

УДК 343.81

DOI: 10.19073/2306-1340-2017-14-3-56-62

ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В ИСПРАВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ (НА ПРИМЕРЕ РОССИИ И МОНГОЛИИ)

ТЕОХАРОВ Александр Константинович*

✉ teo_oma@mail.ru

Пр. Комарова, 7, Омск, 644092, Россия

БАТБОЛД Галбадрах[▲]

✉ batbold.galbadrakh@yahoo.com

Пр. Комарова, 7, Омск, 644092, Россия

Аннотация. В статье рассматриваются особенности медицинского обеспечения в пенитенциарных учреждениях России и Монголии. Анализируется современное состояние инфекционной безопасности в местах лишения свободы и акцентируется внимание на заболеваниях, наиболее распространенных среди осужденных (туберкулез, ВИЧ-инфекция, психические расстройства, наркомания, алкоголизм и т. д.). Определены причины, способствующие распространению инфекционных заболеваний. Рассматриваются вопросы, связанные с реализацией международных стандартов в деятельности исправительных учреждений. Отдельное внимание уделено правовой регламентации обязательного тестирования на выявление ВИЧ-инфекции. Авторами проанализированы спорные вопросы, возникающие в деятельности лечебно-профилактических и лечебных исправительных учреждений, касающиеся содержания отдельных категорий осужденных и предоставления длительных свиданий. Предлагаются меры, направленные на профилактику заражения инфекционными заболеваниями. Вносятся предложения по совершенствованию российского и монгольского уголовно-исполнительного законодательства.

Ключевые слова: право на здоровье, осужденные, лечебно-профилактическое учреждение, инфекционные заболевания, медицинское обеспечение, международно-правовые стандарты.

Legal Basis for Ensuring Infectious Safety in Correctional Institutions (on the Example of Russia and Mongolia)

Teokharov Aleksandr K.**

✉ teo_oma@mail.ru

7 Komarova pr., Omsk, 644092, Russia

Batbold Galbadrakh^{▲▲}

✉ batbold.galbadrakh@yahoo.com

7 Komarova pr., Omsk, 644092, Russia

Abstract. The research paper investigates the features of medical support in penitentiary institutions in Russia and Mongolia. The current state of infectious safety in places of deprivation of liberty is analyzed and an attention paid to diseases most common among convicts (tuberculosis, HIV infection, psychological disorder, abuse of narcotics, alcohol dependence etc.). The causes which promotes the spread of infection diseases are determined. The article also deals with issues surrounding realization of international standards in correctional facility activi-

* Старший преподаватель кафедры криминологии, психологии и педагогики Омской академии МВД России, кандидат юридических наук.

▲ Адъюнкт адъюнктуры Омской академии МВД России, специалист департамента административного управления Главного управления исполнения судебных решений Монголии.

** Senior Lecturer of the Department of Criminology, Psychology and Pedagogy at Omsk Academy of the Ministry of Interior Affairs of the Russian Federation, Candidate of Legal Sciences.

▲▲ Postgraduate student at Omsk Academy of Ministry of Interior Affairs of the Russian Federation, Inspector of Administrative Department of General Executive Department of Court Decisions Execution of Mongolia.

ties. An individual emphasis is given to the legal regulation of mandatory testing for the detection of HIV infection. The Authors analyze disputed issues arising in the activities of health and prophylactic facilities and health and penitentiary facilities concerning the content of certain categories of convicts and granting lengthy visits. Measures aimed to prevent the spread of infectious diseases are proposed. Suggestions are also made in order to improve the Russian and Mongolian penitentiary legislation.

Keywords: *right to health, convicts, health and prophylactic facility, infectious disease, medical support, international legal standards.*

Организация медицинского обеспечения в местах лишения свободы обладает существенной социальной значимостью, так как Россия является сегодня одним из мировых лидеров по количеству осужденных. Предоставление медицинских услуг осужденным рассматривается как необходимый атрибут в процессе отбывания лишения свободы, относящийся к их естественным правам. При этом государство возлагает на себя ответственность за сохранение их жизни, здоровья и трудоспособности.

С учетом того что вопросы, связанные с охраной здоровья осужденных в российских пенитенциарных учреждениях, довольно полно отражены в научной литературе последних лет [1, 3, 4, 6], представляется интересным остановиться на рассмотрении реализации данного права с точки зрения инфекционной безопасности в местах лишения свободы и проанализировать особенности деятельности уголовно-исполнительных систем России и Монголии.

