

Русаков Иван Игоревич

Студент 3-го курса юридического факультета Санкт-Петербургского Государственного Университета Аэрокосмического Приборостроения.

Статья на тему

Право на охрану здоровья заключённых: актуальные проблемы реализации и пути их решения.

Введение

Тюремная медицина в России уже давно лишилась права называться «медициной». Сегодня ей больше подойдут такие наименования, как «пытка», и «издевательство».

И это не просто слова. Это очевидные факты, свидетелями которых мы являемся сегодня. Чтобы лучше понять, почему сегодняшнюю тюремную медицину можно приравнять к пыткам, обратимся к прошлому. Вспомним XIX век. Приказ градоначальника Боголюбова о том, чтобы выпороть заключённого вызывает волну протестов по всей России и покушение на убийство со стороны Веры Засулич. Покушение, которое затем будет оправдано в суде. Просто из-за приказа высечь розгами.

Сегодня же по всей России в тюрьмах и следственных изоляторах умирают сотни и тысячи заключённых. Умирают от безумной боли и мук. Умирают не потому, что кто-то отдал приказ их убить. Нет. Это в имперском и советском прошлом нашей страны, чтобы пытать, надо было отдавать приказы.

Сегодня, чтобы пытать, достаточно просто ничего не делать.

Чтобы пытать в Российских тюрьмах сегодня, больше не нужны розги и шпицрутены. Достаточно лишь росчерк шариковой ручки, отклоняющей ходатайство об освобождении в связи с болезнью. Достаточно лишь отказа начальника колонии в предоставлении конвоя, для сопровождения заключённого в больницу, чтобы оставить осужденного медленно умирать в тюремных стенах. Достаточно лишь сказать: «У нас нет нужных лекарств».

Этого достаточно для пытки.

Да, преступники, сидящие в тюрьмах, виновны. Они виновны в кражах и грабежах, мошенничестве и причинении тяжкого вреда здоровью. Но они уже получили свой приговор. И ни в одном из них, после слов «суд приговорил» не было слов «пытка» и «убийство».

Сегодня Россия столкнулась с ужасным кризисом тюремной медицины. Она столкнулась с безответственностью работающих в колониях и тюрьмах медицинских сотрудников. Столкнулась с недостатком оборудования и

лекарств. Столкнулась с ведомственным характером медицины в исправительных учреждениях, который лечение людей заменяет на длящуюся месяцами бюрократическую волокиту.

Чтобы не сделали заключённые тюрем, они, прежде всего, являются людьми. Людьми, обладающими естественными человеческими правами. Людьми, которых защищают международные договоры, Конституция и федеральные законы.

Людьми, чьи права должны защищать мы.

Анализ проблем оказания медицинской помощи в местах лишения свободы

Право на здоровье регламентируется множеством законов и подзаконных актов. О нём говорит и ст. 25 Всеобщей Декларации Прав Человека, и ст. 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах. Статья 9 Основных принципов ООН по обращению с заключёнными, указывает, что они имеют право на получение медицинской помощи без дискриминации. Конституция РФ в ст. 41 указывает, каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Это право конкретизируется в множестве федеральных законов и подзаконных актов. В отношении такой категории населения РФ, как заключённые, право на здоровье регламентируется ст.12. УИК РФ и Федеральным Законом от 15.07.1995 103-ФЗ «О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений».

Все эти законы закрепляют за заключёнными право на охрану здоровья. Они декларируют это право и обещают его защищать. Но реальность, порой, отличается от слов, написанных на бумаге.

Оказание медицинской помощи в учреждениях УФСИН, является давней проблемой, остающейся актуальной на протяжении многих лет. Впервые внимание общественности к этой проблеме было привлечено после трагической гибели в московском СИЗО «Матросская тишина», аудитора Сергея Магнитского 16 ноября 2009 года. По утверждениям адвокатов, смерть Магнитского стала следствием отказа администрации СИЗО предоставить подследственному необходимую медицинскую помощь.¹

Проблема оказания медицинской помощи и защиты здоровья заключённых остаётся актуальной и по сей день. Так, уполномоченный по правам человека в городе Санкт-Петербург Александр Владимирович

¹ Магнитский Сергей. Консультант инвестиционного фонда Hermitage Capital Management, погибший в 2009 году в СИЗО «Матросская тишина». [Электронный ресурс] //Лента.ру . URL: <https://lenta.ru/lib/14202380/> (дата обращения 29.10.2018).

Шишлов отмечает, что «медицинское обеспечение в учреждениях УФСИН остаётся самым острым и сложно решаемым вопросом».²

Согласно докладу Совета Европы от 2015 года, посвящённому исследованию пенитенциарных систем, Россия возглавила рейтинг европейских стран по смертности в тюрьмах. По данным доклада, в 2014 году, в российских тюрьмах умерло 4200 человек, что автоматически выводит нашу страну на первую строчку по абсолютному количеству смертей. По количеству же смертей на тысячу заключённых, Россия уступает лишь Болгарии: если в РФ – это 6 смертей на 1000 заключённых, то в Болгарии на 1000 заключённых приходится 10 смертей.³

Несмотря на то, что за последние несколько лет показатели смертности в российских тюрьмах снизились, зачастую это связано не с улучшением медицинской помощи, а со сторонними факторами. В качестве одного из таких факторов, повлиявших на статистику смертности, можно выделить масштабную амнистию 2015 года, связанную с 70-летием окончания Великой Отечественной Войны.

В числе прочих категорий заключённых, право на амнистию получили инвалиды I и II групп, мужчины старше 55 и женщины старше 50 лет, онкобольные третьей и четвёртой стадии, а также лица, страдающие открытой формой туберкулёза. Согласно докладу генерал-майора внутренней службы Валерия Бяринаева, в ходе данной амнистии было освобождено 231 558 человек.⁴

Исходя из вышесказанного, можно предположить, что данная амнистия сильно сказалась на уменьшении показателей смертности в местах лишения свободы. Однако это искусственное улучшение показателей лишь маскирует существующие проблемы с оказанием помощи в медицинских учреждениях ФСИН.

