На правах рукописи

Павленко Андрей Анатольевич

ФУНКЦИОНАЛЬНО-ПРАВОВОЙ СТАТУС МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ИСПРАВИТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ И ПРОБЛЕМЫ ЕГО РЕАЛИЗАЦИИ

12.00.08 – уголовное право и криминология;
уголовно-исполнительное право

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата юридических наук

Томск - 2012

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Национальный исследовательский Томский государственный университет» на кафедре уголовно-исполнительного права и криминологии

Научный руководитель: **доктор юридических наук, профессор**
Уткин Владимир Александрович

Официальные оппоненты: **Селиверстов Вячеслав Иванович,**
доктор юридических наук, профессор ФГБОУ ВПО «Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова»

Агильдин Владимир Валерьевич,
кандидат юридических наук, доцент ФГБОУ ВПО «Байкальский государственный университет экономики и права»

Ведущая организация: ФКОУ ВПО «Академия права и управления Федеральной службы исполнения наказаний»

Защита диссертации состоится 21 марта 2012 г. в 14.00 часов на заседании диссертационного совета ДМ 212.267.02 при ФГБОУ ВПО «Национальный исследовательский Томский государственный университет» по адресу: 634050, г. Томск, ул. Московский тракт,8, учебный корпус ТГУ № 4, ауд. 111.

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке Томского государственного университета.

Автореферат разослан «__» февраля 2012 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета Елисеев
доктор юридических наук, профессор Сергей Александрович

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Широкая общественная дискуссия, предшествовавшая принятию Федерального закона от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», свидетельствует о значительном интересе к данной сфере социальной политики. Это понятно, поскольку реализация этого Закона определяет качество и даже продолжительность жизни каждого гражданина.

В гораздо меньшей степени предметом общественного внимания в данном отношении являются лица, отбывающие уголовное наказание в виде лишения свободы, которые, к сожалению, представляют значительную часть населения России. По состоянию на 1 января 2012 года в учреждениях уголовно-исполнительной системы (далее - УИС) всего содержалось 755,6 тыс. человек, из них – 640,6 тыс. в исправительных колониях и тюрьмах.

В силу известных причин в местах лишения свободы в наибольшей степени концентрируются группы населения, страдающие социально значимыми заболеваниями (около 300 тыс. человек). Обеспечивая право осужденных на охрану здоровья, в УИС действуют 133 больницы различного профиля, 948 медицинских частей и здравпунктов учреждений, 59 лечебных исправительных учреждений (далее – ЛИУ) для больных туберкулезом, 9 ЛИУ для больных наркоманией. Эту работу проводят свыше 7,5 тыс. врачей и 12,5 тыс. человек среднего медицинского персонала.

Однако организация и качество медицинской помощи лицам, лишенным свободы, продолжают вызывать серьезные нарекания. Большой общественный резонанс в последние годы вызвали несколько смертей подозреваемых и обвиняемых в следственных изоляторах УИС (например, дело Магнитского), обусловленные несвоевременным и неэффективным оказанием им медицинской помощи. Очевидно что подобные факты как следствия нарушения одного из основных прав человека требуют серьёзных организационно-правовых и кадровых решений.

Одним из них, предусмотренных Концепцией развития УИС до 2020 года (далее - Концепция)[1], является формирование новой организационной структуры медицинской службы ФСИН России вплоть до передачи функций медико-санитарного обеспечения в общегражданское здравоохранение[2].

---

[1] Утв. Распоряжением Правительства Российской Федерации от 14 октября 2010 года №1772-р // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2010. - №43. – Ст.5544.

[2] Данная перспектива, активно обсуждаемая в последние годы, получила реальные очертания в 2008 году после официальной просьбы Уполномоченного по правам человека в РФ к главе Минздравсоцразвития России поддержать его обращение к Правительству и Президенту о необходимости перевода медицинских специалистов, работающих в пенитенциарной системе, из Минюста России в подчинение Минздравсоцразвития России. См. Врач не должен подчиняться

Ныне в ряде регионов проводится эксперимент по переподчинению медико-санитарных частей и медицинских учреждений в рамках ФСИН[3].

Вместе с тем данное направление реформирования представляется необходимым, но недостаточным. Независимо от структуры управления именно конкретный медик вступает в непосредственные отношения с осужденными и администрацией исправительного учреждения (далее – ИУ) действуя и принимая решения в специфических условиях исполнения наказания, связанного с изоляцией от общества. Многие из таких действий и решений имеют для осужденных существенное юридическое значение, предусмотренное Уголовно-исполнительным кодексом РФ (далее - УИК РФ) и подзаконными нормативными правовыми актами. Тем самым медицинский работник ИУ выступает важным участником уголовно-исполнительных правоотношений, а от степени совершенства нормативной регламентации его правового статуса во многом зависит не только качество и эффективность собственно медицинских мероприятий, но и законность и обоснованность многих правоприменительных актов в сфере исполнения лишения свободы и даже степень социально-правовой защиты самого медицинского работника и антикоррупционная безопасность его профессиональной деятельности. Немаловажно и то, что одной из задач деятельности медиков ИУ является защита осужденных от пыток, насилия и другого жестокого или унижающего человеческое достоинство обращения (ч.1 ст.3 УИК РФ).

Состояние научной разработанности темы исследования.

