

Коровин А.В.

**ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА
В УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЕ РОССИИ**

НИИ ФСИН России

Korovin A.V.

**MATERNITY AND CHILDHOOD PROTECTION
IN THE PENAL SYSTEM RUSSIA**

Research Institute of the Federal Penitentiary Service

Контактная информация: Коровин Александр Васильевич,
E-mail: korovin_a_v@yandex.ru

Резюме. Российское государство уделяет особое внимание охране материнства и детства. В статье рассмотрены вопросы совершенствования организации медико-санитарного обеспечения малолетних детей в Домах ребенка уголовно-исполнительной системы.

Ключевые слова: охрана материнства и детства, женщины, дети, уголовно-исполнительная система.

Abstract. The Russian state pays special attention to the protection of motherhood and childhood. The article deals with the issues of improving the organization of medical and sanitary support for young children in the Children's Houses of the penitentiary system.

Key words: protection of motherhood and childhood, women, children, penitentiary system.

Российское государство уделяет особое внимание охране материнства и детства.

В настоящее время в местах лишения свободы содержится около 60 тысяч женщин, что составляет свыше 8% от общего количества подозреваемых, обвиняемых и осужденных [1, с. 11-16; 2, с. 24-28; 3, с. 18-23].

За последние годы отмечается незначительное снижение количества женщин, содержащихся в местах лишения свободы с малолетними детьми, что связано с политикой гуманизации назначения наказания в отношении женщин, имеющих малолетних детей. При этом увеличивается количество женщин, имеющих беременность на момент

вынесения обвинительного приговора суда [4, с. 9-13; 5, с. 9-13; 6, с. 22-25].

Кроме того, за последние 5 лет отмечается увеличение количества женщин, страдающих социально-значимыми заболеваниями (ВИЧ-инфекция, туберкулез). К сожалению, чаще всего категорией таких больных являются женщины детородного возраста, что оказывает весьма неблагоприятное влияние на здоровье будущего поколения.

Ежегодно около 3% женщин, находящихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы (далее – УИС), наблюдаются по поводу беременности, которая в 35% случаев завершается родами в лечебно-профилактических учреждениях УИС, а в 65% в лечебных учреждениях муниципальной и государственной систем здравоохранения [7, с. 36-38; 8, с. 29-32; 9, с. 31-34; 10, с. 141-144; 11, с. 455-458].

Новорожденные дети женщин, отбывающих наказание в виде лишения свободы, поступают в Дома ребенка УИС. В Федеральной службе исполнения наказаний России в женских исправительных учреждениях функционируют 13 Домов ребенка, в которых воспитываются около 700 детей.

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 эти учреждения от Домов ребенка государственной и муниципальной систем здравоохранения. Поэтому задачей медицинского персонала в них является не только сохранение здоровья детей, но и поддержание психологической связи между ребенком и матерью, воспитание у осужденной женщины 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.

I группа (здоровые дети) составляют 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 (дети-инвалиды) – 1%.

За последние 3 года количество детей, относящихся к I группе здоровья снизилось на 15% от общего количества детей, что является

тревожным фактом. Вместе с тем, увеличилось количество детей III и IV групп здоровья.

По нашим данным, большинство воспитанников Домов ребенка уголовно-исполнительной системы – дети, имеющие отклонения в развитии, состоянии здоровья, которым требуется динамический контроль, а также проведение лечебно-диагностических, восстановительных и реабилитационных мероприятий.

Показатели уровня, структуры, динамики заболеваемости малолетних детей в Домах ребенка исправительных учреждений демонстрируют неблагоприятный генеалогический, биологический, социальный анамнез, в основе которого часто лежит алкоголизм и наркомания родителей, патологическое течение беременности и родов, что отражается на значительном росте показателя врожденных аномалий, разнообразных внутриутробных инфекций и заболеваний детей раннего возраста.

Заболеваемость детей в Домах ребенка УИС характеризуется следующими показателями: 47% детей страдало 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% – носительством вирусных гепатитов.

В результате сниженной иммунной реактивности детей отмечается существенное увеличение патологии верхних дыхательных путей и их осложнений, которая составляет 47% 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%) составляют расстройства питания среди детей, обусловленные как наличием предшествующей внутриутробной задержки развития, так и отягощенным преморбидным фоном в целом. На третьем месте органические расстройства нервной системы, наиболее распространенные на первом году жизни.

