



Серия «Знай свои права!»

Составитель
Фридман В.М.

Технический редактор
Гордеева Е.А.

Правовое просвещение осужденных

**ПОВЫШЕНИЕ СПОСОБНОСТИ
К САМОЗАЩИТЕ СВОИХ ПРАВ**

ЧАСТЬ 2

Правовое просвещение осужденных. Повышение способности к самозащите своих прав. Часть 2. Серия «Знай свои права!». Сост. Фридман В.М. – М.: РОО «Центр содействия реформе уголовного правосудия», 2007. – 52 с.

*Брошюра издана в помощь осужденным
при поддержке
Института «Открытое общество».*

*Обложка отпечатана при поддержке
французской католической благотворительной организации
«Каритас-Франция»*

Введение

Эта небольшая брошюра составлена на основании писем, поступивших в Центр содействия реформе уголовного правосудия, и отвечает на вопросы, встречающиеся в письмах наиболее часто. Она поможет вам разобраться в той или иной конкретной ситуации. Брошюра составлена с учетом последних (на 20.10.2007 г.) изменений законодательства, касающегося различных областей права, затрагивающих интересы осужденных.

Убедительная просьба к читателям: надо помнить, что лишение свободы по своей сути всегда связано с лишением некоторых прав и наложением дополнительных ограничений и обязанностей, о чем говорится в уголовно-исполнительном законодательстве (УИК, ПВР и т.д.).

Просим не забывать, что законодательство любого государства никогда не бывает идеальным и всегда требует усовершенствования, но до тех пор, пока действует тот или иной закон, его приходится исполнять, нравится нам это или не нет. Данное требование касается всех граждан государства, независимо от их статуса.

Немаловажную роль играет и то, что экономика и социальная политика в России еще далеки от совершенства и стабильности, поэтому существенные трудности испытывают не только осужденные.

Эти напоминания не сделают вашу жизнь легче, но пусть они вам помогут понять, что осужденные находятся в общем круге проблем, с которыми сталкивается наш народ в настоящее время.

I. Вопросы по УИК РФ

1. Кем оплачивается отправляемая осужденным в различные инстанции корреспонденция?

Юморист А. Райкин напутствовал выпускника школы: поступил в институт – забудь всё, чему тебя учили в школе, окончил институт, пришёл на завод – забудь всё, чему тебя учили в институте. Этим же правилом должен руководствоваться и осужденный. То есть, получил статус осужденного – забудь о правах, которые у тебя были в статусе подследственного и подсудимого. Проще говоря, переписка неимущих подследственных и подсудимых с физическими лицами и различными организациями осуществляется за счёт СИЗО. Это записано в законе «О содержании под стражей». Осужденные же ведут переписку, как с физическими лицами, так и с любыми организациями за свой счёт. Каких-либо поблажек для неимущих зеков на законодательном уровне не существует. То есть, если вы пишете письмо своим родственникам, в суд, прокуратуру и т.д., у вас должен быть свой конверт с маркой.

Оглавление

| | |
|---|----|
| Введение | 4 |
| I. Вопросы по УИК РФ | 4 |
| 1. Оплата корреспонденции | 4 |
| 2. Юридическая литература в ШИЗО | 5 |
| 3. Статья 106 УИК РФ | 5 |
| 4. Право осуждённого присутствовать в судебном заседании по УДО | 10 |
| 5. Как получить медицинскую помощь | 11 |
| 6. Сколько тратить в МРОТ на ларёк в отряде СУС? | 33 |
| II. Общие вопросы | |
| 1. Как обратиться в Европейский Суд по правам человека | 36 |
| 2. Как работает Общественная палата РФ | 38 |
| 3. Как не потерять жильё после освобождения | 39 |
| 4. Если нет паспорта или паспорт утерян | 45 |
| Ответы Верховного суда РФ на вопросы по применению КоАП РФ | 46 |
| 5. Некоторые необходимые адреса | 50 |

2. Может ли осуждённый брать с собой в ШИЗО юридическую литературу?

Пункт 148 Правил внутреннего распорядка исправительных учреждений разрешает иметь осуждённым, находящимся в ШИЗО, выписанные ими журналы и газеты (без указания тематики), а также религиозную литературу.

Пункт 149 этих же Правил говорит о том, что осуждённым, водворённым в ШИЗО, разрешается пользоваться печатными изданиями из библиотеки учреждения (тематика не оговаривается).

3. Нарушает ли ст.106 УИК РФ права осуждённых, так как позволяет привлекать их к некоторым видам работ без оплаты труда?

«Уважаемый Центр Содействия, прошу ответить мне на вопрос, касающийся статьи 106 УИК РФ. Насколько я понимаю, данная статья гласит, что осуждённые могут привлекаться по благоустройству колонии, т.е. уложить асфальт, посадить цветы, построить новое бытовое здание, вкопать скамейки, столы, что-то покрасить и т.д., но не ходить с метлой и заметать окурки, которые указывает надсмотрщик. Меня, честно сказать, раздражает такое унижение. Существует график ст.106, по графику каждый должен в определённый день брать метлу в руки. Как вы считаете, нормально всё это? Если у вас есть какая-либо информация по этим вопросам и если не затруднит, то пришлите».

Это извечный спор между осуждёнными и администрацией колоний, и писем с подобными вопросами приходит много.

Ну что же, выполняем просьбы многих и делимся имеющейся у нас информацией.

Конституция РФ

Статья 37, часть 2. Принудительный труд запрещён.

Одной из гарантий свободы труда является запрет принудительного труда. Принудительным трудом, в соответствии со ст. 8 Международного пакта о гражданских и политических правах 1966 г. считается не только откровенно рабский труд, что в настоящее время встречается относительно редко, но и любые формы принуждения человека работать на недобровольно принятых условиях или под угрозой какого-либо наказания. Не считается принудительным трудом выполнение обязанностей, предусмотренных законодательством, регулирующим прохождение воинской службы или заменяющей ее альтернативной гражданской службы; работа, выполняемая в условиях чрезвычайных обстоятельств или в иных случаях, ставящих под угрозу жизнь или нормальные жизненные условия всего населения или его части; работа, выполняемая вследствие вступившего в законную силу приговора суда.

Запрет принудительного труда содержится в Конвенции Международной организации труда № 29 (1930 г.), иных международно-правовых документах, а также в ст.4 Трудового кодекса РФ.

Уголовно-исполнительный кодекс РФ

Статья 106. Привлечение осужденных к лишению свободы к работам без оплаты труда

1. Осужденные к лишению свободы могут привлекаться без оплаты труда только к выполнению работ по благоустройству исправительных учреждений и прилегающих к ним территорий.

2. Осужденные, являющиеся инвалидами первой или второй группы, осужденные мужчины старше 60 лет, осужденные женщины старше 55 лет, осужденные беременные женщины привлекаются к работе без оплаты труда по их желанию.

3. К указанным работам осужденные привлекаются в порядке очередности в свободное от работы время, их продолжительность не должна превышать двух часов в неделю. Продолжительность работ может быть увеличена по письменному заявлению осужденного либо при необходимости проведения срочных работ постановлением начальника исправительного учреждения (в ред. Федерального закона от 08.12.2003 № 161-ФЗ).

Как видно из статьи, виды работ, к которым осужденные к лишению свободы могут привлекаться без оплаты труда, ограничиваются хозяйственными работами по благоустройству исправительных учреждений и прилегающих к ним территорий (среди осуждённых этот вид работ называется хозработы). Осужденные к лишению свободы не могут привлекаться к указанным работам в административных зданиях, в которых размещается личный состав, находится (хранится) оружие, служебная документация, специальные технические средства, а также на территориях исправительных учреждений, где размещаются инженерные средства охраны (в запретной зоне).

Участие в выполнении работ по благоустройству исправительных учреждений и прилегающих к ним территорий без оплаты труда является обязательным для всех трудоспособных осужденных. К указанным работам осужденные привлекаются в порядке очередности в свободное от основной работы время. График участия осужденных в работах без оплаты труда утверждается администрацией исправительных учреждений.

Администрация осуществляет контроль выполнения работ по благоустройству исправительных учреждений и прилегающих к ним территорий и ведет суммированный учет отработанного осужденными времени. Продолжительность указанных работ не должна превышать двух часов в неделю. Увеличение продолжительности работ осужденных без оплаты труда допускается только по желанию осуждённого. Для строгого соблюдения принципа добровольности федеральный закон № 161-ФЗ от 08.12.2003 г. установил,

что продолжительность этих работ может быть увеличена только по письменному заявлению осужденного. Вместе с тем, при необходимости проведения срочных работ, направленных на сохранение жизнеобеспечения учреждения, начальник исправительного учреждения имеет право своим постановлением увеличивать продолжительность работ, выполняемых осужденными без оплаты. При этом письменного согласия осужденных на дополнительное участие в выполнении указанных работ не требуется.

Таким образом, вы должны согласиться с тем, что администрация колонии не нарушает уголовно-исполнительное законодательство, привлекая вас к работам без оплаты труда.

Но, возможно, сама статья 106 УИК РФ противоречит Конституции Российской Федерации? Посмотрим, что говорит об этом Конституционный Суд РФ.

Конституционный Суд РФ

Определение от 24 марта 2005 г. N 152-О

ОБ ОТКАЗЕ В ПРИНЯТИИ К РАССМОТРЕНИЮ ЖАЛОБЫ ГРАЖДАНИНА ДЕМКО АЛЕКСАНДРА ЮРЬЕВИЧА НА НАРУШЕНИЕ ЕГО КОНСТИТУЦИОННЫХ ПРАВ СТАТЬЕЙ 106 УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОДЕКСА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (ИЗВЛЕЧЕНИЯ)

1. В жалобе гражданина А.Ю. Демко оспаривается конституционность положений статьи 106 УИК Российской Федерации, согласно которой осужденные к лишению свободы могут привлекаться без оплаты труда к выполнению работ по благоустройству исправительных учреждений и прилегающих к ним территорий (часть первая); к указанным работам осужденные привлекаются в порядке очередности в свободное от работы время, их продолжительность, как правило, не должна превышать двух часов в неделю (часть третья).

По мнению заявителя, указанные положения, как позволяющие администрации исправительного учреждения возлагать на осужденного без его согласия и без судебного решения выполнение обязательных неоплачиваемых работ по благоустройству исправительного учреждения и прилегающих территорий, нарушают его конституционные права, гарантированные статьями 2, 6 (часть 2), 7, 15, 16, 17, 18, 19, 37 (часть 3), 49, 50, 54, 55 (часть 2) и 118 Конституции Российской Федерации.

2. Конституционный Суд Российской Федерации, изучив представленные А.Ю. Демко материалы, не находит оснований для принятия его жалобы к рассмотрению.

Закрепляя конституционные права и свободы человека и гражданина, Конституция Российской Федерации в то же время устанавливает, что осуществление этих прав и свобод не должно нарушать права и свободы других

лиц (статья 17, часть 3) и что эти права и свободы могут быть ограничены федеральным законом в той мере, в какой это необходимо в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства (статья 55, часть 3).

Применительно к лицам, совершившим преступления, ограничения прав и свобод устанавливаются федеральным законом прежде всего в виде наказания, заключающегося согласно статье 43 УК Российской Федерации в лишении или ограничении их прав и свобод. При этом в соответствии с частью второй статьи 10 УИК Российской Федерации осужденным при исполнении наказания гарантируются права и свободы граждан Российской Федерации с изъятиями и ограничениями, установленными уголовным, уголовно-исполнительным и иным законодательством Российской Федерации; они не могут быть освобождены от исполнения своих гражданских обязанностей, кроме случаев, установленных федеральным законодательством.

