



УДК 343.8

Некоторые проблемы медико-санитарного обеспечения осужденных к лишению свободы



Одинцова Любовь Николаевна, доцент кафедры уголовного права Кузбасского института ФСИН России, кандидат юридических наук, доцент, полковник внутренней службы

lyizka77@mail.ru



Савицкий Вячеслав Николаевич, заместитель начальника курса факультета правоохранительной деятельности Кузбасского института ФСИН России

savamt034995@mail.ru

Аннотация: В статье обосновывается целесообразность законодательного определения реализации ряда прав осужденных к лишению свободы, больных социально значимыми заболеваниями, на медико-санитарное обеспечение; раскрываются исторический и международный аспекты медико-санитарного обеспечения изолированных от общества, подчеркивается его значение в практической деятельности исправительных учреждений уголовно-исполнительной системы. **Ключевые слова:** лишение свободы, социально значимые заболевания, осужденные, медико-санитарное обеспечение, исправительные учреждения, уголовно-исполнительная система.

Несмотря на достаточно широкий спектр уголовных наказаний, закрепленных в си-

стеме наказаний (ст. 44 Уголовного кодекса Российской Федерации, далее — УК РФ), дей-

UDC 343.8

Some problems of health care of people sentenced to imprisonment

Odintsova Lyubov' Nikolaevna, associate professor of the department of criminal law of Kuzbass Institute of the Federal penal service of Russia, candidate of sciences (law), associate professor, colonel of Internal Service

lyizka77@mail.ru

Savitskiy Vyacheslav Nikolayevich, deputy head of the course of the faculty of law enforcement of Kuzbass Institute of the Federal penal service of Russia

savamt034995@mail.ru

Annotation: The article substantiates the expediency of legislative determination of the implementation of a number of rights of persons sentenced to imprisonment, patients with socially significant diseases, to medical and sanitary provision; reveals the historical and international aspects of health care, emphasizes its importance in the practice of correctional institutions of the penal system. **Keywords:** imprisonment, socially significant diseases, convicts, health care, correctional institutions, penal system.

ствующей политике государства, нацеленной на гуманизацию уголовной репрессии, сокращение лиц, находящихся в изоляции от общества, по-прежнему остаются популярными самые суровые по объему карательных свойств

наказания в виде лишения свободы на определенный срок (ст. 56 УК РФ) и пожизненное лишение свободы (ст. 57 УК РФ). Это объясняется рядом объективных обстоятельств: относительно значимая доля ежегодно соверша-



емых тяжких и особо тяжких преступлений, высокий уровень рецидива преступлений и др.

Вступив в 1996 г. в Совет Европы, Россия как государство-участник международных отношений взяла на себя обязательство по исполнению нормативных документов, принятых коллегиально на международном уровне. Нормы международного права уделяют особое внимание условиям содержания лиц, лишенных свободы, включая состояние их здоровья. Первым таким документом отметим Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций в отношении обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделы), принятые 17 декабря 2015 года Резолюцией Генеральной Ассамблеи 70/175, которые содержат достаточно объемную главу о медико-санитарном обеспечении спецконтингента (Правила 24–35) и обязывают государства содержать при учреждениях, исполняющих наказания, медицинских работников.

Все лица, задержанные или находящиеся в заключении, должны проходить обязательное медицинское обследование в кратчайшие сроки, о чем необходимо зафиксировать запись в соответствующих журналах.

Минимальные стандартные правила обращения с заключенными так же особое внимание уделяют размещению заключенных в исправительном учреждении, в особенности в ночное время. Помещения должны отвечать всем требованиям санитарии, особое внимание государству следует обращать на климатические условия, особенно на кубатуру этих помещений, минимальную их площадь,

освещение, отопление и вентиляцию (Правило 13).

Каждый заключенный по мере необходимости должен удовлетворять свои естественные потребности в условиях чистоты и пристойности. Количество душ должно быть достаточно для того, чтобы заключенные имели возможность их принимать (Правило 18). Заключенным выдается соответствующее обмундирование, пригодное для носки. Обеспечиваются его своевременная стирка и замена, возможность заключенным мужчинам бриться. Каждому арестованному предоставляется отдельное койко-место с комплектом постельных принадлежностей. В свою очередь спецконтингент обязан поддерживать свой внешний вид, заботиться о своем здоровье, для чего изолированным от общества предоставляется право на прогулку на свежем воздухе, возможность заниматься физическими упражнениями.