Проблемы обеспечения прав осужденных на охрану здоровья не оставались без внимания ученых-юристов и практических работников, но преимущественно в таких аспектах, как организация управления медико-санитарным обеспечением осужденных (А.Л. Санников, А.П. Скиба); особенности их материально-бытового или медико-санитарного обеспечения (А.Г. Бородулин, В.Н. Гайшун, А.А. Игнатьев, Б.С. Утевский); перспективы реализации в УИС международных актов (Е.А. Лукина); особенности правового статуса отдельных категорий осужденных с различными заболеваниями, а также беременных женщин и женщин, имеющих малолетних детей (Т.А. Бубнова, А.Я. Гришко, А.В. Датий, И.В. Евстафьева, И.В. Зайцева, О.Н. Куликова, А.И. Решетникова, Б.С. Селиванов, В.В. Чернышов). Другая сторона этой области уголовно-исполнительных

начальнику тюрьмы [Электронный ресурс] // Газета // URL: http://www.gzt.ru/topnews/accidents/-vrach-ne-dolzhen-podchinyatjsya-nachaljniku-/186903.html.

[3] О ходе реализации эксперимента по созданию медико-санитарных частей на базе медицинских подразделений УФСИН России по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области и УФСИН России по Тверской области: Аналитическая справка. – М.: НИИ ФСИН России, 2011. – С.7.

отношений – медицинские работники мест лишения свободы – пока обойдена вниманием ученых-юристов. Ей пока не посвящено ни одной монографии или диссертации. Тем не менее, значительная часть международных стандартов обращения с заключенными в данном контексте посвящена именно отношениям «врач-пациент».

Указанные обстоятельства предопределили выбор темы, утвержденной Ученым советом Юридического института ТГУ.

Объект и предмет исследования. Объектом исследования являются нормативные основы и общественные отношения в области исполнения лишения свободы. Предмет исследования – положения законодательства и подзаконных нормативных правовых актов, фактические общественные отношения в сфере деятельности медицинских работников ИУ.

Цели и задачи исследования. Целью настоящего диссертационного исследования является монографический научный анализ функционально-правового статуса медицинского работника как участника правовых отношений в сфере исполнения уголовного наказания в виде лишения свободы, разработка теоретических и организационно-нормативных путей и перспектив совершенствования этого статуса.

Для достижения указанной цели поставлены и решались следующие задачи:

- выявление специфики функций медицинских работников в ИУ свободы и факторов, её определяющих;
- определение общих этических основ деятельности медиков ИУ;
- анализ наиболее значимых международных стандартов обращения с заключенными в сфере взаимоотношений пенитенциарных медиков и осужденных и степени адекватности их имплементации в российском законодательстве и подзаконных актах;
- определение функционально-правового статуса медицинского работника ИУ как специфического участника уголовно-исполнительных правоотношений;
- конкретизация источников функционально-правового статуса медицинского работника ИУ и определение направлений их совершенствования;
- юридический анализ общих и специальных прав и обязанностей медицинского работника ИУ во взаимоотношениях с осужденными, администрацией ИУ и иными лицами;
- выявление основных проблем механизма реализации прав и обязанностей медицинского работника ИУ, препятствий их осуществления, а также возможных коррупциогенных «ниш» и факторов;

- анализ юридических последствий действий и решений медицинских работников ИУ, когда они влияют на правовое положение осужденных, определение надлежащих процедур (алгоритмов) подобных действий и решений;

- внесение рекомендаций по совершенствованию уголовно-исполнительного законодательства и подзаконных нормативных правовых актов в сфере медико-санитарного обеспечения осужденных к лишению свободы в контексте прав и обязанностей медицинских работников.

Методологические и теоретические основы исследования. Методологическую базу работы составили общенаучные (диалектический, системно-структурный) и частнонаучные методы познания (сравнительного правоведения, социологический, аксиологический и статистический). Теоретической основой послужили труды отечественных и зарубежных авторов в области философии, медицинской этики (деонтологии), теории права, административного, уголовного и уголовно-исполнительного права. В диссертации проанализировано большое число международных документов о врачебной деятельности вообще и профессиональной деятельности пенитенциарных медиков в частности. Использованы нормы Конституции РФ, действующего и ранее действовавшего законодательства о здравоохранении, положения уголовного, уголовно-исполнительного законодательства и подзаконных нормативных правовых актов.

Эмпирическую основу работы составили опубликованные статистические данные о состоянии здравоохранения в УИС, а также результаты авторских конкретно-социологических исследований:

- проведенного в 2005-2006 г.г. опроса (анкетирования) 623 медицинских работников УИС из 39 республик, краев, областей России, а также 327 сотрудников руководящего состава территориальных органов УИС (43 региона);

- проведенного в 2009 г. анкетирования 167 медицинских работников УИС из 14 краев, областей России, а также 136 сотрудников из числа руководящего состава 35 территориальных органов управления УИС;

- проведенного в 2006 и 2009 г.г. анонимного опроса 700 осужденных в ИУ ряда республик, краев и областей Сибири и Дальнего Востока.

Кроме того, автор, врач по первому высшему образованию, опирался на собственный опыт лечебно-профилактической деятельности.

Научная новизна диссертации в целом определяется тем, что она представляет собой первое в современной науке российского уголовно-исполнительного права монографическое исследование специального функционально-правового статуса медицинских работников в сфере

исполнения лишения свободы и уголовно-исполнительного механизма его реализации.

Научная новизна исследования также конкретизируется в следующих **положениях, выносимых на защиту*:***

1. На функции медицинских работников ИУ накладывают отпечаток правовые, социальные, социально-психологические условия исполнения (отбывания) лишения свободы, специфика и известная противоречивость целей данного наказания, особенности правового положения и личности осужденных и их отдельных категорий, своеобразие субординации между персоналом учреждений и в УИС в целом.