Предусмотренный уголовно-исполнительным законодательством статус осужденных предполагает, в частности, необходимость соблюдения ими принятых в обществе правил, создающих основу для установления обязанности осужденных по обеспечению надлежащего порядка, в том числе по соблюдению правил санитарии и гигиены, в местах их проживания и работы. Эти правила предполагают обязательность выполнения осужденными работ, связанных с благоустройством мест отбывания ими наказания, которые, как следует из статьи 2 (подпункт "е" пункта 2) Конвенции МОТ N 29 от 28 июня 1930 года относительно принудительного или обязательного труда и статьи 4 (подпункт "d" пункта 3) Конвенции о защите прав человека и основных свобод от 4 ноября 1950 года, не могут расцениваться как принудительный или обязательный труд, поскольку работы общинного характера, выполняемые для прямой пользы коллектива членами данного коллектива, считаются их обычными гражданскими обязанностями.

Привлечение осужденных в установленном законом порядке к такого рода работам не может расцениваться как произвольное возложение на них дополнительных обязанностей, поскольку, назначая осужденному наказание в виде лишения свободы, суд уже тем самым предопределяет необходимость и возможность использования в силу закона (часть вторая статьи 9 УИК Российской Федерации) в качестве одного из основных средств исправления осужденных их привлечение к общественно полезному труду.

Установление того, в какой мере те или иные действия и решения администрации исправительного учреждения, связанные с привлечением осужденных к выполнению работ по благоустройству мест их проживания и работы, соответствуют требованиям названных правовых актов, не входит в компетенцию Конституционного Суда Российской Федерации, а относится к ведению судов общей юрисдикции, уполномоченных проверять по жалобам осужденных законность и обоснованность этих действий и решений.

Поскольку, таким образом, нет оснований считать, что оспариваемой статьей Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации были нарушены конституционные права заявителя, его жалоба не может быть принята Конституционным Судом Российской Федерации к рассмотрению.

Исходя из изложенного и руководствуясь частью второй статьи 40, пунктом 2 части первой статьи 43, частью первой статьи 79, статьями 96 и 97 Федерального конституционного закона "О Конституционном Суде Российской Федерации", Конституционный Суд Российской Федерации определил:

1. Отказать в принятии к рассмотрению жалобы гражданина Демко Александра Юрьевича, поскольку она не отвечает требованиям Федерального конституционного закона "О Конституционном Суде Российской Федерации", в соответствии с которыми жалоба признается допустимой.

2. Определение Конституционного Суда Российской Федерации по данной жалобе окончательно и обжалованию не подлежит.

| | |
|-----------------------|-------------|
| Председатель КС РФ | В.Д.Зорькин |
| Судья-секретарь КС РФ | Ю.М.Данилов |

* * *

Хотя определение Конституционного Суда России было принято еще в марте 2005 года, в правозащитные организации продолжают поступать письма от заключенных, в которых говорится о несоответствии 106-й статьи Уголовно-исполнительного кодекса РФ основному закону страны – Конституции РФ. И процитированное в начале главки письмо – лишнее тому подтверждение.

Нам остаётся дать здесь только небольшие пояснения о том, как применяется ст. 106 и как действовать, если осуждённый не согласен с порядком её применения.

УИК РФ – кодекс, который регламентирует условия отбывания наказания. Да, осужденные являются гражданами РФ, но у них, после вынесения обвинительного приговора, появляются дополнительные ограничения и обязанности. И в статье 106 УИК как раз говорится об одной из таких обязанностей, о том, что осуждённые в течение определенного количества времени должны (не «могут», а именно – «должны»!) работать бесплатно.

Вместе с тем, если осужденный считает, что администрация каким-то образом нарушает положения статьи 106 УИК РФ (например, заставляет его работать чаще и больше других), то он вправе обжаловать такие действия администрации как вышестоящему в порядке подчиненности начальству (УФСИН), так и в прокуратуру, и в суд.

Что посоветовать, если осуждённый, как и автор приведённого в начале главки письма, выражает несогласие не с самой необходимостью бесплатного труда по благоустройству учреждения и прилегающей территории, а **оспаривает те виды работ, которые под эту категорию подводят в колониях?**

1) можно обратиться в Государственную Думу РФ с просьбой внести изменения в УИК РФ с целью нормативного закрепления понятия «благоустройство».

2) с такой же просьбой можно обратиться в комиссию Общественной палаты по общественному контролю за деятельностью правоохранительных органов, силовых структур и реформированием судебно-правовой системы.

Но пока перечень работ не конкретизирован, может возникнуть ситуация, что вы отказались от выполнения работы, которая, как вы полагаете, не относится к виду работ, предусмотренных ст.106 УИК РФ. И на вас было наложено взыскание.

3) тогда действия администрации придётся обжаловать либо в прокуратуре, либо в территориальном суде. Жалоба должна быть подана на неправомерно наложенное взыскание. В этом случае предметом рассмотрения суда будет решение вопроса, отвечает ли данный вид работ (от которого вы отказались) понятию «благоустройство».

4. Должен ли осуждённый, подавший просьбу об условно-досрочном освобождении, присутствовать в судебном заседании?

Да, должен, если осуждённый просит об этом суд. Такой ответ от Конституционного суда получил осуждённый В.Слюсарь. Он обратился в КС РФ с жалобой на вторую и третью части статьи 399 Уголовно-процессуального кодекса. По этим нормам в суд, который рассматривает вопрос об исполнении приговора, приглашается представитель учреждения, где отбывает наказание гражданин.

По мнению г-на Слюсаря, именно эти положения закона позволили судье Люблинского районного суда Москвы провести заседание об условно-досрочном освобождении без присутствия самого осуждённого. При этом ему отказали в заявленном ходатайстве – присутствовать лично. А значит, ограничили его конституционные права.

Конституционный суд в своём решении, во-первых, подчеркнул, что предоставляемая сторонам процесса возможность довести до суда свою позицию лично – это одна из необходимых гарантий судебной защиты и честного процесса. Причем совершенно не важно, о ком идет речь – подозреваемом, обвиняемом, подсудимом или осужденном.

Во-вторых, человека, если он того не желает сам, нельзя лишить возможности участвовать в деле. То есть заявлять отводы, давать объяснения, да и просто присутствовать при решении своей судьбы.

Суд еще раз подчеркнул, что такую правовую позицию он высказывал уже неоднократно в своих решениях. Он подчеркивал, что при принятии решений, которые связаны с ограничением свободы и личной неприкосновенности, суд просто обязан обеспечить одинаковые гарантии защиты прав личности. Поэтому нормы статьи, с которой спорит Слюсарь, по мнению

Конституционного Суда, не могут толковаться как допускающие для когонибудь пониженный уровень гарантий прав на свободу.

Осуждённый, в отношении которого суд решает, можно его выпустить досрочно или оставить отбывать наказание, в процессе решения своей судьбы не посторонний.

По Конституции (статья 50) осужденный может просить о помиловании, смягчении наказания, в том числе и о досрочном освобождении. По закону о досрочном освобождении может просить сам осуждённый (статья 397, п. 4). Администрация колонии предоставляет суду характеристику и свои соображения, стоит ли человека отпускать раньше времени.

Судья, решая такой вопрос, не просто соглашается с заявлением осуждённого или с мнением администрации. Суд принимает "мотивированное решение исходя из анализа всего комплекса вопросов". А если осуждённый не участвует в процессе, то не видит материалов о себе, не отвечает ни на какие вопросы, не опровергает доводы администрации колонии, если он с ними не согласен. Какой тут конституционный принцип равноправия сторон?

Для таких судей, на которых жалуется В.Слюсарь, Конституционный суд разъяснил, что вторая и третья части статьи 399 УПК по своему конституционно-правовому смыслу не допускают возможность проведения судебного заседания в отсутствие человека. И если осуждённый сам попросил обеспечить его участие в процессе, то отказать ему нельзя.

Таким образом, прося суд рассмотреть дело с вашим участием, смело ссылайтесь на **Определение Конституционного Суда Российской Федерации от 11 июля 2006 г. N 351-О** по жалобе гражданина Слюсаря Владимира Николаевича на нарушение его конституционных прав положениями частей второй и третьей статьи 399 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации, которое опубликовано в «Российской газете» №4228 от 22 ноября 2006 г.

5. Как получить медицинскую помощь?

Наша страна провозгласила себя в 1993 году социальным государством и гарантировала в статье 41 Конституции всем своим гражданам возможность получать в государственных медицинских учреждениях бесплатную медицинскую помощь. В отличие от Конституции СССР, которая гарантировала не просто бесплатную медицинскую помощь, но помощь квалифицированную, российское законодательство гарантирует бесплатную, но уже не квалифицированную, а доступную медицинскую помощь.

Перечень прав граждан при получении медицинской помощи четко определен в законе. Каждый человек, если возникла потребность в получении медицинских услуг, естественно, желает (имеет интерес) получить высококачественную медицинскую помощь в кратчайшие сроки, поэтому у каждого человека существуют и охраняемые законные интересы, простирающиеся

из сформулированных в законодательстве правовых принципов. Также существует еще и неисчерпаемое разнообразие личных интересов граждан. Ниже приводятся три основные группы (I—III) прав граждан в системе медицинской помощи.

Нижезванный перечень прав, законных и личных интересов человека в сфере медицинской помощи по своей сути является краткой правовой характеристикой системы медицинской помощи, которая называется цивилизованное здравоохранение. Но что существенно – к такому здравоохранению общество приходит лишь тогда, когда большинство его граждан при обращении за медицинскими услугами осознают и ведут себя, как полноценные личности, субъекты права, а не просители помощи.

Права

– то есть то, что человек вправе требовать, а государство и работники различных служб здравоохранения обязаны обеспечивать.

I. Права граждан на медико-социальную помощь и информацию о факторах, влияющих на здоровье

(статьи 19 и 20 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан»).

1. Право на бесплатную медицинскую помощь в государственной и муниципальной системах здравоохранения (статья 20).
2. Право граждан на информацию о факторах, влияющих на здоровье (статья 19).
3. Право на дополнительные медицинские услуги на основе программ добровольного медицинского страхования, а также за счет средств предприятий, учреждений и организаций, своих личных средств и иных источников, не запрещенных законодательством Российской Федерации (статья 20).

II. Права пациента (статьи 30-33 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан»).

1. На уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала.
2. На обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям.
3. На проведение по просьбе пациента консилиума и консультаций других специалистов.
4. На облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами.
5. На сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении.
6. На информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.
7. На отказ от медицинского вмешательства.

8. На получение информации о своих правах, обязанностях и состоянии своего здоровья, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.

9. На возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью пациента при оказании медицинской помощи.

10. На допуск к нему адвоката или иного законного представителя для защиты его прав.

11. На допуск к нему священнослужителя, а в больничном учреждении — на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок больничного учреждения.

12. На непосредственное знакомство с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента, и получение консультации по ней у других специалистов. На получение по требованию пациента копий медицинских документов.

13. На обращение с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу лечебно-профилактического учреждения, в котором ему оказывается медицинская помощь, в соответствующие профессиональные медицинские ассоциации и лицензионные комиссии, либо в суд в случае нарушения его прав.

III. Специальные права.

1. Право граждан на проведение экспертизы (раздел IX «Основ»),
2. Право граждан на отказ от патологоанатомического вскрытия (статья 48 «Основ»).

3. Право на охрану здоровья граждан, страдающих психическими заболеваниями (закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»).

4. Право на охрану здоровья граждан, страдающих ВИЧ-инфекцией (Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека»).

Законные интересы пациента

– то есть то, на что есть законные основания пациенту рассчитывать и к чему должны стремиться в работе медработники и администраторы здравоохранения.