Аналогичные правила содержатся в Основных принципах обращения с заключенными, принятых 14 декабря 1990 г. Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 45/111.

Особое внимание нормы международного права уделяют и поведению медработников, осуществляющих медицинское обслуживание заключенных. В частности, данный акцент содержится в Принципах медицинской этики, относящихся к роли работников здравоохранения, в особенности врачей, в защите заключенных или задержанных лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, принятых 18 декабря 1982 г. Резо-

люцией Генеральной Ассамблеи ООН 37/194. Документ содержит положения о том, что эти специалисты обязаны охранять здоровье заключенных, воздерживаться от вступления с ними в связь, целью которой не является оказание заключенным медицинской помощи. Медицинским работникам также запрещается использование специальных знаний в области медицины для организации и проведения пыток. Врач не вправе разглашать сведения о здоровье заключенных, а также скрывать факты выявленного физического недуга (болезнь, либо телесные повреждения, полученные любым способом) от руководства или суда.

Нормы международного права также учитывают физиологические особенности правонарушителей, что выражается в последовательном принятии соответствующих нормативных актов.

Начало разработки таких документов заложено во Всеобщей декларации прав человека от 10 декабря 1948 г., где на государства возложена обязанность с особым вниманием относиться к женщинам, находящимся в местах лишения свободы. В местах изоляции для них должны создаваться условия, отвечающие их физиологическим особенностям. Женские исправительные учреждения также должны располагать особым помещением для ухода за беременными женщинами и роженицами.

Правила Организации Объединенных Наций, касающиеся защиты несовершеннолетних, лишенных свободы, принятые 14 декабря 1990 г. Резолюцией Генеральной Ассамблеи 45/113, рекомендуют исправительным учреждениям по возможности разрешать

несовершеннолетним находиться в учреждении в своей собственной одежде. Каждый несовершеннолетний имеет равный доступ ко всем медицинским услугам, которые исправительное учреждение имеет возможность оказать. Медицинские работники обязаны незамедлительно принять меры по лечению несовершеннолетнего в случае, если на то есть основания. Несовершеннолетним должны предоставляться все условия для занятия физическими упражнениями. Во время сна за осужденными должно осуществляться ненавязчивое наблюдение в целях обеспечения безопасности несовершеннолетнего.

Здоровью осужденных в России особо пристальное внимание начали уделять с XVIII в., со времен правления Екатерины II. Именно в 1787 г. на законодательном уровне был поставлен вопрос о необходимости «устроить тюремную больницу» с соблюдением определенных требований к санитарии и гигиене: учреждения необходимо было размещать «близ воды и на вольном воздухе», определялись размеры камер, окон, печей, нормы жилой площади и т. д. [1, с. 5].

В первой половине XIX в. началось строительство тюремных зданий по новым требованиям для нормального содержания преступников, а в 1831 г. введена должность врача, и официально нормативно закреплены в Инструкции смотрителю губернского тюремного замка полномочия должностных лиц по поддержанию гигиены и здоровья осужденных [2, с. 228]. Так, в обязанности медика входило осуществлять ежедневный обход тюремного замка, следить за состоянием предме-



тов, касающихся здоровья заключенных. При выявленных недостатках (нечистота, спертый воздух и т. д.), врач приказывал младшему надзирателю исправить обнаруженное [3; 4, с. 244–249].

В начале XX в. для восстановления здоровья арестанты обеспечивались особым питанием, в состав которого входили: мука второго сорта, яйца, морковь, свекла, мясо, а в отдельных случаях — телячьи котлеты и прочее [5, с. 281].

Развитие медицинского обеспечения осужденных в 1917–1930 гг., указывает А. П. Скиба, проходило весьма формально и фактически являлось неудовлетворительным по причинам отдаленности мест лишения свободы от центров, что обуславливалось нехваткой медикаментов и невозможностью их доставки в исправительные учреждения; больные содержались не дифференцированно; нехватка медицинского персонала и др. [6, с. 101].

