

УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПРАВО

Проблемы медицинской охраны материнства и детства в уголовно-исполнительной системе России

И.В. ВЕТРОВА – начальник управления делами ФСИН России;

С.В. ВОРОБЕЙ – начальник управления организации медико-санитарного обеспечения ФСИН России, кандидат медицинских наук;

Б.А. СПАСЕННИКОВ – главный научный сотрудник НИИ ФСИН России, доктор медицинских наук, доктор юридических наук, профессор

В статье рассмотрены вопросы совершенствования организации медико-санитарного обеспечения малолетних детей в домах ребенка уголовно-исполнительной системы.

Ключевые слова: ребенок; медицинская охрана материнства и детства; уголовно-исполнительная система.

Problems of maternity and child medical protection in the penal system of Russia

I.V. VETROVA – Head of the Administration of the Federal Penal Service of Russia;

S.V. VOROBAY – Head of Administration of Health care of the Federal Penal Service of Russia, PhD in Medicine;

B.A. SPASENNIKOV – Chief Researcher of the Research Institute of the Federal Penal Service of Russia, Professor, Dsc. of Medicine, Dsc. of Law

This article considers problems of improving the organization of health care for infants in children's homes of the penal system.

Key words: infant; maternity and child medical protection; the penal system.

Охране материнства и детства в нашем государстве уделяется особое внимание¹.

В настоящее время в местах лишения свободы в России содержится около 60 тыс. женщин, что составляет 8,2% от общего количества подозреваемых, обвиняемых и осужденных². По нашим данным, в течение последних трех лет отмечается незначительное снижение количества женщин, содержащихся в местах лишения свободы с малолетними детьми, что обусловлено осуществлением политики гуманизации назначения и исполнения наказания в отношении женщин, имеющих малолетних детей. При

этом растет число женщин, находящихся в состоянии беременности на момент вынесения обвинительного приговора суда.

Кроме того, за последние три года несколько увеличилась доля женщин, страдающих социально значимыми заболеваниями: ВИЧ-инфекцией – на 6,5%, туберкулезом – на 1,7%. К сожалению, чаще всего в категорию таких больных попадают женщины детородного возраста, что оказывает весьма неблагоприятное влияние на здоровье будущего поколения³.

Ежегодно 3% женщин, находящихся в учреждениях уголовно-исполнительной систе-

мы, наблюдаются по поводу беременности, которая в 35% случаев завершается родами в лечебно-профилактических учреждениях уголовно-исполнительной системы, а в 65% – в лечебных учреждениях муниципальной и государственной систем здравоохранения. Новорожденные дети женщин,

отбывающих наказание в виде лишения свободы, поступают в дома ребенка. В женских исправительных учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний функционируют 13 домов ребенка, в которых воспитываются около 700 детей (см. табл. 1)⁴.

Таблица 1

Количество детей в домах ребенка уголовно-исполнительной системы

Регион	Учреждение	Лимит наполнения дома ребенка	Фактическое количество детей	Из них до 1 года
Республика Мордовия	ИК-2	70	28	8
Краснодарский край	ИК-3	85	41	22
Красноярский край	ИК-22	40	40	23
Хабаровский край	ИК-12	93	60	23
Владимирская область	ИК-1	50	50	31
Кемеровская область	ИК-35	80	90	30
Московская область	ИК-5	85	26	16
Нижегородская область	ИК-2	100	65	25
Ростовская область	ИК-18	70	36	20
Самарская область	ИК-15	50	36	13
Саратовская область	ИК-5	50	33	13
Свердловская область	ИК-6	103	87	34
Челябинская область	ИК-5	125	95	32
Всего		1001	677	290

Дома ребенка, организованные в женских исправительных учреждениях, не являются учреждениями для содержания и воспитания детей, оставшихся без попечения родителей. Осужденные женщины из числа матерей родительских прав в отношении своих детей не лишены, что кардинально отличает рассматриваемые учреждения от домов ребенка государственной и муниципальной систем здравоохранения. В силу этого задачами медицинского персонала в них явля-

ется не только сохранение здоровья детей, но и поддержание психологической связи между ребенком и матерью, воспитание у осужденных женщин чувства материнства, а также обеспечение раннего постпенитенциарного сопровождения женщины и ребенка.