1. Признание, соблюдение и защита всего комплекса прав гражданина, предусмотренных законодательством РФ (права конституционные, права пациента, права специальные).

2. Соблюдение при оказании медицинских услуг действующих отраслевых стандартов медицинской помощи.

3. Доступность высокотехнологичных медицинских услуг.

4. Получение медицинской помощи надлежащего качества.

5. Минимизация сроков ожидания бесплатных амбулаторных и стационарных медицинских услуг, размещение при госпитализации в маломестной палате.

6. Наличие и развитие системы профилактических мероприятий.

Личные интересы пациента

– то есть то, к чему пациенту стоит стремиться всеми законными способами:

1. Комфортные бытовые условия пребывания в медучреждении.

2. Максимально высокая квалификация лечащего врача.

3. Реальные гарантии личной физической безопасности.

4. Современное диагностическое и лечебное оборудование.

5. Приветливое и доброжелательное отношение медработников.

6. Использование только одноразовых расходных материалов и лекарственных препаратов последних поколений.

7. Консультации ведущих специалистов (ученых, профессорско-преподавательского состава) по имеющейся у пациента медицинской проблеме.

8. Возможность получения независимой консультации.

9. Получение копий заключений всех результатов обследования и консультаций.

ВНИМАНИЕ: Граждане, осуждённые к лишению свободы и нуждающиеся в медицинской помощи, при реализации своих прав и законных интересов должны наряду с действующим гражданским законодательством принимать во внимание требования уголовно-исполнительного законодательства: ст. 101; 172; 175 УИК РФ.

В местах лишения свободы взаимоотношения больного и медицинского работника непосредственно регламентирует совместный приказ Минздравсоцразвития РФ и Минюста РФ, выдержки из которого мы приводим ниже:

**Министерство здравоохранения и социального развития РФ
Министерство юстиции РФ**

ПРИКАЗ № 640/190 от 17 октября 2005 года

**О порядке организации медицинской помощи лицам,
отбывающим наказание в местах лишения свободы
и заключенным под стражу (извлечения)**

Общие положения

1. Настоящий Порядок разработан в соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1 (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Феде-

рации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 33, ст. 1318), Федеральным законом от 15 июля 1995 г. N 103-ФЗ "О содержании под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, N 29, ст. 2759), Уголовно-исполнительным кодексом Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 2, ст. 198) и регулирует вопросы, связанные с организацией медицинской помощи лицам, подозреваемым и обвиняемым в совершении преступлений (далее – подозреваемые и обвиняемые), содержащимся под стражей в следственных изоляторах Федеральной службы исполнения наказаний, а также лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы (далее – осужденные).

2. Медицинская помощь подозреваемым, обвиняемым и осужденным предоставляется лечебно-профилактическими учреждениями (далее – ЛПУ) и медицинскими подразделениями учреждений Федеральной службы исполнения наказаний, создаваемыми для этих целей, либо ЛПУ государственной¹ и муниципальной систем здравоохранения.

3. Организация медицинской помощи подозреваемым, обвиняемым, осужденным, а также контроль качества ее оказания осуществляются соответствующими федеральными органами исполнительной власти, их территориальными органами, в том числе медицинскими управлениями, отделами, отделениями (далее – медицинские службы), органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления по принадлежности ЛПУ или медицинского подразделения.

4. Медицинские службы федеральных органов исполнительной власти обеспечивают соблюдение прав пациента при оказании медицинской помощи подозреваемым и обвиняемым, осужденным, за исключением ограничений, предусмотренных федеральными законами.

5. Основными принципами деятельности медицинских служб является обеспечение:

- соблюдения прав подозреваемых, обвиняемых и осужденных на охрану здоровья и государственных гарантий на бесплатную медицинскую помощь;
- приоритета профилактических мер в области охраны здоровья;
- доступности медицинской помощи.

6. Основными задачами медицинской службы являются:

- организация оказания медицинской помощи подозреваемым, обвиняемым и осужденным, содержащимся в следственных изоляторах и исправительных учреждениях ФСИН России (далее – Учреждения);

¹ В соответствии со статьей 12 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1 «В государственную систему здравоохранения входят медицинские организации, в том числе лечебно-профилактические учреждения; фармацевтические предприятия и организации; аптечные учреждения, создаваемые федеральными органами исполнительной власти в области здравоохранения, другими федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации».

– осуществление контроля за состоянием здоровья лиц, содержащихся в Учреждениях;

– гигиеническое обучение и воспитание подозреваемых, обвиняемых и осужденных, пропаганда здорового образа жизни;

– соблюдение в Учреждениях санитарно-эпидемиологических требований;

– организация взаимодействия с органами управления здравоохранением и ЛПУ государственной и муниципальной систем здравоохранения.

7. Организация профилактической, лечебно-диагностической работы обеспечивается в соответствии с утвержденными в установленном порядке нормативными правовыми актами.

8. Организация медицинской помощи подозреваемым, обвиняемым и осужденным включает комплекс профилактических, лечебно-диагностических мероприятий, направленных на обеспечение их прав на охрану здоровья.

9. Предоставляемая медицинская помощь оказывается в объемах, предусмотренных программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

10. Лица, осужденные к лишению свободы, которым судом определено отбывание наказания в колонии-поселении, другие осужденные, подозреваемые и обвиняемые, не содержащиеся под стражей (охраной), получают медицинскую помощь в ЛПУ по месту жительства или отбывания наказания на равных условиях с другими гражданами Российской Федерации.

13. Для оказания медицинской помощи подозреваемым, обвиняемым и осужденным в Учреждении организуется медицинская часть, которая является структурным подразделением Учреждения: следственного изолятора (далее – СИЗО), исправительного учреждения (далее – ИУ), в том числе исправительной колонии (далее – ИК), лечебного исправительного учреждения (далее – ЛИУ), воспитательной колонии (далее – ВК), тюрьмы) либо филиалом лечебно-профилактического учреждения.

Учреждение, в котором медицинская часть является его структурным подразделением, исполняет функции лечебно-профилактического учреждения в отношении содержащихся подозреваемых, обвиняемых и осужденных, по видам медицинской помощи (работам и услугам) согласно полученной лицензии на медицинскую деятельность.

14. Основная цель деятельности медицинской части – гарантированное обеспечение оказания первичной медицинской помощи лицам, содержащимся в Учреждении. В зависимости от местных условий, вида Учреждения, экономической целесообразности и иных обстоятельств медицинская часть может обеспечивать оказание некоторых видов специализированной медицинской помощи.

15. Основными задачами медицинской части являются:

- оказание неотложной медицинской помощи;
- оказание амбулаторной и стационарной медицинской помощи;

- организация и проведение медицинских осмотров, диспансеризации;
- организация и проведение комплекса санитарно-гигиенических и противозидемических мероприятий;
- гигиеническое обучение и пропаганда здорового образа жизни.

19. В режимных корпусах следственных изоляторов и тюрем, а также в штрафном изоляторе (далее – ШИЗО), дисциплинарном изоляторе (далее – ДИЗО), помещении камерного типа (далее – ПКТ), едином помещении камерного типа (далее – ЕПКТ), изолированных помещений строгих условий отбывания наказания оборудуются комнаты для проведения амбулаторного приема подозреваемых, обвиняемых и осужденных (далее – медицинские кабинеты).

39. Отказ подозреваемого, обвиняемого или осужденного от предлагаемого ему обследования, лечения, иного медицинского вмешательства оформляется соответствующей записью в медицинской документации и подтверждается его личной подписью, а также подписью медицинского работника после беседы, в которой подозреваемому, обвиняемому или осужденному в доступной для него форме разъясняются возможные последствия отказа от предлагаемых лечебно-диагностических мероприятий.

Нежелание подозреваемого, обвиняемого либо осужденного подтвердить свой отказ личной подписью обсуждается медицинскими работниками и фиксируется в медицинской документации.

43. Профилактический медицинский осмотр проводится один раз в год. Два раза в год проходят профилактические медицинские осмотры осужденные, отбывающие наказание в тюрьмах и других ИУ при камерном содержании, а также несовершеннолетние осужденные, в том числе отбывающие наказание в воспитательных колониях.

В соответствии с графиком начальник медицинской части организует осмотр осужденных силами врачей медицинской части с привлечением необходимых врачей-специалистов лечебно-профилактических и лечебных исправительных учреждений УИС. В осмотре обязательно принимают участие терапевт, психиатр, стоматолог (зубной врач), педиатр (в ВК и домах ребенка).

45. В ходе осмотра проводится:

- сбор анамнестических данных, жалоб;
- антропометрическое исследование (рост, масса тела);
- объективное исследование по органам и системам;
- определение остроты зрения и слуха;
- гинекологический осмотр женщин: пальпаторное исследование грудных желез, взятие мазка для цитологического исследования из влагалища, уретры и при наличии отделяемого – из сосков грудных желез, у девушек – пальцевое исследование через прямую кишку (по показаниям);
- пальцевое исследование прямой кишки лицам старше 40 лет;
- туберкулинодиагностика в установленном порядке;

- анализ крови²
- общий анализ мочи³
- ЭКГ (с 15 лет – 1 раз в 3 года, с 30 лет – ежегодно);
- флюорография (рентгенография) органов грудной клетки – 1 раз в 6 месяцев;
- пневмотахометрия, спирометрия.

Результаты профилактического осмотра вносятся в медицинскую карту амбулаторного больного.

46. 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).

47. 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.

48. При убытии из Учреждения (перевод, освобождение и т.д.) подозреваемые, обвиняемые, осужденные проходят заключительный медицинский осмотр с оформлением эпикриза.

54. До начала амбулаторного приема фельдшер (медсестра) подбирает медицинские карты амбулаторного больного, лиц, записанных в журнале предварительной записи на амбулаторный прием, проводит доврачебную сортировку записавшихся на прием в зависимости от срочности оказания медицинской помощи, кратко опрашивает больных для выяснения их жалоб, измеряет у больных температуру тела и определяет очередность их направления к врачу.

Во время приема в амбулатории, а при необходимости с целью обеспечения безопасности в кабинете врача (фельдшера) находится инспектор (младший инспектор). Решение о необходимости его присутствия принимает

² Исследование уровня гемоглобина, феномена оседания эритроцитов, количества и состава лейкоцитов.

³ Определение концентрации водородных ионов мочи (рН мочи) или кислотнo-щелочная реакция, удельного веса (относительной плотности) мочи, уровня глюкозы в моче, белка, желчных пигментов в моче и исследование осадка мочи.

ет медицинский работник, осуществляющий амбулаторный прием. Несогласие подозреваемого, обвиняемого или осужденного на присутствие во время осмотра сотрудника, не относящегося к медицинскому персоналу, фиксируется в медицинской карте амбулаторного больного.

55. Амбулаторный прием в установленные часы ведут врачи медицинской части. В Учреждениях, где по штату врач не положен, амбулаторный прием осуществляет фельдшер.

58. В сложных случаях установления и дифференциации диагноза заболевания и выработки тактики лечения больные осматриваются комиссионно или направляются на консультацию к врачам-специалистам.

Для консультации привлекаются врачи-специалисты лечебно-профилактических (далее – ЛПУ) и лечебных исправительных учреждений УИС, а также врачи – специалисты ЛПУ муниципальной и государственной систем здравоохранения. Консультация врачами-специалистами может осуществляться в медицинской части Учреждения или в другом лечебном учреждении.

62. Осужденным, привлеченным к оплачиваемому труду, признанным временно нетрудоспособными в связи с заболеванием, травмой, беременностью, родами и уходом за больным ребенком, находящимся в доме ребенка, оформляется листок временной нетрудоспособности в порядке, определенном Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерством юстиции Российской Федерации.

