

На правах рукописи

ПЕСТОВА Оксана Юрьевна

**Уголовно-исполнительная политика Российской Федерации
в сфере оказания медицинской помощи осужденным**

Специальность 12.00.08 – уголовное право и криминология;
уголовно-исполнительное право

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата юридических наук

Москва – 2017

Работа выполнена на кафедре уголовно-правовых дисциплин негосударственного образовательного учреждения организации высшего образования «Российская академия адвокатуры и нотариата»

Научный руководитель: **Полищук Николай Иванович**, доктор юридических наук, профессор, профессор кафедры теории государства и права, международного и европейского права ФКОУ ВО «Академия права и управления Федеральной службы исполнения наказаний»

Официальные оппоненты: **Середа Елена Васильевна**, доктор юридических наук, профессор, заведующая кафедрой национальной безопасности и правоохранительной деятельности ФГБОУ ВО «Московский государственный лингвистический университет»
Нарышкина Наталья Игоревна, кандидат юридических наук, доцент, начальник кафедры уголовно-исполнительного права ФКОУ ВО «Владимирский юридический институт Федеральной службы исполнения наказаний»

Ведущая организация: федеральное казенное образовательное учреждение высшего образования «**Вологодский институт права и экономики Федеральной службы исполнения наказаний**»

Защита диссертации состоится ____ 201__ г. в ____ часов на заседании диссертационного совета Д 521.037.02, созданного на базе негосударственного образовательного учреждения организации высшего образования «Российская академия адвокатуры и нотариата», по адресу: 105120, г. Москва, Малый Полуярославский переулок, д. 3/5, строение 1, ауд. 208.

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке и на сайте Негосударственного образовательного учреждения организации высшего образования «Российская академия адвокатуры и нотариата» по адресу: <http://raa.ru/dissertacionnyj-sovet/>

Автореферат разослан «__» _____ 201__ г.

Ученый секретарь
диссертационного совета
кандидат юридических наук

Ю. Н. Богданова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования обусловлена тем, что уголовно-исполнительная политика Российской Федерации в сфере оказания медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в виде лишения свободы, занимает особенное место в социальной политике государства.

По состоянию на 1 октября 2017 г. в учреждениях уголовно-исполнительной системы содержалось 609 485 чел., из которых в 713 исправительных колониях отбывало наказание 501 047 чел., в 125 колониях-поселениях отбывало наказание 34 975 чел., в 6 исправительных колониях для осужденных к пожизненному лишению свободы и лиц, которым смертная казнь в порядке помилования заменена лишением свободы, отбывало наказание 2013 чел., в 217 следственных изоляторах и 98 помещениях, функционирующих в режиме следственного изолятора при колониях, содержалось 105 551 чел., в 8 тюрьмах отбывал наказание 1461 чел., в 23 воспитательных колониях для несовершеннолетних – 1426 чел.

В учреждениях содержатся 48 099 женщин, в том числе 38 975 – в исправительных колониях, лечебных исправительных учреждениях, лечебно-профилактических учреждениях и 9124 – в следственных изоляторах и помещениях, функционирующих в режиме следственного изолятора при колониях. При женских колониях имеется 13 домов ребенка, в которых проживает 553 ребенка¹.

Большинство подозреваемых, обвиняемых и осужденных относятся к социально уязвимым группам населения, а также страдают различными социально значимыми заболеваниями. Многие из них до заключения под стражу находились вне поля зрения общественного здравоохранения и социальных служб.

¹ Краткая характеристика уголовно-исполнительной системы // Официальный сайт ФСИН России. URL: <http://фсин.рф/structure/inspector/iao/statistika/Kratkaya%20harka%20UIS> (дата обращения 11.10.2017).

Из поступающих в следственные изоляторы от 3 до 9% являются ВИЧ-инфицированными, 4% страдают психическими заболеваниями, 2,7% больны алкоголизмом и наркоманией, 7,5% – туберкулезом легких, в том числе выявленным впервые в жизни. Основной причиной повышенного уровня заболеваемости является 100%-ный охват диагностическим обследованием всех людей, поступающих в учреждения уголовно-исполнительной системы, что в настоящее время отсутствует в отношении населения, особенно в части социально неблагополучной категории. В учреждениях уголовно-исполнительной системы сконцентрировано более 23 000 лиц, больных активным туберкулезом, более 60 тыс. ВИЧ-инфицированных, более 6 тыс. лиц, инфицированных ВИЧ в сочетании с туберкулезом.

Принимая людей с патологиями, медико-санитарные части ФСИН России, по сути, осуществляют их диспансеризацию и оказывают им медицинскую помощь, гарантированную Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»².

В уголовно-исполнительной системе для медицинского обслуживания подозреваемых, обвиняемых и осужденных организованы 116 лечебно-профилактических учреждений (больницы, специализированные психиатрические и туберкулезные больницы, медицинские части, здравпункты), а также 54 лечебных исправительных учреждения для содержания и амбулаторного лечения осужденных, больных открытой формой туберкулеза. В структуре 67 медико-санитарных частей ФСИН России функционируют 673 медицинские части, 143 фельдшерских и 57 врачебных здравпунктов, 55 центров медицинской и социальной реабилитации, 73 военно-врачебные комиссии, 72 центра санитарно-эпидемиологического надзора, 144 больницы (в том числе 65 туберкулезных

² См.: Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

больниц, 5 психиатрических больниц, 8 больниц для оказания медицинской помощи сотрудникам ФСИН России)³.

В медицинских учреждениях пенитенциарной системы трудятся более 7000 врачей по 32 медицинским специальностям (фтизиатры, психиатры, наркологи, специалисты по ВИЧ-инфекции, полостные и торакальные хирурги, хирурги-онкологи, нейрохирурги, анестезиологи-реаниматологи, специалисты по терапии и др.), 25 000 специалистов среднего медицинского персонала. В уголовно-исполнительной системе функционирует около 50 000 специализированных мест, на которых осужденные регулярно проходят амбулаторное лечение.

Социальная дезадаптированность основной массы подозреваемых, обвиняемых и осужденных, наличие больных с двойной патологией диктуют необходимость обеспечения условий отбывания наказания со строгим соблюдением санитарно-гигиенических требований и оказания медицинской помощи в соответствии со стандартами по профилям заболеваний, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

К сожалению, имеющиеся площади не позволяют в полном объеме разместить подозреваемых, обвиняемых и осужденных, нуждающихся в стационарном и амбулаторном лечении, с учетом установленных санитарно-гигиенических требований. Для обеспечения установленных санитарно-

³ Краткая характеристика уголовно-исполнительной системы // Официальный сайт ФСИН России. URL: <http://фсин.пф/structure/inspector/iao/statistika/Kratkaya%20harka%20UIS> (дата обращения 11.10.2017).