Комплексную оценку состояния здоровья малолетних детей, воспитывающихся в домах ребенка пенитенциарной системы, позволяет дать распределение их по группам здоровья (см. табл. 2).

Таблица 2

Распределение детей по группам здоровья

Годы	Среднегодовая численность детей	I группа здоровья	II группа здоровья	III и IV группы здоровья
2011	854	64	601	189
2012	858	48	709	101
2013	844	43	582	219

I группа (здоровые дети) включает в себя лишь 7% от общего числа детей, II группа (дети, часто болеющие, имеющие функциональные отклонения) – 51%, III группа (дети с хроническими заболеваниями в стадии компенсации) – 27%, IV группа (дети с ограничением функциональных возможностей) – 14%, V группа (дети-инвалиды) – 1%.

За последние три года количество детей, относящихся к I группе здоровья, снизилось на 15%, что является тревожным фактом, вместе с тем увеличилось количество детей, входящих в III и IV группы.

По нашим данным, большинство воспитанников домов ребенка уголовно-исполнительной системы – дети, имеющие отклонения в развитии и проблемы со здоровьем, в отношении которых требуются динамический контроль, а также проведение лечебно-диагностических, восстановительных и реабилитационных мероприятий.

Показатели уровня, структуры, динамики заболеваемости данных детей демонстрируют неблагоприятный генеалогический, биологический, социальный анамнез, в основе которого часто лежат алкоголизм и наркомания родителей, патологическое течение беременности и родов, что проявляется в значительном росте числа врожденных аномалий, разнообразных внутриутробных инфекций и заболеваний у детей раннего возраста.

Заболеваемость детей в домах ребенка уголовно-исполнительной системы характеризуется следующими показателями: 47% страдают заболеваниями верхних дыхательных путей; 18% – расстройствами питания; 11% – болезнями нервной системы; 9,8% – врожденными аномалиями; 3,6% – атопическими дерматитами; 3,5% – болезнями мочеполовой системы; 5,7% – ВИЧ-инфекцией; 1,4% – носители вирусных гепатитов.

В результате сниженной иммунной реактивности детей происходит существенное увеличение патологии верхних дыхательных путей и ее осложнений, которые на данный момент составляют 47% от всех выявленных заболеваний, что на 14% выше по сравнению

с аналогичным показателем в домах ребенка государственной (муниципальной) системы здравоохранения. Также высокий удельный вес (около 18%) имеют расстройства питания среди детей, обусловленные как наличием предшествующей внутриутробной задержки развития, так и отягощенным преморбидным фоном в целом. На третьем месте по распространенности находятся органические расстройства нервной системы, наиболее характерные для первого года жизни.

В последнее время наблюдается значительное учащение выявления врожденных аномалий и наследственных заболеваний (около 10%), оказывающих существенное влияние на показатели заболеваемости и смертности малолетних детей.

Каждый случай летального исхода в уголовно-исполнительной системе является предметом детального рассмотрения в целях снижения детской смертности. По заключениям судебно-медицинских экспертиз, причинами смерти малолетних детей являются врожденная патология, а также заболевания с развитием осложнений на фоне отягощенного акушерского анамнеза матерей.

В то же время благодаря повышению эффективности деятельности управления организации медико-санитарного обеспечения ФСИН России наблюдается положительная тенденция к улучшению одного из важных медико-демографических показателей – младенческой смертности: за последние три года она снизилась в 2,5 раза⁵.