63. При переводе в другое лечебное учреждение листок временной нетрудоспособности передается с медицинской документацией, а на открытой справке личного дела осужденного делается отметка о временной нетрудоспособности: дата установления временной нетрудоспособности, номер листка временной нетрудоспособности и дата продления (по число включительно). При следовании транзитом листок временной нетрудоспособности продлевается врачом Учреждения, через которое осуществляется транспортировка, в установленном порядке.

64. В медицинской карте амбулаторного больного делаются записи обо всех назначениях и манипуляциях, независимо от места их проведения (в т.ч. в ШИЗО, ДИЗО, ЕПКТ, ПКТ, камере СИЗО).

65. Медицинские карты амбулаторного больного, листы назначений, листки временной нетрудоспособности на руки подозреваемым, обвиняемым и осужденным не выдаются, хранятся в медицинской части ... Вместе с медицинской картой амбулаторного больного хранятся журналы регистрации амбулаторных больных.

Указанное положение не должно лишать подозреваемого, обвиняемого и осужденного права на получение информации о состоянии его здоровья. По требованию подозреваемого, обвиняемого или осужденного ему обеспечивается возможность непосредственного ознакомления с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, осуществляемая в присутствии врача.

67. Медикаменты подозреваемым, обвиняемым и осужденным на руки не выдаются, прием лекарственных препаратов проводится в присутствии медицинского работника. Исключение могут составлять препараты, не относящиеся к наркотическим, психотропным, сильнодействующим либо ядовитым, назначаемые при заболеваниях, нуждающихся в непрерывном поддерживающем лечении (ишемическая болезнь сердца со стенокардией напряжения и покоя, гипертоническая болезнь со стойким повышением артериального давления, сахарный диабет, эпилепсия и другие подобные заболевания). Решение вопроса о выдаче этих препаратов на руки больному (из расчета на одни сутки) принимается начальником медицинской части (здравпункта, амбулатории) в индивидуальном порядке в соответствии с назначением лечащего врача.

По просьбе больного при согласовании с лечащим врачом и начальником медицинской части больному может быть разрешено в установленном порядке приобретение (получение) необходимых для его лечения медикаментов.

68. Больные, находящиеся на амбулаторном лечении, для приема лекарств и выполнения других лечебно-диагностических процедур являются в медицинскую часть в установленное время. На каждого больного, получающего амбулаторное лечение, оформляется процедурная карточка. Врачебные назначения выполняет фельдшер (медсестра), о чем делает отметки в процедурной карточке. Перед выдачей лекарства фельдшер (медсестра) повторно уточняет у больного переносимость каждого назначенного лекарственного препарата, а также проверяет соответствие выдаваемого препарата и его дозировку назначению.

69. При отсутствии в медицинской части врача-стоматолога (зубного врача) помощь при стоматологических заболеваниях (в основном по неотложным показаниям) оказывает врач (фельдшер) в пределах компетенции.

77. Во время пребывания в стационаре больной проходит обследование, при котором используются все возможные в условиях медицинской части методы инструментального и лабораторного исследования. При необходимости для консультации привлекаются врачи-специалисты лечебно-профилактических и лечебных исправительных учреждений УИС, а также лечебно-профилактических учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения.

Плановые консультации осуществляются по графику, а в неотложных случаях – в любое время суток.

78. Выписка из стационара осуществляется при выздоровлении, стойком улучшении состояния, переводе в другое лечебное учреждение или нарушении распорядка дня, отказе от лечения (при отсутствии угрозы жизни больного или здоровью окружающих). Выписка больного согласовывается с начальником медицинской части, на выписываемого оформляется соответствующий эпикриз, один экземпляр которого остается в истории болезни, другой вносится в медицинскую карту. Выписной эпикриз подписывается лечащим врачом и начальником медицинской части.

119. Время проведения свиданий и приема передач регламентируется распорядком дня работы больницы, утверждаемым начальником Учреждения. Допускается временное непредоставление свиданий и запрещение посещения больного иными лицами при карантине, по другим санитарно-эпидемическим основаниям, а также если посещение больного может привести к ухудшению его здоровья или представлять угрозу его жизни и здоровью окружающих (в т.ч. прибывших для посещения). Такое решение принимает начальник больницы по письменному заключению лечащего врача и начальника отделения.

120. Устные и письменные заявления и жалобы больных – подозреваемых, обвиняемых и осужденных, их родственников и законных представителей регистрируются и рассматриваются администрацией больницы в установленном порядке. Жалобы больных на некорректное отношение к ним со стороны персонала больницы проверяются незамедлительно назначенными начальником больницы лицами. Письма, заявления и жалобы больных направляются адресату в установленном порядке.

В случае, если их содержание отражает болезненные (психопатологические) переживания больного, они регистрируются в специальном журнале, их копии приобщаются к истории болезни в качестве клинического материала.

123. Больные еженедельно моются в бане (ванне) с последующей сменой нательного и постельного белья. Смена белья у ослабленных больных производится по мере необходимости.

V. Организация медицинского обеспечения в больнице

130. Направление на стационарное лечение в больницу в плановом порядке осуществляется по предварительному письменному запросу.

131. В исключительных случаях по экстренным показаниям больной может быть госпитализирован без предварительного письменного запроса по согласованию с руководством больницы, но с обязательным последующим (в течение трех суток) предоставлением документов.

132. В необходимых случаях разрешается госпитализировать лиц, заключенных под стражу, в больницы УИС или в лечебно-профилактические учреждения государственной и муниципальной систем здравоохранения, при условии обязательного обеспечения в отношении этих лиц установленных для следственных изоляторов требований изоляции, охраны и надзора.

В случае помещения подозреваемого или обвиняемого в больницу УИС или в лечебно-профилактическое учреждение государственной и муниципальной систем здравоохранения об этом уведомляется лицо или орган, в производстве которого находится уголовное дело.

Осужденных, отбывающих наказание в колониях-поселениях, при отсутствии возможности оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения, разрешается с их согласия помещать для стационарного лечения в больницы УИС.

193. По окончании стационарного лечения больной выписывается в исправительное учреждение или следственный изолятор, из которого он направлялся на лечение, либо, в случае освобождения осужденного от отбывания наказания по болезни, а также окончания срока наказания в период его нахождения в стационаре, освобождается в установленном законом порядке.

Осужденные, заболевшие в местах лишения свободы заболеванием, препятствующим дальнейшему отбыванию наказания, после всестороннего обследования в условиях стационара с привлечением в необходимых случаях специалистов лечебно-профилактических учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения, освидетельствуются специальной комиссией врачей уголовно-исполнительной системы в установленном порядке.

194. В случае, когда подлежащий освобождению осужденный в силу имеющихся у него заболеваний, психического состояния и физических недостатков к избранному месту жительства самостоятельно следовать не может, начальник медицинской части ставит об этом в известность начальника ИУ, который обязан в установленном порядке выделить необходимое количество сопровождающих, в т.ч., при необходимости, и медицинского работника.

201. По окончании срока отбывания наказания больного, находящегося в больнице и нуждающегося в продолжении лечения, он направляется с выпиской из истории болезни в лечебное учреждение по избранному месту жительства или, по договоренности, в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение государственной и муниципальной систем здравоохранения.

202. Если немедленная отправка больного опасна для его жизни, то с его согласия по медицинскому заключению он может быть временно оставлен в отдельной больничной палате, о чем сообщается в органы прокуратуры и родственникам.

203. Выписка подозреваемых, обвиняемых и осужденных, находящихся на обследовании, лечении или освидетельствовании в больнице, осуществляется в связи с выздоровлением или стойким улучшением состояния либо по их личному заявлению (в случае, если состояние больного позволяет его выписку).

204. Лица, систематически или злостно нарушающие больничный режим, а также отказывающиеся от лечения, могут быть выписаны из больницы по месту отбывания наказания только в случае, когда их психическое и соматическое состояние не представляет непосредственной опасности для себя или окружающих, не обуславливает беспомощности, т.е. неспособности самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности либо имеющееся у них заболевание не является тяжелым и не может привести к существенному ухудшению здоровья после выписки из стационара.

Выписка больного производится лечащим врачом с разрешения начальника больницы или его заместителя с оформлением соответствующей записи в истории болезни и в медицинской карте амбулаторного больного.

205. После выписки из стационара история болезни передается в архив. История болезни выписанного больного содержит эпикриз, включающий

формальные данные, краткое изложение анамнеза, развития и течения болезни, данные специальных исследований, диагноз, проведенное лечение и рекомендуемые после выписки медицинские реабилитационные мероприятия.

Копия эпикриза подшивается в медицинскую карту амбулаторного больного подозреваемого, обвиняемого, осужденного и вместе с личным делом направляется в следственный изолятор или по месту отбывания наказания в установленном порядке. В случае освобождения осужденного от отбывания наказания по болезни, а также окончания срока наказания в период его нахождения в стационаре копия эпикриза направляется в лечебно-профилактическое учреждение системы здравоохранения по месту перевода или жительства больного или выдается ему на руки.

КАК ДЕЙСТВОВАТЬ ПРАВИЛЬНО, если назначаемые врачом препараты не помогают, а самые современные он использовать не считает нужным?

Ответить на вопрос о том, правильно или нет Вас лечит врач, может лишь другой врач, причем не меньшей квалификации. Ведь за названным фактом может стоять и осознанная осторожность доктора в использовании сильнодействующих препаратов, и, что также бывает, недостаточное знакомство с возможностями препаратов последних поколений. Поэтому для ответа на поставленный вопрос необходимо проведение экспертизы качества медицинской помощи. Независимо от проведения экспертизы пациент имеет возможности путем использования своих прав: 1) получить мнение консилиума о правильности лечения; 2) познакомиться со своей медицинской картой независимого специалиста, то есть воспользоваться своим правом на «второе мнение».

КАК ПРАВИЛЬНО ПОЛУЧИТЬ реальную информацию?

Близкие вам люди могут принять участие в обеспечении вашего выздоровления. В основном медицинские работники благосклонно воспринимают помощь родственников в обеспечении их пациента необходимыми лекарствами, одноразовыми расходными материалами. Однако опыт показывает, что попытки познакомиться или познакомить независимого специалиста с основным источником информации о том, что же на самом деле произошло или происходит с пациентом, вызывает негативное отношение любого участника лечебно-диагностического процесса. *Источник* этот называется медицинская карта.

Большинство медицинских работников (это относится не только к пениitenciарным медикам, но и к «вольным») не очень хорошо знакомо с правами пациента. Поэтому для таких медиков дать медицинскую карту в руки постороннему для данного учреждения лицу (даже если об этом правомерно просит пациент) означает: а) нарушить врачебную тайну; б) допустить выход за пределы учреждения информации о возможных дефектах его работы.

Поэтому, даже если родственник пациента, реализуя его право на независимую консультацию, привез в стационар «внешнего» специалиста, им вполне могут отказать в непосредственном знакомстве с медицинской документацией, ссылаясь на медицинскую тайну. Так как такой сценарий развития событий наиболее вероятен, то к нему необходимо быть подготовленным. Форма такой подготовленности только одна — наличие у родственника (либо у самого консультанта) на руках доверенности пациента. Все другие варианты попыток познакомиться с медицинской картой обычно заканчиваются более или менее вежливым отказом. Доверенность нужна и в случае необходимости получения выписок из медицинских карт, оставшихся в «вольных» (где лечились до осуждения) медицинских учреждениях.