2. Такие общепризнанные медицинские функции, как лечебная, диагностическая, профилактическая и информационная, модифицируются применительно к режиму и его отдельным видам. Помимо них медицинские работники ИУ выполняют специфические медицинские функции: контрольную и взаимодействия. Первая обусловлена участием медиков в принятии и реализации значимых для осужденных правоприменительных решений. Вторая - особым местом медицинской службы среди иных служб учреждения и необходимостью ведомственных и межведомственных контактов в интересах исполнения наказания, лечения и ресоциализации осужденных. Кроме того, медицинские работники реализуют такую специфически-пенитенциарную функцию, как обеспечительная. Она направлена главным образом на предотвращение вреда здоровью осужденных «режимными» мерами. Функции медицинских работников ИУ дифференцируются также в зависимости от их ведомственного статуса, должности, квалификации, места работы, порядка принятия ими решений.

3. Этические основы деятельности медицинских работников ИУ видоизменяются посредством предъявления к ним дополнительных требований и в применении к оценке их поведения некоторых исключений из общих медико-этических норм. К числу наиболее острых этических проблем деятельности медиков ИУ относится проблема «двойной лояльности», что обуславливает необходимость разработки и принятия российского Кодекса пенитенциарной медицинской этики. В диссертации приводится его структура и порядок принятия.

4. Синтез общих и специальных элементов правового статуса медицинских работников мест лишения свободы ведет к формированию их функционально-правового статуса как медико-пенитенциарного. Его образует совокупность профессиональных прав и обязанностей медицинского персонала ИУ, которые возникают в результате видоизменения общемедицинского правового статуса за счет включения в

него элементов общепенитенциарного правового статуса. Это выражается в возложении на медиков ряда специальных обязанностей и в расширении их прав. В итоге специальный функционально-правовой статус медицинских работников исправительных учреждений можно определить как систему их специальных прав, обязанностей и (или) полномочий, возникающих по поводу и в процессе их профессиональной деятельности, направленную на охрану здоровья осужденных, обеспечение соблюдения их иных прав и законных интересов, интересов иных лиц, а также государства и общества.

5. Большинство элементов функционально-правового статуса медицинских работников ИУ пока нормативно закреплены фрагментарно и недостаточно. Одной из важных проблем их деятельности, особенно из числа аттестованных, является привлечение медиков к участию в несвойственных, чаще всего режимных, мероприятиях. В этой связи необходим комплексный межведомственный нормативный правовой акт о правах, обязанностях и ответственности медицинских работников УИС.

6. Специфические права медицинских работников ИУ включают в себя право активного поведения (например, посещение объектов учреждения для контроля за их санитарным состоянием), право требования (например, требования от осужденного соблюдения лечебно-охранительного режима), право на обращение за официальной защитой (например, обращение к начальнику учреждения в случае отказа оперативного дежурного освободить осужденного из штрафного изолятора по медицинским противопоказаниям).

С аналогичных теоретических позиций можно классифицировать и обязанности медиков: обязанность активного поведения (оказание медицинской помощи нуждающимся осужденным), обязанность воздерживаться от определенных действий (не участвовать в пытках и не допускать их и др.).

Для медиков - должностных лиц уместно говорить в этой связи о полномочиях как содержательной стороне их компетенции. Такими должностными лицами, как правило, выступают врачи, хотя в ИУ, где по штату отсутствуют врачебные ставки (например, - в колониях-поселениях), отдельные врачебные полномочия могут делегироваться фельдшерам.

7. Основными проблемами реализации функционально-правового статуса медицинских работников ИУ следует считать противоречивость и неполноту нормативного регулирования их профессиональной деятельности; наличие в деятельности медиков так называемых «латентных функций»; отсутствие у них должной профессиональной независимости. Для их решения необходимо во всяком случае нормативно закрепить и провести в жизнь запрет привлечения медиков к деятельности немедицинского

режимного характера, в том числе к обыскам осужденных, а осмотры осужденных должны, как правило, проводиться в медицинских частях ИУ. Следует также заменить действующий и во многом устаревший межведомственный акт о порядке оказания медицинской помощи заключенным Инструкцией по организации медико-санитарного обеспечения в учреждениях УИС. В работе предлагаются принципы и разделы такого нормативного акта.

8. Юридические последствия реализации функционально-правового статуса медицинского работника ИУ - это правоприменительные акты или возникшие помимо них права и обязанности, которые предполагают решения (суждения) медиков в качестве юридических фактов либо элементов фактического состава и определяют динамику (возникновение, изменение или прекращение) уголовно-исполнительных правоотношений с участием осужденного. В настоящее время УИК РФ и подзаконные акты предусматривают свыше тридцати соответствующих ситуаций, предполагающих констатацию наличия или отсутствия у осужденных заболеваний, трудоспособности, телесных повреждений, беременности у женщин. Поскольку такая констатация наряду с другими условиями в конечном итоге влечёт для осужденного изменение его правового положения, уже само по себе это чревато «конфликтом интересов» (в том числе осужденных и администрации) и «коррупциогенными нишами». Предвидение и недопущение риска необъективных медицинских решений требует чётко регламентированной и прозрачной (транспарентной) процедуры их принятия, возможного обжалования и пересмотра.

9. Предпосылкой создания такой процедуры является научная классификация видов юридически значимых последствий решений пенитенциарных медиков (обязательные и рекомендательные; принимаемые лично и коллегиально; решения о медицинских показаниях и о медицинских противопоказаниях). Важным критерием классификации является и значение медицинского заключения для производства конкретных действий (решений) правоприменительных органов (основания для действий, решений; заключения в порядке контроля за состоянием здоровья осужденных; заключения в порядке контроля за соблюдением прав отдельных их категорий).