По состоянию на 1 января 2017 г. медицинское обслуживание осужденных, отбывающих наказание в исправительных учреждениях Монголии, обеспечивают 1 многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение (далее – ЛПУ), 1 лечебное исправительное учреждение (далее – ЛИУ) для больных туберкулезом, а также медицинские части или здравпункты, функционирующие в каждом учреждении. Специализированные лечебно-исправительные учреждения для содержания осужденных, страдающих наркоманией и алкоголизмом, не предусмотрены. Штатная численность медицинского персонала исправительных учреждений Монголии составляет 214 сотрудников (6,8 % от общего количества сотрудников), из которых 85 врачей и 129 медсестер¹.

В 2016 г. 3 008 осужденных прошли лечение в ЛПУ (в 2015 г. – 2 933) и 117 осужденных –

в ЛИУ (в 2015 г. – 126). Наиболее распространенными заболеваниями осужденных являются психические заболевания (773), заболевания пищеварительной системы (468), заболевания сердечно-сосудистой системы (430), заболевания, передающиеся воздушно-капельным путем (343), урологические заболевания (289).

Эпидемиологическая ситуация в российских исправительных учреждениях диаметрально противоположная. Так, на 1 января 2016 г. на диспансерном наблюдении в связи с наличием заболеваний находились 27,1 тыс. человек, больных активной формой туберкулеза, больных психическими расстройствами – 55,3 тыс., больных наркоманией – 51,5 тыс., ВИЧ-инфицированных – 62,5 тыс., больных хроническим алкоголизмом – 19,2 тыс., больных вирусными гепатитами – 58,6 тыс. Более 40 % лиц, которые содержатся в исправительных учреждениях, имеют несколько заболеваний (например, туберкулез + ВИЧ, наркомания + гепатит, алкоголизм + психопатия, а также болезни сердечно-сосудистой, эндокринной, пищеварительной систем, почек, онкологические заболевания и т. д.).

В 2016 г. зафиксировано снижение показателя смертности от заболеваний на 11,8 %, в том числе от туберкулеза – на 53,8 %, от ВИЧ-инфекции – на 7,0 %, от сердечно-сосудистых заболеваний – на 2,3 %, от онкологических заболеваний – на 13,4 %. Численность больных наркоманией в 2016 г. сократилась с 49,4 тыс. до 48,2 тыс. человек, психическими расстройствами – с 53,1 тыс. до 51,5 тыс. человек².

Имплементация предписаний международных нормативных правовых актов в уголовно-исполнительное законодательство России и Монголии является основополагающим компонентом для реализации прав осужденных, соблюдения принципов законности и гуманизма

¹ Главное управление исполнения судебных решений Монголии. URL: <http://cd.gov.mn/mn/>

² Проект доклада о результатах деятельности Минюста России за 2016 год. URL: https://minjust.ru/sites/default/files/itogovyy_doklad_16_bez_oformleniya.docx

в деятельности учреждений, исполняющих уголовные наказания. Немаловажное значение в комплексе прав и свобод осужденных имеет реализация международно-правовых стандартов, касающихся медицинского и санитарного обеспечения исправительных учреждений.

Имеющиеся международно-правовые стандарты, регламентирующие особенности оказания медицинской помощи осужденным, делятся на две группы: рекомендации по оказанию медицинской помощи осужденным в процессе всего срока отбывания наказания и рекомендации по оказанию специализированной медицинской помощи при лечении инфекционных заболеваний (туберкулез, ВИЧ-инфекция, венерические заболевания), алкоголизма и наркомании [2, с. 50].

Среди международных правовых актов, посвященных регламентации общего порядка предоставления медицинской помощи осужденным, можно выделить Основные принципы ООН по обращению с заключенными, в которых сказано, что «заключенные пользуются медицинским обслуживанием, имеющимся в данной стране, без дискриминации в связи с их юридическим положением»³. Относительно оказания медицинской помощи осужденным, страдающим различными инфекционными заболеваниями, необходимо отметить Рекомендацию № R (93) 6 Комитета министров совета Европы относительно пенитенциарных и криминологических аспектов борьбы с инфекционными заболеваниями, в частности СПИДом, и смежных проблем здравоохранения в исправительных учреждениях. В указанном международном документе говорится о том, что «проверка состояния здоровья заключенных, поступающих в исправительное учреждение, должна предусматривать меры по обнаружению поддающихся лечению заболеваний в латентной форме, включая инфекционные заболевания»⁴.