Пациент имеет законное право выдать избранному им лицу (как родственнику, так и иному человеку, способному спокойно и разумно действовать в его интересах, а также юридическому лицу) доверенность. В этой доверенности может быть определен перечень прав пациента, которые от имени пациента будет осуществлять указанный представитель (доверенное лицо). Правовой статус представителя пациента несравненно более эффективен, чем традиционное положение заботливого родственника, который никакими реальными правами не обладает (соответственно, и требовать в интересах пациента ничего не может). С правовых позиций отказ врача в общении с представителем пациента будет равнозначен отказу в общении с вызвавшим врача пациентом и потому незаконен.

Со своей стороны, пациент и после выдачи им доверенности сохраняет за собой абсолютно весь объем своей правоспособности. Он может осуществлять свои права как самостоятельно в отсутствие доверенного лица, так и с его участием. Пациент в любой момент вправе изменить или отменить доверенность. Для осужденных к лишению свободы доверенность удостоверяет начальник колонии.

Совет 1. Внимательно и несколько раз прочитайте сами и попросите доверенное лицо также внимательно прочитать текст доверенности, для того, чтобы понять и почувствовать, что это серьезный инструмент, позволяющий решать ряд проблем больного человека. Попросите своего представителя в общении с медицинскими работниками не стесняться и использовать в беседах и в письменных заявлениях некоторые фразы из доверенности. Так доверенному лицу будет легче объяснить медикам тот факт, что ему даны конкретные поручения и полномочия и, как человек ответственный, столь важное дело оно (лицо) можете выполнять только хорошо. Даже если это кому-то и не нравится. Жизнь и здоровье родного человека гораздо дороже чьего-то настроения.

Совет 2. Попросите своего родственника (доверенное лицо), даже имея на руках доверенность пациента, в общении с медработниками стараться реже использовать слова «я хочу», «я считаю необходимым», «я...». Правильнее говорить «пациент поручил мне», «пациент считает необходимым...», «пациент настаивает на...», «пациент пользуется правом на...». Так

стоит обозначать свою позицию не только потому, что это более юридически корректно (доверенное лицо может действовать только в интересах доверителя и не вправе действовать в интересах своих), но и потому, что такие формулировки помогают медработникам (пока далеко не всегда юридически грамотным) осознать, что вы действуете в соответствии с законом, причем не просто действуете, а помогаете пациенту полноценно использовать его права.

Примерный текст доверенности пациента

«Дата _____»

(пишется словами (например: Десятое октября две тысячи седьмой год).

Я, _____, находящийся (ая) в
(Ф. И. О. полностью)

исправительном учреждении № _____ адрес: _____

доверяю гр. _____
(Ф. И. О. полностью)

паспорт № _____, выдан _____,

осуществлять от моего имени права пациента, предусмотренные статьями 30-33 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», в частности, право выбора медицинского учреждения и врача, право давать информированное добровольное согласие и отказываться от медицинского вмешательства, право получать любую информацию о состоянии моего здоровья, право непосредственно знакомиться со всеми касающимися моего здоровья медицинскими документами, получать как копии, так и выписки из медицинских документов, право выбирать лиц, которым в моих интересах может передаваться любая (включая ознакомление с медицинской картой) информация о состоянии моего здоровья, право обращаться от моего имени с жалобами и заявлениями к любым должностным лицам, а также представлять мои интересы по вопросам оказания мне медицинской помощи в медицинских, административных и иных учреждениях Российской Федерации, право вести гражданские дела во всех судебных учреждениях со всеми правами, какие предоставлены законом истцу, ответчику, третьему лицу и потерпевшему, в том числе с правом окончания дела миром, признания или отказа полностью или частично от исковых требований, изменения предмета иска, обжалования решения суда, получения исполнительного листа.

Срок действия доверенности 3 (три) года

Подпись: _____

Расшифровка подписи: _____
(Ваши ФИО полностью)

Место для удостоверения: Здесь удостоверяющую надпись делает начальник колонии.

ВЫПОЛНЯЕМ МНОГОЧИСЛЕННЫЕ ПРОСЬБЫ и приводим ниже следующие документы:

ПОСТАНОВЛЕНИЕ от 6 февраля 2004 г. № 54

О медицинском освидетельствовании осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью

В соответствии со статьей 175 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемые:

Правила медицинского освидетельствования осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью; перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания.

2. Министерству юстиции Российской Федерации совместно с Министерством здравоохранения Российской Федерации давать разъяснения по вопросам применения Правил, утвержденных настоящим постановлением.

Председатель Правительства
Российской Федерации

М.Касьянов

УТВЕРЖДЕНЫ

постановлением Правительства
Российской Федерации
от 6 февраля 2004 г. № 54

П Р А В И Л А

медицинского освидетельствования осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью

1. Настоящие Правила определяют порядок медицинского освидетельствования осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с возникновением (обострением) психического расстройства или иной тяжелой болезнью.

2. Медицинскому освидетельствованию подлежат осужденные, страдающие болезнями, включенными в перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания.

3. Медицинское освидетельствование осужденных осуществляется медицинскими комиссиями лечебно-профилактических учреждений уголовно-исполнительной системы Министерства юстиции Российской Федерации.

В специализированных (психиатрических и туберкулезных) лечебно-профилактических учреждениях создаются специализированные медицинские комиссии.

4. Медицинская комиссия состоит не менее чем из трех врачей. К работе комиссии могут привлекаться в качестве консультантов специалисты других учреждений здравоохранения.

5. Осужденные направляются на медицинское освидетельствование лечебно-профилактическими учреждениями и медицинскими частями уголовно-исполнительной системы, а также лечебно-профилактическими учреждениями государственной и муниципальной систем здравоохранения при наличии у них заболевания, включенного в перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания, подтвержденного клиническими данными обследования его здоровья в условиях стационара лечебно-профилактического учреждения.

6. В направлении на медицинское освидетельствование указываются сведения о состоянии здоровья осужденного, отражающие степень нарушения функций органов и (или) систем организма в связи с заболеванием, а также результаты проведенных лечебных мероприятий.

Форма направления на медицинское освидетельствование утверждается Министерством юстиции Российской Федерации по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации.

7. Осужденный должен быть в доступной форме ознакомлен с порядком и условиями проведения медицинского освидетельствования и заблаговременно уведомлен о дате проведения освидетельствования.

8. Отказ в направлении осужденного на медицинское освидетельствование осужденный или его законный представитель может обжаловать в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

9. Медицинское освидетельствование осужденного проводится не позднее 10 дней со дня поступления в медицинскую комиссию медицинских документов.

При необходимости медицинская комиссия может запросить дополнительные сведения о состоянии здоровья освидетельствуемого из учреждений здравоохранения, в которых он наблюдался, или направить его на дополнительное обследование.

10. Медицинская комиссия при проведении медицинского освидетельствования проводит осмотр осужденного, изучает результаты его обследования, представленную медицинскую документацию и оценивает степень нарушения функций органов и (или) систем его организма.

11. По результатам освидетельствования комиссия большинством голосов ее членов выносит медицинское заключение о наличии или отсутствии у осужденного заболевания, включенного в перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания.

Форма заключения медицинской комиссии об освидетельствовании осужденного утверждается Министерством юстиции Российской Федерации по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Медицинское заключение (с соответствующими разъяснениями) объявляется под расписку осужденному или его законному представителю.

Копия медицинского заключения направляется осужденному не позднее 3 дней со дня вынесения заключения, о чем делается отметка в журнале регистрации медицинских освидетельствований осужденных, форма которого утверждается Министерством юстиции Российской Федерации.

12. При ухудшении состояния здоровья осужденного повторное медицинское освидетельствование его медицинской комиссией проводится независимо от времени, прошедшего со дня предыдущего освидетельствования.

П Е Р Е Ч Е Н Ь **заболеваний, препятствующих отбыванию наказания**

Утверждён постановлением
Правительства РФ
от 6 февраля 2004 г. № 54

ВНИМАНИЕ – читая Перечень, помните, что с 1993 года во врачебной деятельности кардинальным образом изменились правила информирования пациентов об имеющихся у них заболеваниях, способных привести к неблагоприятному исходу.

Скрывать от пациента, что его заболевание в обозримые сроки может привести его к смерти, запрещено. В части 3 статьи 31 «Основ» указано на то, что в случаях неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину и членам его семьи, если гражданин не запретил сообщать им об этом и (или) не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация.

Туберкулез

1. Прогрессирующий двусторонний туберкулез легких с явлениями легочно-сердечной недостаточности III степени:
фиброзно-кавернозный туберкулез легких;
казеозная пневмония;
диссеминированный туберкулез легких;
инфильтративный деструктивный туберкулез легких.
2. Хроническая тотальная и субтотальная эмпиема плевры с явлениями легочно-сердечной недостаточности III степени.
3. Прогрессирующий деструктивный туберкулез позвоночника, крупных костей и суставов со стойким нарушением функции, осложненный амилоидозом внутренних органов.
4. Двусторонний кавернозный туберкулез почек, осложненный специфическим процессом мочевыводящих путей и развитием хронической почечной недостаточности в терминальной стадии.
5. Туберкулез органов брюшной полости с тотальным поражением висцеральной и париетальной брюшины, со спаечным процессом и нарушением проходимости кишечника с явлениями кахексии.

Новообразования

6. Злокачественные новообразования IV стадии (независимо от локализации) в соответствии с международной классификацией TNM.

Клинический диагноз должен быть подтвержден гистологическим исследованием.

7. Злокачественные новообразования лимфатической и кровяной тканей. Миелопрролиферативные опухоли.

Клинический диагноз должен быть подтвержден морфологическим исследованием.

8. Острый лейкоз (все формы):

хронический миелолейкоз с нарастающей кахексией, анемией, спленомегалией и геморрагическим синдромом;

хронический эритромиелоз, терминальная стадия;

эритремия, осложненная кровоизлияниями или тромбозами сосудов головного мозга;

хронический лимфолейкоз, осложненный анемией, тромбоцитопенией и непрерывно рецидивирующими инфекциями;

хронический моноцитарный лейкоз, терминальная стадия с анемией и геморрагическим синдромом;

множественная миелома с остеодеструктивными процессами (патологические переломы позвоночника и костей нижних конечностей);

лимфогранулематоз IV стадии с диффузным поражением одного или нескольких внутренних органов, с поражением лимфатических узлов.

Болезни эндокринной системы

9. Сахарный диабет, тяжелая форма с потребностью инсулина свыше 60 ед. в сутки:

с туберкулезом легких или хроническим сепсисом;

с диабетической препролиферативной и пролиферативной ретинопатией; со склонностью к кетоацидозу;

с нефропатией (гипертоническая или нефротическая форма) в терминальной стадии;

с распространенной тяжелой полиневропатией;

с тяжелыми ангиопатиями.

10. Хроническая надпочечниковая недостаточность, тяжелая форма.

11. Несахарный диабет, тяжелая форма.

12. Гиперпаратиреоз, тяжелая форма с почечной недостаточностью.

13. Синдром Иценко – Кушинга, тяжелая форма.

14. Гипофизарная недостаточность (болезнь Симмондса) в стадии кахексии.

15. Опухоли гипофиза и гипоталамуса с необратимыми нарушениями зрения, выраженными неврологическими и психическими нарушениями.

6. Подагра с подагрической нефропатией и хронической почечной недостаточностью в терминальной стадии.

17. Феохромоцитомы, кризовое течение (при невозможности оперативной коррекции).

18. Диффузно-токсический зоб, тяжелая форма (при невозможности оперативной коррекции).

Психические расстройства

19. Хронические психические расстройства стойкого характера (психозы и слабоумие), лишаящие лицо возможности осознавать характер и общественную опасность своих действий (бездействий).

