

УДК 343.823

DOI 10.33463/1999-9917.2020.28(1-4).1.044-050

АНДРЕЙ АНАТОЛЬЕВИЧ ПАВЛЕНКО,
кандидат юридических наук, доцент,
доцент кафедры исполнения наказаний,
не связанных с лишением свободы,
и правового обеспечения деятельности уголовно-исполнительной системы,
Томский институт повышения квалификации работников ФСИН России,
г. Томск, Российская Федерация,
e-mail: a.pav@list.ru

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ОСУЖДЕННЫХ КАК ЭЛЕМЕНТ ПРОЦЕДУРЫ ПРИВЛЕЧЕНИЯ ИХ К ТРУДУ В СТРАНАХ СОДРУЖЕСТВА НЕЗАВИСИМЫХ ГОСУДАРСТВ

Для цитирования

Павленко, А. А. Состояние здоровья осужденных как элемент процедуры привлечения их к труду в странах Содружества Независимых Государств / А. А. Павленко // Человек: преступление и наказание. – 2020. – Т. 28(1–4), № 1. – С. 44–50. – DOI : 10.33463/1999-9917.2020.28(1-4).1.044-050.

Аннотация. В статье проведен анализ роли пенитенциарного медицинского персонала в обеспечении трудовой деятельности осужденных по законодательству стран – участников Содружества Независимых Государств с целью выявления как сходства и различий положений кодексов исполнения наказаний этих стран между собой, так и соответствия указанных норм рекомендациям международных стандартов обращения с осужденными. Интерес к данной теме обусловлен общей исторической базой уголовно-исполнительного законодательства постсоветских государств. Проведенное исследование позволило выделить несколько общих тенденций: во-первых, необходимость учета состояния здоровья осужденных при привлечении их к труду; во-вторых, определение категорий осужденных, имеющих ограничения к трудовой деятельности по состоянию здоровья, для которых законом предусмотрена добровольность труда; в-третьих, отдельное установление особенностей привлечения к труду несовершеннолетних осужденных в ряде кодексов.

В России основные элементы алгоритма определения трудоспособности осужденных по состоянию здоровья содержатся в подзаконных нормативных правовых актах. Алгоритм действий медицинских работников исправительных учреждений при привлечении к труду лиц, лишенных свободы, включает в себя: основания оценки ситуации, субъект принятия решения, процедуру принятия решения, правовой акт как юридическое последствие медицинского решения.

© Павленко А. А., 2020



Статья лицензируется в соответствии с лицензией [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

С целью совершенствования действующего законодательства предлагается часть 1 статьи 103 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации дополнить предложением: «Порядок определения трудоспособности осужденных устанавливается врачебной комиссией медицинской организации уголовно-исполнительной системы».

Ключевые слова: сравнительное правоведение, определение состояния здоровья и трудоспособности, медицинские ограничения к трудовой деятельности, добровольность труда отдельных категорий осужденных, заключение врачебной комиссии пенитенциарного учреждения, международные стандарты обращения с осужденными.

В соответствии с ч. 2 ст. 9 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации (УИК РФ) общественно полезный труд является одним из основных средств исправления осужденных. В ст. 103 УИК РФ устанавливается обязанность каждого осужденного трудиться, что не противоречит требованиям ни Конституции Российской Федерации, ни международно-правовых норм.

С позиции охраны здоровья осужденных важно отметить, что в содержание труда в местах лишения свободы входит как экономический, так и оздоровительный аспект, который связан с развитием в процессе труда физических способностей. Кроме того, труд отвлекает многих осужденных от негативных мыслей, вселяет в них надежду на лучшую перспективу. В местах лишения свободы все это приобретает особое значение. Здесь человек по-новому и во многом по-другому оценивает свободу, то главное, что он утратил на тот срок, на который он осужден судом [2]. В связи с этим в целях улучшения психического и физического состояния, создания благоприятных условий для достижения стойких результатов лечения, повышения и закрепления трудоспособности больных в лечебных исправительных учреждениях (ЛИУ) созданы лечебно-производственные (трудовые) мастерские, являющиеся структурным подразделением ЛИУ и реализующие требования уголовно-исполнительного законодательства России в части организации профессиональной подготовки осужденных, привлечения их к труду и закрепления у них трудовых навыков, а также повышения эффективности лечения осужденных путем применения различных видов дозированного труда. Примерное положение о таких мастерских утверждено приказом Минюста России от 1 апреля 2008 г. № 80.