Анализируя текущие положение медицинской помощи лицам в местах лишения свободы, можно выделить три основные проблемы:

Проблема №1 – Недостаток финансирования медицинских учреждений при ФСИН. К характерным проявлениям данной проблемы можно отнести низкую квалификацию медицинского персонала в местах лишения свободы, отсутствие оборудования для проведения медицинских обследований, недостаток инвентаря и отсутствие необходимых лекарств.

² Доклад уполномоченного по правам человека за 2017 год. [Электронный ресурс] //Уполномоченный по правам человека в Санкт-Петербурге. URL: <http://ombudsmanspb.ru/ru/index> (дата обращения 29.10.2018).

³ Council of Europe Annual Penal Statistics [Электронный ресурс] //Council of Europe Annual Penal Statistics. URL: <http://wp.unil.ch/space/2016/03/space-i-and-ii-2014/> (дата обращения 29.10.2018).

⁴ Итоги амнистии 2015 года [Электронный ресурс] //Российская Газета. URL: <https://rg.ru/2015/10/27/fsin.html> (дата обращения 29.10.2018).

Проблема №2 – Ведомственный характер медицины в учреждениях ФСИН. Данная проблема проявляется в сильной зависимости медицинских учреждений от начальства тюрем и колоний. Так, огромные проблемы возникают в связи с выделением конвоя для транспортировки тяжелобольных заключённых в гражданские лечебные учреждения, с контролем за деятельностью врачей и с получением доступа к медицинским данным о состоянии здоровья и тактике проводимого лечения.

Проблема №3 – Высокие показатели отказов судов в освобождении от отбывания наказаний по болезни. Зачастую причинами таких отказов является несовершенство законов и судебные ошибки. Данные отказы становятся причиной смерти не только лиц, отбывающих наказание в местах лишения свободы, но и подозреваемых и обвиняемых находящихся в СИЗО.

Проанализируем данные проблемы более подробно.

Проблема №1 – Недостаток финансирования медицинских учреждений при ФСИН. На сегодняшний день мы можем ознакомиться с официальной информацией с сайта ФСИН РФ, о финансировании лечебно-профилактических учреждений и медицинских подразделений УИС за период с 2011 по 2013 годы.⁵

Финансирование лечебно-профилактических учреждений и медицинских подразделений УИС в 2011 - 2013 гг. (в тыс. рублей)

	2011	2012	2013
Выделено на лекарственное обеспечение	1 537 052,9	1 653 383,3	1 985 262,1
Потребность на лекарственное обеспечение	5 395 100,0	5 727 300,0	6 060 595,0
Выделено на закупку медицинского оборудования	573 605,2	773 110,0	394 785,0
Потребность на медицинское оборудование	3 383 900,0	3 592 300,0	3 801 356,9

К сожалению, статистику за более поздние периоды невозможно найти в открытом доступе и остаётся только гадать, что является причиной: её отсутствие или намеренное сокрытие.

Как мы видим из имеющейся статистики, медицинское обеспечение в местах лишения свободы в указанный период столкнулось с жесточайшим

⁵ Финансирование лечебно-профилактических учреждений и медицинских подразделений УИС в 2011-2013 гг. [Электронный ресурс] //Федеральная Служба Исполнения Наказаний. URL: <http://www.fsin.su/structure/medicine/omsf/index.php> (дата обращения 29.10.2018).

дефицитом. Данный дефицит выразился в том, что у медицинских учреждений ФСИН не хватило денег на закупку оборудования и на лекарственное обеспечение.

Да, как уже было отмечено выше, статистики по данному вопросу за последующие периоды нет в открытом доступе. Однако, анализируя Постановление правительства РФ от 06.04.2018 №420 «О федеральной целевой программе «Развитие уголовно-исполнительной системы (2018-2026 годы)», мы можем заметить, что объём её финансирования составит 55 миллиардов рублей.⁶ Для сравнения, объём финансирования предыдущей целевой программы с 2007 по 2016 год, был равен 96 миллиардам рублей.⁷ Столь существенное сокращение финансирования УИС в целом, позволят с уверенностью говорить о сокращении финансирования входящей в её состав медицинской системы.

Проблема финансирования медицинской системы дробиться сразу на несколько проблем:

- проблема, связанная с отсутствием медицинского оборудования;
- проблема, связанная с недостатком квалифицированных кадров;
- проблема, связанная с лекарственным обеспечением.

В 2016 году генеральный прокурор РФ Ю.Я. Чайка выступил на заседании Совета Федерации Федерального Собрания РФ с докладом о состоянии законности и правопорядка в России и работе, проделанной по его укреплению. В своём докладе он особо отметил, проблемы, связанные с материальным обеспечением медицинских органов УИС:

*«...сегодня я хотел бы особо остановиться на вопросах охраны жизни и здоровья лиц, содержащихся в заключении. Смертность среди них остается высокой (в 2015 г. скончалось 3977 человек). Причем 87% лиц умерло от различных заболеваний, в том числе по причине слабой медицинской базы, медленного обновления оборудования, отсутствия некоторых видов медуслуг».*⁸

⁶ Постановление Правительства РФ "О федеральной целевой программе "Развитие уголовно-исполнительной системы (2018 - 2026 годы)" [Электронный ресурс] //КонсультантПлюс. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_295582/ (дата обращения 29.10.2018).

⁷ Постановление Правительства РФ "О федеральной целевой программе "Развитие уголовно-исполнительной системы (2007 - 2016 годы)" [Электронный ресурс] //КонсультантПлюс. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_63043/ (дата обращения 29.10.2018).

⁸ Доклад Генерального прокурора Российской Федерации Ю.Я. Чайки на заседании Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации [Электронный ресурс] //Генеральная прокуратура Российской Федерации. URL: <http://www.genproc.gov.ru/smi/news/genproc/news-1078221/> (дата обращения 29.10.2018).