Следует признать, что на сегодняшний день пенитенциарная медицина России и Монголии в целом соответствует требованиям, предъявляемым вышеупомянутыми международно-

правовыми документами. Медицинская помощь осужденным в исследуемых странах является бесплатной, отвечает уровню предоставления медицинской помощи на свободе и осуществляется квалифицированными медицинскими специалистами. С учетом того что осужденные в большинстве случаев являются лицами, которые до осуждения вели антиобщественный образ жизни и в силу определенных обстоятельств выпадали из поля зрения медицинских учреждений, на протяжении долгого времени не проходили медицинских обследований, пенитенциарные учреждения по отношению к осужденным выполняют функции лепрозориев. В практической деятельности врачей встречаются случаи, когда осужденные, сами того не подозревая, являются инфицированными сразу несколькими социально опасными заболеваниями.

В связи с этим вызывает недоумение ежегодный рост количества обращений со стороны осужденных и их родственников по вопросам медицинского обслуживания в российских исправительных колониях и следственных изоляторах. В 2016 г. данного рода обращений поступило 8 833, что составляет 25 % от всех поступивших обращений (в 2015 г. – 4 710, прирост на 87 %)⁵.

Аналогичная картина наблюдается и по отношению к пенитенциарной медицине Монголии. Так, в 2015 г. среди 688 осужденных было проведено анкетирование, в котором на вопрос: «Получаете ли Вы медицинскую помощь при заболевании?» – 172 (25 %) осужденных ответили, что получают медицинскую помощь, 296 (43 %) – в какой-то степени получают, 220 (32 %) – не получают⁶. Таким образом, 75 % опрошенных осужденных считают оказание медицинской помощи в исправительных учреждениях недостаточным или являются недовольными состоянием оказываемых медицинских услуг.

Негативная оценка качества оказываемой медицинской помощи осужденным в исследуемых странах основывается на неполной реализации требований, предписанных международно-правовыми актами. Однако в своих обращениях осужденные не учитывают особенности функци-

³ Основные принципы обращения с заключенными : приняты 14 дек. 1990 г. резолюцией 45/111 Генер. Ассамблеи ООН. URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/prisoners_treatment.shtml

⁴ Относительно пенитенциарных и криминологических аспектов борьбы с инфекционными заболеваниями, в частности СПИДом, и смежных проблем здравоохранения в исправительных учреждениях : рекомендация № R (93) 6 Комитета министров Совета Европы. URL: <http://docs.cntd.ru/document/90199577>

⁵ Обзор о работе с обращениями граждан, осужденных и лиц, содержащихся под стражей, в Федеральной службе исполнения наказаний за 2016 год. URL: <http://фсин.пф/structure/management/obzor-obrashcheniy-grazhdan/>

⁶ Доклад Комиссии по правам человека Монголии за 2015 г. URL: <https://www.mn-nhrc.org/index.php?do=cat&category=32>

онирования национальных уголовно-исполнительных систем и сложившуюся эпидемиологическую обстановку в учреждениях, при которых выполнение отдельных международно-правовых требований является сложно реализуемым или практически невозможным.

Наиболее наглядным примером в рассматриваемом вопросе является несоблюдение требований, закрепленных в п. 3 Рекомендации № R (93) 6 Комитета министров Совета Европы, согласно которым в следственных изоляторах и исправительных колониях должно быть организовано добровольное тестирование на ВИЧ. Данное положение объясняется тем, что обязательное тестирование при современном уровне знаний о распространении ВИЧ-инфекции является недопустимым, дискриминирующим и несовместимым с этическими нормами. Придерживаясь указанной позиции, российский законодатель в п. 2 Правил обязательного медицинского освидетельствования лиц, находящихся в местах лишения свободы, на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) указал, что обязательному медицинскому освидетельствованию подлежат осужденные, изъявившие желание быть донорами крови, плазмы крови, спермы и других биологических жидкостей, тканей и органов, а также на основании клинических показаний, указывающих на наличие ВИЧ-инфекции⁷.

Однако в практической деятельности следственных изоляторов и исправительных колоний принцип добровольного тестирования на ВИЧ не соблюдается и обследованию подлежат все без исключения поступающие лица. При этом обследуемый заполняет бланк информационного согласия пациента на добровольное тестирование.