Проведем анализ роли пенитенциарного медперсонала в обеспечении трудовой деятельности осужденных по законодательству стран – участников Содружества Независимых Государств (СНГ) с целью выявления как сходства и различий положений кодексов этих стран между собой, так и соответствия указанных норм рекомендациям международных стандартов обращения с осужденными. Интерес к данной теме обусловлен общей исторической базой уголовно-исполнительного законодательства постсоветских государств. Необходимо отметить, что говоря, о странах, входящих в СНГ, мы опираемся на позицию Исполнительного комитета СНГ, включающего в Содружество 11 государств, из которых Азербайджан, Армения, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Россия, Узбекистан, Таджикистан – действительные члены; Туркменистан – ассоциированный член; Украина – государство со спорным статусом в СНГ (<http://www.cis.minsk.by>).

Государства – участники СНГ придают большое значение единообразной правотворческой деятельности в сфере борьбы с преступностью, включая законодательство об

исполнении уголовных наказаний. В соответствии с постановлением Межправительственной Ассамблеи государств – участников СНГ от 29 октября 1994 г. «О правовом обеспечении интеграционного развития Содружества Независимых Государств» принят Модельный уголовно-исполнительный кодекс (2 ноября 1996 г.), имеющий рекомендательный характер для правотворческих органов государств – участников СНГ. В связи с этим обоснованным представляется мнение О. В. Демидовой о том, что модельные нормативные акты способствуют унификации законодательства в сфере борьбы с преступностью, повышающей эффективность процесса правоприменения, уровень защиты прав и свобод личности, укрепляющей взаимодействие правоохранительных органов. Сравнительно-правовой анализ позволяет констатировать, что положения Модельного уголовно-исполнительного кодекса основаны на проекте УИК РФ, принятого в дальнейшем, поэтому многие правовые институты рассматриваемых нормативных актов полностью идентичны. Нормы Модельного уголовно-исполнительного кодекса были заимствованы в процессе разработки и принятия кодифицированных уголовно-исполнительных законов многими государствами – участниками СНГ [1].

Сравнительный анализ уголовно-исполнительного законодательства стран СНГ будет проводиться на основе кодексов этих государств, регламентирующих исполнение уголовных наказаний. Это уголовно-исполнительные кодексы Армении 2004 г., Беларуси 1999 г., Казахстана 2014 г., Кыргызстана 2017 г., России 1996 г., Узбекистана 1997 г., Туркменистана 2011 г., Украины 2003 г.; Кодекс Азербайджана об исполнении наказаний 2000 г.; Кодекс исполнения уголовных наказаний Таджикистана 2001 г. и Исполнительный кодекс Молдовы 2004 г. (далее – УИК и КИН стран СНГ, кодексы стран СНГ).

Рассматривая положения УИК и КИН стран СНГ, регламентирующие взаимоотношения врача и осужденного в трудовой сфере, подчеркиваем их значительную схожесть как по содержанию, так и по формулировкам. Так, в 10 из 11 указанных кодексов администрации учреждения отбывания наказания предписывается при привлечении осужденных к труду учитывать состояние здоровья. Исключение составляет УИК Кыргызстана. В связи с этим интересно отметить, что до 1 января 2019 г. подобная норма имела и в УИК Кыргызстана 1999 г., однако в действующем Кодексе данного государства, принятом в 2017 г., рассматриваемое положение почему-то отсутствует.

Однако в УИК и КИН Азербайджана, Армении, Беларуси, Казахстана, России, Таджикистана, Узбекистана, Украины не раскрывается ни порядок определения медицинскими работниками этого состояния здоровья осужденных (вид медицинской процедуры), ни форма подтверждения этого состояния (вид документа).

Наиболее оптимальными, по нашему мнению, являются формулировки кодексов Молдовы (ч. 1 ст. 234) и Туркменистана (ч. 1 ст. 76), в которых указывается на необходимость учета физических и психических способностей (состояний) осужденного, удостоверенных врачом. В ч. 6 ст. 200 Исполнительного кодекса Республики Молдова определен не только вид процедуры для определения состояния здоровья и трудоспособности осужденного – медицинское освидетельствование, но и время и место ее проведения – «в период нахождения в карантинном помещении».