С 1934 г. в отечественной тюремной системе имелись оздоровительные пункты и команды, при женских исправительных колониях появились дома младенца. Наряду с ростом заболеваемости осужденных, исправительные учреждения испытывали существенную нехватку персонала. Согласно директиве от 23 января 1936 г., пополнять медперсонал необходимо из числа заключенных, которые могли остаться работать в учреждении после отбытия наказания. Как известно, подобный опыт негативно сказался на качестве медицинской помощи в местах изоляции от общества и был подвергнут жестокой критике [6, с.

102]. А. И. Солженицын таких врачей называл «могильщиками», цель которых заключалась в помощи угнетения арестантов [1, с. 9].

Современность характеризуется тем, что с 1998 г. стартовала реализация Программы реформирования уголовно-исполнительной системы, которая охватывает все направления ее деятельности, в том числе и организацию медицинского обеспечения лиц, содержащихся в следственных изоляторах, исправительных учреждениях и воспитательных колониях. С этого момента оказание квалифицированной медицинской помощи, создание соответствующих санитарно-гигиенических условий содержания стало важнейшим направлением деятельности отечественной пенитенциарной системы.

Основной Закон страны в ст. 41 Конституции Российской Федерации (далее — Конституция РФ) определяет общие положения об охране здоровья всех граждан, каждый из которых имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений.

Согласно ч. 6 ст. 12 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации (далее — УИК РФ) осужденные к лишению свободы 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 свою очередь осужденные обязаны проходить медицинские осмотры и необходимые обследования с

целью своевременного обнаружения инфекционных заболеваний; содержать в чистоте и опрятности жилые помещения; соблюдать правила личной гигиены.

Следует подчеркнуть, что независимо от личного согласия на проведение биомедицинских исследований, медицинских, научных или иных опытов, связанных с испытанием лекарственных средств, новых методов диагностики, профилактики и лечения заболеваний, такие действия с изолированными от общества категорически не допустимы.

Лечебно-профилактическая и санитарно-профилактическая помощь осужденным к лишению свободы персоналом уголовно-исполнительной системы организуется и предоставляется в соответствии с Правилами внутреннего распорядка исправительных учреждений, утвержденными Приказом Минюста РФ от 16 декабря 2016 г. N 295, и законодательством Российской Федерации.

Так, по состоянию на 1 января 2019 г. в учреждениях уголовно-исполнительной системы содержалось 563166 чел. [7]. Большинство этих осужденных относятся к социально уязвимым группам населения. Многие из них страдают различными социально значимыми заболеваниями, до отбывания лишения свободы находились вне поля зрения общественного здравоохранения и социальных служб.

В соответствии с Концепцией федеральной целевой программы «Развитие уголовно-исполнительной системы (2018–2026 годы)», утвержденной Постановлением Правительства РФ от 6 апреля 2018 г. N 420, предполагается дальнейшее развитие медицинской

службы уголовно-исполнительной системы в параллели с основными концептуальными направлениями совершенствования системы здравоохранения Российской Федерации. Обеспечение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи лицам, отбывающим уголовные наказания в виде лишения свободы, может быть достигнуто на основе его рационального распределения между учреждениями здравоохранения уголовно-исполнительной системы и органами государственной системы здравоохранения исходя из принципов повышения ее доступности и качества.

Принимая людей с патологиями, медико-санитарные части ФСИН России, по сути, осуществляют их диспансеризацию, оказывают им медицинскую помощь, гарантированную федеральным законодательством.

В настоящее время в уголовно-исполнительной системе для медицинского обслуживания подозреваемых, обвиняемых и осужденных организованы 116 лечебно-профилактических учреждений (больницы, специализированные психиатрические и туберкулезные больницы, медицинские части, здравпункты), а также 54 лечебных исправительных учреждения для содержания и амбулаторного лечения осужденных, больных открытой формой туберкулеза. В структуре 67 медико-санитарных частей ФСИН России функционируют 673 медицинские части, 143 фельдшерских и 57 врачебных здравпунктов, 55 центров медицинской и социальной реабилитации, 73 военно-врачебные комиссии, 72 центра санитарно-эпидемиологического



надзора, 144 больницы (в том числе 65 туберкулезных больниц, 5 психиатрических больниц, 8 больниц для оказания медицинской помощи сотрудникам ФСИН России) [7].