гигиенических требований и создания благоприятных условий для лечения и реабилитации больных подозреваемых, обвиняемых и осужденных необходимо ввести в эксплуатацию 2,289 тыс. новых койко-мест (20 лечебных корпусов и больниц), а также 42 объекта вспомогательного назначения, в том числе 24 объекта амбулаторно-поликлинического профиля⁴.

На протяжении всего периода существования института оказания медицинской помощи осужденным, вплоть до начала XXI в., государством никогда так остро не ставился вопрос о необходимости кардинального реформирования пенитенциарной медицинской системы как элемента уголовно-исполнительной политики. В 2010 г. президентом Российской Федерации было дано поручение о проведении эксперимента по созданию современной медико-санитарной части ФСИН России, функционирующей в рамках новой организационно-правовой формы, где медицинский персонал становится независимым не только от руководителей исправительных учреждений, но и от территориального органа⁵. В 2014 г. завершился переход медицинских служб на новую организационно-правовую модель. В результате этого подразделения, осуществляющие медико-санитарное обеспечение подозреваемых, обвиняемых и осужденных, а также санитарно-эпидемиологический надзор на объектах уголовно-исполнительной системы были объединены в медико-санитарные части, а их руководители выведены из подчинения начальников учреждений УИС.

Изменения, произошедшие в пенитенциарной медицине, далеко не везде дают положительные результаты, а многие вопросы до сих пор остаются нерешенными (финансирование, кадры, материально-бытовое оснащение и др.). Положительная динамика начатого реформирования

⁴ Распоряжение Правительства Российской Федерации «Об утверждении Концепции федеральной целевой программы «Развитие уголовно-исполнительной системы (2017–2025 годы)»» от 23 декабря 2016 г. № 2808-р // Собрание законодательства РФ. 2017. № 2 (Часть II). Ст. 413.

⁵ Поручения Президента Российской Федерации от 11 августа 2010 г. № Пр-2358 с учетом поручения Президента Российской Федерации от 25 февраля 2009 г. № Пр-444.

способствует более эффективным интеграционным процессам, поскольку тенденция роста правового сотрудничества по вопросам оказания качественной и своевременной медицинской помощи осужденным является одной из приоритетных общечеловеческих ценностей, утверждением принципов уважения прав человека, международно-правовых стандартов и направлена на эффективное достижение целей уголовного наказания. Без учета положений международных правовых актов невозможно эффективно осуществлять и защищать права человека и гражданина, совершенствовать действующее внутригосударственное законодательство и приводить его в соответствие с принципами и нормами международного права. Признание международно-правовых стандартов и их правовая инфильтрация в уголовно-исполнительное законодательство Российской Федерации сделают его более эффективным, послужат гарантом законности, обеспечения прав человека, станут безошибочным направлением в правотворческой и правоприменительной деятельности соответствующих органов власти и должностных лиц.

Указанные обстоятельства в своей совокупности определили выбор темы нашего исследования.

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

Существенный вклад в исследование вопросов зарождения, становления и развития института оказания медицинской помощи осужденным в пенитенциарной политике внесли такие авторы, как О. А. Алфимова, 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. Середа, А. П. Скиба, В. А. Уткин, И. Я. Фойницкий.

Однако считать проблему теоретических и практических разработок заявленной темы исчерпанной и удовлетворительно решенной пока нельзя, так как постоянное развитие общества ставит перед современными учеными-пенитенциаристами новые вопросы, требующие как теоретического осмысления, так и практического воплощения.

Целью диссертационного исследования является получение нового знания о развитии института оказания медицинской помощи осужденным в уголовно-исполнительной политике нашего государства, которое заключается в комплексном исследовании правовых проблем, возникающих в связи с оказанием медицинской помощи осужденным, отбывающим наказание в виде лишения свободы, и разработке на этой основе предложений и рекомендаций, направленных на совершенствование уголовно-исполнительного законодательства в период его активного реформирования и практики применения.

Для достижения указанной цели были решены следующие задачи:

- исследованы основные этапы эволюции философско-правовой мысли, способствовавшие гуманизации исполнения уголовных наказаний посредством охраны здоровья осужденных и оказания им медицинской помощи;
- рассмотрены основные этапы становления и развития пенитенциарной политики государства в сфере реализации права осужденных на медицинскую помощь;
- проанализированы международные правовые акты, регулирующие вопросы охраны здоровья осужденных и оказания им медицинской помощи;
- раскрыты особенности дореволюционного и советского законодательства по вопросам оказания медицинской помощи осужденным;
- выявлены основные недочеты в деятельности медицинских служб уголовно-исполнительной системы страны;

– проанализирована практика Европейского суда по правам человека относительно Российской Федерации в рамках соблюдения ст. 3 Конвенции о защите прав человека и основных свобод;

– раскрыты основные формы контроля за деятельностью медицинских служб пенитенциарных учреждений;

– разработаны рекомендации по оптимизации процесса охраны здоровья осужденных и оказания им медицинской помощи;

– определены конкретные предложения по внесению изменений в действующее законодательство, регламентирующее охрану здоровья осужденных и оказание им медицинской помощи.

Объектом диссертационного исследования являются общественные отношения, возникающие в связи с реализацией уголовно-исполнительной политики Российской Федерации в сфере оказания медицинской помощи осужденным, отбывающим наказание в виде лишения свободы, охрану их здоровья и соблюдение санитарно-гигиенических требований.

Предметом исследования выступают международно-правовые документы в области охраны здоровья и оказания медицинской помощи осужденным, отечественное уголовное, уголовно-исполнительное, уголовно-процессуальное, гражданское законодательство и практика его применения правоохранительными органами при исполнении наказания в виде лишения свободы, ведомственные нормативные правовые акты.

Методология и методика исследования. Методологическую основу диссертационного исследования составили диалектический метод научного познания, а также частнонаучные методы: историко-правовой (при рассмотрении вопросов эволюции оказания медицинской помощи осужденным в отечественном уголовно-исполнительном законодательстве), сравнительно-правовой (при изучении отечественного и зарубежного пенитенциарного законодательства в части охраны здоровья осужденных и оказания им медицинской помощи), системно-структурный (при обосновании оптимальных форм и методов оказания медицинской помощи

осужденным) и статистический (при проведении опроса осужденных, изучении уголовных и личных дел).

При изучении понятий и разработке авторских предложений применялись общепринятые категории формальной логики, требования лингвистики и орфографии.

Научная новизна диссертационного исследования определяется авторским подходом к постановке проблемы, позволившим ему на монографическом уровне провести системное историко-правовое исследование уголовно-исполнительной политики Российской Федерации в сфере оказания медицинской помощи осужденным.