Существующая практика представляется обоснованной и необходимой мерой в ответ на постоянное увеличение количества ВИЧ-инфицированных лиц как в обществе, так и в местах лишения свободы. Так, в 2015 г. в исправительных учреждениях содержались 62 554 ВИЧ-инфицированных осужденных, и по отношению к 2014 г. прирост их количества

составил 5,08 % (в 2014 г. – 59 532), в 2014 г. данный показатель имел увеличение на 5,3 % по сравнению с 2013 г. (в 2013 г. – 56 509). В 2015 г. на предмет наличия ВИЧ-инфекции были обследованы 444 622 человека, что на 8 % больше, чем в 2014 г. (410 489). Основная масса выявленных ВИЧ-инфицированных лиц по-прежнему регистрируется при помещении в следственный изолятор, и в 2015 г. она составила 10 512 человек (84,6 %)⁸.

ВИЧ-обстановка в исправительных учреждениях Монголии в настоящее время не вызывает опасений. Это обусловлено тем, что Монголия является государством с одним из самых низких уровней распространения ВИЧ-инфекции. Согласно данным Министерства здравоохранения Монголии, на 2015 г. зарегистрировано 218 случаев заражения (менее 0,1 % населения)⁹. Главная особенность распространения ВИЧ-инфекции в Монголии состоит в том, что основным путем заражения являются гомосексуальные связи (около 80 %). К тому же в местах лишения свободы среди осужденных в большинстве случаев используются так называемые легкие наркотики и практикуется неинъекционный способ их употребления. За последние годы в следственных изоляторах и исправительных колониях регистрируются единичные случаи ВИЧ-инфекции, и в настоящее время их суммарное количество не превышает 15 человек. Поэтому, в отличие от российских исправительных колоний, в которых 58 % осужденных заражаются ВИЧ-инфекцией в результате употребления инъекционных наркотиков, ВИЧ-обстановку в местах лишения свободы Монголии следует признать удовлетворительной.

Однако в последнее время в целях профилактики заражения в следственных изоляторах Монголии стали практиковать обязательное тестирование отдельных категорий подсудимых (наркоманов и лиц нетрадиционной сексуальной ориентации), а также на основании клинических показаний. Таким образом, следует признать, что обязательное медицинское освидетельствование является действенным и одним из наиболее эффективных средств в борьбе с распространением

⁷ Об утверждении Правил обязательного медицинского освидетельствования лиц, находящихся в местах лишения свободы, на выявление вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) : постановление Правительства Рос. Федерации от 28 февр. 1996 г. № 221. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

⁸ Аналитический обзор Управления организации медико-санитарного обеспечения ФСИН России за 2015 г. М., 2016. С. 5.

⁹ В зоне риска. В Монголии зарегистрировали 218 случаев ВИЧ и СПИДа. URL: <http://newsbabr.com/mong/?IDE=152740>

ВИЧ-инфекции в местах лишения свободы и защищает здоровую часть осужденных от возможного заражения.

В пункте 133 Правил внутреннего распорядка исправительных учреждений сказано, что в ЛПУ изолированно от других категорий осужденных содержатся только мужчины, осужденные при особо опасном рецидиве преступлений, осужденные к пожизненному лишению свободы, а также осужденные, которым смертная казнь в порядке помилования заменена лишением свободы на определенный срок или пожизненным лишением свободы, осужденные к отбыванию лишения свободы в тюрьме¹⁰. Таким образом, в отличие от других видов российских исправительных учреждений, в ЛПУ и ЛИУ не установлен конкретный вид режима отбывания наказания, а раздельное содержание осужденных основано на медицинских критериях в зависимости от вида инфекционного заболевания и степени рецидива преступлений. Поэтому в ЛПУ и ЛИУ могут совместно содержаться осужденные к лишению свободы в исправительных учреждениях разных видов, а правовое положение осужденных будет соответствовать виду режима, установленному приговором суда [5, с. 28].

В соответствии со ст. 114.6 Закона об исполнении судебных решений Монголии в ЛПУ и ЛИУ устанавливается строгий режим отбывания наказания¹¹. Это приводит к тому, что в указанных учреждениях осужденные общего, строгого, особого режимов находятся совместно, также отсутствует их разделение в зависимости от степени рецидива преступлений. Очевидно, что в целях реализации принципов дифференциации и индивидуализации уголовного наказания подобную практику следует признать недопустимой.