Проблема финансирования медицинской системы УИС ФСИН отражается на наличии в местах лишения свободы необходимого медицинского оборудования. Без этого оборудования невозможно поставить диагноз, назначить правильное лечение и принять все необходимые меры по охране здоровья заключённого. В зоне наибольшего риска находятся места лишения свободы отдалённые от центра страны – проблема с наличием необходимого медицинского оборудования стоит там особенно остро.

Наиболее ярко проблему с недостатком необходимого медицинского оборудования в тюрьмах можно рассмотреть на примере дела Андрея Лаврова, отбывавшего наказание в челябинской колонии с 2013 по 2014 годы. Во время отбывания наказания у него была обнаружена Нехождинская лимфома – онкологическое заболевание, поражающее лимфатические узлы. Несмотря на многочисленные запросы, как со стороны самого Лаврова, так и со стороны правозащитников, ему не было оказано соответствующее лечение. В 2014 Лавров обратился в Европейский суд по правам человека, где в качестве доказательств, привёл показания лечащего врача тюремной больницы, который подтвердил, что заявителю необходимо специальное лечение: химио- и лучевая терапия, но это лечение не оказывается, т.к. отсутствует лаборатория и диагностическое оборудование.⁹ Да, в 2014 году ЕСПЧ вынес решение о необходимости освобождения Лаврова из-под стражи и выплате 20 000 евро в качестве компенсации. Но помогут ли эти меры ему теперь, когда он оказался на грани смерти из-за тяжёлого заболевания?

Не менее серьёзной проблемой, чем отсутствие медицинского оборудования, является отсутствие в медицинских учреждениях УИС высококвалифицированных врачей. Низкий уровень финансирования медицинских подразделений УИС, а также низкий уровень их «престижа», по сравнению с гражданскими медицинскими учреждениями, порождает отток квалифицированных кадров. При наличии возможности ухода на более высокооплачиваемую должность в гражданской больнице, врачей не останавливают даже социальные гарантии, предоставляемые работникам системы органов и учреждений ФСИН. Играет роль и географический фактор – большинство исправительных колоний находится вне областных центров и городов, что обуславливает отсутствие благ цивилизации, и, соответственно,

⁹ Case of Andrey Lavrov v. Russia [Электронный ресурс] // European Court of Human Rights. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:%22001-161004%22}> (дата обращения 29.10.2018).

малую привлекательность работы в пенитенциарных учреждениях.¹⁰ Так, глава ФСИН Геннадий Кониенко в 2017 году констатировал нехватку сотрудников для обслуживания инвалидов в местах заключения.¹¹ В настоящее время наиболее «дефицитными» специальностями в медицинских подразделениях УИС являются инфекционисты, неврологи, онкологи, хирурги, стоматологи и гинекологи.

И, наконец, наиболее сильно проблема финансирования проявляется в отсутствии надлежащего уровня лекарственного обеспечения. В 2015 году, отвечая на запрос правозащитников из организации «Зона права» по поводу лекарственного обеспечения ВИЧ-инфицированных, Генеральная прокуратура сообщила, что:

*«Общая сумма заявки ФСИН России на 2015 года на диагностические средства и противовирусные препараты для профилактики, выявления, мониторинга лечения и лечения ВИЧ-инфицированных, содержащихся в учреждениях УИС, планировалась в размере 2 млрд. 300 млн. руб. Фактически же поставлено препаратов на сумму 1 млрд. 989 млн. руб. По вышеперечисленным причинам с сентября 2015 г. медицинские учреждения ФСИН России находились в условиях дефицита указанных препаратов».*¹²

И это притом, что на сегодняшний день 32% смертей в российских тюрьмах происходят из-за ВИЧ-инфекций. Не менее ужасно обстоит ситуация и с другими категориями болезней, например туберкулёзом и сердечнососудистыми заболеваниями.

Как пример можно привести произошедший в 2016 году случай осуждённого Нижнетагильской колонии Артёма Майленского, страдавшего ВИЧ-инфекцией и туберкулёзом. Находясь в колонии, он не получал необходимого лечения от туберкулёза лёгких, введу того, что у него обнаружилась устойчивость к ряду распространённых противотуберкулёзных препаратов. Несмотря на обнаруженную невосприимчивость, врачи медицинского учреждения колонии не стали менять план лечения и продолжали назначать прежние лекарства, что в конечном итоге привело к усугублению болезни и развитию туберкулёза из лёгочной формы, в

¹⁰ Пестова, О. Ю. Проблемы правоприменения международных стандартов по оказанию медицинской помощи осужденным в отечественной пенитенциарной системе // Уголовно-исполнительная политика и вопросы исполнения уголовных наказаний: сб. материалов Междунар. науч.-практ. конф. (г. Рязань, 24–25 ноября 2016) в 2 Т. – Рязань: Академия ФСИН России, 2016. – С. 567-572.

¹¹ ФСИН отмечает нехватку сотрудников для обслуживания заключённых инвалидов [Электронный ресурс] // РИА Новости. URL: <https://ria.ru/society/20170711/1498277559.html> (дата обращения 29.10.2018).

¹² Генпрокуратура признала дефицит лекарств для ВИЧ-инфицированных в тюрьмах [Электронный ресурс] // Право.ru URL: <https://pravo.ru/news/view/126546/> (дата обращения 29.10.2018).

туберкулёз позвоночника. По словам адвоката, суд неоднократно отвечал отказом на ходатайства об освобождении в связи с тяжёлым заболеванием.¹³

После ряда жалоб в Европейский суд по правам человека и многочисленных проверок, Свердловский областной суд освободил Майленского, однако было слишком поздно. Артём умер через два после освобождения.¹⁴

На начало 2018 года в местах лишения свободы в России 602 176 человек.¹⁵ 64 тысячи из них на данный момент являются ВИЧ-инфекции.¹⁶ По словам начальника управления организации санитарного обеспечения ФСИН Александра Приклонского, ещё 18 тысяч заключённых больны туберкулёзом.¹⁷ И это не просто цифры. Это десятки, сотни и тысячи таких же Артёмов Майленских и Андреев Лавровых, которые останутся без необходимого медицинского оборудования, не смогут обратиться к квалифицированным врачам и не получат нужных лекарств. Десятки и сотни людей, которые умрут в своих камерах только потому, что: «врачи не захотели менять план лечения».

