

• Автор: [Булат Мухамеджанов](#)

[Тюремный конвейер смерти](#)



Согласно [докладу](#) Совета Европы, в 2013 году Россия занимала первое место по количеству смертей заключенных (4200 погибших в учреждениях ФСИН) среди европейских стран. По числу смертей на 1000 осужденных Россия также находилась в лидерах: 6 летальных исходов на 1000 заключенных, средний по Европе показатель – 2,8.

По итогам 2015 года уже Генеральный прокурор России Юрий Чайка [констатировал](#) высокую смертность в следственных изоляторах и исправительных колониях (3977 человек). Он признал, что 87% скончались от заболеваний, в том числе из-за «слабой медицинской базы, медленного обновления оборудования, отсутствия некоторых видов медуслуг».

В 2015 году правозащитная организация «Зона права» [выявила](#) нехватку антиретровирусных препаратов для ВИЧ-положительных заключенных в различных регионах страны. Выяснилось, что Минздрав России, ответственный за приобретение лекарств для ФСИН, провалил государственные закупки препаратов. Заявка ФСИН на АРВ-препараты составила 2,3 млрд рублей, а фактически препаратов поступило на 1,98 млрд. После вмешательства Генпрокуратуры ситуация с обеспечением заключенных АРВ-препаратами улучшилась. В свою очередь правозащитники добились взыскания денежной компенсации осужденным

в [Тамбовской области](#) и [Кабардино-Балкарии](#), где они месяцами не получали лекарств.

Согласно [заявлению](#) замглавы ФСИН России Валерия Максименко, в 2016 году смертность осужденных от заболеваний уменьшилась на 12%. Снизилось и общее количество умерших по сравнению с предыдущим годом (3488 человек). По данным пенитенциарного ведомства, треть летальных исходов (32%) связана с ВИЧ, затем следует графа «другие причины», на третьем месте — сердечно-сосудистые заболевания.

На официальном [сайте](#) ФСИН России четыре года не обновляется информация о финансировании лечебно-профилактических учреждений и больниц Уголовно-исполнительной системы (УИС). Статистика 2011-2013 гг. свидетельствовала о внушительном дефиците денег, выделяемых на обеспечение ФСИН препаратами и медицинским оборудованием. Смеем предположить, что на фоне текущего кризиса российской экономики и нехватки средств в бюджете ситуация, скорее всего, только ухудшилась.

Среди основных проблем, связанных с неоказанием надлежащей медицинской помощи заключенным, само руководство ФСИН выделяет [отсутствие узкоспециализированных врачей](#). В ряде регионов средний возраст тюремных медработников превышает 60 лет. Работа в тюремной больнице не является престижной и не сулит большой зарплаты, тем более что дело приходится иметь со специальным контингентом. При наличии выбора специалист отдаст предпочтение работе в гражданской клинике. Это признают и в самой ФСИН - «текучесть кадров сохраняется». В пенитенциарной системе ощущается нехватка квалифицированных кадров, в том числе и узкоспециализированных — хирургов, стоматологов, инфекционистов, онкологов и т.д.

Согласно [Федеральному закону](#) «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», при невозможности оказания медпомощи в учреждениях УИС заключенные имеют право на получение диагностики и лечения в гражданских больницах. Однако зачастую пациенты лишены такой возможности из-за отсутствия государственных контрактов между региональными управлениями ФСИН и гражданскими клиниками.

По состоянию на 1 января 2018 года в учреждениях УИС России [находятся](#) 602 тысячи 176 человек. Штатная численность персонала УИС - 295 967. То есть на каждого заключенного приходится 0,5 сотрудника ФСИН. При таком соотношении организовать контроль за осужденным при госпитализации и пребывании в гражданской больнице чрезвычайно сложно.

