

Функцией исправительных учреждений является исполнение наказания в виде лишения свободы и пожизненного заключения, а также наказания в виде лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью, назначенного в качестве дополнительного к наказанию в виде лишения свободы. А.В. Шарков в своей работе «Уголовно-исполнительная система Республики Беларусь: история и современность» отмечает тот факт, что исправительные учреждения в известной степени являются обособленными и представляют собой подсистему УИС, что обусловлено разнообразием видов исправительных учреждений, решаемых ими задач, большим количеством нормативных правовых актов, регулирующих их деятельность.

К исправительным учреждениям относятся: исправительные колонии, воспитательные колонии, тюрьмы, лечебные исправительные учреждения, следственные изоляторы (для осужденных, оставленных в них для выполнения работы по хозяйственному обслуживанию учреждения). В свою очередь, исправительные колонии делятся на исправительные колонии для лиц, впервые отбывающих наказание в виде лишения свободы, и лиц, ранее отбывавших наказание в виде лишения свободы.

Существуют различные виды условий режима: в исправительных колониях – общий, усиленный и строгий, в тюрьмах – строгий, общий.

В исправительных колониях для лиц, впервые отбывающих наказание в виде лишения свободы, отбывают наказание ранее не отбывавшие наказание в виде лишения свободы: мужчины, осужденные к лишению свободы с отбыванием наказания в исправительной колонии в условиях общего и усиленного режимов; женщины, осужденные к лишению свободы с отбыванием наказания в исправительной колонии в условиях общего режима; мужчины и женщины, осужденные к лишению свободы с отбыванием наказания в исправительной колонии в условиях строгого режима, в отношении которых наказание назначено в соответствии с ч. 6 ст. 57 УК Республики Беларусь, а именно: в зависимости от характера и степени общественной опасности совершенного преступления, личности виновного и иных обстоятельств суд с указанием мотивов принятого решения может назначить отбывание лишения свободы осужденным за преступления, совершенные по неосторожности, – в исправительных колониях в условиях общего режима, а другим осужденным к лишению свободы, но при отсутствии особо опасного рецидива – в исправительных колониях в условиях общего, усиленного или строгого режимов.

В исправительных колониях для лиц, ранее отбывавших наказание в виде лишения свободы, отбывают наказание ранее отбывавшие наказание в виде лишения свободы (независимо от снятия или погашения судимости): мужчины, осужденные к лишению свободы с отбыванием наказания в исправительной колонии в условиях общего, усиленного и строгого режимов; женщины, осужденные к лишению свободы с отбыванием наказания в исправительной колонии в условиях общего и строгого режимов.

Таким образом, УИС на современном этапе развития общества сложились под воздействием ряда объективных факторов, к которым следует отнести общественный строй государства и формируемая им социальная, судебная, уголовная и уголовно-исполнительная политика; экономическая ситуация в стране; развитие науки и законодательства, которые определяют перспективы развития уголовно-исполнительной системы и закрепляют ее структуру, цели, принципы и задачи посредством правовых норм; научно обоснованная и определяемая уголовным и уголовно-исполнительным законодательством классификация осужденных, которая позволяет реализовать принцип индивидуализации наказания и дифференцированного применения к осужденным средств исправления; уровня преступности в стране.

Необходимость в существовании рассматриваемых учреждений будет до тех пор, пока будет существовать и сама преступность, так как в настоящее время лишение свободы является наиболее эффективным видом наказания. Особенности исполнения и отбывания данного вида наказания своей целью ставят не только исправление осужденного и недопущение совершения новых преступлений со стороны лиц, освободившихся из данных исправительных учреждений, но и выполнение предупредительной функции, заключающейся в предупреждении совершения преступлений и правонарушений со стороны других лиц.