В медицинских учреждениях пенитенциарной системы трудятся более 7000 врачей по 32 медицинским специальностям (фтизиатры, психиатры, наркологи, специалисты по ВИЧ-инфекции, полостные и торакальные хирурги, хирурги-онкологи, нейрохирурги, анестезиологи-реаниматологи, специалисты по терапии и др.), 25000 специалистов среднего медицинского персонала. В уголовно-исполнительной системе функционирует около 50000 специализированных мест, на которых осужденные регулярно проходят амбулаторное лечение.

Социальная дезадаптированность основной массы осужденных, наличие больных с двойной патологией диктуют необходимость обеспечения условий отбывания наказания со строгим соблюдением санитарно-гигиенических требований и оказания медицинской помощи в соответствии со стандартами по профилям заболеваний, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Констатируем, что в целом на протяжении всего периода существования института оказания медицинской помощи осужденным, вплоть до начала XXI в., государством никогда так остро не ставился вопрос о необходимости кардинального реформирования пенитенциарной медицинской системы как элемента уголовно-исполнительной политики. В 2010 г. Президентом РФ было дано поручение о про-

ведении эксперимента по созданию современной медико-санитарной части ФСИН России, функционирующей в рамках новой организационно-правовой формы, где медперсонал становится независимым не только от руководителей исправительных учреждений, но и от территориального органа [8; 9].

В 2014 г. завершился переход медицинских служб на новую организационно-правовую модель. В результате этого подразделения, осуществляющие медико-санитарное обеспечение спецконтингента, а также санитарно-эпидемиологический надзор на объектах уголовно-исполнительной системы, были объединены в медико-санитарные части, а их руководители выведены из подчинения начальников учреждений уголовно-исполнительной системы [10].

С целью выявления эффективности действующей системы медико-санитарного обеспечения осужденных в лечебных исправительных учреждениях нами проведено анкетирование 183 осужденных, содержащихся в указанных учреждениях Алтайского края, Кемеровской и Новосибирской областей. Обобщение полученных данных свидетельствует, что самыми распространенными социально значимыми заболеваниями в среде осужденных являются туберкулез (57,6 %), гепатит С (50 %), ВИЧ (48,5 %), СПИД и гепатит В — по 6,1 % соответственно.

Исследование показывает о неоднозначности мнения обследуемых по поводу удовлетворения качеством оказания медицинской помощи. Так, 66,6 % осужденных удовлетворены качеством медицинской помощи; в 9 %

указывается на низкую подготовку медперсонала; 24,2 % отмечают отсутствие необходимых медикаментов и 4,5 % не довольны качеством медицинской помощи из-за отсутствия оборудования. При этом 21,2 % респондентов указали на необоснованный отказ в получении необходимой медпомощи.

Проведенное нами исследование подтвердило, что в проводимой пенитенциарной политике в части медико-санитарного обеспечения осужденных к лишению свободы, несомненно, есть положительные тенденции. Тем не менее остаются определенные недостатки в нормативной регламентации, требующие внимания законодателя.

В контексте проблем, обозначенных в проводимой авторами работе, задачи исправительных учреждений заключаются в минимизации отрицательного воздействия изоляции от общества на здоровье осужденных, принятии мер по охране здоровья и созданию возможностей для их реабилитации.

Сохранение прав осужденных в области их медицинского обеспечения в соответствии с рекомендациями, содержащимися в основополагающих международных документах, является выражением принципов гуманизма и социальной справедливости в уголовно-исполнительном праве. В связи с тем, что здравоохранение в исправительных учреждениях выступает составной частью общественного здравоохранения, оно может оказывать глубокое воздействие как на здоровье осужденных, так и на полноценное функционирование пенитенциарной системы. Осужденные не только имеют право на гарантированную

Конституцией РФ охрану своего здоровья, но и существенно влияют на общую ситуацию в государстве.

Нормативно-правовые акты, регламентирующие общественные отношения в конкретной сфере, являются правовой платформой этих отношений и служат для обеспечения эффективности реализации прав и выполнения обязанностей конкретными субъектами.

Основной задачей законодателя является своевременное реагирование на изменение правоотношений, установление дополнительных прав и гарантий участникам правоотношений. Полагаем, что медицинское обеспечение осужденных к лишению свободы должно развиваться параллельно с медицинским обеспечением правопослушных граждан.