По нашим данным, в последнее время наблюдается значительное увеличение случаев 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 поводом для детального его рассмотрения в целях снижения детской смертности. По заключению судебно-медицинских экспертиз, проведенных по каждому летальному случаю, причинами смерти малолетних детей явилась 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 отмечается положительная тенденция к улучшению одного из важных медико-демографических показателей – младенческой смертности, которая снизилась за последние 3 года в 2,5 раза.

К сожалению, ряд объективных причин затрудняют дальнейшую оптимизацию деятельности детских домов уголовно-исполнительной системы. Одной из основных проблем, существующих в настоящее время в Домах ребенка УИС – недостаточное укомплектование штатных должностей медицинского персонала. За последние три года отмечалась недоукомплектованность врачебным персоналом в большей части Домов ребенка. Укомплектованность врачебным персоналом составляет 84,6%, средним и младшим медицинским персоналом – 74%, воспитателями – 78%.

Наибольшие трудности с комплектованием врачебным персоналом испытывали Московская и Владимирская области, Республика Мордовия и Краснодарский край.

Вместе с тем, можно с удовлетворением отметить, что за последние 3 года проделана определенная работа по совершенствованию материально-технической базы Домов ребенка, улучшению качества 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 на 160 мест, реконструирован Дом ребенка в ГУФСИН России по Нижегородской области.

В рамках взаимодействия с муниципальными и государственными лечебными учреждениями организуются «Дни здоровья» с привлечением врачей-специалистов государственной (муниципальной) системы здравоохранения, в том числе профессорского состава высших учебных медицинских заведений, целью которых являлось повышение уровня выявляемости заболеваний и своевременности 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 развитии преемственности между

пенитенциарным и государственным (муниципальным) здравоохранением.

За последние 3 года осужденным женщинам, имеющих 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 предыдущий год.

Все Дома ребенка УИС были посещены Уполномоченными по правам ребенка в соответствующих субъектах Российской Федерации, которыми дана положительная оценка деятельности Домов ребенка уголовно-исполнительной системы.

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

Положительным примером формирования физического и психического здоровья ребенка и матери является совместное проживание осужденных женщин со своими детьми, которое впервые было организовано в Доме ребенка УФСИН России по Республике Мордовия. В настоящее время только в этом Доме ребенка 80% детей раннего детского возраста находятся на естественном вскармливании, что положительно влияет на здоровье новорожденных; регистрируется снижение показателей заболеваемости детей острыми респираторными заболеваниями, с 2002 года зафиксировано отсутствие отказов осужденных женщин от своих детей, снижение в 2,8 раза количества случаев дисциплинарных нарушений среди осужденных женщин из числа матерей.

В настоящее время совместное проживание организовано также в Московской, Самарской, Нижегородской, Саратовской, Челябинской и Владимирской областях.

В рамках проведения мероприятий по совершенствованию медицинской помощи детям проработан вопрос об организации 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 центра ориентирована на обеспечение реабилитации детей путем применения комплексных лечебно-профилактических и медико-социальных мероприятий, направленных на восстановление и укрепление здоровья детей. На базе центра

планируется организовать физиотерапевтическое лечение, 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 является профилактика, необходимо участие в целевых программах и национальных проектах в сфере здравоохранения, широкое использование в своей деятельности скрининг-программ по выявлению редких заболеваний и иных отклонений у беременных женщин и детей, дальнейшее совершенствование организации преемственности с лечебными учреждениями государственной и муниципальной систем здравоохранения, обеспечение совместного проживания детей и матерей, открытие отделений восстановительного лечения и реабилитации, создавая тем самым женщинам и детям наиболее оптимальные условия для охраны (сохранения) здоровья женщин и детей.