Из вышесказанного можно сделать один простой вывод – медицинская система в местах лишения свободы на сегодняшний день находится в состоянии кризиса. Этот кризис выражается в том, что в тюрьмах и СИЗО не хватает медицинского оборудования, с помощью которого можно своевременно выявлять и лечить болезни. Этот кризис проявляется в том, что в медицинских учреждениях при ФСИН отсутствуют квалифицированные врачи, способные оказывать помощь тяжелобольным заключённым. И самое главное – отсутствуют лекарства, без которых больные просто не могут выжить.

Проблема финансирования медицинских учреждений в местах лишения свободы является одной из важнейших проблем российской пенитенциарной системы. Без её решения мы по-прежнему будем

¹³ Case of Maylenskiy v. Russia [Электронный ресурс] // European Court of Human Rights. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-166945%22%5D%7D> (дата обращения 29.10.2018).

¹⁴ Жительница Свердловской области требует 20 тысяч евро компенсации за смерть сына из-за отсутствия медицинской помощи в колонии [Электронный ресурс] // Медиазона . URL: <https://zona.media/news/2015/24/12/maylenskiy> (дата обращения 29.10.2018).

¹⁵ Преступность в России 2017 [Электронный ресурс] // Демоскоп. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2018/0769/barom07.php> (дата обращения 29.10.2018).

¹⁶ Вирус неволи. Заключённых с ВИЧ и гепатитом стало вдвое больше [Электронный ресурс] // Известия . URL: <https://iz.ru/644758/nataliia-berishvili/virus-nevoli> (дата обращения 29.10.2018).

¹⁷ В режиме ожидания. [Электронный ресурс] // Известия . URL: <https://iz.ru/759520/elena-lorija-elena-ladilova-aleksandra-krasnogorodskaja/v-rezhime-ozhidaniia> (дата обращения 29.10.2018).

каждый год видеть в газетах и на новостных сайтах новые статьи о «смертных казнях в тюремных застенках», о «ФСИНовских врачах-мясниках» и о «превращении СИЗО в братские могилы». И только преодолев данную проблему, мы сможем поставить нашу пенитенциарную систему на путь модернизации и возрождения.

Проблема №2 – Ведомственный характер медицины в местах лишения свободы.

Что следует понимать под «ведомственным характером»? Под ним следует понимать нахождение медицины в местах лишения свободы в непосредственном ведении ФСИН. На первый взгляд это кажется естественным и логичным – кто сможет лучше обеспечить охрану заключённого при его лечении, чем сам надзиратель? Но, как можно заметить из приведённых выше примеров, порой это приводит к негативным последствиям.

Из-за ведомственного подчинения аппарату ФСИН медицинских учреждений, в тюрьмах, колониях и СИЗО возникает целый ряд проблем. Выше мы уже рассмотрели проблемы, связанные с обеспечением Медико-Санитарных Частей ФСИН оборудованием, квалифицированным персоналом и лекарствами, однако это далеко не единственное их проявление.

Ведомственный характер деятельности Медико-Санитарных частей ФСИН проявляется в том, что на сегодняшний день вся информация о состоянии здоровья заключённых фактически находится в закрытом доступе. Так, правозащитник Лариса Фефилова, рассказывая о положении в колониях Удмуртии, отмечает, что «адвокатам и родственникам не выдают копии меддокументов, чтобы их можно было отдать на экспертизу и показать специалистам».¹⁸ Ни сами заключённые, ни их адвокаты, ни их родственники не могут ознакомиться с медицинскими данными о состоянии здоровья и о тактике приводимого лечения. Данное обстоятельство ставит их в заведомо проигрышное положение по сравнению с прокуратурой и представителями администраций учреждений, когда в суде решается вопрос об освобождении от отбывания наказания в связи с тяжёлым заболеванием.

Пациенты, проходящие лечение в Медико-Санитарных частях ФСИН по сути находятся в изолированном положении. Они не могут обратиться к независимым специалистам и экспертам в области медицины и представить

¹⁸ Почему люди умирают в тюрьме: как устроена тюремная медицина [Электронный ресурс] // Милосердие.ru. URL: <https://www.miloserdie.ru/article/lishen-svobody-lishen-zdorovya-problemy-okazaniya-medpomoshhi-v-tyurme/> (дата обращения 29.10.2018).

им актуальную информацию о тактике лечения с приложением всех анализов и консультационных заключений профильных врачей.

Вспомним уже упомянутый выше случай Артёма Майленского, которому, несмотря на невосприимчивость к препаратам, не стали менять план лечения, что в конечном итоге привело к его смерти. То, что врачи МСЧ ФСИН не стали менять лечебный план, вскрылось лишь после обращения в ЕСПЧ, и последовавшего за этим обращением требования о проведении независимой медицинской экспертизы.