Переход на новую модель организации медицинского обеспечения осужденных к лишению свободы дает возможность для совершенствования уголовно-исполнительного законодательства в этой области.

Анализ изучаемой проблемы показал, что осужденные сталкиваются с необоснованным отказом в получении медицинской помощи. Считаем, что это связано с большим количеством участников такой процедуры, которые не всегда могут обладать специальными знаниями в области медицины. В настоящее время правом принимать решения о приглашении врачей-специалистов из иных медицинских организаций либо направить осужденного в медицинскую организацию за пределы исправительной колонии обладает лишь ее начальник. Настаиваем, что упрощением порядка получения осужденными дополнительной



медпомощи такими полномочиями достаточно будет наделить начальника медсанчасти.

В этой связи целесообразно внести изменения в пункте 130 Правил внутреннего распорядка исправительных учреждений, определяющим порядок обращения осужденного с заявлением о предоставлении ему медицинской помощи, словосочетание «начальнику исправительного учреждения» заменить на «начальнику медико-санитарной части». При этом перед ФСИН России необходимо поставить задачу — разработать механизм действий, их согласование начальника медсанчасти с начальником учреждения.

Заметим, что осужденные имеют право на получение медицинских услуг на возмездной основе. Право граждан на получение платных медуслуг регламентировано ч. 1 ст. 84 Федерального закона РФ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации». Нормативный правовой акт предоставляет право гражданам самостоятельно обращаться за получением платных медицинских услуг, предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи, анонимно и при других обстоятельствах.

Несмотря на наличие данного субъективного права спецконтингента, зачастую на практике его невозможно реализовать. Это вытекает из положений ч. ч. 1, 3 ст. 107 УИК РФ — из заработной платы, пенсий и иных доходов осужденных к лишению свободы производятся удержания для возмещения расходов по их содержанию, на их лицевой счет зачисляется лишь 25 % денежных средств. Таким образом, у осужденных не всегда хва-

тает средств для получения платных медицинских услуг.

Доступ к получению платных медицинских услуг должен снизить не только уровень заболеваемости в исправительных учреждениях, но и уменьшить затраты на лечение осужденных. В этой связи считаем необходимым ст. 107 УИК РФ дополнить частью 11, изложив в следующей редакции: «При необходимости получения платных медицинских услуг положительно характеризующиеся осужденные, привлеченные к оплачиваемому труду, вправе обратиться с заявлением к начальнику исправительного учреждения о приостановке удержаний с его лицевого счета, предусмотренных частью 1 настоящей статьи».

Кроме того, согласно ч. 6 ст. 26 Федерального закона РФ Об охране здоровья граждан в РФ в отношении осужденных расторгается договор о добровольном медицинском страховании, который содержит перечень дополнительных медицинских услуг, оказываемых за счет добровольных взносов гражданином. На наш взгляд, отбывание наказания в виде лишения свободы не должно препятствовать реализации осужденного права на дополнительные медицинские услуги при наличии у него договора о добровольном медицинском страховании.

Резюмируя вышесказанное, сделаем выводы.

Все нормы, в том числе международного уровня, регулирующие медико-санитарное обеспечение в исправительных учреждениях, направлены на поддержание уровня здоровья, профилактику заболеваемости и недопу-

щение развитие болезней. Стоит также отметить, что осужденные несовершеннолетние и женщины находятся под особой правовой защитой и к местам их содержания помимо общих требований, предъявляются и ряд иных требований, отвечающие их половым, физиологическим и возрастным особенностям.

Пенитенциарная практика и пенитенциарная система Российской Федерации должны быть организованы и нацелены на то, чтобы общепризнанные принципы и нормы международного права, а также предусмотренные в национальном законодательстве механизмы реализации прав осужденных, отбывающих наказание в виде лишения свободы, реализовывались в России в полном объеме. Достижение декларированных целей наказания невозможно без принятия конкретных мер по совершенствованию законодательства.

Внесение предложенных изменений в уголовно-исполнительное законодательство должно будет в значительной степени решить проблему своевременности и качества медико-санитарного обеспечения осужденных, а также снизить уровень заболеваемости в исправительных учреждениях.