В большинстве рассматриваемых кодексов выделяются особенности труда отдельных, специфических с медицинской точки зрения (имеющих ограничения к трудовой деятельности) категорий осужденных – лиц, достигших пенсионного возраста, инвалидов первой или второй группы. В кодексах Азербайджана, Беларуси, Молдовы (в ч. 4 ст. 234 ИК Молдовы используется термин «осужденные с тяжелым и выраженным ограничением возможностей», который, очевидно, соответствует российскому термину «инвалиды I и

II группы»), Кыргызстана, России, Таджикистана, Туркменистана, Узбекистана, Украины предусмотрена добровольность труда таких осужденных. Применительно к осужденным, достигшим пенсионного возраста, в перечисленных кодексах применяются два способа их обозначения. В УИК Беларуси, Таджикистана, Туркменистана, Узбекистана и КИН Азербайджана используются конкретные обозначения возраста в годах. В УИК Кыргызстана и Украины, а также ИК Молдовы эта категория указана как «осужденные, достигшие пенсионного возраста», что представляется более уместным. Схожая по смыслу формулировка внесена Федеральным законом от 2 декабря 2019 г. № 392-ФЗ и в УИК РФ – «осужденные, достигшие возраста, дающего право на назначение страховой пенсии по старости в соответствии с законодательством Российской Федерации». В ч. 2.1 ст. 103 УИК РФ раскрывается методика определения такого возраста – это возраст, установленный ч. 1 ст. 8 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 400-ФЗ «О страховых пенсиях». Рассматриваемая новелла обусловлена проведением в России пенсионной реформы, заключающейся в том числе в постепенном повышении общеустановленного возраста, дающего право на назначение страховой пенсии по старости и пенсии по государственному обеспечению.

В кодексах Армении и Казахстана не содержатся исключения (добровольность) для трудовой деятельности осужденных, имеющих медицинские ограничения.

Дополнительно к перечисленным категориям в КИН Азербайджана (ст. 95.2) и УИК Украины (ч. 2 ст. 118) определена добровольность труда женщин, срок беременности которых свыше четырех месяцев. Более того, в этих двух государствах, а также в Таджикистане (ч. 2 ст. 107 УИК) по собственному желанию разрешается трудиться и женщинам, имеющим детей в домах ребенка (детских домах) при учреждении. В УИК Украины дополнительно к обозначенным определена еще одна категория осужденных, привлекающихся к труду по их желанию, – больные открытой формой туберкулеза.

В пяти кодексах стран СНГ – Азербайджана, Беларуси, России, Кыргызстана, Таджикистана указывается, что привлечение несовершеннолетних к труду осуществляется в соответствии с трудовым законодательством обозначенных государств. Более того, в КИН Азербайджана (ст. 95.2) устанавливается возможность работы в добровольном порядке осужденным с «ограниченностью возможностей здоровья до 18 лет».

Применительно к деятельности пенитенциарных медиков в УИК Украины (ч. 2 ст. 118), единственном из всех кодексов стран СНГ, определено основание добровольной трудовой деятельности всех обозначенных специфических категорий осужденных – заключение врачебной комиссии колонии. Данный подход представляется наиболее обоснованным.

Таким образом, анализ участия медицинского персонала мест лишения свободы в привлечении к труду осужденных в кодексах исполнения наказаний стран СНГ позволяет выделить несколько общих тенденций: во-первых, необходимость учета состояния здоровья осужденных при привлечении их к труду. Вместе с тем, за исключением Молдовы и Туркменистана, в УИК и КИН стран СНГ не раскрывается ни порядок определения медицинскими работниками этого состояния здоровья осужденных (вид медицинской процедуры), ни форма подтверждения этого состояния (вид документа); во-вторых, определение категорий осужденных, имеющих ограничения к трудовой деятельности по состоянию здоровья, для которых законом предусмотрена добровольность труда; в-третьих, отдельное установление особенностей привлечения к труду несовершеннолетних осужденных в ряде кодексов.

Вопросы учета состояния здоровья осужденных как критерия их трудоспособности нашли свое отражение и в рекомендациях международных актов и стандартов обращения с осужденными. Рассмотрим положения наиболее значимых специальных международных документов в данной сфере – Минимальных стандартных правил ООН в отношении обращения с заключенными 2015 г. (Правила Н. Манделы) (ПНМ) и Европейских пенитенциарных правил 2006 г. (ЕПП). Следует отметить, что в 1975 г. Комитет министров Совета Европы принял Резолюцию (1975) 25 о труде заключенных. Мы поддерживаем точку зрения авторов, считающих эту Резолюцию «очень краткой, которая практически не добавляет новой информации к Рекомендации Rec (2006) 2, касающейся Европейских пенитенциарных правил, где в сравнительно полной мере рассматриваются условия труда заключенных» [5, с. 5].