В 2015 году у задержанного по подозрению во взяточничестве пермского бизнесмена Амазаспа Абрамяна выявили несколько тяжелых заболеваний — в частности, дорсопатию шейного и грудного отделов позвоночника. Врачи отмечали, что арестант нуждается в срочной операции. Начальник СИЗО № 1 Перми заявил, что провести операцию в закрытом учреждении невозможно из-за ее сложности. В гражданской больнице готовы были принять пациента, однако администрация изолятора не смогла обеспечить конвой на период лечения и постоперационной реабилитации Абрамяна. В 2016 году правительство РФ признало нарушение ст. 3 Конвенции (это большая редкость), заключило мировое соглашение с пострадавшим и выплатило ему 15 тысяч евро.

Еще одной серьезной проблемой в медицинском обслуживании заключенных и арестантов является несвоевременное выявление заболеваний. В первую очередь это касается злокачественных новообразований, которые до последнего этапа могут не вызывать боль. Тюремные медики не уделяют надлежащего внимания жалобам осужденного на плохое состояние, если оно не сопровождается внешними признаками. Когда же заболевание перетекает в критическую стадию, врачи устанавливают диагноз «безнадежно для выздоровления» и оказывают пациенту лишь симптоматическую помощь, т.е. колуют его обезболивающими, которые, к слову, не всегда имеются в наличии.

Независимые судебно-медицинские эксперты выявили несвоевременную диагностику злокачественного новообразования полости рта у осужденного Сергея Кузнецова в свердловской колонии. В результате в 2015 году мужчина скончался, не дождавшись решения суда об освобождении в связи с тяжелой болезнью. ЕСПЧ [коммуницировал](#) жалобу правозащитников на нарушение ст. 3 Конвенции.

Согласно федеральному законодательству, существует [Перечень](#) заболеваний, препятствующих отбыванию наказания. Если у заключенного диагностировано заболевание, входящее в этот список, то он может обратиться в суд с ходатайством об освобождении. Однако в реальности суды в большинстве случаев отказываются удовлетворять ходатайства об освобождении в связи с тяжелой болезнью. В мае 2017 года подобная ситуация вызвала критику со стороны Уполномоченного по правам человека в России Татьяны Москальковой. На встрече с Владимиром Путиным омбудсмен [предложила](#) внести изменения в законодательство и обязать суды освобождать заключенных, «если есть документ, подтверждающий тяжелое заболевание».

[Статистика](#) Судебного департамента при Верховном суде РФ свидетельствует о том, что в 2016 году суды первой инстанции рассмотрели 7478 ходатайств заключенных об освобождении по болезни. Из них удовлетворено 2042 (27%). В первой половине 2017 года рассмотрено 3803 подобных дела, удовлетворены – 1190 (31%). Выходит, что рассчитывать на освобождение может в лучшем случае каждый третий осужденный с тяжелым заболеванием. Иногда он просто не доживает до вступившего в законную силу постановления суда. В 2014 году в нижегородской колонии [умер](#) гражданин Казахстана, страдавший туберкулезом и ВИЧ, — произошло это на следующий день после того, как его ходатайство об освобождении было отклонено.

Стоит упомянуть и роль других участников судебного процесса — прокурора и тюремного врача. «Основу» медицинской комиссии, которая освидетельствует заключенного, составляют штатные сотрудники ФСИН, обычно исполняющие волю руководства исправительного учреждения. Независимые от пенитенциарной системы специалисты остаются в меньшинстве.

Исходя из юридической практики «Зоны права», прокуратура в подавляющем большинстве случаев выступает против освобождения тяжелобольного заключенного и обжалует положительное решение суда. Вместо того, чтобы провести последние дни с близкими, умирающий заключенный вынужден тратить силы и нервы на судебную тяжбу. Иногда безрезультатно. За три года «Зона права» – единственная российская правозащитная организация, работающая в этой сфере, – добилась освобождения 33 тяжелобольных осужденных в Татарстане, Свердловской, Тамбовской областях, Красноярском крае, Санкт-Петербурге и в других субъектах РФ.