В диссертации комплексно на общетеоретическом и междисциплинарном уровнях раскрываются проблемные вопросы, связанные с оказанием медицинской помощи осужденным, отбывающим уголовные наказания в виде лишения свободы. Среди основных факторов, позволяющих выявить и искоренить проблемы соблюдения прав осужденных с позиции международно-правовых стандартов, автором были исследованы вопросы контроля и надзора за оказанием медицинской помощи осужденным со стороны государственных органов и институтов гражданского общества.

Элементы новизны содержатся в оценке эффективности норм, регулирующих общественные отношения в сфере оказания медицинской помощи осужденным как результат реализации новой уголовно-исполнительной политики Российской Федерации, а также в расширении научного представления о качественной характеристике исследуемого вопроса.

Новыми являются положения и рекомендации диссертации по совершенствованию нормотворческой и правоприменительной деятельности, направленные на повышение эффективности норм уголовно-исполнительного права в сфере оказания медицинской помощи осужденным.

Научная новизна диссертационного исследования нашла отражение в положениях, выносимых на защиту:

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Аргументировано, что развитие пенитенциарной политики в сфере оказания медицинской помощи осужденным напрямую зависит от эволюции идей гуманизма в отечественной и зарубежной пенологии. Предложена авторская периодизация эволюции отечественной уголовно-исполнительной политики в сфере оказания медицинской помощи осужденным, отбывающим наказание в виде лишения свободы: первый период – с 1620 по 1917 г., второй – с 1917 по 1991 г., третий – с 1991 по 2004 г., четвертый период – с 2004 г. по настоящее время.

2. Обосновано, что *под пенитенциарным институтом оказания медицинской помощи осужденным в теории уголовно-исполнительного права 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, находящимся в местах принудительного содержания.*

3. Выявлено, что возникновение, становление и развитие института оказания медицинской помощи осужденным в российской пенитенциарной политике характеризуется совокупностью специфических признаков на каждом историческом этапе:

– объективно складывающиеся социально-правовые институты, отображающие общественные процессы, происходящие вокруг оказания медицинской помощи осужденным в учреждениях, исполняющих уголовные наказания, как осознанная степень необходимости правового регулирования данного вопроса в уголовно-исполнительной политике государства ввиду защиты интересов социально незащищенной группы – осужденных;

– относительная самостоятельность в регламентации обособившихся видовых общественных отношений внутри конкретной отрасли – уголовно-исполнительного права;

– автономность медицины по своему функционированию в целом и в частности по отношению к исправительной системе;

– объединение правовых норм, складывающихся вокруг правовых отношений по вопросам оказания медицинской помощи осужденным;

– формирование специфического метода правового регулирования, который выступает непосредственным звеном между нормами права в регулировании общественных отношений по вопросу оказания медицинской помощи лицам, отбывающим наказание, и общими понятиями в рамках видовых явлений.

4. Предложено закрепить в ч. 3 ст. 29 Федерального закона РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», норму, что медико-санитарные части ФСИН России составляют государственную систему здравоохранения как обособленное учреждение, осуществляющее деятельность в сфере охраны здоровья.

Необходимо законодательно закрепить процедуру продолжения лечения больных осужденных после освобождения из мест лишения свободы в постпенитенциарных реабилитационных центрах.

5. Обоснована необходимость устранения правовых коллизий, содержащихся в ст. 81 Уголовного кодекса РФ и ст. 175 Уголовно-исполнительного кодекса РФ, а также в акте официального толкования – Постановлении Пленума ВС РФ от 21 апреля 2009 № 8 «О судебной практике условно-досрочного освобождения от отбывания наказания, замены неотбытой части наказания более мягким видом наказания».

С этой целью дополнить ч. 2 ст. 81 УК РФ, четкими и объективными критериями применения досрочного освобождения от отбывания наказания, направленными на достижение основных целей и задач уголовно-исполнительного законодательства, изложив ее в следующей редакции: «Лицо, заболевшее после совершения преступления иной тяжелой болезнью, препятствующей отбыванию наказания, может быть судом освобождено от отбывания наказания. *В этом случае учитывается тяжесть совершенного*

преступления, поведение в период отбывания наказания, а также иные данные, характеризующие личность осужденного».

6. С целью дальнейшей реализации принципа гуманизации как основного вектора современной уголовно-исполнительной политики государства, оптимизации судебной практики по вопросам освобождения осужденного в связи с болезнью, уменьшения количества жалоб со стороны контрольных органов и институтов гражданского общества предлагаем:

– дополнить постановление Пленума ВС РФ от 21 апреля 2009 № 8 «О судебной практике условно-досрочного освобождения от отбывания наказания, замены неотбытой части наказания более мягким видом наказания» пунктом, предусматривающим, что в случае удовлетворения ходатайств (представлений) по освобождению от наказаний в связи с болезнью по основаниям ст. 81 УК РФ судам следует применять положения п. 3 ст. 311 УПК РФ, то есть освобождать осужденного непосредственно в зале суда.

7. Обоснована необходимость закрепления в Законе РФ от 21 июля 1993 г. № 5473-1 «Об учреждениях и органах, исполняющих уголовные наказания в виде лишения свободы» задачи уголовно-исполнительной системы по охране здоровья осужденных, находящихся в местах принудительного содержания. Нормативное закрепление данной задачи окажет прямое действие на процесс исполнения уголовного наказания по вопросу охраны здоровья осужденных.

Для обеспечения эффективной реализации обозначенной нами задачи необходимо внести дополнения в следующие статьи Уголовно-исполнительного кодекса РФ:

– ч. 1 ст. 11 «Основные обязанности осужденных» после слов «требования санитарии и гигиены» дополнить словами *«и охраны здоровья»;*

– ч. 4 ст. 101 «Медико-санитарное обеспечение осужденных к лишению свободы» после слов «по медицинским показаниям» дополнить словами *«Действия осужденного, сознательно отказавшегося от приема пищи и*

(или) совершившего над собой действия, угрожающие его жизни и здоровью, считаются злостным уклонением от установленного порядка отбывания наказания»;

– ч. 1 ст. 116 «Злостное нарушение установленного порядка отбывания наказания осужденными к лишению свободы» после слов «передача запрещенных предметов» дополнить словами *«преднамеренный отказ от приема пищи; совершение над собой действий, угрожающих жизни и здоровью»*, далее по тексту.

8. Аргументирована необходимость включения медико-санитарных частей ФСИН России в территориальные программы обязательного медицинского страхования в субъектах Российской Федерации, поскольку данный вид страхования является элементом социальной защиты и распространяется на всех граждан, в том числе подозреваемых, обвиняемых и осужденных. Необходимо наделить медицинские службы ФСИН России правом оформления полиса обязательного медицинского страхования в отношении осужденных лиц, которые до поступления в учреждение УИС не оформили данные страховые полисы.