Нам представляется целесообразным рассмотреть следующие мероприятия, направленные 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 вопросов медицинского обеспечения детей в возрасте до 3-х лет;
- обеспечение участия представителей территориальной педиатрической службы в решении вопросов медицинского обеспечения детей Домов ребенка УИС, а также территориального закрепления детей Домов ребенка УИС за детскими поликлиниками гражданского здравоохранения;
- организация профилактических осмотров, диспансеризация детей с привлечением врачей-специалистов узкого профиля, путем выездного консультирования, что возможно только при непосредственном участии в данных мероприятиях специалистов государственной и муниципальной систем здравоохранения;
- повышение уровня профессиональной подготовки медицинских сотрудников Домов ребенка УИС на базе высших учебных заведений

последипломного образования, участие представителей пенитенциарных медицинских организаций в семинарах, совещаниях, организованных силами гражданского здравоохранения по вопросам детства и родовспоможения.

Полагаем, что эти мероприятия позволят оптимизировать систему охраны материнства и детства в уголовно-исполнительной системе России.

Литература

1. Белоус В.Г., Дивитаева О.А. О научной школе медицинского права НОУ ВПО «Институт управления» // На пути к гражданскому обществу. 2015. № 2 (18). С. 11-16.
2. Ветрова И.В. Особенности исполнения наказания в отношении осужденных к лишению свободы женщин // Актуальные вопросы образования и науки. 2014. № 5-6. С. 24-28.
3. Ветрова И.В., Воробей С.В., Спасенников Б.А. Проблемы медицинской охраны материнства и детства в уголовно-исполнительной системе России // Вестник института: преступление, наказание, исправление. 2014. № 3 (27). С. 18-23.
4. Ветрова И.В., Спасенников Б.А. Женщины в местах лишения свободы (гендерно-правовое исследование) // Уголовно-исполнительное право. 2014. № 1 (17). С. 9-13.
5. Ветрова И.В., Спасенников Б.А. Женщины в местах лишения свободы (гендерно-правовое исследование) // Уголовно-исполнительное право. 2014. № 1 (17). С. 9-13.
6. Ветрова И.В., Спасенников Б.А. Проблемы исполнения наказания в отношении женщин, осужденных к лишению свободы // Вестник института: преступление, наказание, исправление. 2014. № 2 (26). С. 22-25.
7. Спасенников Б.А. Актуальные проблемы уголовного права: обзор литературы // Актуальные вопросы образования и науки. 2015. № 1-2 (47-48). С. 36-38.
8. Спасенников Б.А. Медицинская служба уголовно-исполнительной системы России. Исторический аспект (часть 1) // Закон и право. 2018. № 1. С. 29-32.
9. Спасенников Б.А. Медицинская служба уголовно-исполнительной системы. Исторический аспект (часть 2) // Закон и право. 2018. № 2. С. 31-34.
10. Спасенников Б.А., Воробей С.В., Черкасов С.Н. Охрана материнства и детства в уголовно-исполнительной системе России // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2016. Т. 24. № 3. С. 141-144.

11. Хабриев Р.У., Суходолов А.П., Спасенников Б.А. О результатах экономической оптимизации деятельности медицинской службы ФСИН России // Известия Байкальского государственного университета. 2017. Т. 27. № 4. С. 455-458.
-

Kraft B.A.

**ЦЕЛИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО
ХАРАКТЕРА:
МЕДИКО-ЮРИДИЧЕСКИЙ АСПЕКТ**
НИИ ФСИН России

Kraft B.A.

**OBJECTIVES OF APPLICATION OF FORCED MEASURES
MEDICAL CHARACTER:
MEDICAL AND LEGAL ASPECT**

Research Institute of the Federal Penitentiary Service

Резюме. Статья посвящена медико-юридическому, научно-практическому анализу целей применения принудительных мер медицинского характера, статьи 98 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Ключевые слова: медицинское право, статья 98 Уголовного кодекса Российской Федерации. Научное толкование.

Abstract. The article is devoted to medical and legal, scientific and practical analysis of objectives of application of forced measures medical character, Article 98 of the Criminal Code of the Russian Federation.

Keywords: medical law, article 98 of the Criminal Code of the Russian Federation. Scientific interpretation.

Согласно статьи 98 Уголовного кодекса (далее – УК) России: «Целями применения принудительных мер медицинского характера являются излечение лиц, указанных в части первой статьи 97 настоящего Кодекса, или улучшение их психического состояния, а также предупреждение совершения ими новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части настоящего Кодекса» [1].

В тексте УК не дано определение принудительных мер медицинского характера, но впервые в истории уголовного