а также порядку, установленному федеральным органом исполнительной власти, осуществляющего функции по нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения».

Пусть это и не приведет к немедленному установлению профессиональной независимости медицинского персонала пенитенциарных учреждений, но позволит сделать его деятельность более зависимой от закона, нежели от пожеланий администрации.

Литература

1. Рекомендация № Rec (2006) 2 Комитета министров Совета Европы «Европейские пенитенциарные правила» (Вместе с «Комментарием к тексту...»): принята 11.01.2006 г. на 952-ом заседании представителей министров // СПС «КонсультантПлюс».
2. <https://www.unodc.org/> – Официальный сайт ООН. Минимальные стандартные правила ООН в отношении обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделы): приняты 17 декабря 2015 г. резолюцией 70/175 Генеральной Ассамблеи ООН (дата обращения 15.01.2020).
3. Дело №2а-144/2020 / №2а-1634/2019. Архив Валуйского районного суда Белгородской области.
4. Охрана здоровья в местах лишения свободы: международные нормы и рекомендации. М.: Микопринт. 2014. 56 с.
5. Дело Муизель против Франции 67263/01 // СПС «КонсультантПлюс».
6. Дело Тарариева против России 4353/03 // СПС «КонсультантПлюс».
7. Павленко А.А. Международные стандарты деятельности медицинского персонала пенитенциарных учреждений и их реализация в России и странах СНГ: Монография; под редакцией проф. В.А. Уткина. Томск : ФКУ ДПО Томский ИПКР ФСИН России, 2018. 143 с.
8. О ходе реализации эксперимента по созданию медико-санитарных частей на базе медицинских подразделений УФСИН России по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области и УФСИН России по Тверской области: аналитическая справка. М.: НИИ ФСИН России, 2011. 22 с.
9. Туленков А.М., Пономарев С.Б. Основные принципы организации медико-санитарного обеспечения лиц, содержащихся в пенитенциарных учреждениях России и за рубежом: монография. Ижевск: Изд-во ИжГТУ им. М.Т. Калашникова, 2014. 136 с.
10. Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2012 г. № 1466 «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» // СЗ РФ, 2013, № 1, ст. 61.
11. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 г. № 922н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «хирургия» // СПС «КонсультантПлюс».
12. Приказ Министерства здравоохранения РФ № 640 и Министерства юстиции РФ № 190 от 17 октября 2005 года «О порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание, в местах лишения свободы и заключенным под стражу» // СПС «КонсультантПлюс».
13. О признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения и социального

развития Российской Федерации и Министерства юстиции Российской Федерации от 17.10.2005 г. № 640/190 «О Порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу» // СПС «КонсультантПлюс».

14. Приказ Минюста России от 28.12.2017 г. № 285 «Об утверждении Порядка организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы» (Зарегистрировано в Минюсте России 09.02.2018 г. № 49980) // СПС «КонсультантПлюс».