Примечания

1. Обернихина О. В. Порядок исполнения и отбывания наказания в ЛИУ и ЛПУ УИС: учебное пособие. Новокузнецк: Кузбасский институт ФСИН России, 2014.

2. Пертли Л. Ф. Правовые основы и организация медико-санитарного обслуживания заключенных в дореволюционной России (1831–1917 гг.) // Вестник Владимирского юридического института. 2009. N 2 (11). С. 179–184.

3. Инструкция смотрителю губернского тюремного замка от 9 апреля 1831 г. URL: <http://arch.permculture.ru> (дата обращения: 16.04.2019).

4. Рассказов Л. П., Упоров И. В. Инструкция смотрителю губернского тюремного замка 1831 г. как исток уголовно-исполнительного права России // Правоведение. 2000. N 2. С. 244–249.

5. Лучинский Н. Ф. Тюрьма в России по последним официальным данным // Тюремный вестник. 1906. N 4.

6. Скиба А. П. Негосударственные места лишения свободы и проблемы оказания медицинской помощи осужденным в России: история и современность: монография / под общ. ред. д. ю. н., проф. Ю. А. Кашубы. Ростов-на-Дону, 2010.

7. Краткая характеристика уголовно-исполнительной системы по состоянию на 1 января 2019 г. Официальный сайт ФСИН России. URL: <http://фсин.рф> (дата обращения: 16.04.2019).

8. О проведении эксперимента по внедрению новой модели медико-санитарного обеспечения: приказ ФСИН России от 28 августа 2010 г. N 379

Notes

1. Obernikhina O. V. Order of execution and serving of punishment in medical and correctional institutions and medical and preventive institutions of criminal and Executive system: manual. Novokuznetsk: *Kuzbass Institute of the Federal penal service of Russia*, 2014 (in Russ.).

2. Pertli L. F. *Vestnik Vladimirskogo yuridicheskogo instituta*, 2009, no. 2 (11), pp. 179–184 (in Russ.).

3. Instructions to the warden of the provincial prison castle of April 9, 1831. URL: <http://arch.permculture.ru> (date of application: 16.04.2019) (in Russ.).

4. Rasskazov L. P., Uporov I. V. *Pravovedenie*, 2000, no. 2, pp. 244–249 (in Russ.).

5. Luchinskiy N. F. *Tyuremnyy vestnik*, 1906, no. 4 (in Russ.).

6. Skiba A. P. Non-state places of deprivation of liberty and problems of medical care for convicts in Russia: history and present: monograph / ed. Yu. A. Kashuba. Rostov-on-Don, 2010 (in Russ.).

7. Brief description of the penitentiary system as of January 1, 2019. URL: <http://фсин.рф> (date of application: 16.04.2019) (in Russ.).

8. About carrying out experiment on introduction of new model of health care: the order of the Federal penal service of Russia of August 28, 2010 no. 379 (the document was not published). *Access from the reference legal system «Consul'tantPly-us»* (in Russ.).

9. The first results on the introduction of a new organizational model of health care provision of the penitentiary system were summed up

(документ опубликован не был) // СПС «КонсультантПлюс».

9. Подведены первые итоги по внедрению новой организационной модели медико-санитарного обеспечения УИС (30.05.2012). Официальный сайт ФСИН России. URL: <http://фсин.рф> (дата обращения: 16.04.2019).

10. О мероприятиях по обеспечению деятельности медико-санитарных частей ФСИН России или их филиалов и организации их взаимодействия с учреждениями, непосредственно подчиненными ФСИН России, территориальными органами ФСИН России: приказ ФСИН России от 29 мая 2013 г. № 276 // Ведомости уголовно-исполнительной системы. 2013. № 11.

(30.05.2012). URL: <http://фсин.рф> (date of application: 16.04.2019) (in Russ.).

10. About measures for ensuring activities of health units of the Federal penitentiary service of Russia or its branches and organizations of their interaction with the institutions directly subordinate to the Federal penitentiary service of Russia, territorial bodies of the Federal penitentiary service of Russia: the order of the Federal penitentiary service of Russia on May 29, 2013 no. 276. *Vedomosti ugovovno-ispolnitel'noy sistemy*, 2013, no. 11 (in Russ.).