На основании изложенного логично было бы:

– дополнить ч. 1 ст. 15 Федерального закона РФ от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» правовой нормой, устанавливающей, что медико-санитарные части ФСИН России как обособленные учреждения осуществляют деятельность в сфере охраны здоровья;

– расширить круг лиц, являющихся застрахованными лицами, в соответствии с Федеральным законом РФ от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и дополнить ст. 10 пунктом «з»: «Лица, отбывающие наказание в местах лишения свободы»;

– дополнить ст. 7 Постановления Правительства Российской Федерации от 04 октября 2012 г. № 1006 «Об утверждении правил

предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг» правовой нормой, устанавливающей, что лица, отбывающие наказания в местах лишения, не являющиеся застрахованными по полису обязательного медицинского страхования.

С учетом специфики деятельности УИС РФ сфера применения обязательного медицинского страхования не должна распространяться на случаи приобретения дорогостоящих лекарств, не входящих в сферу применения полиса, приглашения высококвалифицированных и узкопрофильных специалистов, проведения обследования на высокотехнологическом оборудовании и др.

Эмпирическая база исследования. Достоверность и обоснованность выводов, сделанных по результатам диссертационного исследования, обеспечены в первую очередь комплексным подходом к сбору эмпирического материала. В процессе работы изучались материалы официальных сайтов ФСИН России, Минюста России, Уполномоченного по правам человека в РФ и Уполномоченных по правам человека в субъектах РФ, официальных и специальных отчетов ФСИН России, общественно-наблюдательных комиссий субъектов РФ, а также эмпирические данные других исследований.

Нами было проведено анкетирование 120 осужденных, содержащихся в филиале «Туберкулезная больница» ФКУЗ МСЧ-43 ФСИН России (г. Кирово-Чепецк, Кировская область) и филиале «Больница» ФКУЗ МСЧ-11 ФСИН России (г. Ухта, Республика Коми), а также анкетирование 94 сотрудников и работников в ФКУ ЛИУ-12 УФСИН России по Кировской области, ФКУ ЛИУ-4 УФСИН России по Удмуртской области и ФКУ ЛИУ-34 УФСИН России по Республике Хакасия.

Анализ статистических данных и собранного эмпирического материала у осужденных, сотрудников и работников уголовно-исполнительной системы позволил автору сделать выводы, отличные друг от друга: со стороны лиц, отбывающих наказание, наблюдается значительная эффективность норм,

регламентирующих вопросы оказания медицинской помощи и санитарно-бытовых условий содержания осужденных в уголовно-исполнительной системе, что не всегда находит свое подтверждение при анкетировании сотрудников и работников уголовно-исполнительной системы. Таким образом, автор диссертационного исследования приходит к выводу о том, что вопросы охраны здоровья осужденных, проблемы оказания медицинской помощи осужденным и санитарно-бытового обеспечения пенитенциарных учреждений не только являются актуальными в уголовно-исполнительной политике России, но и нуждаются в их скорейшем разрешении и совершенствовании.

Теоретическая и практическая значимость работы заключается в том, что проведенное исследование, посвященное медицинскому обеспечению пенитенциарных учреждений и охране здоровья осужденных, позволяет реально оценить их деятельность, а также определить направления ее совершенствования в русле новой уголовно-исполнительной политики государства. Сформулированные выводы и предложения дополняют и развивают ряд разделов, посвященных теме исследуемой работы, и могут быть использованы для дальнейших научных изысканий в этой области. Авторская позиция о включении медицинской службы уголовно-исполнительной системы в структуру федерального здравоохранения, четком закреплении ведомственного контроля, а также расширении круга лиц, подлежащих обязательному медицинскому страхованию, может способствовать дальнейшему совершенствованию законодательства Российской Федерации в сфере оказания медицинской помощи заключенным.

Отдельные положения и частные выводы могут найти применение в учебном процессе при изучении соответствующих тем в теории государства и права, уголовном, уголовно-процессуальном, уголовно-исполнительном праве.

Апробация результатов исследования осуществлялась в ходе обсуж-

дения основных выводов диссертации на различных научно-практических и научных конференциях, семинарах, симпозиумах, а также при подготовке научных и учебных изданий, внедрении их в учебный процесс. Так, материалы исследования были освещены на VII межрегиональной научно-практической конференции «Российское право: опыт, проблемы и перспективы» (Киров, 10 декабря 2010 г.), XXXIV Международной научно-практической конференции «Вопросы современной юриспруденции» (Новосибирск, февраль 2014 г.), XI Международной научно-практической конференции «Татищевские чтения: актуальные проблемы науки и практики» (Тольятти, 17–20 апреля 2014 г.), III Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы юридических наук: теория и практика» (Москва, 30–31 октября 2014 г.), V Международной научно-практической конференции «Право в современном мире: баланс интересов государства и бизнеса» (Екатеринбург, 04 декабря 2015 г.), Международной научно-практической конференции «Неволинские чтения. Российская правовая традиция: исторические аспекты и современное состояние» (Киров, 20 ноября 2015 г.), Международной научно-практической конференции «Уголовно-исполнительная политика и вопросы исполнения уголовных наказаний» (Рязань, 24–25 ноября 2016 г.), Международной научно-практической конференции «Пенитенциарная безопасность: национальные традиции и зарубежный опыт» (Самара, 1–2 июня 2017 г.), Всероссийской научно-практической конференции «Институт ресоциализации осужденных: состояние, проблемы и перспективы развития» (Киров, 26–27 октября 2017 г.). Кроме того, результаты диссертационного исследования внедрены в учебный процесс ФКУ ДПО Томский ИПКР ФСИН России, ФКУ ДПО Кировский ИПКР ФСИН России, а также в практическую деятельность Правового управления Аппарата Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации, Уполномоченного по правам человека в Кировской области и ФКУ ЛИУ-4 УФСИН России по Удмуртской области.

По теме диссертационного исследования подготовлено 16 научных статей, в том числе в издательствах, рекомендованных ВАК, общим объемом 5,61 п. л.

Объем и структура диссертации. Структура диссертации, ее содержание обусловлены объектом, предметом, целью и задачами исследования. Диссертация состоит из введения, трех глав, включающих в себя восемь параграфов, списка использованной литературы и приложений.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обосновывается актуальность темы, определяются предмет, цель и задачи исследования, характеризуется научная новизна и практическая значимость его результатов, раскрываются положения, выносимые на защиту, а также приводятся данные об апробации и внедрении результатов диссертационного исследования.

Первая глава **«Становление и развитие отечественной уголовно-исполнительной политики в сфере оказания медицинской помощи осужденным»** состоит из трех параграфов.