После исчерпания правовых средств на национальном уровне адвокаты осужденных вынуждены обращаться с жалобами в Европейский суд по правам человека. Из-за большого количества жалоб особое внимание ЕСПЧ уделил вопросу обслуживания осужденных-инвалидов в России. В частности, негативная оценка была дана практике, когда за подобной категорией заключенных фактически ухаживают сокамерники.

В июле 2017 года директор ФСИН РФ Геннадий Корниенко [признал](#) нехватку сотрудников для обслуживания инвалидов в местах лишения свободы: «Сотрудников не хватает. Единственное, что мы можем решить — это закупка колясок, протезов. Деньги на это выделяются, не в полной мере, но тем не менее».

[Позиция](#) Европейского суда по этому вопросу однозначна — «медицинское обслуживание в местах лишения свободы должно обеспечивать лечение и уход, а также соответствующую диету, физиотерапевтическое лечение, реабилитацию или любое другое необходимое специальное лечение на условиях, сопоставимых с теми, которыми пользуются пациенты вне таких учреждений».

Осенью прошлого года ЕСПЧ [обязал](#) правительство РФ выплатить 7500 евро бывшему мэру Махачкалы Саиду Амирову, который, будучи инвалидом-колясочником, не получал необходимую помощь в исправительной колонии особого режима «Черный дельфин» в Оренбургской области.

Мониторинг [сайта](#) Европейского суда показал, что с 2012 по 2017 год ЕСПЧ вынес 56 решений по делам о неоказании надлежащей медицинской помощи в пенитенциарном ведомстве РФ и взыскал 981775 евро компенсации в пользу заключенных и их родственников. Деньги выплачиваются из федерального бюджета. [Предложение](#) «Зоны права», адресованное Генеральному прокурору РФ, о взыскании с виновных должностных лиц ФСИН десятков миллионов рублей в регрессном порядке, было отклонено на том основании, что в российских судах факты нарушения прав осужденных установлены не были.

В 2017 году Следственный комитет России начал активно расследовать ятрогенные преступления (т.е. те случаи, когда смерть или ухудшение состояния пациента стали результатом действий медицинских работников). Тенденция коснулась и тюремных учреждений, где в отношении медиков стали возбуждаться уголовные дела. Например, после коммуникации Европейским судом жалобы онкобольной женщины, умершей вскоре после освобождения из колонии, начальнику филиала больницы № 1 УФСИН по Санкт-Петербургу и Ленинградской области [предъявили обвинение](#) в халатности. Сейчас в суде [рассматривается](#) дело трех врачей этого медучреждения, которым инкриминируется смерть другого заключенного из-за неправильно проведенной операции. Есть все основания полагать, что в 2018 году внимание СКР к деятельности тюремных медиков только возрастет.

Важным шагом на пути реформирования Федеральной службы исполнения наказаний должно стать переподчинение врачей — от ФСИН к Министерству здравоохранения. Они должны работать в тюремных учреждениях на основе контрактов, заключенных с ФСИН. Лишь в этом случае можно рассчитывать на позитивные изменения, когда врач будет руководствоваться интересами пациентов, а не «интересами службы». Еще в 1992 году академик Андрей Воробьев, занимавший тогда пост министра здравоохранения, [поднял вопрос](#) о выведении медицинской службы из структуры МВД и переводе ее в Минздрав. Было даже подготовлено соответствующее постановление правительства РФ, но дальше дело не пошло. В феврале 2014 года замглавы ФСИН России Анатолий Рудый однозначно [заявил](#): «Я прошу прекратить разговоры о том, что пенитенциарная медицина должна уйти из системы ФСИН России. Эта медицина - наша».

Так что ждать позитивных перемен в ближайшем будущем, увы, не приходится.

теги

[human rights](#)

[prisons](#)

[jails](#)

категории

[Society](#)

Использование материалов интернет-издания "Intersection" путем их полного воспроизведения разрешается только с разрешения редакции Intersection - intersection@intersectionproject.eu