Отметим, что в предыдущих Минимальных правилах ООН обращения с заключенными 1955 г. имелось положение, обязывающее всех заключенных трудиться в соответствии с их физическими и психологическими способностями, удостоверенными врачом (п. 71.2). В заменивших эти Правила 1955 г. Правилах Н. Манделы эта норма в столь категоричной форме исключена. Вместе с тем мы поддерживаем точку зрения В. А. Уткина, который считает, что на основании пр. 96, 97 ПНМ и в соответствии с целым рядом других авторитетных, в том числе ратифицированных, международных актов труд осужденных, даже если он является их обязанностью, не считается принудительным [6].

Рекомендации в сфере медицинского обеспечения труда осужденных содержатся как в части I Правил Н. Манделы (Общеприменимые правила), так и в части II (Правила, применимые к особым категориям) этого документа. Так, в п. е) пр. 30 раздела «Медико-санитарное обеспечение» в части I предписывается врачу или другому квалифицированному медицинскому специалисту как можно скорее после поступления подвергнуть заключенного медицинскому осмотру, уделив особое внимание определению пригодности его к работе, физическим нагрузкам и участию в другой деятельности. В пр. 96 раздела «Осужденные заключенные» части II также указано на необходимость установления этими же субъектами физической и психической пригодности заключенных к труду и/или к активному участию в своей реабилитации.

Положения Европейских пенитенциарных правил, относящиеся к медицинскому обеспечению трудовой деятельности осужденных, в целом схожи с нормами Правил Н. Манделы. Так, согласно пр. 26.1 (ч. II «Условия тюремного заключения») ЕПП труд в местах заключения следует рассматривать как позитивный элемент внутреннего режима и никогда не применять в качестве наказания. В пр. 26.13 ЕПП установлено, что меры по охране здоровья заключенных должны быть не менее жесткими, чем меры, принимаемые в отношении работников на свободе. В пр. 105.2 (ч. VIII «Работа осужденных заключенных») ЕПП определено, что «осужденные заключенные, не достигшие обычного пенсионного возраста, могут привлекаться к работе, при условии их физической и психической пригодности, которую определяет врач».

Анализ соответствия уголовно-исполнительного законодательства стран СНГ Правилам Н. Манделы и Европейским пенитенциарным правилам в части участия медработников исправительных учреждений (ИУ) в трудовой сфере выявляет их практически полное отражение в УИК Туркменистана и Исполнительном кодексе Республики Молдова. Подобная ситуация с кодексами этих двух стран выявлялась нами и ранее при исследовании других направлений медико-санитарного обеспечения осужденных [4, с. 77–97]. Важно отметить, что особенности трудовой деятельности категорий осужденных, имеющих ограничение трудоспособности по состоянию здоровья, подробно регламентированные в УИК и КИН большинства стран СНГ, в ПНМ не отражены вообще,

а в ЕПП упоминается лишь достижение обычного пенсионного возраста как исключение из общего правила привлечения к труду осужденных. Логически все же можно предположить, что формулировки ПНМ (пр. 30) и ЕПП (пр. 105.2), касающиеся определения при необходимости пригодности (физической и психической) заключенных к работе, физическим нагрузкам, включают в себя оценку возможности добровольной трудовой деятельности инвалидов, беременных женщин и лиц, достигших пенсионного возраста.

Изложенное свидетельствует о том, что в настоящее время многие положения российского уголовно-исполнительного законодательства, в том числе в области привлечения осужденных к труду, приведены в соответствие с международными стандартами, и часть из них уже реализуется на практике. Вместе с тем в России основные элементы алгоритма определения трудоспособности осужденных по состоянию здоровья содержатся в подзаконных нормативных правовых актах, о которых в УИК РФ не упоминается.

Ранее нами уже предлагалось содержание алгоритма действий медицинских работников исправительных учреждений в юридически значимых для осужденных ситуациях [3]. Определение состояния здоровья осужденных с целью оценки их трудоспособности, бесспорно, относится к таким случаям. Рассмотрим конкретный алгоритм при привлечении к труду лиц, лишенных свободы, который включает в себя следующие обязательные элементы: основания оценки ситуации, субъект принятия решения, процедура принятия решения, форма правового акта как юридическое последствие медицинского решения.

В качестве оснований оценки ситуации в рассматриваемой сфере предлагаем медицинские противопоказания, то есть наличие у осужденных конкретных заболеваний, препятствующих определенным видам трудовой деятельности. В ст. 213 «Медицинские осмотры некоторых категорий работников» Трудового кодекса Российской Федерации установлены категории лиц, которые подлежат обязательному медицинскому осмотру при заключении трудового договора. Это, например, работники, занятые на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, работники организаций пищевой промышленности, общественного питания и торговли, водопроводных сооружений, а также лица, не достигшие возраста 18 лет.

