



ВЕРХОВНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Дело № ГКПИ07-1244

Р Е Ш Е Н И Е

ИМЕНЕМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

г. Москва

25 декабря 2007 г.

Верховный Суд Российской Федерации в составе:

судьи Верховного Суда

Российской Федерации

при секретаре

с участием прокурора

Зайцева В.Ю.,

Степанищеве А.В.,

Масаловой Л.Ф.,

рассмотрев в открытом судебном заседании гражданское дело по заявлению Андрюхина С. [] П. [] об оспаривании пункта 47 Порядка организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерства юстиции Российской Федерации от 17 октября 2005 г. № 640/190,

установил:

пунктом 47 Порядка организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерства юстиции Российской Федерации от 17 октября 2005 г. № 640/190 (далее – Порядок), предусмотрено, что лицам, содержащимся в ШИЗО, ДИЗО, ПКТ, ЕПКТ, запираемых помещениях, а также в карцерах следственных изоляторов, медицинский осмотр и помощь проводятся на месте медработниками при ежедневной проверке санитарного состояния этих помещений, а также при обращениях. В случаях, когда имеется угроза здоровью или жизни лиц, содержащихся в указанных помещениях, медицинский работник принимает меры к срочной доставке такого лица в медицинскую часть.

Андрюхин С.П. обратился в Верховный Суд Российской Федерации с заявлением о признании противоречащим действующему законодательству приведенного предписания Порядка.

В заявлении указано, что оспариваемый пункт Порядка не соответствует статье 60 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и нарушает право заявителя на труд по избранной профессии врача, поскольку препятствует надлежащим образом исполнять обязанности медицинского специалиста – начальника медицинской части – врача исправительной колонии по оказанию квалифицированной медицинской помощи осужденным.

По мнению заявителя, возможность оказания квалифицированной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических или стационарных условиях лиц, содержащихся в ШИЗО, ДИЗО, ПКТ, ЕПКТ, запираемых помещениях, карцерах, поставлена в зависимость от того, имеется ли угроза здоровью или жизни указанных лиц, а не от наличия медицинских показаний.

В судебном заседании представитель заявителя Воронов И.М. уточнил требование заявителя и просил признать недействующими второе предложение пункта 47 Порядка, ссылаясь на то, что в нем закреплено не предусмотренное федеральным законом ограничение на оказание первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи лицам, содержащимся в ШИЗО, ДИЗО, ПКТ, ЕПКТ, запираемых помещениях, а также в карцерах следственных изоляторов.

Представитель Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации Германова А.Л., представители Министерства юстиции Российской Федерации Михайлов П.Н., Михалевич В.И. и Шведов В.С. заявление Андрюхина С.П. не признали и просили суд оставить его без удовлетворения, указывая на то, что пункт 47 Порядка соответствует действующему законодательству Российской Федерации и прав заявителя не нарушает.

Заслушав объяснения представителей лиц, участвующих в деле, и изучив материалы дела, выслушав заключение прокурора Генеральной прокуратуры Российской Федерации Масаловой Л.Ф., просившей требование заявителя оставить без удовлетворения, суд находит заявление Андрюхина С.П. не подлежащим удовлетворению по следующим основаниям.

Согласно части 6 статьи 12 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации (далее – Кодекс) осужденные имеют право на охрану здоровья, включая получение первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических или стационарных условиях в зависимости от медицинского заключения.

В соответствии с частью 5 статьи 29 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан порядок организации медицинской помощи лицам, задержанным, отбывающим наказание в виде ограничения свободы, ареста, заключенным под стражу, отбывающим наказание в местах лишения свободы либо административный арест, устанавливается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-

правовое регулирование в сфере здравоохранения, совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти.

Следовательно, утверждая оспариваемый заявителем нормативный правовой акт, Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерство юстиции Российской Федерации действовали в пределах предоставленных им законом полномочий.

С доводом заявителя о противоречии второго предложения пункта 47 Порядка статье 60 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан суд согласиться не может.

Вышеназванной нормой, в частности, установлено, что лица, окончившие высшие медицинские образовательные учреждения Российской Федерации, должны быть всегда готовы оказать медицинскую помощь, хранить врачебную тайну, внимательно и заботливо относиться к больному, действовать исключительно в его интересах независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств.