В соответствии со ст. 2.15 Внутреннего распорядка лечебно-профилактического учреждения в монгольских исправительных учреждениях в случае тяжелого состояния здоровья осужденного, необходимости ухода за ним после операции родственникам разрешается находиться совместно с осужденным сроком до 14 дней¹². Основанием данного права является заявление одного из родственников осужденного, утвержденное начальником ЛПУ. Следует положитель-

но оценить законодательное закрепление подобного права для родственников, которое отражает принципы гуманизма и демократизма исполнения уголовного наказания.

Аналогичная норма отсутствует в российском уголовно-исполнительном законодательстве, что, несомненно, является его недостатком. В практической деятельности ЛПУ ситуация, при которой состояние здоровья осужденного является тяжелым или врачами в послеоперационный период прогнозируется летальный исход, разрешается предоставление родственникам больного краткосрочного свидания.

Согласно п. 134 Правил внутреннего распорядка исправительных учреждений длительные свидания осужденным, находящимся в ЛПУ (больницы, специальные психиатрические и туберкулезные больницы), не предусмотрены. Они могут быть заменены краткосрочными свиданиями либо перенесены на период, следующий за выпиской из ЛПУ. Данное законодательное предписание обусловлено эпидемиологическими критериями и направлено на предотвращение распространения инфекционных заболеваний в обществе. Наряду с этим осужденным, отбывающим наказание в ЛИУ, согласно п. 141 Правил внутреннего распорядка исправительных учреждений, длительные свидания разрешены, и при наличии медицинских противопоказаний они могут быть только отсрочены.

Анализ указанных норм демонстрирует их явную противоречивость.

Во-первых, в ЛПУ, функционирующем в режиме больницы, большинство пациентов инфицированы ВИЧ и в связи с ухудшением состояния здоровья проходят курс лечения. В ЛИУ для наркозависимых осужденных также большинство лиц являются ВИЧ-инфицированными. Возникает вполне резонный вопрос: почему ВИЧ-инфицированные осужденные в ЛИУ имеют право на длительные свидания в отличие от тех, кто находится в ЛПУ? Тем более что ВИЧ-инфекция передается вне зависимости от стадии заболевания.

Во-вторых, ЛИУ подразделяются на три вида учреждений (для больных открытой формой туберкулеза, алкоголизмом и наркоманией).

¹⁰ Об утверждении Правил внутреннего распорядка исправительных учреждений : приказ Мин-ва юстиции Рос. Федерации от 16 дек. 2016 г. № 295. Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

¹¹ Закон об исполнении судебных решений Монголии 2002 г. URL: <http://legalinfo.mn/law/details/89?lawid=89>

¹² Об утверждении Внутреннего распорядка лечебно-профилактического учреждения : приказ Министра юстиции, внутр. дел Монголии от 28 сент. 2009 г. № 195. URL: <http://www.legalinfo.mn/annex/details/5120?lawid=8126>

Представляется ошибочным закрепление права на длительные свидания ко всем находящимся там осужденным. Очевидно, что предоставление данного права больным открытой формой туберкулеза попросту невозможно.

Что касается предоставления длительных свиданий осужденным, находящимся в ЛПУ и ЛИУ Монголии, то здесь следует отметить, что, согласно ст. 2.15 Внутреннего распорядка лечебно-профилактического учреждения, данное право у осужденных полностью отсутствует и они пользуются только правом на краткосрочные свидания.

Изложенное позволяет сделать вывод о том, что в целях совершенствования российского и монгольского уголовно-исполнительного законодательства необходимо закрепить право осужденных, находящихся в ЛПУ и ЛИУ, на длительные свидания при отсутствии эпидемиологических и медицинских противопоказаний.

Таким образом, анализ российского и монгольского уголовно-исполнительного законодательства относительно реализации права осужденных на охрану здоровья в исправительных учреждениях позволил сделать следующие выводы.

1. Пенитенциарная медицина России и Монголии в целом соответствует требованиям, предъявляемым международными стандартами. Медицинская помощь осужденным в ук-

занных странах является бесплатной и отвечает уровню предоставления медицинской помощи на свободе.

2. Эпидемиологическая ситуация в исправительных учреждениях Монголии является удовлетворительной, чего нельзя сказать о российских местах лишения свободы, в которых по-прежнему остается высоким риск заражения ВИЧ-инфекцией и гепатитом В, С. Риск инфицирования указанными заболеваниями ставит под угрозу право осужденных на охрану здоровья.