Ассоциация независимых наблюдателей по ситуации с медицинским обеспечением в пенитенциарной системе России, отмечает, что администрация исправительных учреждений затягивает направление больных заключённых на медицинскую комиссию. Сами же комиссии, которые состоят из подчинённых ФСИН врачей, зачастую занижают тяжесть заболевания и задерживают принятие решений по предоставлению документов в суд.¹⁹

Но, получение медкарт и сведений о лечении – это не единственная проблема, порождаемая ведомственным характером. Огромные проблемы возникают в связи с конвоированием и охраной заключённых при их транспортировке в гражданские больницы. Вот что по этому поводу говорит правозащитник Сергей Петряков:

«...складывается ситуация, когда невозможно обеспечить конвоирование и охрану в течение всего периода нахождения в гражданском медицинском центре. Это достаточно сложный процесс с точки зрения согласования процедур, самого этапа и обеспечения конвоя. Конвойная группа состоит из пяти человек, и если человеку необходимо лежать в стационаре в течение двух-трех месяцев, а одна конвойная группа работает 8 или 12 часов, то ее нужно сменять. А таких групп должно быть две или три, так что нужно задействовать порядка тридцати человек и трех собак, чтобы обеспечить охрану такого пациента...Проще, гуманнее и дешевле для бюджета освободить человека, и пусть он уже дальше лежит в больнице, и о нём заботятся родственники».²⁰

О проблеме организации конвоя говорит и правозащитник Александра Таранова. По её словам: «Организация конвоя – это

¹⁹ Заявление Ассоциации независимых наблюдателей по ситуации с медицинским обеспечением в пенитенциарной системе России [Электронный ресурс] // Российские ОНК – новое поколение. URL: <http://antipytki.ru/2016/02/21/zayavlenie-assotsiatsii-nezavisimyh-nablyudatelej-po-situatsii-s-meditsinskim-obespecheniem-v-penitentsiarnoj-sisteme-rossii/> (дата обращения 29.10.2018).

²⁰ Призраки тюремных больниц [Электронный ресурс] // Радио Свобода . URL: <https://www.svoboda.org/a/28491492.html> (дата обращения 29.10.2018).

огромный бюрократический процесс, в который администрация не хочет ввязываться, предпочитая доказывать, что КТ и МРТ – это каприз, а не жизненно важная необходимость».²¹

Таким образом, можно сделать вывод о том, что ведомственный характер деятельности медицинских организаций ФСИН порождает целый ряд проблем организационного и информационного характера. Проблемы с получением данных о состоянии здоровья и организации сопровождения в гражданские больницы кажутся не столь значительными, на фоне недостатка оборудования и лекарств. Однако именно эти проблемы становятся причиной несвоевременного оказания медицинской помощи и нарушения прав заключённых, что в конечном итоге приводит к прогрессированию заболеваний, а в худшем случае – к смерти.

Проблема № 3 – Отказы судов в освобождении от отбывания наказания в связи с болезнью.

В теории система освобождения в связи с болезнью должна работать просто идеально. Существует ч.2. ст. 81. УК РФ, которая указывает, что: «Лицо, заболевшее после совершения преступления иной тяжелой болезнью, препятствующей отбыванию наказания, может быть судом освобождено от отбывания наказания».

Существует и постановление Пленума Верховного суда №8 от 21.04.2009 (ред. От 17.11.2015) «О судебной практике условно-досрочного освобождения от отбывания наказания, замены неотбытой части наказания более мягким видом наказания», в котором указывается, что:

«По смыслу части 2 статьи 81 УК РФ, при решении вопроса об освобождении лица от наказания определяющее значение имеет установление судом наличия у осужденного тяжелой болезни, препятствующей отбыванию им назначенного наказания. Рассматривая соответствующее ходатайство осужденного, суд оценивает медицинское заключение специальной медицинской комиссии или учреждения медико-социальной экспертизы с учетом Перечня заболеваний, препятствующих отбыванию наказания, а также принимает во внимание иные обстоятельства, имеющие значение для разрешения ходатайства по существу».

Как можно заметить, в теории всё довольно просто: если у лица отбывающего наказание есть болезнь, он подаёт в суд ходатайство об освобождении. Суд это ходатайство рассматривает, и назначает комиссию для установления у осуждённого заболевания. Затем, комиссия смотрит в

²¹ Почему люди умирают в тюрьме: как устроена тюремная медицина [Электронный ресурс] // Милосердие.ru. URL: <https://www.miloserdie.ru/article/lishen-svobody-lishen-zdorovya-problemy-okazaniya-medpomoshhi-v-tyurme/> (дата обращения 29.10.2018).

перечень заболеваний, и если такое заболевание есть там, то сообщает об этом суду. Ходатайство удовлетворяется, а осуждённый освобождается.

Однако на практике всё обстоит несколько иначе. Ведь как мы видим из текста ч. 2. ст. 81. УК РФ суд «может» освобождать лиц от отбывания наказания, т.е. это является не его обязанностью, а правом.

Правом, которым суды не спешат пользоваться.

Статистика Судебного департамента при Верховном суде РФ свидетельствует о том, что в 2016 году суды первой инстанции рассмотрели 7478 ходатайств заключенных об освобождении по болезни. Из них удовлетворено 2042 (27%). В первой половине 2017 года рассмотрено 3803 подобных дела, удовлетворены – 1190 (31%).²²

И будет заблуждением считать, что во всех случаях отказа, он был мотивирован отсутствием болезни в соответствующем списке. Зачастую суд в качестве основания для отказов указывает именно «иные обстоятельства, имеющие значения для разрешения дела по существу»: «антисоциальное поведение», «нарушение дисциплины», и «отсутствие уверенности в том, что осуждённый потерял свою общественную опасность».

Примером подобной халатности со стороны судей является смерть обвиняемого в мошенничестве бывшего председателя правления банка «Огни Москвы» Дениса Морозова. Денис был болен целым комплексом болезней: туберкулёзом, Гепатитом С, и редким заболеванием, нарушающим свёртываемости крови (болезнь Виллебранда-Диана). Для того, чтобы предотвратить негативные последствия данного заболевания, ему требовалось проводить периодические переливания препаратов плазмы. По неизвестным причинам, находясь в СИЗО, он такого лечения не получал.

После того, как его здоровье начало ухудшаться, он подал несколько ходатайств в суд, с просьбой о смягчении меры наказания в связи с болезнью по ст. 110 УПК РФ. Однако, его ходатайства не были удовлетворены – и суд и органы следствия мотивировали их отсутствием столь редкой болезни в перечне диагнозов, препятствующих содержанию под стражей. Болезни же, имеющиеся в этом списке, - туберкулёз и гепатит С, по неизвестным причинам не были приняты судом во внимание.