К сожалению, ряд объективных причин затрудняет дальнейшую оптимизацию деятельности детских домов уголовно-исполнительной системы. Одной из основных проблем является недостаточная укомплектованность штатных должностей медицинского персонала в большей части домов ребенка. В 2013 г. укомплектованность врачом персоналом составила 84,6%, средним и младшим медицинским персоналом – 74%, воспитателями – 78%. Сведения о штатной численности персонала приведены в табл. 3.

Таблица 3

Штатная численность персонала домов ребенка в учреждениях УИС

Наименование учреждения	Медицинские сотрудники		Прочий персонал	
	аттестованные	временнонаемные	аттестованные	временнонаемные
1	2	3	4	5
ФКУЗ МСЧ-64		31,5 (из них врачей – 3,5)		20
ФКУЗ МСЧ-27		53,5		40

1	2	3	4	5
ФКУЗ МСЧ-61	1 (из них врач – 1)	40 (из них врачей – 4,5)		19
ФКУЗ МСЧ-74	4 (из них врачей – 4)	47 (из них врачей – 2)		38
ФКУЗ МСЧ-77		39,5 (из них врачей – 5)		52
ФКУЗ МСЧ-24	1 (из них врачей – 1)	70		36
ФКУЗ МСЧ-66	1 (из них врачей – 1)	28 (из них врачей – 3)		16
ФКУЗ МСЧ-52	1 (из них врачей – 1)	16,5 (из них врачей – 3)		6
ФКУЗ МСЧ-63	3 (из них врачей – 3)	13,5 (из них врачей – 0,5)		12,5
ФКУЗ МСЧ-33		38,75		17
ФКУЗ МСЧ-42	3 (из них врачей – 3)	51,5 (из них врачей – 3)		24
ФКУЗ МСЧ-13	2 (из них врачей – 1)	21 (из них врачей – 1)		14
ФКУЗ МСЧ-23	1 (из них врачей – 1)	30 (из них врачей – 2)		19
Всего	17 (из них врачей – 16)	361,25 (из них врачей – 27,5)		313,5
Всего сотрудников домов ребенка	691,75 (из них врачей – 44,5; среднего медицинского персонала – 333,75)			

В 2012–2013 гг. наибольшие трудности с комплектованием врачебным персоналом испытывали Московская и Владимирская области, Республика Мордовия и Краснодарский край.

Вместе с тем можно с удовлетворением отметить, что в последние три года совершенствовалась материально-техническая база домов ребенка, улучшалось качество оказания медицинской помощи.

Учитывая рост количества беременных женщин и женщин, имеющих детей до трех лет, были введены в эксплуатацию дома ребенка в УФСИН России по Саратовской области, ГУФСИН России по Красноярскому краю и Ростовской области, реконструирован дом ребенка в ГУФСИН России по Нижегородской области.

В рамках взаимодействия с муниципальными и государственными лечебными учреждениями в 2013 г. были организованы дни здоровья с привлечением врачей-специалистов государственной (муниципальной) системы здравоохранения, в том числе профессорского состава медицинских высших учебных заведений, целью которых являлось повышение выявляемости заболеваний и своевременность оказания лечебно-диагностической помощи детям. По результатам этой работы 16 детей были прооперированы в специализированных медицинских учреждениях по поводу врожденных аномалий развития и пороков сердца. На наш взгляд, это свидетельствует о

сохранении и развитии преемственности между пенитенциарным и государственным (муниципальным) здравоохранением.

За последние три года осужденным женщинам, имеющим детей, были вручены 264 государственных сертификата на материнский капитал.

Значительно активизировалась работа с органами опеки и попечительства: за прошедший год более 370 детей были переданы родственникам, что на 54% выше, чем в 2010 г.⁶

Все дома ребенка уголовно-исполнительной системы посещались уполномоченными по правам ребенка в соответствующих субъектах Российской Федерации и получили положительную оценку своей деятельности.