10. Существующие в этой сфере пробелы нормативной регламентации можно разделить на: а) нечеткие основания оценки ситуации (наличие медицинских показаний либо медицинских противопоказаний); б) неконкретность субъектов принимаемых решений; в) неконкретность процедуры их принятия; г) расплывчатость в определении надлежащей

формы медицинских решений; д) отсутствие процедуры их обжалования. Для устранения значительной части указанных недостатков диссертант предлагает изменить или дополнить более двадцати норм законодательства и подзаконных актов.

Теоретическое значение результатов исследования состоит в том, что его положения и выводы могут использоваться как основа дальнейших научных исследований правовых аспектов деятельности медицинских работников мест лишения свободы, обеспечения права осужденных на охрану здоровья, определения перспектив имплементации международных стандартов в законодательство и практику ИУ.

Практическое значение диссертации определяется его направленностью на совершенствование нормативно-правовых основ исполнения лишения свободы, практики деятельности медицинских работников в УИС; актуально применение положений диссертации в профессиональной подготовке, переподготовке и повышении квалификации сотрудников УИС и пенитенциарных медиков – в частности.

Апробация результатов исследования проводилась их обсуждением на научных и научно-практических конференциях и семинарах в г.г. Москве, Минске, Рязани, Новокузнецке, Томске.

Ряд положений и выводов диссертации используется автором в занятиях со слушателями Томского филиала Кузбасского института ФСИН России (в том числе при повышении квалификации медицинских работников УИС); успешно реализован им в ходе выполнения Российско-Швейцарского проекта по подготовке пенитенциарных социальных работников и проекта «Профилактика ВИЧ-инфекции в учреждениях УИС» (при поддержке фонда «Открытый институт здоровья населения»). Они нашли отражение при выполнении мероприятий по заданию ФСИН России (в соответствии с Планом научного и научно-технического обеспечения УИС Минюста России на 2004 г. диссертантом в соавторстве разработаны Методические рекомендации по организации государственного санитарно-эпидемиологического надзора за женскими исправительными учреждениями; в соответствии с п.п.4.2.3 и 4.2.5 Плана научно-исследовательской деятельности ФСИН России на 2011 г. им в составе авторского коллектива подготовлены предложения по внесению изменений и дополнений в нормативные правовые акты по пенитенциарной медицине).

Основные положения диссертации опубликованы в 31 работе объемом 16,57 п.л., в том числе в двух изданиях, рекомендованных ВАК.

Структура работы. Диссертационное исследование состоит из введения, трех глав (восьми параграфов), заключения, списка нормативных

источников и литературы.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обосновывается актуальность темы, определяются состояние ее научной разработанности, объект, предмет, цель и задачи, раскрываются методология и методика, теоретические и эмпирические основы, ее научная новизна, формулируются основные положения, выносимые на защиту, определяется и практическая значимость работы, приводятся сведения об апробации.

Первая глава «Медико-социальные и этические аспекты профессиональной деятельности медицинских работников в местах лишения свободы» состоит из трех параграфов.

Параграф **1.1 «Функции медицинских работников мест лишения свободы и специфика условий их реализации».** В нем показано, что медицинские работники ИУ осуществляют свои профессиональные функции в особых правовых, социальных, социально-психологических условиях исполнения (отбывания) наказания, связанного с изоляцией от общества. На содержание и реализацию функций накладывают отпечаток особенности и известная противоречивость целей этого наказания, специфика правового положения и свойства личности осужденных и их отдельных категорий, своеобразие «парамилитарной» субординации между персоналом ИУ и в УИС в целом. Подавляющее большинство (95% опрошенных) медиков ИУ учитывают в своей работе эту специфику.

При выполнении их функций медики ИУ выступают в двух качествах – как медицинские работники и как сотрудники учреждений. Автор показывает, как в условиях изоляции «классические» медицинские функции (лечебная, диагностическая, профилактическая и информационная) модифицируются применительно к режиму. Помимо этого в деятельности медицинских работников ИУ находят отражение контрольная функция (их участие в принятии значимых для осужденных правоприменительных решений) и функция взаимодействия (поддержание ведомственных и межведомственных контактов). Обосновывается также появление у медиков ИУ специфически-пенитенциарной обеспечительной функции, направленной на предотвращение вреда здоровью осужденных «режимными» мерами.

Выражением режима отбывания наказания в больницах УИС является больничный режим и его составная часть – режим лечения конкретного заболевания осужденного. Ныне отсутствуют Типовые правила поведения (пребывания) больных осужденных в ЛПУ мест лишения свободы, а их

принятие относится к компетенции начальников учреждений. Автор полагает, что это не отвечает принципу законности и превышает границы установленной нормотворческой компетенции ФСИН России.

В параграфе **1.2 «Общие этические основы деятельности медицинского персонала исправительных учреждений»** рассматриваются положения российских и зарубежных актов в этической сфере. Общие этические основы деятельности медиков ИУ автор подразделяет на общемедицинские, регламентирующие профессиональную деятельность любого врача, и общепенитенциарные, относящиеся ко всему персоналу мест лишения свободы. В деятельности медиков ИУ наиболее значимы нормы медицинской этики, отражающие главным образом реализацию права осужденного на медицинскую помощь как важную гарантию его права на охрану здоровья. Основными факторами недостаточного соблюдения этих норм являются профессионально-служебная зависимость медиков, отсутствие доступности для осужденных всех из возможных видов медицинской помощи, негативное отношение отдельных медиков к осужденным и осужденных к медикам.