В первом параграфе *«Гуманистическая идея как концепция формирования правовой политики государства, отраженная в нормах уголовно-исполнительного права»* автором исследуются вопросы гуманизации системы исполнения наказаний сквозь призму парадигмы данного общеправового принципа. Констатируется тот факт, что гуманизм всегда имел смысл в конкретном историческом и социальном измерении. Так, гуманистические идеи были присущи античности, эпохам Возрождения, Просвещения и т. д. Новый этап гуманизма и человеколюбия наблюдается на рубеже XVIII–XIX вв., где человек признается носителем и владельцем суверенных прав и свобод.

Анализ идей гуманизма и история развития уголовных наказаний выводят автора на мысль о полной несовместимости данных институтов, так как в результате эволюции общества сложилось так, что наказание

применялось прежде всего для восстановления справедливости. Этот вывод находит свое историческое подтверждение при анализе Нового Завета, закона Талиона, «Русской правды» и других источников. Пик жестокости наказаний приходится на правовые акты Петра I, в которых смертная казнь предусматривалась за огромное количество преступлений.

Несмотря на то что Россия того времени уже находилась под влиянием идей Локка, Гоббса, Руссо, Бентама и других просветителей, в России тяжелый труд осужденных по-прежнему использовался государством для решения своих задач. И лишь в конце XIX – начале XX в. ситуация постепенно начала меняться.

Начало XX в. в России отмечено яркими представителями идей «классического» направления гуманизма: Н. С. Таганцевым, Н. Д. Сергиевским. Впервые такие критерии, как болезнь, возраст преступника, крайняя нужда, были рассмотрены как основания для смягчения уголовного наказания.

При исследовании эволюции идей гуманизма в отечественной и зарубежной пенологии автором было сконцентрировано особое внимание на проблемах гуманного отношения к осужденным сквозь призму охраны их здоровья и оказания медицинской помощи такими институтами, как власть и церковь.

С древности на Руси к осужденным относились с милосердием и состраданием, оказывали им материальную и духовную помощь.

Характерной особенностью пенитенциарных учреждений дореволюционной России была их открытость, благодаря которой тюрьмы посещали не только иноверцы и иногородцы, но и представители государственно-общественных структур, которые оказывали значительное влияние на гуманизацию и демократизацию деятельности исправительных учреждений. Ситуация в стране резко изменилась после революции: церковь была отделена от государства, храмы превратились в камеры, больницы – в

пыточные. Изменения начались лишь в период Великой Отечественной войны, которая стала для всех общей бедой.

И лишь в начале 90-х гг. церковь возобновила свое миссионерское служение среди лиц, отбывающих наказание. Совокупность проводимых мероприятий со стороны администрации исправительных учреждений и церкви оказывает огромное влияние на гуманное отношение к осужденным, в том числе направленное охрану их здоровья.

Второй параграф *«Отечественный опыт оказания медицинской помощи лицам, отбывающим уголовные наказания»* посвящен становлению института оказания медицинской помощи осужденным в отечественной пенитенциарной политике.

Историческим толчком к развитию форм регламентации оказания медицинской помощи осужденным явилось издание Аптекарского приказа 1620 г. Автором отмечается, что именно с этой даты начинается огосударствление здравоохранения в области исполнения наказаний. Безусловно, попытки законодательно закрепить необходимость содержания больных осужденных отдельно от других предпринимались и ранее, например *«Проект об устройстве тюрем»*, составленный Екатериной II. Несмотря на то, что данный документ так и остался нереализованным, сама идея не утратила своего значения и по сей день. Именно в *«Проекте об устройстве тюрем»* впервые предусматривается соблюдение правил санитарии и гигиены при выборе места постройки тюрьмы, говорится о трехразовой смене белья коек, а также о штате тюремной больницы во главе с доктором.

Огромный вклад в становление института оказания медицинской помощи осужденным того времени внес Федор Петрович Гааз, благодаря которому было отменено этапирование осужденных с приковыванием по несколько человек друг к другу; введены облегченные обшитые кожей или холстом кандалы; отменены одиночные камеры, содержание в которых, по

его мнению, оказывало отрицательное влияние на психику осужденных; построена больница со школой и мастерскими для осужденных.

В 1831 г. принимается «Инструкция смотрителю губернского тюремного замка», утвержденная Комитетом Министров, которая в значительной степени сдвигает пенитенциарную медицину того времени в сторону упорядочения: функциям больницы посвящена отдельная глава, где расписаны не только общие положения, но и лечение и содержание больных осужденных, их питание, выпуск и многое другое. Переломным моментом XIX в. была организация 27 февраля 1879 г. Главного тюремного управления в составе Министерства внутренних дел. И уже в 1887 г. в Управлении тюрьмами вводятся должности врачей и фельдшеров как специальный аппарат для медицинского обслуживания арестантов.

Таким образом, нормативное закрепление условий содержания осужденных, от которых напрямую зависело состояние здоровья последних, является не чем иным, как возникновением института оказания дореволюционной медицинской помощи осужденным, нашедшей свое историческое подтверждение в уголовно-исполнительной политике России с 1620 по 1917 г.

В третьем параграфе *«Особенности советской уголовно-исполнительной политики оказания медицинской помощи лицам, отбывающим уголовные наказания»* автор продолжает исследовать вопрос становления и развития оказания медицинской помощи осужденным как самостоятельного института права в советский период.

Период февральской революции исторически крайне трагичен для пенитенциарной системы в целом: от изнурительного труда, бытового неустройства и болезней гибли тысячи осужденных. На этом фоне значительный вклад в развитие и становление в уголовно-исполнительной политике самостоятельного института оказания медицинской помощи осужденным внесла медико-санитарная служба ГУЛАГа. Ее основной задачей являлось освидетельствование осужденных по четырем категориям с

целью определения их годности к тому или иному труду в соответствии с приказом НКВД СССР № 00640 от 29 мая 1944 г. Чуть позже при Управлении лагерей начали действовать Центральные врачебные комиссии, которые осуществляли контроль и наблюдение за правильностью работы местных врачебно-трудовых комиссий.

С конца 50-х гг. прошлого столетия постепенно началась гуманизация советской пенитенциарной политики и медицины в частности. 20 сентября 1957 г. Приказом МВД СССР № 696 вводится новое Положение о медицинской службе Главного управления исправительно-трудовых колоний МВД СССР и его учреждений. Начиная с 1957 г. при крупных колониях стали организовываться медико-санитарные части со стационарами на 10, 25 и 35 коек, а при небольших колониях амбулатории с изоляторами на 5 коек. Стоит отметить, что именно такая организация медицинского обеспечения практически сохранилась до наших дней. С сентября 1969 г. ведомственная медицина вошла в структуру Центрального аппарата МВД, и уже с 01 января 1971 г. все лечебно-профилактические и противоэпидемические работы в местах лишения свободы регламентировались законодательством о здравоохранении.