В большинстве домов ребенка созданы медико-психолого-педагогические комиссии, разрабатывающие индивидуальные комплексные программы лечения и социальной адаптации для каждого ребенка, поступающего в учреждение.

Положительным примером в сфере формирования физического и психического здоровья матери и ребенка является обеспечение совместного проживания осужденных женщин со своими детьми, которое впервые было организовано в доме ребенка УФСИН России по Республике Мордовии. В настоящее время в этом учреждении 80% детей раннего детского возраста находятся на естественном вскармливании, что

позитивно сказывается на здоровье новорожденных; регистрируется снижение показателей заболеваемости детей острыми респираторными заболеваниями; с 2002 г. фиксируется отсутствие отказов осужденных женщин от своих детей; имеет место снижение в 2,8 раза количества случаев дисциплинарных нарушений среди осужденных женщин из числа матерей.

На данный момент совместное проживание обеспечено также в домах ребенка уголовно-исполнительной системы в Московской, Самарской, Нижегородской, Саратовской, Челябинской и Владимирской областях.

В рамках проведения мероприятий по совершенствованию медицинской помощи детям в 2013 г. проработан вопрос о создании в домах ребенка отделений восстановительного лечения для оказания медицинской реабилитационной помощи детям, страдающим хроническими заболеваниями. Открытие первого такого отделения запланировано в доме ребенка УФСИН России по Краснодарскому краю. Основная функция его состоит в обеспечении реабилитации детей путем проведения комплексных лечебно-профилактических и медико-социальных мероприятий, направленных на восстановление и укрепление здоровья детей. Предполагается также на его базе организовать физиотерапевтическое лечение, практиковать массаж, сенсорную механотерапию.

В настоящее время рассматривается вопрос о создании новой формы организации содержания детей в виде отделений (центров) охраны матери и ребенка ФСИН России.

Учитывая, что главным направлением организации медицинской помощи женщинам и детям в исследуемых подразделениях уголовно-исполнительной системы является профилактика, необходимыми представляются участие последних в целевых программах и национальных проектах в сфере здравоохранения, широкое использование скрининг-программ по выявлению редких заболеваний и иных отклонений у беременных женщин и детей, дальнейшее углубление связей с лечебными учреждениями государственной и муниципальной систем

здравоохранения, обеспечение совместного проживания детей и матерей, открытие отделений восстановительного лечения и реабилитации.

Нам видится целесообразным предложить ряд мероприятий, направленных на совершенствование медицинского обеспечения детей осужденных женщин:

- включение мероприятий по реконструкции, оборудованию отделений восстановительного лечения и реабилитации, а также отделений для совместного проживания матерей из числа осужденных женщин со своими малолетними детьми в федеральную государственную программу «Развитие здравоохранения»;

- введение в штаты управления организации медико-санитарного обеспечения ФСИН России двух штатных должностей врачей-педиатров с целью курирования ими вопросов медицинского обеспечения детей в возрасте до трех лет;

- обеспечение участия представителей территориальной педиатрической службы в решении вопросов медицинского обеспечения детей из домов ребенка уголовно-исполнительной системы, а также территориального закрепления таких детей за детскими поликлиниками гражданского здравоохранения;

- организация профилактических осмотров, диспансеризация детей с привлечением врачей-специалистов узкого профиля, а также путем выездного консультирования, что возможно только при условии непосредственного участия в данной деятельности специалистов государственной и муниципальной систем здравоохранения;

- повышение уровня профессиональной подготовки медицинских сотрудников домов ребенка уголовно-исполнительной системы на базе высших учебных заведений последипломного образования, участие представителей пенитенциарных медицинских организаций в семинарах, совещаниях по вопросам детства и родовспоможения, организованных силами гражданского здравоохранения.

Полагаем, что все это позволит оптимизировать систему охраны материнства и детства в уголовно-исполнительной системе России.