По сравнению с бурно развивающейся в России и в мире биомедицинской этикой прикладным проблемам этики отдельных профессиональных групп медиков уделяется пока гораздо меньше внимания. В том числе – в части критериев и процедур проверки их надлежащего поведения. Это вполне справедливо и для медицинских работников ИУ. Кроме того, этические основы профессиональной деятельности медицинских работников ИУ модифицируются: к ним предъявляются дополнительные требования, а к оценке их поведения применяются некоторые исключения из общих требований. Медики ИУ постоянно испытывают негативное влияние ситуации так называемой «двойной лояльности». В этой связи необходим Кодекс пенитенциарной медицинской этики. Конкретная его структура предложена в диссертации.

Параграф **1.3 «Отражение медико-социальных и этических аспектов деятельности медицинских работников пенитенциарных учреждений в международных стандартах обращения с заключенными».**

Особая роль медицинского персонала в обращении с заключенными позволяет выделить среди международных стандартов деятельности УИС специальные стандарты деятельности медицинского персонала учреждений, которые также определяются двойной персонификацией пенитенциарных медиков. В отечественной УИС данные стандарты имеют информационное, стимулирующее, координационное, интерпретирующее и гарантирующее

значение. Однако осведомленность медиков ИУ с указанными стандартами пока относительно невелика. Лишь треть опрошенных указали, что достаточно хорошо осведомлены о содержании относящихся к их работе международных актов. Более половины оценивают свои знания в этой области как недостаточные, остальные не знают о них вовсе.

Соотношение положений международных стандартов деятельности медицинского персонала пенитенциарных учреждений и российских нормативно-правовых основ статуса медицинского работника основывается на общих принципах имплементации норм международного права в российское законодательство. Однако с учетом различий в УИС между Россией и европейскими странами едва ли возможна и необходима полная унификация отечественного законодательства и международных стандартов. Этого и не требуется, ибо подавляющее большинство последних носит рекомендательный характер.

Вторая глава «Понятие и содержание функционально-правового статуса медицинских работников исправительных учреждений» включает в себя три параграфа.

В параграфе **2.1 «Понятие и значение функционально-правового статуса медицинского работника исправительного учреждения»** раскрываются предпосылки его формирования и составные элементы. Автор показывает, как функционально-правовой медико-пенитенциарный статус возникает в результате синтеза общих и специальных элементов правового статуса медицинских работников мест лишения свободы. Его образует совокупность профессиональных прав и обязанностей медицинского персонала ИУ, возникающих в результате видоизменения общемедицинского правового статуса за счет включения в него элементов общепенитенциарного правового статуса. Это выражается, в частности, в возложении на медиков, помимо прочего, обязанности обеспечения лечебно-охранительного режима; в расширении их прав по контролю за соблюдением в учреждениях санитарно-бытовых норм; в их обязанности выявлять у осужденных, даже без их обращения, телесные повреждения, признаки сексуального насилия; в расширении возможностей проведения медицинского освидетельствования и даже оказания медицинской помощи без согласия пациента-осужденного; в обучении персонала ИУ навыкам оказания первой медицинской помощи; в контроле за состоянием здоровья осужденных при применении к ним мер безопасности и т.п. В итоге специальный функционально-правовой статус медицинских работников исправительных учреждений можно определить как систему их специальных прав, обязанностей и полномочий, возникающих по поводу и в процессе их профессиональной деятельности, направленную на

охрану здоровья осужденных, обеспечение соблюдения их иных прав и законных интересов, интересов иных лиц, а также государства и общества.

Функционально-правовой статус медицинского работника ИУ имеет для законодательства и практики его применения информационное, организационное, гарантирующее, обеспечивающее и стимулирующее значение. В работе показаны конкретные формы его проявления.

В параграфе **2.2 «Источники формирования функционально-правового статуса медицинского работника в исправительных учреждениях» они** рассматриваются в двух значениях: как совокупность нормативных актов и как необходимость и возможность юридического закрепления статуса медицинского работника ИУ.

Необходимость правового закрепления функционального статуса медицинского работника ИУ порождена общественной потребностью осуществления медицинской деятельности в местах лишения свободы в юридически определенных формах. Правосубъектность одной из сторон уголовно-исполнительных правоотношений – осужденного неизбежно предполагает правосубъектность другой стороны – администрации ИУ и её представителей. К числу последних относятся медицинские работники. Поэтому медицинский работник ИУ не может не обладать правосубъектностью.

В российском законодательстве функционально-правовой статус медиков ИУ отражен в источниках разного уровня, и прежде всего – в подзаконных нормативных правовых актах. К ним относятся в основном ведомственные и межведомственные приказы и инструкции (их ныне более десяти). В то же время большинство элементов функционально-правового статуса медицинских работников ИУ пока нормативно закреплены фрагментарно и недостаточно. Одной из проблем деятельности медиков ИУ, особенно из числа аттестованных, является привлечение их к участию в несвойственных, чаще всего режимных, мероприятиях. Как показывает практика осужденные в большей степени негативно, нежели сами медики, реагируют на «немедицинскую» сторону их деятельности, что в итоге существенно осложняет отношения «врач-пациент» в ИУ.

В параграфе **2.3 «Структура функционально-правового статуса медицинского работника исправительного учреждения»** рассматриваются элементы этого статуса **(**специальные права, обязанности и полномочия) и их особенности применительно к различным категориям медперсонала.