Как итог, за время нахождения под стражей состояние Дениса Морозова стало критическим. После того, как Денис впал в кому, он был в

²² Данные судебной статистики [Электронный ресурс] // Судебный департамент при Верховном суде Российской Федерации. URL: <http://www.cdep.ru/index.php?id=79> (дата обращения 29.10.2018).

экстренном порядке перевезён из СИЗО в Боткинскую больницу г. Москвы, и умер в ней 5 июня 2017 года.²³

Итак, что мы имеем? Мы имеем огромное количество отказов в освобождении и в изменении меры наказания в связи с болезнью. Мы имеем сотни смертей, вызванных халатностью судей и предвзятостью медицинских комиссий. Из этого можно сделать лишь один простой вывод – система освобождения от наказания в связи с болезнью эффективно работает только на бумаге, и практически не работает в реальном мире.

Столь высокие показатели отказов на ходатайства и ужасные последствия этих отказов не могли остаться незамеченными. В 2017 году Уполномоченный по правам человека в РФ Татьяна Николаевна Москалькова разработала проект, вносящий поправки в ст.81 УК РФ, закрепляющие гарантии освобождения от отбывания наказания для тяжелобольных осужденных.²⁴ В том случае, если данные поправки будут приняты, удастся коренным образом изменить положение больных заключённых, защитить их от халатности судей и спасти их от неминуемой смерти.

Таким образом, мы можем сделать вывод о том, на сегодняшний день процесс освобождения осуждённых сильно затруднён особенностями законодательства, сложным бюрократическим процессом назначения медицинских комиссий, а подчас и халатностью судей. Конечным результатом этих трёх факторов становится огромное количество смертей в тюрьмах и СИЗО, что ставит под вопрос эффективность работы самой пенитенциарной системы.

Пути решения проблем тюремной медицины в России

Итак, мы рассмотрели вращение шестерней ведомственной медицины ФСИН и проникли взглядом в палаты тюремных больниц. Мы увидели в этих палатах тысячи больных людей, медленно угасающих от ВИЧ-инфекции, гепатита и туберкулёза. Мы увидели, что в этих палатах нет оборудования, чтобы диагностировать и своевременно лечить болезни. Увидели, что в этих палатах порой не хватает лекарств. Увидели, что коридоры этих больниц пусты – в них нет квалифицированных врачей, которые могут вылечить сложные заболевания.

Но мы взглянули не только в палаты. Мы посмотрели в недра тюрем, СИЗО и колоний, прошлись по кабинетам их начальников, внимательно

²³ У умершего под арестом банкира были диагностированы гепатит и туберкулёз [Электронный ресурс] // РБК. URL: <https://www.rbc.ru/society/18/07/2017/59689aba9a79471d4e78272c> (дата обращения 29.10.2018).

²⁴ Москалькова: законопроект об освобождении тяжелобольных заключённых проходит согласование [Электронный ресурс] // ТАСС. URL: <https://tass.ru/obschestvo/5557813> (дата обращения 29.10.2018).

рассмотрели лежащие на их столах документы. Документы, в которых они отказывают в предоставлении конвоя, для транспортировки заключённых в гражданские больницы. Мы прошли по длинным рядам картотек медицинских частей ФСИН. Картотек, хранящих в себе медкарты и документы с планами лечения. Этим документам не смогут увидеть ни родственники, ни адвокаты, ни сам больной заключённый. Он не сможет предъявить их в суде и обжаловать действия врачей, назначивших ему бесполезные лекарства или не увидевших в уплотнении на шее раковой опухоли.

Мы побывали и за пределами тюрьмы. Мы заглянули в залы судов, которые каждый год отклоняют тысячи ходатайств об освобождении в связи с тяжёлыми болезнями. Услышали мы и причины этих отклонений: «антисоциальное поведение», «отсутствие уверенности в потерянной опасности», «нарушение дисциплины».... Мы увидели, как несовершенен сам закон, который предоставляет судьям право решать, кто должен жить, а кому суждено умереть.

Мы увидели несовершенство тюремной медицины во всей красе. Увидели, что современная пенитенциарная система ставит людей не на путь к исправлению, а на путь к смерти, из-за недостатка лекарств, бюрократии и судебский ошибок.

Мы должны уйти с этого пути. Но как нам это сделать?

Для этого мы должны сделать три шага.

Шаг №1 – увеличение финансирование медицинских учреждений ФСИН РФ.

Выше мы рассмотрели, в каком положении находятся Медико-Санитарные части ФСИН РФ. Мы увидели, что в них критически не хватает оборудования, необходимого для диагностирования и лечения болезней, лекарств и квалифицированных врачей. Данные проблемы можно преодолеть, только посредством увеличения финансирования. Благодаря этому увеличению, появится возможность закупки нового оборудования и ликвидации дефицита лекарств. Увеличение зарплат врачей медицинских учреждений ФСИН, поможет справиться с оттоком кадров, повысит престиж данной профессии и сможет привлечь к работе высококвалифицированных специалистов.

Шаг №2 – ликвидация ведомственного характера медицинских учреждений при ФСИН РФ. Данная цель может быть достигнута посредством перевода этих учреждений в ведение Министерства Здравоохранения. Первым шагом к проведению столь масштабной реформы

должна стать уже сегодня предлагаемая множеством юристов мера²⁵ – включение медико-санитарных частей ФСИН России в территориальные программы обязательного страхования в субъектах Российской Федерации. Введение таких изменений существенно повысит независимость врачей медико-санитарных частей ФСИН от администрации мест лишения свободы и увеличит уровень защиты прав заключённых. Однако, данная мера является лишь промежуточным этапом на пути полному переводу медицинских учреждений ФСИН РФ в ведение Министерства Здравоохранения. Данный переход позволит обеспечить открытость информации о состоянии здоровья и планах лечения больных заключённых, и существенно упростит бюрократизированный процесс назначения медицинских комиссий. Переведение медицинских учреждений ФСИН в ведомство Министерства Здравоохранения позволит поставить на первое место здоровье заключённого, и лишь за ним – интересы тюремной бюрократии, затягивающий процесс назначения медкомиссии и отказывающей в конвоировании находящимся при смерти заключённым.