Болезни нервной системы и органов чувств

20. Сосудистые заболевания головного и спинного мозга с выраженными стойкими явлениями очагового поражения мозга (гемиплегия и параплегия, глубокие гемипарезы и параспарезы, нарушение ориентировки в пространстве и времени, акинетико-ригидный синдром):

геморрагическое, ишемическое или смешанное острое нарушение мозгового кровообращения;

дисциркуляторная энцефалопатия III стадии;

первичные (нетравматические) субарахноидальные кровоизлияния при установленном диагнозе.

21. Инфекционные, демиелинизирующие и дегенеративные заболевания центральной нервной системы, сопровождающиеся органическими поражениями головного и спинного мозга с глубокими стойкими нарушениями функций организма (тяжелые параличи, глубокие парезы с распространенными расстройствами чувствительности, расстройствами функции тазовых органов и трофическими нарушениями, выраженный акинетико-ригидный синдром) и прогрессирующим течением процессов:

менингиты гнойные;

энцефалиты;

абсцессы головного мозга;

спинальные эпидуральные абсцессы и гранулемы нетуберкулезной этиологии;

нейросифилис;

поражение нервной системы при туберкулезе;

поражение нервной системы при ВИЧ-инфекции;

рассеянный склероз и рассеянный энцефаломиелит;

острая и хроническая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия;

лейкоэнцефалит;

спинocerebellарные атаксии, мозжечковые дегенерации и фуникулярный миелоз.

22. Заболевания подкорковых ганглиев:

паркинсонизм с выраженным акинетико-ригидным синдромом;

гепатоцеребральная дистрофия (гепатолентикулярная дегенерация и болезнь Вильсона – Коновалова);

хорея Гентингтона;

торсионная дистония (генерализованная форма);
другие экстрапирамидальные заболевания с выраженными двигательными нарушениями.

23. Травматические заболевания центральной нервной системы с выраженными стойкими явлениями очагового поражения мозга (гемиплегия и параплегия, глубокие гемипарезы и парапарезы).

24. Заболевания центральной и периферической нервной системы прогрессирующего течения с выраженными стойкими расстройствами двигательных, чувствительных и вегетативно-трофических функций и неэффективностью проводимого лечения:

объемные образования головного и спинного мозга;

боковой амиотрофический склероз;

сирингомиелия;

вертеброгенная миелопатия;

нервно-мышечные заболевания (миастения, миопатия);

токсические и дисметаболические поражения.

25. Полная слепота.

26. Выраженное снижение остроты зрения на почве стойких патологических изменений (острота зрения глаза, который лучше видит, не превышает 0,05 и не может быть скорректирована).

27. Выраженное концентрическое сужение полей зрения обоих глаз (10 и менее градусов).

Болезни органов кровообращения

28. Болезни сердца с недостаточностью кровообращения III степени: констриктивный перикардит, не подлежащий оперативному лечению; бактериальный эндокардит затяжного течения;

миокардический кардиосклероз;

ишемическая болезнь сердца;

стойкие нарушения ритма и проводимости сердца (частая, политопная, парная желудочковая экстрасистолия, пароксизмальные тахикардии и атриовентрикулярная блокада с синдромом Морганьи – Эдэмса – Стокса);

эндомиокардиальный фиброз.

29. Гипертоническая болезнь III стадии, вторичная артериальная гипертензия:

с повторным трансмуральным или крупноочаговым инфарктом миокарда со стойкими нарушениями ритма и проводимости и прогрессирующей недостаточностью кровообращения;

с недостаточностью кровообращения III степени;

с хронической почечной недостаточностью в терминальной стадии.

30. Приобретенные и врожденные пороки сердца с недостаточностью кровообращения III степени.

31. Кардиомиопатия (застойная, гипертрофическая и рестриктивная) со стойкими нарушениями ритма, тромбоемболией или недостаточностью кровообращения III степени.

32. Болезни артерий с поражением магистральных и периферических сосудов конечностей с клинической и патоморфологической картиной острой или хронической артериальной недостаточности IV степени (гангренозно-некротических изменений) на уровне кистей рук и стоп (не менее двух конечностей):

эндартериит;

аорто-артериит;

облитерирующий атеросклероз;

болезнь (синдром) Рейно;

диабетическая ангиопатия;

тромбозы и эмболии;

тромбангиит.

Болезни органов дыхания

33. Хронические неспецифические заболевания легких с диффузным пневмосклерозом, эмфиземой легких, хроническим легочным сердцем в стадии декомпенсации, дыхательной недостаточностью III степени или с амилоидозом внутренних органов и хронической почечной недостаточностью в терминальной стадии:

хроническая обструктивная болезнь легких;

бронхиальная астма;

бронхоэктатическая болезнь;

абсцесс легкого;

эмпиема плевры;

пневмокониозы различной этиологии;

идиопатический фиброзирующий альвеолит;

саркоидоз;

эмфизема первичная;

муковисцидоз.

Болезни органов пищеварения

34. Заболевания кишечника и других органов пищеварения в стадии кахексии с выраженным синдромом нарушения всасывания.

35. Циррозы печени различной этиологии в стадии декомпенсации с гиперспленизмом, портальной гипертензией, печеночной недостаточностью III степени.

Болезни мочевыводящей системы

36. Болезни почек и мочевыводящих путей в терминальной стадии с хронической почечной недостаточностью.

Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани

37. Болезни костно-мышечной системы тяжелого прогрессирующего течения с выраженными и стойкими нарушениями функции органов и систем при следующих заболеваниях:

ревматоидный артрит;

анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева);

системные поражения соединительной ткани (васкулиты, красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит, болезнь Шегрена и другие).

Анатомические дефекты

38. Анатомические дефекты, возникшие вследствие заболевания или травмы (во время последнего срока отбывания наказания), – высокая ампутация верхних или нижних конечностей, а также сочетание высоких ампутаций одной верхней и одной нижней конечностей.

Прочие заболевания

39. Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), в стадии вторичного заболевания в виде генерализованной инфекции, злокачественного новообразования или поражения центральной нервной системы.

40. Гипопластическая и апластическая анемии, агранулоцитозы, тяжелая форма.

41. Острая и хроническая лучевая болезнь IV степени.

ВНИМАНИЕ – если вы нашли в перечне заболеваний то, которым больны, прежде чем жаловаться на врача, не направляющего вас на освидетельствование для возможного освобождения от отбывания наказания, посмотрите на степень тяжести заболевания. Большинство осуждённых (и полагаем, что это их счастье) имеют менее тяжёлую, чем в Перечне, степень заболевания. В этом случае вам имеет смысл вспомнить о законных интересах, а также о личных интересах пациента (см. выше) и принять меры для их реализации.

6. Сколько тратить в МРОТ на ларёк в отряде СУС?

22 мая 2007 г. в Музее и общественном центре имени Андрея Сахарова правозащитники провели круглый стол «Актуальные проблемы обеспечения прав заключенных в РФ».

Участники круглого стола, отмечая активные усилия ФСИН и ФМС России по решению вопросов паспортизации заключенных под стражу и осужденных, издание указания ФСИН России МС-1/10-7050 от 23.04.07 «О паспортизации отдельных категорий граждан», будучи обеспокоенными ростом числа осужденных в колониях строгого и особого режима, в частности после изменения с 2006 года судебной практики по условно-досрочному освобождению, подтверждая свои ранее неоднократно выдвинутые предложения о внесении изменений и дополнений в Правила внутреннего распорядка исправительных учреждений и ПВР СИЗО, поддерживая позицию Генеральной Прокуратуры РФ в ее споре с ФСИН РФ относительно минимального размера оплаты труда, который вправе тратить осужденный,

РЕКОМЕНДУЮТ:

В соответствии с ч. 1 ст. 12 УИК РФ, осужденные не должны подвергаться жестокому или унижающему человеческое достоинство обращению или взысканию. Однако невозможность для осужденного приобрести продукты питания и предметы первой необходимости на сумму свыше 60 рублей унижает человеческое достоинство, так как лишает осужденных достаточных средств для того, чтобы приобрести такие предметы первой необходимости, как конверты, канцелярские принадлежности, книги, газеты, бритвенные принадлежности, поскольку указанный минимальный объем указанных товаров существенно превышает сумму в 60 рублей.

Исходя из этого при определении МРОТ необходимо руководствоваться ст. ст. 1 и 3, а не ст. ст. 4 и 5 Федерального закона от 19 июня 2000 г. N 82-ФЗ «О минимальном размере оплаты труда» (с изменениями), так как сумма средств, которую вправе расходовать осужденный, направляется на нужды потребления и, следовательно, производна от размера оплаты труда, как основного источника финансовых средств, направляемых на потребление, а не от размера стипендии или штрафа. При отсутствии у осужденного работы и заработной платы указанная сумма выступает в качестве аналога заработной платы, так как является важным источником приобретения осужденным предметом первой необходимости. На основании изложенного, при определении сумм, которые осужденные вправе расходовать на основании ст. ст. 123, 125, 127, 130 УИК РФ, следует исходить из размера МРОТ, установленного ст. 1 Федерального закона от 19 июня 2000 г. N 82-ФЗ «О минимальном размере оплаты труда».

Федеральный законодатель наделен полномочиями по введению ограничительных мер, направленных на индивидуализацию и дифференциацию наказания и создание предпосылок по достижению целей наказания, указанных в ст. 43 УК РФ. Между тем, указанные цели рассматриваемыми ограничениями не только не достигаются, но, напротив, создают существенные препятствия для достижения этих целей.

Покупательная способность 60% от размера МРОТ, исчисляемого, как 100 руб., настолько невелика, что она не позволяет осужденному:

– самостоятельно приобретать лекарства и медицинские изделия, кроме наиболее дешевых, если такие лекарства и предметы мед. назначения ему не могут направить родные и знакомые;

– самостоятельно реализовать свое право, предусмотренное на ст. 95 УИК РФ, на приобретение литературы из книготорговой сети и приобретение газет и журналов путем подписки. Следует иметь в виду, что средняя цена 1 экземпляра художественной литературы в книготорговой сети составляет 145 рублей, 1 экземпляра юридической литературы – 199 рублей, стоимость годовой подписки на одну ежедневную газету – 600 рублей;

– приобретать одежду, обувь, продукты питания, так как размер средств, исчисляемых при определении МРОТ в 100 рублей, не сопоставим со стоимостью товаров в торговой сети.

Данные правоограничения не направлены на достижение целей наказания, так как создают препятствия для нормального дополнительного питания, получения информации и доступа к другим благам современной цивилизации, препятствуют развитию личности, ведут к ее деградации, лишая ее необходимых ресурсов для самосохранения.

Положения ст. 3 Федерального закона от 19 июня 2000 г. N 82-ФЗ «О минимальном размере оплаты труда» (с изменениями) о том, что «минимальный размер оплаты труда, установленный статьей 1 настоящего Федерального закона, применяется исключительно для регулирования оплаты труда, а также для определения размеров пособий по временной нетрудоспособности», не препятствует для исчисления размера МРОТ в указанном размере для целей, указанных в ст. ст. 131, 127, 125, 123 УИК РФ, так как, если оплата труда работника направлена на получение им средств для удовлетворения своих физических, социальных и духовных потребностей, то применение гражданского права по аналогии позволяет рассматривать средства, которые осужденные вправе тратить со своих лицевых счетов, как аналогию оплаты труда в виду того, что цели расходования средств в обоих случаях совпадают.

Таким образом, размер МРОТ, применяемых при исполнении ст. ст. 123, 125, 127, 131 УИК РФ, должно составлять на 01.11.07 г. 2300 рублей, а не 100 рублей.

Если вы попали в подобную ситуацию (МРОТ=100 руб.), то можете воспользоваться рекомендациями правозащитников и оспорить это положение в суде по месту отбывания наказания в рамках гражданского судопроизводства.