УДК 343.828

*Е.В. Лемешко*

### **ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ МЕДРАБОТНИКОВ В ОТНОШЕНИИ ПАЦИЕНТОВ В УЧРЕЖДЕНИЯХ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ**

Медицинская коррекция любой патологии у лиц, содержащихся под стражей, и осужденных сопровождается различными трудностями на всех этапах, начиная от ее профилактики и заканчивая лечением осложнений. Значительный процент неудовлетворительных исходов лечения этой группы заболеваний обусловлен отсутствием возможности вовремя их диагностировать и особенно дифференцировать от психосоматозов и другой патологии.

Это обусловлено тем, что в условиях заключения под стражу на первый план выходит проблема симуляции (диссимуляции реже) из-за того, что человек хочет положительного участия в своей судьбе или проявляет шантажно-демонстративный тип поведения. У таких лиц очень часто имеет место агравация (дезагравация реже), потому что они находятся в необычных для себя условиях (скученность, лишение свободы на неопределенный срок, постоянное негативное влияние со стороны криминализованный контингента и жесткого режима содержания, особенно в тюрьмах и следственных изоляторах, где люди почти постоянно находятся в ограниченных помещениях, малоподвижный образ жизни, отсутствие привычной работы, наличие таких заболеваний, как туберкулез, ВИЧ, гепатиты В и С, чесотка и др.

Часто человек, заключенный под стражу, просит лекарства, предъявляя при этом соответствующие жалобы, чтобы использовать их вместо наличных денег или для других своих нужд, поэтому в современной пенитенциарной медицине все большее число специалистов отдадут предпочтение пролонгированным, таблетированным, внутривенным струйным и внутримышечным формам введения препаратов вне зависимости от возраста пациента и тяжести заболевания, так как это наиболее контролируемые методы введения препаратов. В исключительных случаях используется и внутривенная капельная форма введения лекарственных средств, но под постоянным контролем со стороны.

Лица, содержащиеся под стражей, и осужденные испытывают пенитенциарный стресс. Об этом же напоминает и Всемирная организация здравоохранения. Она объясняет, что пенитенциарное учреждение – место повышенного риска заболеваний, в том числе психических. Люди, заключенные под стражу, и осужденные используют различные механизмы психологической защиты, что значительно осложняет работу медицинского персонала, поэтому психология лиц, содержащихся под стражей, и осужденных отличается

от психологии обычных соматических больных. Следовательно, для выполнения в учреждениях УИС медицинскими работниками своих должностных обязанностей необходимо соблюдать определенные правила поведения, но при этом учитывать общепризнанные международные нормы прав человека и медицинской этики.

В связи с вышеизложенным на базе республиканских общесоматических больниц и медицинских частей следственного изолятора № 1 и тюрьмы № 8 управления ДИН МВД Республики Беларусь по г. Минску и Минской области обследованы лица, содержащиеся под стражей, и осужденные с кардиологической патологией и без нее. Одной из целей данного исследования являлось создание правил поведения медицинских работников, учитывающих отношения «врач – пациент» и заключение последнего под стражу.

Приведенные выше факты, клинический опыт взаимодействия с пациентами, заключенными под стражу, и осужденными, а также знания, полученные в ходе вышеуказанного исследования, легли в основу создания правил поведения медицинских работников пенитенциарных учреждений, учитывающих отношения «врач – пациент» и заключение последнего под стражу.

Основными методами явились наблюдение, обобщение независимых характеристик, анкетирование. Детализация данных уточнялась путем анализа документов и в ходе индивидуальных бесед.

Для выявления особенностей поведения исследуемой категории лиц использовались анкета «Прогноз-2-02», опросник Леонгарда – Шмишека, тест Спилбергера – Ханина, личностный опросник Айзенка, методика «Измерение стрессонаполненности жизни», опросник «Самочувствие, анализ, настроение».

В виду индивидуально-психологических особенностей лиц, содержащихся под стражей, таких, как определенные акцентуации характера (эмотивность, возбудимость и др.), высокий уровень тревожности, низкая нервно-психическая устойчивость к стрессу, у них возникают устойчивые формы социально-психической дезадаптации, которые к тому же мешают корректному взаимодействию пациента и медицинского персонала.