Завершающим нормативным правовым актом советской пенитенциарной системы, регламентировавшим порядок организации медицинской службы уголовно-исполнительной системы, стал Приказ МВД СССР № 285 от 17 ноября 1989 г., определявший задачи управления медицинской службы, порядок оказания амбулаторной и стационарной помощи спецконтингенту, организации санитарно-противоэпидемической службы, вопросы медицинского снабжения, порядок учета и отчетности. Стоит отметить, что данный документ просуществовал довольно долго и был отменен лишь в 2004 г.

Создание медицинского управления способствовало дальнейшему совершенствованию организационно-правовой структуры медицинского обеспечения, появились новые виды медицинской помощи:

психопрофилактическая, противотуберкулезная, психонаркологическая и др.; увеличилось количество специализированной медицинской помощи, повысилась оснащенность лечебно-профилактических учреждений новой медицинской техникой.

По мнению автора, именно в этот исторический период происходит становление уголовно-исполнительной политики нашего государства (1917–1991 гг.), направленной на обеспечение медицинской помощи осужденным.

Вторая глава **«Влияние международных правовых актов на реализацию права осужденных на медицинскую помощь»** состоит из двух параграфов.

В первом параграфе *«Международно-правовые стандарты обращения с осужденными как алгоритм гуманизации отечественного уголовно-исполнительного законодательства»* автор рассматривает вопросы международного медицинского пенитенциарного сотрудничества, которое начинается в XVIII в. благодаря Д. Говарду и И. Бенхаму.

Начиная с 1950 г. вопросами обеспечения прав осужденных начинает заниматься Организация Объединенных Наций. Впервые всеобщие правила и нормы обращения с заключенными были разработаны Международной уголовной и пенитенциарной комиссией, в 1955 г. Конгресс передал их на одобрение Экономическому и Социальному Совету. В результате на сегодняшний день Минимальные стандартные правила обращения с заключенными получили широкое применение в мире как авторитетные практические рекомендации по руководству местами лишения свободы и обращению с осужденными.

В 1989 г. Россия, подписав Венское соглашение, взяла на себя обязательство обеспечивать гуманное обращение со всеми лицами, находящимися под стражей, с уважением достоинства, присущего человеческой личности, а также соблюдать Минимальные стандартные правила обращения с заключенными 1955 г. Кроме этого признание Россией принципов и норм международного права нашло свое отражение не только в

ч. 4 ст. 15 Конституции Российской Федерации, но и в ст. 3 УИК РФ. Указанные действия законодателя подчеркивают, что государством был выбран гуманный вектор развития уголовно-исполнительной политики, который последовательно претворяется в жизнь.

В заключение автором исследования раскрываются основные причины, препятствующие применению заданных международных стандартов и правил в отношении больных заключенных в уголовно-исполнительной политике России.

Во втором параграфе «*Отечественный опыт и мировая практика медицинской помощи осужденным*» автором проанализирована практика Европейского суда по правам человека (далее – ЕСПЧ) относительно Российской Федерации в рамках соблюдения ст. 2, 3 Конвенции о защите прав человека и основных свобод.

Ратифицировав в 1998 г. Европейскую Конвенцию по правам человека (далее – ЕКПЧ), Россия признала ее юрисдикцию обязательной по вопросам толкования и применения ЕКПЧ и Протоколов к ней, которая является окончательной и обязательной. В качестве примера автор анализирует шесть дел против Российской Федерации по вопросу несоответствия оказываемой медицинской помощи статьям ЕКПЧ, в которых основными причинами удовлетворения требований заявителей-осужденных являются:

- испытываемые страдания и унижение в любом случае должны выходить за пределы неизбежного элемента страдания или унижения, связанного с содержанием под стражу;

- лица, содержащиеся в исправительных учреждениях должны быть обеспечены медицинской помощью на условиях, совместимых с уважением его человеческого достоинства. Способ и метод исполнения этой меры не должны подвергать его страданиям и трудностям, превышающим неизбежный уровень, присущий содержанию под стражей, и с учетом практических требований лишения свободы его здоровье и благополучие

должно адекватно обеспечиваться, в том числе путем оказания ему требуемой медицинской помощи;

– используемый ЕСПЧ метод доказывания «вне всякого разумного сомнения» по отношению к государствам-участникам осуществляется через призму ст. 19 ЕКПЧ, в которой сказано, что государства-участники гарантированно соблюдают их обязательства по обеспечению фундаментальных прав, закрепленных ЕКПЧ;

– применяемый к ч. 2, 3 ЕКПЧ Европейским судом термин «адекватность медицинской помощи» по отношению к государствам-участникам означает, что власти должны обеспечивать безотлагательные и правильные постановку диагноза и уход за больными, наблюдение за больным должно быть регулярным и систематическим и включать всестороннюю терапевтическую стратегию, направленную не только на лечение, но и на выздоровление.

Вышеперечисленная практика постановлений ЕСПЧ по отношению к осужденным Российской Федерации не совпадает с российской судебной практикой в спорах, рассматриваемых по вопросу предоставления осужденным медицинской помощи в пенитенциарных учреждениях. В качестве наглядного примера автором приведены решения шести судов общей юрисдикции российской правовой системы.

Таким образом, сложившаяся «негативная» российская судебная практика по вопросам оказания медицинской помощи осужденным приводит автора к выводу о том, что на сегодняшний день постановления ЕСПЧ способствуют гуманизации уголовно-исполнительной политики в сфере оказания медицинской помощи осужденным.

Третья глава **«Правовая политика Российской Федерации в сфере оказания медицинской помощи осужденным»** состоит из трех параграфов.

В первом параграфе *«Формирование, развитие и современные тенденции пенитенциарной политики государства в сфере медицинской помощи осужденным»* автор анализирует нормативно-правовые акты,

которые принимались в нашей стране начиная с 1991 г. по настоящее время по вопросам правового регулирования оказания медицинской помощи осужденным: Конституцию Российской Федерации, Закон Российской Федерации № 5473-1 «Об учреждениях и органах, исполняющих уголовные наказания в виде лишения свободы», Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан № 5487-12, Уголовный, Уголовно-исполнительный и другие кодексы Российской Федерации.

Переломным моментом по вопросу правового регулирования оказания медицинской помощи осужденным можно считать 1997 г., когда уголовно-исполнительная система из Министерства внутренних дел была передана в ведение Министерства юстиции Российской Федерации. В 1999 г. Приказом Минюста России от 24 марта № 562 было утверждено Положение о Главном управлении исполнения наказаний Министерства юстиции Российской Федерации, в состав которого вошло 19 управлений, одним из которых было медицинское управление. Законодательное закрепление самостоятельного правового статуса медицинского управления в пенитенциарной политике позволило принять целый ряд нормативно-правовых актов, предметом регулирования которых являлось оказание медицинской помощи осужденным.