II. Общие вопросы

1. Как обратиться в Европейский суд по правам человека (ЕСПЧ)? Какие вопросы рассматривает ЕСПЧ?

Часть 3 ст. 46 Конституции РФ предусматривает, что каждый вправе в соответствии с международными договорами Российской Федерации обращаться в межгосударственные органы по защите прав и свобод человека, если исчерпаны все имеющиеся внутригосударственные средства правовой защиты.

В частности, гражданин вправе обратиться в Европейский Суд по правам человека расположенный в г. Страсбург, если считает, что принятым судебным постановлением нарушены положения Конвенции о защите прав человека и основных свобод. Конвенция от 4 ноября 1950 г. (в ред. от 11 мая 1994 г.) была подписана от имени России 28 февраля 1996 г. и ратифицирована Федеральным законом от 30 марта 1998 г. № 54-ФЗ.

Европейская Конвенция о правах человека гарантирует право на жизнь, свободу и неприкосновенность личности, справедливое судебное разбирательство по гражданским и уголовным делам, свободу мысли, совести и религии, ...

Протоколами Конвенции запрещены пытки и бесчеловечное и унижающее обращение, смертная казнь, дискриминация в реализации гарантированных конвенцией прав, ...

Если в суде первой инстанции получен отказ, нужно обратиться в вышестоящий российский суд с кассационной жалобой. Если решение по жалобе вас не удовлетворило, тогда и следует обращаться в ЕСПЧ. Дождаться решения по надзорной жалобе не надо. Важно соблюсти условие по допустимому сроку подачи. То есть с момента решения по кассационной жалобе и до подачи жалобы в ЕСПЧ должно пройти не более 6 месяцев.

Данное условие применительно к уголовным и гражданским делам. Однако есть и исключение. Длительное неисполнение судебного решения является основанием для обжалования в ЕСПЧ и в более поздние сроки.

Подробную информацию о том, с какими вопросами имеет смысл обратиться в Европейский Суд по правам человека, а также о правилах подачи жалобы в этот суд, вы можете получить в «**Центре содействия международной защите**».

Центр консультирует и оформляет жалобы на безвозмездной основе, но юристы сами отбирают те дела, которые будут вести.

Как правило, критерием отбора являются бедственное материальное положение заявителя и возможность благоприятного исхода дела в Европейском Суде.

С материальным положением понятно, а возможность благоприятного исхода требует пояснений. Дело в том, что свои решения Европейский Суд принимает в том числе, учитывая уже принятые ранее решения по похожим

делам. Если, к примеру, в жалобе Дениса Денисова документально подтверждается бесчеловечное обращение с заявителем в СИЗО, то Европейский Суд при разрешении этой жалобы примет во внимание положительное решение по аналогичной жалобе гр. Калашникова и других граждан. То есть возможность благоприятного исхода для Дениса Денисова высокая.

Обычно дела в ЕСПЧ рассматриваются по несколько лет, но иногда дела рассматриваются в кратчайшие сроки. Чтобы было понятно, по какому принципу ЕСПЧ определяет приоритетность дела, приводим цитату из интервью председателя ЕСПЧ г. Л. Вильдхабера, данного им газете «Московский комсомолец» 5 октября 2006 г.

«Судебные дела, которые выявляют серьёзные нарушения и имеют большой резонанс в обществе, могут быть рассмотрены во внеочередном порядке. Также приоритет даётся делам, связанным с плохим отношением к заключённым в тюрьмах, поскольку помощь людям должна быть своевременной. Дела, которым отдано предпочтение, рассматриваются впереди всех остальных, однако очередность рассмотрения одних «приоритетных» дел перед другими устанавливается строго по хронологии, то есть по дате их поступления в суд».

Жалобы от россиян в ЕСПЧ поступают очень активно (по данным на сентябрь 2006 г. из России поступило 18500 дел, и это 20,8% всех поступивших исков), однако решений по жалобам россиян Судом принято не так уж много. Одна из причин этого – элементарное незнание правил обращения в этот Суд и рассмотрения им поданных жалоб. Поэтому ещё раз советуем при составлении жалобы получить консультацию в **«Центре содействия международной защите»**. Почтовый адрес для обращений: 125009, г. Москва, Малый Кисловский переулок, дом 7, строение 1, комната 22.

Прежде чем писать жалобу в ЕСПЧ, вам нужно ознакомиться с двумя правовыми документами, а при написании жалобы иметь эти документы всегда под рукой: Европейская Конвенция о защите прав человека и основных свобод с Протоколами к ней (далее – Конвенция) и Регламент Европейского Суда по правам человека. Эти документы вам необходимы, чтобы при подаче жалобы в ЕСПЧ соблюсти условия приемлемости жалобы, основные из которых указаны в ст. 35 Конвенции.

Во-первых, предметом жалобы могут быть только права, гарантированные Конвенцией и (или) ее Протоколами. Это означает, что в жалобе должно быть конкретно указано, какие положения Конвенции были нарушены Государством-ответчиком.

Во-вторых, лицо, обращающееся в ЕСПЧ, должно иметь «статус жертвы», то есть пострадать от действий Государства-ответчика.

В-третьих, жалоба должна быть подана не позднее 6 месяцев со дня вынесения национальными органами окончательного решения по делу, при условии что были «исчерпаны все внутренние средства правовой защиты» (ст. 35 Конвенции). Применительно к России это означает, что необходимо пройти стадию кассационного рассмотрения дела.

В-четвертых, обжаловать в ЕСПЧ можно только те нарушения, которые имели место после ратификации Конвенции Государством-ответчиком.

Жалоба в данный Суд не может носить анонимный характер, она должна содержать сведения о Заявителе и быть подписана им.

Первоначально жалоба может быть написана на простом листе бумаги, на русском языке и отправлена по адресу:

European Court of Human Rights,
Council of Europe,
F-67075 Strasbourg–Cedex.

Желательно жалобу, отправленную по почте, отправить еще и по факсу на номер 8-(10-33-3)-88-41-27-30. По правилам общения с ЕСПЧ дата отправления заказного письма по простой почте должна совпадать с датой его отправления по факсу или электронной почте.

2. Как работает Общественная палата Российской Федерации?

Формирование и деятельность Общественной палаты осуществляется в соответствии с Федеральным законом РФ «Об Общественной палате Российской Федерации» от 4 апреля 2005 года № 32.

Общественная палата призвана совместить общественно значимые интересы граждан, общественных объединений, органов государственной власти и органов местного самоуправления при решении наиболее важных вопросов экономического и социального развития, обеспечения национальной безопасности, защиты прав и свобод граждан Российской Федерации, конституционного строя Российской Федерации и демократических принципов развития гражданского общества в Российской Федерации.

В Общественной палате РФ сформированы комиссии, в составе которых действуют подкомиссии по различным направлениям.

Для примера ниже приводим направления деятельности одной из комиссий Общественной палаты это – Комиссия Общественной палаты по общественному контролю за деятельностью правоохранительных органов, силовых структур и реформированием судебно-правовой системы.

Направления деятельности:

- Вопросы деятельности правоохранительных органов.
- Реформирование судебно-правовой системы.
- Вопросы нормотворческой деятельности и правоприменительной практики в сфере деятельности комиссии.
- Защита гражданских прав и личных свобод.
- Гражданские права военнослужащих и членов их семей.
- Вопросы реабилитации осужденных и условий содержания граждан в местах лишения свобод (в пенитенциарных учреждениях).
- Вопросы деятельности прокуратуры и адвокатуры.
- Вопросы развития законодательства в области миграционной политики, ювенальной юстиции.

- Формирование законодательства в области общественного контроля.

Как видите, вопросы, которые беспокоят эту Комиссию, напрямую связаны с проблемами осуждённых, поэтому можно писать в Комиссию и об условиях содержания, и о проблемах в правоприменительной практике органов следствия, судов, и обо всём остальном, что затрагивает ваши права и свободы граждан нашей страны.

Необходимо учитывать, что ни эта, ни другие комиссии Общественной палаты не будут заниматься решением вашей частной проблемы. Ваше обращение в Комиссию будет учтено, прочитано, систематизировано, и на основе вашего и других подобных обращений Комиссия разработает предложения по улучшению создавшегося положения и направит их либо в Правительство РФ, либо в Государственную Думу. Важно, что у Комиссии есть добрая воля и желание улучшить жизнь российских граждан. Так как и в Правительстве и в Госдуме прислушиваются к рекомендациям Комиссий Общественной палаты, то, рассказав о своей проблеме в письме в Комиссию, вы поможете многим людям, имеющим похожую проблему.

Наивно надеяться, что все проблемы в правоохранительной сфере можно решить сразу. Могут пройти десятилетия, чтобы что-то изменилось, – так показывает опыт не только нашей родины, но и других стран.

3. Как не потерять жильё?

Почему люди оказываются на улице?

В первую очередь – из-за судимости. В советские времена осуждённых автоматически выписывали из квартир. Последующая прописка носила лишь «разрешительный» характер – могли дать, а могли и не дать.

Если человек до судимости жил один, площадь просто отнималась. Таким образом, государство наказывало дважды. Выселение гражданина в связи с осуждением к лишению свободы было предусмотрено ст. 60 прежнего Жилищного кодекса РСФСР. Только в 1995 году Конституционный Суд признал такое положение не соответствующим Конституции РФ, и эта норма была отменена Постановлением Конституционного суда РФ № 8-П от 23 июня 1995 г. Временное отсутствие гражданина (нанимателя жилого помещения или членов его семьи) в связи с осуждением к лишению свободы само по себе не может служить основанием лишения его права пользования жилым помещением. С 01 марта 2005 г. действует Жилищный Кодекс РФ, в котором закреплено это положение (ст.1, ст.3 ЖК РФ).

Но появилась собственность и возможность ею распоряжаться. А опыта у людей нет. А где нет опыта – там жулики, а где жулики – там и жертвы.

Семья в отсутствие «сидельца» приватизировала квартиру или совершала с ней какую-либо сделку, а по «возвращении» бывший жилец оказывался без жилья по инициативе своих же близких. Часто схема бывает такой: кто-то хотел поменять свою площадь на меньшую, чтобы получить разницу в

деньгах, услужливый риэлтор брал на себя все хлопоты, обещая повернуть сделку в короткие сроки. И только просил доверенность... А в результате продающий денег не получал, а новой «квартирой» оказывалась какая-нибудь развалюха в деревне... или ...ничего. *Остаётся одна надежда – встать в очередь на социальное жильё. Кстати, сейчас получить жильё «отсидевшие» могут только в порядке общей очереди.*

Если же жилплощадь, на которой вы были постоянно зарегистрированы в момент осуждения, сохранилась, но отношения с родственниками испорчены так, что они не хотят вас регистрировать после освобождения, то вам следует обратиться в жилищные органы с письменным заявлением о регистрации по месту жительства.

Регистрация по месту жительства

Вы, как лицо, имеющее судимость, обязаны **не позднее 3 дней** со дня прибытия посетить участкового уполномоченного или местное отделение органов внутренних дел. Не тяните, так как возможны временные накладки в расписании работы различных служб. Прийти нужно обязательно со справкой об освобождении, на основании которой сотрудник заполнит реквизиты учетной карточки. Если вы активно праздновали начало вольной жизни и на радостях утеряли справку об освобождении, то в ПВС необходимые требования запишут с ваших слов, но обязательно сделают запрос дубликата справки из колонии или информационных центров соответствующих ГУВД, УВД.