■ ПРИМЕЧАНИЯ

¹ См.: Конспект курса лекций по учебной дисциплине «Общая теория права. Общее правоведение» / Сост. и общ. ред. Б.А. Спасенникова. Архангельск, 2006. С. 27.

² См.: <http://фсин.рф/structure/inspector/iao/statistika/Kratkaya%20har-ka%20UIS/>

¹ См.: Конспект курса лекций по учебной дисциплине «Общая теория права. Общее правоведение» / Сост. и общ. ред. Б.А. Спасенникова. Архангельск, 2006. С. 27.

² См.: <http://фсин.рф/structure/inspector/iao/statistika/Kratkaya%20har-ka%20UIS/>

³ См. подр.: Спасенников Б.А. Организация здравоохранения и социальная гигиена. Архангельск, 1989. С. 72.

⁴ См.: <http://фсин.рф/structure/inspector/iao/statistika/Kratkaya%20har-ka%20UIS/>

⁵ См.: Спасенников Б.А. Организация здравоохранения и социальная гигиена. С. 72.

⁶ См.: <http://фсин.рф/structure/inspector/iao/statistika/Kratkaya%20har-ka%20UIS/>

³ Sm. podr.: Spasennikov B.A. Organizacija zdravoohraneniya i social'naja gigiena. Arhangel'sk, 1989. S. 72.

⁴ Sm.: <http://fsin.rf/structure/inspector/iao/statistika/Kratkaya%20har-ka%20UIS/>

⁵ Sm.: Spasennikov B.A. Organizacija zdravoohraneniya i social'naja gigiena. S. 72.

⁶ Sm.: <http://fsin.rf/structure/inspector/iao/statistika/Kratkaya%20har-ka%20UIS/>

О некоторых факторах, влияющих на состояние безопасности уголовно-исполнительной системы

А.Н. АНТИПОВ – заместитель начальника НИИ ФСИН России, кандидат юридических наук, доцент;

Н.М. ГОЛИК – ведущий научный сотрудник НИИ ФСИН России, кандидат юридических наук;

О.В. КУДРЯШОВ – начальник центра изучения проблем управления и организации исполнения наказаний в уголовно-исполнительной системе НИИ ФСИН России, кандидат юридических наук;

В.Б. ПЕРВОЗВАНСКИЙ – ведущий научный сотрудник НИИ ФСИН России, кандидат юридических наук, доцент

В статье рассматриваются вопросы привлечения осужденных к дисциплинарной ответственности, соответствия данной процедуры Европейским тюремным правилам, возможности применения медиации при разрешении конфликтов и споров. На основе анализа норм уголовно-исполнительного законодательства формулируются предложения по совершенствованию последнего.

К л ю ч е в ы е с л о в а : пенитенциарные правила; уголовно-исполнительное законодательство; лимит; запрет; нарушение; правовые последствия; медиация.

On some factors that have influence on security of the penal system

A.N. ANTIPOV – Deputy Head of the Research Institute of the Federal Penal Service of Russia, PhD. in Law, Associate Professor;

N.M. GOLIK – Leading Researcher of the Research Institute of the Federal Penal Service of Russia, PhD. in Law;

O.V. KUDRYASHOV – Head of the Centre for the Study of problems of management and organization of execution of punishment of the Research Institute of the Federal Penal Service of Russia, PhD. in Law;

V.B. PERVOZVANSKY – Leading Researcher of the Research Institute of the Federal Penal Service of Russia, PhD. in Law, Associate Professor

In this article the authors consider the questions of making convicts to disciplinary answer, compliance of this procedure with the European prison rules, the use of mediation in the resolution of conflicts and disputes. Based on the analysis of norms of the criminal-executive legislation the authors formulate suggestions for their improvement.

Key words: prison rules; criminal-executive legislation; limit; prohibition; breach; legal consequences; mediation.

Состояние правопорядка в исправительных учреждениях и следственных изоляторах уголовно-исполнительной системы России, обусловленное соблюдением режима