Важным моментом в развитии пенитенциарной медицины стало создание в 2004 г. подведомственной Минюсту России Федеральной службы исполнения наказаний Российской Федерации (далее – ФСИН России).

До настоящего времени основным документом, регламентирующим правовой механизм оказания медицинской помощи лицам, находящимся под стражей, является совместный приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерства юстиции Российской Федерации от 17 октября 2005 г. № 640/190 «О порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу». В приказе унифицированы все нормы, касающиеся организации, обеспечения и деятельности

медицинской службы в уголовно-исполнительной системе, а также контроля качества оказания медицинской помощи для реализации и соблюдения прав осужденных на оказание медицинской помощи.

14 октября 2010 г. Правительством Российской Федерации принимается Постановление № 1772-р «Концепция развития уголовно-исполнительной системы Российской Федерации до 2020 года». Именно этот нормативный правовой акт, впервые со времен распада Советского Союза и ратификации международных норм Россией, был посвящен обеспечению международных стандартов обращения с осужденными в местах лишения свободы, где в одном из параграфов говорится о регулировании вопросов оказания медицинской помощи осужденным, где основным нововведением являлось создание абсолютно новой модели – единой централизованной системы, включающей структурное подразделение ФСИН России и осуществляющей прямое руководство всем персоналом уголовно-исправительной системы.

Дальнейшее развитие нормативной базы в уголовно-исполнительной политике, связанное с оказанием медицинской помощи осужденным, было обусловлено Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

В завершении рассматриваемого вопроса автор формирует специфические признаки и определение пенитенциарного института оказания медицинской помощи осужденным.

Таким образом, завершается историческая периодизация уголовно-исполнительной политики в сфере оказания медицинской помощи осужденным, которая поставлена в прямую зависимость от эволюции идей гуманизма и гуманизации.

Во втором параграфе *«Контроль за оказанием медицинской помощи осужденным со стороны государственных органов и институтов гражданского общества»* автором будут раскрыты такие формы контроля за оказанием медицинской помощи осужденным в уголовно-исполнительной

политике, как ведомственный, судебный, контроль Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации и общественный.

Ведомственный контроль. Несмотря на исключение из ч. 2 ст. 38 Закона Российской Федерации от 21 июля 1993 г. № 5473-1 «Об учреждениях и органах, исполняющих уголовные наказания в виде лишения свободы» Минюста России из числа органов, непосредственно осуществляющих контроль, анализ смежных нормативных актов позволяет автору сделать вывод о том, что ведомственный контроль за деятельностью уголовно-исполнительной системы в целом и оказания медицинской помощи в частности осуществляется Минюстом России, ведь основной вектор ведомственного контроля Минюста России заключен в соблюдении законности прав человека в учреждениях, исполняющих уголовные наказания, где охрана здоровья осужденных как граждан нашей страны является приоритетной задачей государства в целом.

При исследовании ведомственного контроля автором раскрыты основные законодательные инициативы Минюста России в пенитенциарной политике для урегулирования правовых вопросов в сфере оказания медицинской помощи осужденным.

Судебный контроль. Анализ ст. 20 УИК РФ выделяет два вида контроля: контроль судов на уголовно-процессуальной стадии исполнения приговора и контроль судов за законностью решений и действий учреждений и органов, исполняющих наказание, их должностных лиц в отношении осужденных.

В исследуемом параграфе рассмотрены вопросы судебного контроля за процессом освобождения от наказания в связи с болезнью осужденного.

Автором раскрываются основные проблемы, с которыми сталкиваются суды при возникновении вопроса о досрочном освобождении в связи с болезнью, и основной путь их решения – установление критериев в ст. 81 УК РФ и дополнение Постановления Пленума ВС РФ от 21 апреля 2009 № 8 «О судебной практике условно-досрочного освобождения от отбывания

наказания, замены неотбытой части наказания более мягким видом наказания».

Контроль Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации. Правовые основы осуществления контроля Уполномоченным по правам человека в Российской Федерации закреплены в Конституции Российской Федерации и иных нормативных правовых актах. Уполномоченный уделяет огромное внимание контролю за деятельностью пенитенциарной системы, а также реализации осужденными своих конституционных прав, в том числе права на охрану здоровья и получение медицинской помощи.

Реализация форм контроля за пенитенциарной медициной Уполномоченный по правам человека осуществляет посредством посещения уголовно-исправительных учреждений, рассмотрения жалоб, безотлагательного приема руководителями или иными должностными лицами учреждений, исполняющих уголовные наказания, но всё же особой формой реагирования на нарушение прав человека (осужденного) являются ежегодные доклады Уполномоченного по правам человека Парламенту Российской Федерации.

Именно вопросы медицинского обеспечения лиц, заключенных под стражу, занимают значительное место среди обращений.

Автором анализируются основные группы жалоб, связанные с вопросом оказания медицинской помощи осужденным, и основные причины, препятствующие их реализации в уголовно-исполнительной политике Российской Федерации.

Общественный контроль. Правовое регулирование общественного контроля за деятельностью исправительных учреждений реализуется посредством норм Конституции Российской Федерации, Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации, Закона Российской Федерации от 21 июля 1993 г. № 5473-1 «Об учреждениях и органах, исполняющих уголовные наказания в виде лишения свободы», Федерального

закона от 19 мая 1995 г. № 82-ФЗ «Об общественных объединениях», Федерального закона от 02 мая 2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения граждан Российской Федерации» и других. «Распыленность» нормативных актов, регламентирующих общественный контроль за пенитенциарной системой, побудила законодателя к принятию нового федерального закона, предметом которого являются основы, порядок и пределы общественного контроля за деятельностью уголовно-исполнительной системы.

10 июня 2008 г. принимается Федеральный закон № 76-ФЗ «Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания», где ст. 16.1 посвящена общественному контролю за обеспечением прав лиц, находящихся в местах принудительного содержания, на охрану здоровья. Указанная норма незамедлительно нашла свое отражение в проверках общественно-наблюдательных комиссий по вопросу надлежащего и качественного оказания медицинской помощи осужденным.

Автором приводятся основные нарушения учреждений, исполняющих уголовные наказания, при проверках общественно-наблюдательных комиссий из разных субъектов Российской Федерации по контролю за пенитенциарной медициной.

Таким образом, контрольная деятельность государства по отношению к институту оказания медицинской помощи осужденным в учреждениях, исполняющих уголовные наказания, является составной частью уголовно-исполнительной политики России, которая обеспечивает точность требований законности процесса применения права.