Анализ содержания оспариваемого предписания Порядка в совокупности с другими предписаниями, регламентирующими оказание медицинской помощи лицам, содержащимся в ШИЗО, ДИЗО, ПКТ, ЕПКТ, запираемых помещениях, а также в карцерах следственных изоляторов, не дает оснований для вывода о том, что при оказании такой помощи медицинский работник лишается права работать по избранной профессии и оказывать необходимую квалифицированную медицинскую помощь указанным лицам.

Пунктом 46 Порядка предусмотрено, что перед водворением подозреваемых, обвиняемых, осужденных в одиночную камеру или карцер, в ШИЗО, ДИЗО, ПКТ, ЕПКТ, изолированные помещения строгих условий отбывания наказания, после вынесения решения о наказании производится медицинский осмотр с письменным заключением врача (фельдшера) о возможности содержания его в перечисленных помещениях.

Основанием для вынесения медицинского заключения о невозможности содержания наказанного лица в данных помещениях может быть заболевание, травма либо иное состояние, требующее оказания неотложной помощи, лечения либо наблюдения в стационарных условиях (в том числе медицинской части).

Таким образом, медицинская помощь (в том числе в условиях стационара) подозреваемым, обвиняемым и осужденным может быть оказана еще до их водворения в ШИЗО и иные изолированные помещения строгих условий отбывания наказания.

После водворения указанных лиц в помещения строгих условий отбывания наказания неотложная и амбулаторная медицинская помощь им может быть оказана медицинскими работниками при ежедневной проверке санитарного состояния этих помещений, а также в другое время при обращении за данной помощью.

Для обеспечения этого в режимных корпусах следственных изоляторов и тюрем, а также в штрафном изоляторе (ШИЗО), дисциплинарном изоляторе (ДИЗО), помещении камерного типа (ПКТ), едином помещении камерного типа (ЕПКТ), изолированных помещениях строгих условий отбывания наказания оборудуются комнаты для проведения амбулаторного приема подозреваемых, обвиняемых и осужденных (пункт 19 Порядка).

В случаях же, когда имеется угроза здоровью или жизни лиц, названных в пункте 47 Порядка, медицинский работник принимает меры к срочной доставке такого лица в медицинскую часть учреждения, одной из основных функций которой согласно пункту 79 Порядка является организация и оказание неотложной медицинской помощи при острых заболеваниях, отравлениях, травмах и иных состояниях. Медицинская часть может иметь в своем составе стационар (пункт 16 Порядка).

В соответствии с пунктом 80 Порядка организация неотложной медицинской помощи обеспечивает в том числе быструю доставку больного в медицинскую часть или ближайшее лечебно-профилактическое учреждение с оказанием медицинской помощи в ходе транспортировки, срочную медицинскую эвакуацию больного из медицинской части в лечебно-профилактическое учреждение уголовно-исполнительной системы или территориальное ЛПУ в случае, когда требуется проведение неотложной квалифицированной или специализированной медицинской помощи.

При этом направление больных в лечебно-профилактические и лечебные исправительные учреждения осуществляется по медицинским, в том числе противоэпидемическим показаниям (пункт 84 Порядка).

Из изложенного следует, что и при отсутствии в медицинской части подготовленных специалистов и соответствующего оснащения лицам, находящимся в изолированных помещениях строгих условий отбывания наказания, гарантируется оказание необходимой как амбулаторной, так и стационарной медицинской помощи в других медицинских учреждениях.

Довод заявителя о том, что основания для госпитализации в больницу, приведенные в пунктах 113 и 114 Порядка, не распространяются на лиц, указанных в пункте 47 Порядка, несостоятелен и опровергается содержанием данных пунктов.

Согласно части 1 статьи 253 ГПК РФ суд, признав, что оспариваемый нормативный правовой акт не противоречит федеральному закону или другому нормативному правовому акту, имеющим большую юридическую силу, принимает решение об отказе в удовлетворении соответствующего заявления.

Руководствуясь статьями 194-199, 253 ГПК РФ, Верховный Суд Российской Федерации

решил:

Андрюхину С [] П [] в удовлетворении заявления отказать.

Решение может быть обжаловано в Кассационную коллегия Верховного
Суда Российской Федерации в течение десяти дней со дня принятия решения
судом в окончательной форме

Судья Верховного Суда
Российской Федерации



В.Ю. Зайцев