Шаг №3 - внесение изменений в Уголовный и Уголовно-Процессуальный Кодексы РФ, а также изменение перечня болезней препятствующих нахождению под стражей и препятствующих отбыванию наказания.

В чём должны выразиться данные изменения? В ч.2 ст. 81 УК РФ и в ч.1.1. ст. 110 УПК РФ должны быть внесены поправки, делающие освобождение в связи с заболеванием заключённых или лиц пребывающих под стражей не правом, а обязанностью суда. Данная мера позволит обеспечить своевременное лечение тяжело больных заключённых и увеличит скорость оказания им медицинской помощи, сократив до минимума сложный бюрократический процесс.

Как мы увидели из приведённого выше примера Дениса Морозова, порой болезнь бывает настолько редкой, что отсутствует в списках заболеваний, препятствующих нахождению под стражей и отбыванию наказания. Решить эту проблему можно лишь одним путём – расширением двух данных списков и внесением в них даже самых редких заболеваний. Да, возможно, что в тюрьме или СИЗО не окажется больше ни одного заключённого, страдающего болезнью Виллибранда-Диана, а если и окажется, то один на 600 тысяч. Но даже одна спасённая человеческая жизнь стоит гораздо дороже, чем внесение любых поправок.

²⁵ Пестова О.Ю. Современные тенденции нормативно-правового регулирования оказания медицинской помощи осужденным к лишению свободы и пути их оптимизации //Ученые труды Российской академии адвокатуры и нотариата. – 2018. – №. 1. – С. 163-164.

Заключение

Статья 58 Минимальных стандартных правил обращения с заключёнными говорит нам о том, что: «целью приговора к тюремному заключению или вообще к лишению свободы является, в конечном счете, защита общества и предотвращение угрожающих обществу преступлений. Это цели можно добиться только в том случае, если по отбытии срока заключения и по возвращении к нормальной жизни в обществе правонарушитель оказывается не только готовым, но и способным подчиняться законодательству и обеспечивать своё существование».

Как мы могли убедиться, действующая медицинская система в тюрьмах, колониях и СИЗО не может обеспечить достижение данной цели. Как система, убивающая людей, может заставить их признать собственные ошибки? Как система, превращающая людей в инвалидов из-за бюрократии, может поставить их на путь исправления? Как система, абсолютно законно допускающая отказы в освобождении тяжелобольных заключённых, может внушить этим заключённым уважение к таким законам?

Мы зовём эту систему «пенитенциарной», что в переводе с латыни означает «раскаяние». Второй имя этой системы – исправительная система. Но сможем ли мы исправить и заставить раскаяться в совершённых преступлениях тех людей, которые видят в этой системе исключительно пытку и смертный приговор?

Нет, не сможем. Пока система остаётся таковой.

Но мы можем её изменить. Можем увеличить финансирование тюремной медицины и обеспечить тюрьмы и СИЗО лекарствами, врачами и оборудованием. Можем ликвидировать ведомственный характер тюремной медицины и устранить бюрократию, мешающую спасать жизни людей. Можем внести поправки в законы, и упростить порядок освобождения тяжелобольных заключённых.

Цель пенитенциарной системы – это изоляция преступников от общества. Этим преступников отделяют от всего мира высокими стенами и толстыми решётками. Их побег предотвращают тысячи обученных охранников и злых сторожевых собак.

Но мы должны помнить одно. То, что человек оказался за этими стенами, не означает, что он перестал быть человеком. Человеком, имеющим право на здоровье и право на жизнь.

Человеком, права которого мы должны защищать.

Список использованных источников:

I. Нормативно-правовые акты.

1. Всеобщая декларация прав человека (принята на третьей сессии Генеральной Ассамблеи ООН резолюцией 217 А (III) от 10 декабря 1948 г.) [Электронный ресурс] // Гарант.ру. URL: <http://base.garant.ru/10135532/> (дата обращения 29.10.2018).
2. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (Нью-Йорк, 19 декабря 1966 г.) [Электронный ресурс] // Гарант.ру. URL: <http://base.garant.ru/2540291/> (дата обращения 29.10.2018)
3. Основные принципы ООН по обращению с заключенными // Международная защита прав и свобод человека : сб. документов. М., 1990. С. 214–216.
4. Минимальные стандартные правила обращения с заключёнными [Электронный ресурс] // Гарант.ру. URL: <http://base.garant.ru/1305346/> (дата обращения 29.10.2018)
5. Конституция Российской Федерации. Принята всенародным голосованием 12.12.1993//Собрание законодательства РФ. - 04.08.2014.
6. Уголовный Кодекс Российской Федерации (ред. 20.01.2018) . – Москва: Эксмо, 2018.
7. Уголовно-Процессуальный Кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 N 174-ФЗ (ред. от 11.10.2018) (с изм. и доп., вступ. в силу с 21.10.2018) [Электронный ресурс]// КонсультантПлюс. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34481/ (дата обращения 29.10.2018).
8. Уголовно-Исполнительный кодекс Российской Федерации от 08.01.1997 N 1-ФЗ (ред. от 20.12.2017) [Электронный ресурс] КонсультантПлюс // .URL:http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_12940/ (дата обращения 29.10.2018).
9. Федеральный закон от 15.07.1995 N 103-ФЗ (ред. от 19.07.2018)"О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений" [Электронный ресурс] // КонсультантПлюс. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_7270/ (дата обращения 29.10.2018).
10. Постановление Правительства РФ от 06.04.2018 N 420 "О федеральной целевой программе "Развитие уголовно-исполнительной системы (2018 - 2026 годы)" [Электронный ресурс] //КонсультантПлюс. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_295582/ (дата обращения 29.10.2018).