При определении содержания функционально-правового статуса медицинского работника в ИУ диссертант исходит из его места в системе субъектов уголовно-исполнительных правоотношений и его роли в

реализации основных функций ИУ. Специфические права медицинских работников ИУ включают в себя право активного поведения (например, посещение объектов учреждения для контроля за их санитарным состоянием), право требования (например, требовать от осужденного соблюдения лечебно-охранительного режима), право на обращение за официальной защитой (например, обращение к начальнику учреждения в случае отказа оперативного дежурного освободить осужденного из штрафного изолятора по медицинским противопоказаниям).

С аналогичных позиций можно классифицировать и обязанности медиков: обязанность активного поведения (оказание медицинской помощи нуждающимся в ней осужденным), обязанность воздерживаться от определенных действий (не участвовать в пытках и не допускать их и др.).

Для медиков - должностных лиц уместно говорить о полномочиях как содержательной стороне их компетенции. Не поддерживая мнение ученых, считающих всех сотрудников УИС должностными лицами, диссертант выделяет те категории медицинских работников, которые всё же таковыми являются. Это заместитель начальника ИУ по лечебно-профилактической работе, начальник больницы, начальник медицинской части. Кроме того, в строго оговоренных законом случаях и иные врачи (не руководители), не имеющие постоянных распорядительных полномочий, вправе принимать и оформлять юридически значимые для осужденных и администрации решения, как правило, в виде медицинских заключений. К примеру, медицинское заключение о возможности (невозможности) нахождения осужденного в ШИЗО, листок временной нетрудоспособности осужденных.

Третья глава «Реализация функционально-правового статуса медицинского работника исправительного учреждения, ее механизм и юридические последствия» состоит из двух параграфов.

В параграфе **3.1 «Основные проблемы реализации функционально-правового статуса медицинского работника исправительного учреждения и направления их решения»** на основе анализа практики и с учетом результатов опросов выделены три такие проблемы. Во-первых, - отсутствие должной профессиональной независимости медиков ИУ. Во-вторых, - привлечение медиков к выполнению несвойственных им функций (немедицинским «режимным» мероприятиям). Вместе с тем за последние три года число таких случаев заметно снизилось в силу увеличения среди медиков доли вольнонаемного персонала. В-третьих, - недостаточное соблюдение в ходе выполнения их обязанностей норм медицинской этики. 23% из опрошенных осужденных сообщили о фактах нарушения медиками ИУ их права на охрану здоровья, причем 6% отмечали это как повсеместную

практику. Около половины (46%) осужденных, 13% начсостава и 24% медиков считают, что в медучреждениях УИС к пациентам относятся хуже, чем в общегражданском здравоохранении. По мнению диссертанта, для решения указанных проблем необходимо нормативно закрепить и провести в жизнь запрет привлечения медиков к деятельности немедицинского характера, в том числе к обыскам осужденных. Осмотры осужденных на предмет сокрытия запрещенных предметов должны, как правило, проводиться в медицинских частях ИУ. Следует также заменить действующий ныне, но во многом устаревший межведомственный акт о порядке оказания медицинской помощи заключенным межведомственной Инструкцией по организации медико-санитарного обеспечения в учреждениях УИС, более четко закрепляющей права, обязанности, ответственность медицинских работников. В работе предлагаются её принципы и разделы.

Параграф **3.2 «Юридические последствия реализации функционально-правового статуса медицинского работника исправительного учреждения, их отражение в законодательстве об исполнении наказаний и правоприменительной практике».**

Исполнение лишения свободы предполагает целый ряд ситуаций, когда решения медицинских работников способны вести к изменению объема правоограничений осужденных. Верное суждение медика – важное условие законности и обоснованности вытекающих из него правоприменительных актов (суда, администрации ИУ, руководящих органов УИС). Юридические последствия реализации функционально-правового статуса медицинского работника ИУ - это правоприменительные акты или возникшие помимо них права и обязанности, которые предполагают решения (суждения) медиков в качестве юридических фактов либо элементов фактического состава и определяют динамику (возникновение, изменение или прекращение) уголовно-исполнительных правоотношений с участием осужденного. В диссертации проанализированы свыше тридцати ситуаций, когда УИК РФ и подзаконные акты предполагают наличие или отсутствие у осужденных заболеваний, трудоспособности, телесных повреждений, беременности у женщин (например, предусмотренные ст.ст. 12, 14, 18, 76, 78, 80, 88, 90, 96-104, 116, 117, 175, 178.1 УИК РФ).

Поскольку подобная констатация наряду с иными условиями в конечном итоге влечёт изменение правового положения осужденного, уже само по себе это чревато «конфликтом интересов» и «коррупциогенными нишами». Предвидение и недопущение риска необъективных медицинских решений предполагает четко регламентированную и прозрачную

(транспарентную) процедуру их принятия, возможного обжалования и пересмотра. Предпосылкой её создания является научная классификация видов юридически значимых последствий решений пенитенциарных медиков. Они, в частности, могут быть разделены на обязательные и рекомендательные, на принимаемые лично и коллегиально, на решения о медицинских показаниях и о медицинских противопоказаниях.

Важное место в деятельности медиков ИУ занимает их работа в медицинских комиссиях учреждений, существующий порядок формирования которых не исключает случаев, когда они возглавляются лицами без медицинского образования. Поэтому в соответствующих нормах УИК РФ и подзаконных нормативных правовых актах необходима замена термина «медицинская комиссия» на «врачебная комиссия».