Относительно второго элемента рассматриваемого алгоритма – субъекта принятия решения следует отметить, что в ПНМ, ЕПП, ИК Молдовы и УИК Туркменистана определен индивидуальный субъект принятия решения о физической и психической пригодности к труду – врач (в ПНМ – или другой квалифицированный медицинский специалист).

На практике в учреждениях УИС России для определения трудоспособности осужденных по состоянию здоровья создаются врачебные комиссии (коллективный медицинский субъект) в соответствии с ч. 2 ст. 48 «Врачебная комиссия и консилиум врачей» Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В число функций такой комиссии, кроме определения трудоспособности граждан, включено проведение экспертизы профессиональной пригодности некоторых категорий работников, а также обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (пп. 4.3, 4.5, 4.18 Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 5 мая 2012 г. № 502н). Кроме того, к компетенции указанной комиссии учреждения УИС (п. 4.2 Порядка) отнесено продление листов нетрудоспособности осужденных на срок более пятнадцати календарных дней (ч. 3 ст. 59 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ).

В качестве процедуры принятия медицинского решения о трудоспособности – третьего элемента алгоритма, согласно пп. 4.3, 4.5, 4.18 Порядка создания и деятельности

врачебные комиссии медицинской организации, определен медицинский осмотр. Необходимо отметить, что в отношении работников, у которых по результатам предварительных или периодических медицинских осмотров выявлены медицинские противопоказания к осуществлению отдельных видов работ, проводится экспертиза профессиональной пригодности (ч. 3 ст. 63 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ).

Четвертый элемент алгоритма действий медицинских работников ИУ при привлечении к труду осужденных определен в ч. 2 ст. 48 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и п. 16 Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации. В этих документах указано, что «решение врачебной комиссии оформляется протоколом и вносится в медицинскую документацию пациента». По результатам экспертизы профессиональной пригодности заполняется медицинское заключение о пригодности или непригодности к выполнению отдельных видов работ (приказ Минздрава России от 5 мая 2016 г. № 282н).

На основании изложенного для создания целостного алгоритма действий медицинских работников УИС при определении состояния здоровья осужденных для оценки их трудоспособности полагаем целесообразным дополнить ч. 1 ст. 103 УИК РФ предложением: «Порядок определения трудоспособности осужденных устанавливается врачебной комиссией медицинской организации уголовно-исполнительной системы». Считаем, что эта норма будет распространяться и на перечисленные в ч. 2 указанной статьи категории лиц, привлекаемых к труду по их желанию.

Библиографический список

1. Демидова О. В. Особенности уголовно-исполнительного законодательства государств – участников Содружества Независимых государств // III Международный пенитенциарный форум «Преступление, наказание, исправление» : сб. тез. выступ. и докл. участников (г. Рязань, 21–23 нояб. 2017 г.) : в 8 т. Рязань : Академия ФСИН России, 2017. Т. 2 : Материалы Международной научно-практической конференции «Совершенствование норм уголовного и уголовно-исполнительного законодательства». С. 138–141.
2. Комментарий к Уголовно-исполнительному кодексу Российской Федерации (постатейный) / под ред. И. Л. Трунова. М. : Эксмо, 2006. 444 с.
3. Павленко А. А. К вопросу о содержании алгоритма действий медицинских работников исправительных учреждений в юридически значимых для осужденных ситуациях // Человек: преступление и наказание. 2015. № 1(88). С. 92–97.
4. Павленко А. А. Международные стандарты деятельности медицинского персонала пенитенциарных учреждений и их реализация в России и странах СНГ : монография / под ред. В. А. Уткина. Томск : Томский институт повышения квалификации работников ФСИН России, 2018. 143 с.
5. Сборник конвенций, рекомендаций и резолюций, касающихся пенитенциарных вопросов : пер. с англ. / под общ. ред. Ю. И. Калинина. Рязань : Академия ФСИН России, 2008. 236 с.
6. Уткин В. А. Правила Нельсона Манделы: новые акценты и значение // III Международный пенитенциарный форум «Преступление, наказание, исправление» : сб. тез. выступ. и докл. участников (г. Рязань, 21–23 нояб. 2017 г.) : в 8 т. Рязань : Академия ФСИН России, 2017. Т. 1 : Материалы пленарного заседания. С. 121–126.