11. Постановление Правительства РФ от 05.09.2006 N 540 (ред. от 31.12.2016) "О федеральной целевой программе "Развитие уголовно-исполнительной системы (2007 - 2016 годы)" [Электронный ресурс] //КонсультантПлюс. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_63043/ (дата обращения 29.10.2018).
12. Постановление Правительства РФ от 14.01.2011 N 3 (ред. от 04.09.2012) "О медицинском освидетельствовании подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений" (вместе с "Правилами медицинского освидетельствования подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений") [Электронный ресурс] //КонсультантПлюс. URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_109436/ (дата обращения 29.10.2018).

II. Статьи:

13. Пестова, О. Ю. Проблемы правоприменения международных стандартов по оказанию медицинской помощи осужденным в отечественной пенитенциарной системе // Уголовно-исполнительная политика и вопросы исполнения уголовных наказаний: сб. материалов Междунар. науч.-практ. конф. (г. Рязань, 24–25 ноября 2016) в 2 Т. – Рязань: Академия ФСИН России, 2016
14. Пестова О.Ю. Современные тенденции нормативно-правового регулирования оказания медицинской помощи осужденным к лишению свободы и пути их оптимизации //Ученые труды Российской академии адвокатуры и нотариата. – 2018. – №. 1.
15. Магнитский Сергей. Консультант инвестиционного фонда Hermitage Capital Management, погибший в 2009 году в СИЗО «Матросская тишина». [Электронный ресурс] //Лента.ру . URL: <https://lenta.ru/lib/14202380/> (дата обращения 29.10.2018).
16. Доклад уполномоченного по правам человека за 2017 год. [Электронный ресурс] //Уполномоченный по правам человека в Санкт-Петербурге. URL: <http://ombudsmanspb.ru/ru/index> (дата обращения 29.10.2018).
17. Council of Europe Annual Penal Statistics [Электронный ресурс] //Council of Europe Annual Penal Statistics. URL: <http://wp.unil.ch/space/2016/03/space-i-and-ii-2014/> (дата обращения 29.10.2018).
18. Итоги амнистии 2015 года [Электронный ресурс] //Российская Газета. URL: <https://rg.ru/2015/10/27/fsin.html> (дата обращения 29.10.2018).
19. Финансирование лечебно-профилактических учреждений и медицинских подразделений УИС в 2011-2013 гг. [Электронный ресурс] //Федеральная Служба Исполнения Наказаний. URL:

- <http://www.fsin.su/structure/medicine/omsf/index.php> (дата обращения 29.10.2018).
20. Доклад Генерального прокурора Российской Федерации Ю.Я. Чайки на заседании Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации [Электронный ресурс] // Генеральная прокуратура Российской Федерации. URL: <http://www.genproc.gov.ru/smi/news/genproc/news-1078221/> (дата обращения 29.10.2018).
21. Case of Andrey Lavrov v. Russia [Электронный ресурс] // European Court of Human Rights. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-161004%22%5D%7D> (дата обращения 29.10.2018).
22. ФСИН отмечает нехватку сотрудников для обслуживания заключённых инвалидов [Электронный ресурс] // РИА Новости. URL: <https://ria.ru/society/20170711/1498277559.html> (дата обращения 29.10.2018).
23. Генпрокуратура признала дефицит лекарств для ВИЧ-инфицированных в тюрьмах [Электронный ресурс] // Право.ru URL: <https://pravo.ru/news/view/126546/> (дата обращения 29.10.2018).
24. Case of Maylenskiy v. Russia [Электронный ресурс] // European Court of Human Rights. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-166945%22%5D%7D> (дата обращения 29.10.2018).
25. Жительница Свердловской области требует 20 тысяч евро компенсации за смерть сына из-за отсутствия медицинской помощи в колонии [Электронный ресурс] // Медиазона. URL: <https://zona.media/news/2015/24/12/maylenskiy> (дата обращения 29.10.2018).
26. Вирус неволи. Заключённых с ВИЧ и гепатитом стало вдвое больше [Электронный ресурс] // Известия. URL: <https://iz.ru/644758/nataliia-berishvili/virus-nevoli> (дата обращения 29.10.2018).
27. В режиме ожидания. [Электронный ресурс] // Известия. URL: <https://iz.ru/759520/elena-loriia-elena-ladilova-aleksandra-krasnogorodskaiia/v-rezhime-ozhidaniia> (дата обращения 29.10.2018).
28. Почему люди умирают в тюрьме: как устроена тюремная медицина [Электронный ресурс] // Милосердие.ru. URL: <https://www.miloserdie.ru/article/lishen-svobody-lishen-zdorovya-problemy-okazaniya-medpomoshhi-v-tyurme/> (дата обращения 29.10.2018).
29. Заявление Ассоциации независимых наблюдателей по ситуации с медицинским обеспечением в пенитенциарной системе России [Электронный ресурс] // Российские ОНК – новое поколение. URL:

<http://antipytki.ru/2016/02/21/zayavlenie-assotsiatsii-nezavisimyh-nablyudatelej-po-situatsii-s-meditsinskim-obespecheniem-v-penitentsiarnoj-sisteme-rossii/> (дата обращения 29.10.2018).

30. Призраки тюремных больниц [Электронный ресурс] // Радио Свобода . URL: <https://www.svoboda.org/a/28491492.html> (дата обращения 29.10.2018).
31. Данные судебной статистики [Электронный ресурс] // Судебный департамент при Верховном суде Российской Федерации. URL: <http://www.cdep.ru/index.php?id=79> (дата обращения 29.10.2018).
32. У умершего под арестом банкира были диагностированы гепатит и туберкулёз [Электронный ресурс] // РБК. URL: <https://www.rbc.ru/society/18/07/2017/59689aba9a79471d4e78272c> (дата обращения 29.10.2018).
33. Москалькова: законопроект об освобождении тяжелобольных заключённых проходит согласование [Электронный ресурс] // ТАСС. URL: <https://tass.ru/obschestvo/5557813> (дата обращения 29.10.2018).