Существующие в здесь пробелы нормативно-правовой регламентации можно разделить на: а) нечеткие основания оценки ситуации медицинским работником (наличие медицинских показаний либо медицинских противопоказаний); б) неконкретность определения субъектов принимаемых решений; в) неконкретность процедуры их принятия; г) расплывчатость в определении надлежащей формы медицинских решений; д) отсутствие процедуры их обжалования. Для устранения значительной части указанных недостатков диссертант предлагает изменить или дополнить более двадцати норм действующего законодательства и подзаконных нормативных актов.

В **заключении** предлагаются некоторые изменения действующего законодательства (например, ч.3 ст.18, ч.2 ст.76, ч.3 ст.78, ч.2 ст.96, ч.3 ст.97, ч.2 ст.101, ч.1 ст.116 УИК РФ).

Основные положения и выводы диссертационного исследования отражены в следующих публикациях:

Публикации в ведущих рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК:

1. Павленко А.А. Особенности сохранения медицинской тайны в отношении осужденных в исправительных учреждениях // Вестник Томского государственного университета. - 2009. - №327. - С. 122-125 (0,47 п.л.).

2. Датий А.В., Павленко А.А. К вопросу о совершенствовании действующего законодательства в области пенитенциарной медицины // Человек: Преступление и наказание. - 2011. - №1 (72). - С.51-54 (0,35 п.л. / 0,2 п.л.).

Публикации в других изданиях:

3. Бортник Л.Ю., Девяшин Д.Г., Муравьев Ю.В., Павленко А.А. Исполнение наказания в виде лишения свободы: Учебное пособие / Под. ред проф. В.А. Уткина. – Томск: Изд-во ТГПУ, 2005. (11 п.л. / 0,8 п.л.).

4. Галимук Н.Ф., Диденко А.В., Молокова Т.М., Павленко А.А. Профилактика ВИЧ-инфекции в учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний: Учебное пособие.- Томск: Изд-во ТГПУ, 2005. (5 п.л. / 0,7 п.л.).

5. Павленко А.А. Международные стандарты деятельности медицинского персонала пенитенциарных учреждений и проблемы их реализации: учебное пособие / Под ред. В.А. Уткина. – Томск: Изд-во ТПУ, 2009. (4,58 п.л.).

6. Павленко А.А. Правовой статус медицинских работников в исправительных учреждениях: проблемы его реализации и совершенствования: учебное пособие / Под ред. В.А. Уткина. – Томск: Изд-во ТПУ, 2010. (3,37 п.л.).

7. Зотов А.Т., Датий А.В., Жолус Б.И., Павленко А.А. и др. Методические рекомендации по организации государственного санитарно-эпидемиологического надзора за женскими исправительными учреждениями / Письмо ГУИН Минюста России от 15 ноября 2004 года №18/29-400. (2 п.л. / 0,2 п.л.).

8. Павленко А.А. Проблемы содержания ВИЧ-инфицированных в исправительных учреждениях // Правовые проблемы укрепления российской государственности: Сб. статей. Ч.9. / Под ред. С.А. Елисеева. - Томск: Изд-во Том. ун-та, 2002. - С.161-164 (0,21 п.л.).

9. Павленко А.А. Международно-правовое регулирование обязанностей медицинских работников тюрем // Правовые проблемы укрепления российской государственности: Сб. статей. Ч.11. / Под ред. В.Д. Филимонова. - Томск: Изд-во Том. ун-та, 2002. - С.143-145 (0,2 п.л.).

10. Павленко А.А. Правовой статус медицинского работника в местах лишения свободы в свете международных стандартов // Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности: Материалы 1-й Всероссийской научно-практической конференции / Под. общ. ред. С.Г. Стеценко. - М.: Изд. группа «Юрист», 2003. - С.79-83 (0,25 п.л.).

11. Павленко А.А. Международно-правовое регулирование профилактики ВИЧ-инфекции в местах лишения свободы // Актуальные проблемы профилактики ВИЧ-инфекции в учреждениях УИС Минюста России: Материалы научно-практического семинара. - Томск: Изд-во ТГПУ, 2004. - С.13-20 (0,33 п.л.).

12. Павленко А.А. Правовые основы противотуберкулезного лечения в учреждениях уголовно-исполнительной системы // Правовые проблемы укрепления российской государственности: Сб. статей. - Ч. 20 / Под ред. В.А. Уткина. - Томск: Изд-во Том. ун-та, 2004. - С.153-156 (0,2 п.л.).

13. Павленко А.А. К вопросу об обязанностях медицинского работника в местах лишения свободы // Российское правоведение на рубеже веков: Трибуна молодого ученого. Ч.4.: Сб. статей. - Томск: Изд-во Том. ун-та, 2004. - С.181-184 (0,21 п.л.).

14. Павленко А.А. Проблемы правового регулирования принудительного питания спецконтингента в УИС // Актуальные проблемы пенитенциарной науки и практики: Сб. материалов Международной научно-практической конференции. Ч. 2. / Под общ. ред. проф. О.Г. Ковалева. - М.: НИИ УИС Минюста России, 2004. - С.187-189 (0,25 п.л.).

15. Павленко А.А. Проблемы правового статуса медицинских работников УИС // Правовые проблемы укрепления российской государственности: Сб. статей. - Ч. 27 / Под ред. В.Д. Филимонова. - Томск: Изд-во Том. ун-та, 2005. - С.166-169 (0.2 п.л.).