3. В целях реализации принципов дифференциации и индивидуализации уголовного наказания в ЛПУ и ЛИУ Монголии изолированно от остальных категорий осужденных должны содержаться осужденные при особо опасном рецидиве преступлений, осужденные к пожизненному лишению свободы, а также осужденные к отбыванию лишения свободы в тюрьме.

4. В целях совершенствования российского и монгольского уголовно-исполнительного законодательства необходимо закрепить право осужденных, находящихся в ЛПУ и ЛИУ, на длительные свидания при отсутствии эпидемиологических и медицинских противопоказаний. Длительные свидания временно не предоставляются или запрещаются, если посещение осужденного может привести к ухудшению состояния его здоровья или представлять угрозу жизни и здоровью лиц, прибывших на свидание.

Список литературы

1. Климова Д. В. Проблемы реализации конституционного права на охрану здоровья лиц, осужденных к лишению свободы // Евразийский юридический журнал. 2015. № 9 (88). С. 120–122.
2. Лукина Е. А. О международных нормах, регламентирующих охрану здоровья осужденных // Уголовно-исполнительное право. 2015. № 1. С. 49–54.
3. Нистратова И. С. Проблемы медицинского обеспечения осужденных к лишению свободы, больных социально значимыми заболеваниями // Юристъ-Правоведъ. 2016. № 5 (78). С. 114–119.
4. Сви́дерский О. А. Обеспечение прав осужденных на оказание качественной медицинской помощи // Вестник Самарского юридического института. 2015. № 4 (18). С. 55–62.
5. Скиба А. П. Некоторые аспекты реализации конституционного права осужденных на охрану здоровья в условиях лишения свободы // Уголовно-исполнительное право. 2009. № 7. С. 26–28.
6. Эртель Л. А. Нормативно-правовое регулирование медицинского обеспечения осужденных и лиц, содержащихся в пенитенциарных учреждениях России // Социальное и пенсионное право. 2017. № 1. С. 20–29.

References

1. Klimova D. V. Problemy realizatsii konstitutsionnogo prava na okhranu zdorov'ya lits, osuzhdennykh k lisheniyu svobody [Problems of Realization of the Constitutional Right for Health Care of the Convicted to Imprisonment]. *Evrasiiskii yuridicheskii zhurnal – Eurasian Law Journal*, 2015, no. 9 (88), pp. 120–122.
2. Lukina E. A. O mezhdunarodnykh normakh, reglamentiruyushchikh okhranu zdorov'ya osuzhdennykh [On the International Rules Regulating the Protection of Prisoners' Health]. *Ugolovno-ispolnitel'noe pravo – Penal Law*, 2015, no. 1, pp. 49–54.
3. Nistratova I. S. Problemy meditsinskogo obespecheniya osuzhdennykh k lisheniyu svobody, bol'nykh sotsial'no znachimymi zabolevaniyami [Problems of Medical Support of Persons Sentenced to Deprivation of Liberty, Patients with Socially Significant Diseases]. *Yurist'-Pravoved' – Jurist-Lawyer*, 2016, no. 5 (78), pp. 114–119.

4. Svidersky O. A. Obespechenie prav osuzhdennykh na okazanie kachestvennoi meditsinskoj pomoshchi [Ensuring the Rights of Condemned on Rendering the Qualitative Medical Care]. *Vestnik Samarskogo yuridicheskogo instituta – Bulletin of the Samara Law Institute*. 2015, no. 4 (18), pp. 55–62.

5. Skiba A. P. Nekotorye aspekty realizatsii konstitutsionnogo prava osuzhdennykh na okhranu zdorov'ya v usloviyakh lisheniya svobody [The Aspects of Prisoners Constitutional Right to Health Care Implementation]. *Ugolovno-ispolnitel'noe pravo – Penal Law*, 2009, no. 7, pp. 26–28.

6. Ertel L. A. Normativno-pravovoe regulirovanie meditsinskogo obespecheniya osuzhdennykh i lits, soderzhashchikhsya v penitentsiarnykh uchrezhdeniyakh Rossii [Legal Regulation of Medical Support to Prisoners and Penitentiary Detainees in Russia]. *Sotsial'noe i pensionnoe pravo – Social and Pension Law*, 2017, no. 1, pp. 20–29.