Третий параграф – *«Оптимизация уголовно-исполнительной политики Российской Федерации по оказанию медицинской помощи осужденным».*

В указанном параграфе анализируются данные проведенного автором анкетирования **120** осужденных, содержащихся в филиале «Туберкулезная больница» ФКУЗ МСЧ-43 ФСИН России (г. Кирово-Чепецк) и филиале

«Больница» ФКУЗ МСЧ-11 ФСИН России (г. Ухта), а также анкетирования 94 сотрудников и работников в ФКУ ЛИУ-12 УФСИН России по Кировской области, ФКУ ЛИУ-4 УФСИН России по Удмуртской Республике и ФКУ ЛИУ-34 УФСИН России по Республике Хакасия, в результате чего были выявлены положительные и отрицательные моменты в деятельности организации медико-санитарного обеспечения учреждений уголовно-исполнительной системы, а также предложены основные шаги по вопросу улучшения пенитенциарной медицины в уголовно-исполнительной политике России.

В заключении формулируются основные выводы, предложения и рекомендации, обобщаются наиболее важные результаты и определяются основные направления совершенствования уголовно-исполнительной политики Российской Федерации в сфере оказания медицинской помощи осужденным.

По теме диссертационного исследования опубликованы следующие работы общим объемом 5,61 п. л.

Статьи, изданные в ведущих рецензируемых научных изданиях, указанных в перечне ВАК Минобрнауки России:

1. Пестова, О. Ю. Развитие института оказания медицинской помощи заключенным России (конец XVII – начало XX в.) / О. Ю. Пестова // Вестник Вятского государственного гуманитарного университета. Киров. – 2014. № 2. – С. 48–51. – 0,43 п. л.

2. Пестова, О. Ю. Особенности судебного контроля за медицинской деятельностью уголовно-исполнительной системы / О. Ю. Пестова // Юридическая мысль. – СПб., 2014. – № 6. – С. 106–111. – 0,43 п. л.

3. Пестова, О. Ю. Международно-правовые стандарты оказания медицинской помощи осужденным как основной алгоритм гуманизации отечественного уголовно – исполнительного законодательства / О. Ю. Пестова // Евразийский юридический журнал. – М., 2015. – № 9. – С. 195–199. – 0,66 п. л.

4. Пестова, О. Ю. Общественный контроль за деятельностью уголовно-исполнительной системы: оказанием медицинской помощи заключенным в

современной России / О. Ю. Пестова // Юридическая наука. – Рязань, 2016. – № 6. – С. 126–132. – 0,47 п. л.

5. Пестова, О. Ю. Возникновение, становление и развитие и института оказания медицинской помощи осужденным в уголовно-исполнительной политике России / О. Ю. Пестова // Юридическая мысль. – СПб., 2017. – № 4. – С. 130–135. – 0,33 п. л.

Статьи в других научных изданиях:

6. Пестова, О. Ю. Проблемы понимания медицинского права / О. Ю. Пестова // Сб. материалов VII Межрегион. науч.-практ. конф. (г. Киров, 10 декабря 2010) «Российское право: опыт, проблемы и перспективы». – Киров, 2011. – С. 72–74. – 0,11 п. л.

7. Пестова, О. Ю. Контроль Уполномоченного по правам человека за медицинской деятельностью уголовно-исполнительной системы / О. Ю. Пестова // Сб. ст. по материалам XXXIV Междунар. науч.-практ. конф. (г. Новосибирск, февраль 2014) «Вопросы современной юриспруденции». – Новосибирск, 2014. – № 2. – С. 99–106. – 0,35 п. л.

8. Пестова, О. Ю. Проблемы реализации права осужденных на оказание медицинской помощи в советский период / О. Ю. Пестова // Материалы XI Междунар. науч.-практ. конф. «Татищевские чтения: актуальные проблемы науки и практики» (г. Тольятти, 17–20 апреля 2014) «Актуальные проблемы юридической науки». Ч. I. – Тольятти, 2014. – С. 97–103. – 0,3 п. л.

9. Пестова, О. Ю. Основные предпосылки возникновения института оказания медицинской помощи заключенным в дореволюционный период / О. Ю. Пестова // III Междунар. науч.-практ. конф. (г. Москва, 30–31 октября 2014) «Актуальные проблемы юридических наук: теория и практика». – М., 2014. – № 3. – С. 17–20. – 0,29 п. л.

10. Пестова, О. Ю. Гуманизация отечественной пенитенциарной медицины через призму международно-правовых стандартов / О. Ю. Пестова // Сб. V Междунар. науч.-практ. конф. (г. Екатеринбург, 04 декабря 2015) «Право в современном мире: баланс интересов государства и бизнеса». – Екатеринбург, 2015. – С. 15–19. – 0,26 п. л.

11. Пестова, О. Ю. Эволюция гуманизма в отечественной пенитенциарной науке / О. Ю. Пестова // Право и практика. – Киров, 2016. – № 1(15). – С. 114–117. – 0,38 п. л.

12. Пестова, О. Ю. Влияние церкви на гуманное отношение к здоровью осужденных в истории России / О. Ю. Пестова // Альманах научных трудов ФКУ ДПО Кировский ИПКР ФСИН России. Вып. 1. – Киров, 2016. – С. 70–74. – 0,26 п. л.

13. Пестова, О. Ю. Проблемы правоприменения международных стандартов по оказанию медицинской помощи осужденным в отечественной пенитенциарной системе / О. Ю. Пестова // 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. – 0,34 п. л.

14. Пестова, О. Ю. Развитие и становление института оказания медицинской помощи осужденным в России в конце XX начале XXI вв. / О. Ю. Пестова // Материалы Всерос. ежегодной науч.-практ. конф. «ОБЩЕСТВО. НАУКА. ИННОВАЦИИ» НПК-2017 (г. Киров, 1–29 апреля 2017). – Киров, 2017. – С. 2834–2840. – 0,32 п. л.

15. Пестова, О. Ю. Общественно-наблюдательные комиссии в обеспечении общественного контроля за медицинской деятельностью в местах лишения свободы в России / О. Ю. Пестова // Юридическая наука и практика: альманах научных трудов Самарского юридического института ФСИН России. – Самара, 2017. – Вып. 5. – Часть 1. – С. 231–234. – 0,34 п. л.

16. Пестова, О. Ю. Медицинская помощь осужденным как элемент гуманизации уголовно-исполнительной системы / О. Ю. Пестова // Междунар. науч.-практ. конф. «Институт ресоциализации осужденных: состояние, проблемы и перспективы развития» (Киров, 26–27 октября 2017 г.). – Киров, 2017. – С. 122–126. – 0,34 п. л.