Люди, заключенные под стражу, с вышеуказанными акцентуациями характера составляют группу повышенного риска вероятности отклонения поведения и развития расстройств личности. Эти состояния усугубляются при наличии другой патологии (кардиологической в данном исследовании).

Выделение тревоги и депрессии как основных составляющих расстройств адаптации в учреждениях УИС обусловлено их выраженными негативными социальными последствиями: тревога сковывает и порождает неадекватность и нарушения поведения, депрессия значительно ограничивает социальную активность, является причиной суицидального поведения, замкнутости и часто трудна для диагностики.

В связи с тем что у данной категории пациентов имеет место неопределенность срока дальнейшего содержания под стражей, они могут симулировать, агравировать или дезагравировать симптомы болезни, у большинства содержащихся в учреждениях УИС присутствуют признаки депрессии и состояние фрустрации, превалирует нейротизм, целесообразно не допустить с их стороны всевозможных провокаций, противоправного поведения и прочих негативных реакций в адрес окружающих, и в первую очередь медицинского персонала.

В связи с этим необходимы правила поведения медицинских работников медицинских частей и учреждений УИС, которые обезопасят медицинских работников и в целом смогут благотворно повлиять не только на индивида (пациента), но и на их группу. Приведем пример некоторых правил: перед началом беседы или осмотра пациента целесообразно назвать свое имя и отчество и занимаемую должность; никогда не надо поворачиваться спиной к пациенту (для обеспечения собственной безопасности, чтобы пациент не присвоил себе что-либо из медицинского инструментария, лекарственных препаратов и др.); по возможности все медицинские манипуляции должны проводиться врачом (фельдшером (медсестрой) обязательно в присутствии контролера, либо фельдшером (медсестрой) в присутствии контролера (для обеспечения собственной безопасности и для того, чтобы были свидетели ваших действий); при необходимости надо привлекать в помощь медицинскому персоналу другие службы и отделы в подразделении УИС.

Реализация данной цели должна привести к созданию методических рекомендаций, которые смогут повысить эффект от проводимого лечения и защитить медицинского работника от возможных ухищрений пациента, в том числе симуляции и агравации. Задача данных практических рекомендаций – помочь медицинским работникам (особенно вновь пришедшим) правильно реагировать во взаимоотношениях «врач – пациент» в условиях мест лишения свободы. Успех в решении вышеперечисленных проблем позволит предупредить многие трудности в работе медицинского персонала со спецконтингентом, а следовательно, улучшить результаты диагностики и лечения лиц, содержащихся под стражей, и предотвратить многие осложнения состояния здоровья у этих людей.

УДК 340.115.5

*И.А. Лихолат, Л.Н. Тарабуйев*

## **ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ИСПОЛНЕНИЯ НАКАЗАНИЯ В ВИДЕ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ РАБОТ В РОССИИ**

Обязательные работы как вид наказания были известны уголовному законодательству России конца XIX – начала XX в. как общественные работы. Нормативную базу такого наказания составляли Общие положения о крестьянах, вышедших из крепостной зависимости от 19 февраля 1861 г., Сельский судебный устав для государственных крестьян, включенный в Свод законов Российской империи 1857 г., Устав о наказаниях, налагаемых мировыми судьями, от 21 ноября 1864 г. и другие нормативные правовые акты.

После Октябрьской революции 1917 г., вся система судопроизводства, а также законодательная база России прекратили свое существование, на смену им пришло советское право. В проекте первого УК РСФСР (1918 г.) все преступления были разделены на две группы: преступления, направленные против тех пережитков дореволюционного строя, сохранение которых вызывалось переходным временем; преступления, направленные непосредственно против порядка управления и общественных отношений, установленных советской властью.

Система наказаний к концу 1919 г. выглядела следующим образом: высшая мера наказания (расстрел); объявление врагом народа; объявление вне закона; лишение свободы; арест; высылка; принудительные работы без содержания под стражей; лишение права; конфискация имущества; денежный штраф; общественное порицание. Эта совокупность наказаний, по существу, содержала большинство тех мер, которые известны и действующему в настоящее время законодательству.