16. Павленко А.А. Правовые аспекты профилактики и лечения туберкулеза в учреждениях ФСИН России // Профилактика ВИЧ-инфекции и других социально значимых заболеваний: Сб. материалов Международной интернет-конференции. – М.: НИИ Федеральной службы исполнения наказаний; «СПИД Фонд Восток-Запад»; Рязань: Академия права и управления Федеральной службы исполнения наказаний; 2006. Вып. 10. – С. 76-79 (0,3 п.л.).

17. Павленко А.А. Юридические последствия медицинских заключений в отношении осужденных в местах лишения свободы // Теория и методика профессиональной подготовки сотрудников УИС: Материалы межрегиональной научно-практической конференции / Под. ред. проф. В.А. Уткина - Томск: Изд-во "ДиВо", 2006. - С.60-63 (0,3 п.л.).

18. Павленко А.А. Особенности правового положения медицинских работников в местах лишения свободы // Актуальные проблемы пенитенциарной медицины. ВИЧ/СПИД в местах лишения свободы: Материалы 3-й Международной научно-практической конференции, Минск, 23-24.11.2006 г. - Минск: Департамент исполнения наказаний МВД Республики Беларусь, 2006. – С.15-20 (0,3 п.л.).

19. Павленко А.А. Принципы медицинской этики в системе обращения с заключенными: проблемы закрепления // Международные стандарты исполнения наказаний и российская пенитенциарная практика: Материалы научной конференции - М.: НИИ Федеральной службы исполнения

наказаний, 2006. - С.294-297 (0,4 п.л.).

20. Павленко А.А. Об участии медицинских работников УИС в обысках и досмотрах заключенных // Правовые проблемы укрепления российской государственности: Сб. статей. Ч. 38 / Под ред В.Д.Филимонова, М.К. Свиридова, Н.Т. Ведерникова. - Томск: ООО "ДиВо", 2007. - С.92-94 (0,15 п.л.).

21. Павленко А.А. О взаимодействии социальных и медицинских работников УИС при подготовке осужденных к освобождению // Материалы 7-й школы социальной работы. – Рязань: Академия права и управления Федеральной службы исполнения наказаний, Изд. «Узорочье», 2008. – С.4-7 (0,25 п.л.).

22. Павленко А.А. Место международных стандартов деятельности медицинского персонала пенитенциарных учреждений в системе международных стандартов обращения с осужденными // Правовые и психолого-педагогические аспекты деятельности сотрудников правоохранительных органов: Материалы межрегионального научно-практического семинара. – Томск: Изд-во ТПУ, 2009. – С.8-13 (0,4 п.л.).

23. Павленко А.А. Правовые основы участия медицинских работников УИС в социальной адаптации осужденных // Проблемы теории уголовного наказания и его применения: Сб. материалов межрегиональной научно-практической конференции / Под ред. В.А. Уткина. - Томск: Изд-во "ТМЛ-Пресс", 2009. - С.66-69 (0,5 п.л.).

24. Павленко А.А. Совершенствование применения недобровольного лечения в отношении осужденных к лишению свободы // Правовые проблемы укрепления российской государственности: Сб.ст. Ч.44 / Под ред. С.А.Елисеева, М.К. Свиридова, Р.Л. Ахмедшина. - Томск: Изд-во Том. ун-та, 2009. - С.90-92 (0,15 п.л.).

25. Павленко А.А. К вопросу о понятии и структуре правового статуса медицинского работника в местах лишения свободы // Правовые и психолого-педагогические аспекты деятельности сотрудников правоохранительных органов: Сборник материалов межрегионального научно-практического семинара / Под общ. ред. Ю.К. Якимовича. - Томск: Изд-во ТПУ, 2010. – С.94-99 (0,32 п.л.).

26. Павленко А.А. Специфические элементы правового статуса медицинского персонала мест лишения свободы // Правовые проблемы укрепления российской государственности: Сб. статей. Ч.47 / Под ред. С.А. Елисеева, Л.М. Прозументова, М.К. Свиридова, В.А. Уткина, О.И. Андреевой, Н.С. Дергача. - Томск: Изд-во Том. ун-та, 2010. – С.82-83 (0,2 п.л.).

27. Павленко А.А. Коррупционные ниши в деятельности медицинских работников мест лишения свободы // Противодействие коррупции на федеральном, региональном и муниципальном уровнях: Материалы Международной научно-практической конференции.- Томск: Изд-во ТГУ, 2010. - С.86-92 (0,37 п.л.).

28. Павленко А.А. Личные обыски и досмотры осужденных: правовое регулирование и проблемы привлечения к их осуществлению медицинских работников // Вестник Кузбасского института Федеральной службы исполнения наказаний. - 2011. - №1(4). - С.49-53 (0,4 п.л.).

29. Павленко А.А. Юридическое значение правового статуса медработника в местах лишения свободы // УИС сегодня: взаимодействие науки и практики: материалы Международной научно-практической конференции, 18-19 ноября 2010 года / отв. ред. А.Г. Антонов. - Новокузнецк: Кузбасский институт Федеральной службы исполнения наказаний, 2011. - Ч.II. - С.42-45 (0,3 п.л.).

30. Павленко А.А. Взаимоотношения «врач-пациент» в Концепции развития УИС // Правовые проблемы укрепления российской государственности: Сб. статей. Ч.50. - Томск: Изд-во ТГУ, 2011. - С.65-67 (0,12 п.л.).

31. Павленко А.А. К вопросу о стимулах к правопослушному поведению в сфере охраны здоровья осужденных // Вестник Кузбасского института Федеральной службы исполнения наказаний. - 2011. - №5(8). - С.14-18 (0,22 п.л.).