Участковый или сотрудник территориального отдела милиции может предложить пройти дактилоскопию (снятие отпечатков пальцев). Не возмущайтесь и, главное, не отказывайтесь. Это делается для вашей же пользы. В нашей стране, к сожалению, происходят террористические акты, техногенные катастрофы, человек в результате несчастного случая или болезни может потерять память и т.д., то есть сейчас в жизни много ситуаций, когда требуется опознание человека, и сделать это с большой степенью вероятности можно только по отпечаткам пальцев. А сознательных граждан, без вежливого принуждения желающих оставить свои отпечатки пальцев в картотеке милиции и тем самым облегчить будущую работу милиционеров, очень мало. Вот и вынуждены сотрудники подразделений ОВД в принудительно-добровольном порядке просить граждан пройти дактилоскопию.

Кстати, в МВД существуют две базы данных, в которые собираются отпечатки пальцев, одна – для отпечатков лиц, совершивших преступления, другая – для отпечатков правопослушных граждан. Ваши нынешние отпечатки пальцев попадут в компанию отпечатков правопослушных граждан.

Не позднее 7 дней со дня прибытия на место жительства вы обязаны обратиться в паспортно-визовый отдел территориального органа Федеральной миграционной службы, где должны заполнить бланк заявления о регистрации по месту жительства установленной формы. Регистрация производится бесплатно и бланк заявления вам выдадут бесплатно.

При этом необходимо присутствие хозяев жилплощади с паспортами (или всех совершеннолетних нанимателей жилого помещения). Если жилплощадь находится в собственности, то собственник должен кроме общегражданского паспорта представить документ, подтверждающий его право собственности.

Требования к комплекту документов

(приложение к приказу ФМС № 208 от 20.09.2007 г.)

16. Для регистрации по месту пребывания гражданин представляет лицам, ответственным за регистрацию:

- документ, удостоверяющий личность;
- заявление о регистрации по месту пребывания по форме N 1 (приложение N 1 к Регламенту);
- документ, являющийся основанием для временного проживания гражданина по указанному адресу (договор найма (поднайма), заявление лица, предоставившего гражданину жилое помещение).

17. Для регистрации по месту жительства гражданин представляет лицам, ответственным за регистрацию:

- документ, удостоверяющий личность;
- заявление о регистрации по месту жительства по форме N 6 (приложение N 6 к Регламенту);
- документ, являющийся основанием для вселения в жилое помещение (заявление лица (лиц), предоставившего гражданину жилое помещение, договор, свидетельство о государственной регистрации права (права собственности на жилое помещение), решение суда о признании права пользования жилым помещением либо иной документ или его надлежащим образом заверенная копия, подтверждающие наличие права пользования жилым помещением). Для регистрации достаточно представления одного из перечисленных документов.

Граждане, снявшиеся с регистрационного учета по месту жительства до прибытия к новому месту жительства, представляют адресный листок убытия по форме N 7 (приложение N 7 к Регламенту), выданный уполномоченным органом по прежнему месту жительства⁴.

Цель регистрации – обеспечить необходимые условия для реализации ваших прав и обязанностей, а также исполнения вами – гражданином РФ – обязанности перед другими гражданами, государством и обществом (алименты, исковые обязательства и т.п.).

⁴ В случае отсутствия (утраты) адресного листка убытия (приложение N 7 к Регламенту) гражданин в письменной форме сообщает о причинах, по которым не может его представить. Отсутствие адресного листка убытия у гражданина, снявшегося с регистрационного учета по последнему месту жительства, не является основанием для отказа в приеме и рассмотрении его заявления о регистрации по месту жительства.

Регистрацию по месту жительства и пребывания вы обязаны сделать в любом месте, куда вы возвратитесь после освобождения. Но это не ограничивает вашей свободы передвижения и выбора места проживания.

Принцип регистрации по месту пребывания состоит в том, что она происходит без снятия граждан с регистрационного учета по основному месту жительства. Граждане, прибывшие для временного проживания в жилых помещениях, не являющимися их местом жительства, на срок свыше 90 дней, обязаны по истечении этого срока обратиться к должностным лицам, ответственным за регистрацию и представить необходимые документы для регистрации по месту пребывания. Отсюда следует, что если вы куда-либо поехали на заработки – сохраняйте проездные документы, иначе не удастся подтвердить, что статью 19.15 КоАП РФ вы не нарушали. Обратите внимание на ответ Верховного Суда РФ по вопросу №16 на странице 49 данной брошюры.

Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях устанавливает ответственность за проживание без регистрации (ст. 19.15. КоАПРФ), а также устанавливает ответственность граждан, допустивших проживание в занимаемом жилом помещении лиц без регистрации (ч. 2 ст. 19.15 КоАПРФ).

Оформление регистрации осуществляется в течение **3 дней** после сдачи вами всех необходимых документов. Учтя время на сбор документов, вы можете определить общее время, необходимое для регистрации. В паспорте делается отметка о регистрации по месту жительства.

В случае **отказа в регистрации по месту жительства** органы регистрационного учёта обязаны в течении 3 дней с момента получения документов письменно уведомить о причине отказа. В случае отказа в регистрации либо отсутствия ответа свыше 10 дней вам необходимо обжаловать действия органов регистрационного учёта вышестоящему должностному лицу или обратиться в суд с исковым заявлением о признании права пользования жилым помещением.

Кстати, обратите внимание на правовые акты, на которые можно сослаться при решении вопросов регистрации:

- Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях (КоАП РФ) от 30 декабря 2001 г. №195-ФЗ;
- Закон РФ от 27 апреля 1993 г. № 4866-1 «Об обжаловании в суд действий и решений, нарушающих права и свободы граждан»;
- Закон РФ от 25 июня 1993 г. №5242-1 «О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах Российской Федерации»;
- Указ Президента РФ от 19 июля 2004 г. № 928 «Вопросы Федеральной миграционной службы»;

– Административный регламент предоставления Федеральной миграционной службой государственной услуги по регистрационному учёту граждан РФ по месту пребывания и по месту жительства в пределах РФ, утверждён приказом ФМС России от 20.09.2007 N 208;

– Правила регистрации и снятия граждан Российской Федерации с регистрационного учета по месту пребывания и по месту жительства в пределах Российской Федерации; утверждены постановлением Правительства РФ от 17 июля 1995г. № 713;

– Постановление Правительства РФ от 8 июля 1997 г. № 828 «Об утверждении Положения о паспорте гражданина Российской Федерации, образца бланка и описания паспорта гражданина Российской Федерации»;

– Заключение Комитета конституционного надзора СССР от 11 октября 1991г. №26 (2-1) «О разрешительном порядке прописки граждан».

Надеемся, что у вас не будет проблем с регистрацией по месту жительства, но всё же помните о своём праве обжаловать действия должностных лиц. Кстати, куда-либо ходить совершенно не обязательно. Отправьте жалобу вышестоящим начальнику или организации заказным письмом с уведомлением о вручении. Бланк уведомления продаётся в почтовом отделении. Если всё-таки решили порадовать вышестоящего начальника своим посещением, то жалобу на отказ в регистрации изложите письменно и в 2-х экземплярах, один экземпляр отдайте начальнику, а на втором попросите его или секретаря поставить дату приёма, должность и подпись с расшифровкой фамилии.

Если же считаете, что вопрос лучше и надёжнее решать в суде, то учтите, что большое количество норм, определяющих порядок обжалования в суде действий и решений, нарушающих права и свободы граждан, сосредоточены наряду с Гражданским и Гражданско – процессуальными кодексами также в Законе РФ от 27 апреля 1993 г. № 4866-1 «Об обжаловании в суд действий и решений, нарушающих права и свободы граждан».

В ст. 255 ГПК РФ следующим образом определен объект оспаривания. К решениям, действиям (бездействию) органов государственной власти, органов местного самоуправления, должностных лиц, государственных или муниципальных служащих, оспариваемым в порядке гражданского судопроизводства, относятся коллегиальные и единоличные решения и действия (бездействие), в результате которых:

- нарушены права и свободы гражданина;
- созданы препятствия к осуществлению гражданином его прав и свобод;
- на гражданина незаконно возложена какая-либо обязанность или он незаконно привлечен к ответственности.

Такое заявление подается в суд по подсудности, установленной ст.ст. 24-27 ГПК, руководствуясь следующими правилами: заявление может быть подано гражданином в суд по правилам альтернативной подсудности: по месту его жительства или по месту нахождения органа, действие или бездействие которого оспаривается.

Статья 256 ГПК РФ устанавливает крайний срок, не позже которого лицо должно обратиться в суд: гражданин вправе обратиться в суд с заявлением в течение трех месяцев со дня, когда ему стало известно о нарушении его прав и свобод. Пропуск трехмесячного срока обращения в суд с заявлением не является для суда основанием для отказа в принятии заявления. Причины пропуска срока выясняются в предварительном судебном заседании или судебном заседании и могут являться основанием для отказа в удовлетворении заявления.

Суд вправе приостановить действие оспариваемого решения до вступления в законную силу решения суда.

Заявление рассматривается судом в течение десяти дней с участием гражданина, руководителя или представителя органа или должностного лица, действия или бездействие которых оспариваются.

Неявка в судебное заседание кого-либо из указанных лиц, надлежащим образом извещенных о времени и месте судебного заседания, не является препятствием к рассмотрению заявления. Суд извещает о дате проведения судебного заседания как правило письмом, которое хранится в почтовом отделении не более 7 дней.

Суд отказывает в удовлетворении заявления, если установит, что оспариваемое решение или действие принято либо совершено в соответствии с законом в пределах полномочий органа государственной власти, органа местного самоуправления, должностного лица, государственного или муниципального служащего и права либо свободы гражданина не были нарушены.

Суд, признав заявление обоснованным, принимает, руководствуясь ст. 258 ГПК РФ, решение об обязанности соответствующего органа или должностного лица устранить в полном объеме допущенное нарушение прав и свобод гражданина или препятствие к осуществлению гражданином его прав и свобод.

В течение трёх дней со дня вступления решения суда в законную силу оно направляется для устранения допущенного нарушения закона руководителю органа власти или должностному лицу решения, действия или бездействие которых были оспорены, либо в вышестоящий в порядке подчиненности орган, должностному лицу.

В суд и гражданину должно быть сообщено об исполнении решения суда не позднее чем в течение месяца со дня получения решения. Суд устанавливает срок, в течение которого решение суда должно быть исполнено. Решение исполняется соответствующими лицами в установленный срок, в случае неисполнения решения без уважительных причин суд, принявши решение, либо судебный пристав-исполнитель применяет в отношении руководителя организации или руководителя коллегиального органа меры, предусмотренные федеральным законом.

4. Если нет паспорта или паспорт утерян

Если в колонии вы не успели сделать новый паспорт к моменту освобождения, сразу же начните заниматься оформлением паспорта после освобождения.

Условия, сроки выдачи и замены паспортов прописаны в документе с длинным названием «Административный регламент Федеральной миграционной службы по предоставлению государственной услуги по выдаче, замене и по исполнению государственной функции по учёту паспортов гражданина Российской Федерации, удостоверяющих личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации».

В этом документе работа всех служащих, связанная с оформлением и выдачей вам паспорта, называется **государственная услуга**. То есть, вы являетесь получателем государственной услуги по выдаче паспорта.

В территориальном отделе Федеральной миграционной службы РФ (раньше назывался *паспортный стол*) на стендах вывешены все необходимые для оформления паспорта сведения.

День, когда вы отдали паспортистке все предусмотренные Административным регламентом и правильно оформленные документы и фотографии, считается днем принятия документов. **Со дня принятия документов начинается отсчет времени, необходимого для оформления паспорта.**

Получая паспорт, **проверьте, чтобы данные в паспорте соответствовали данным в свидетельстве о рождении и других документах, которые вы предъявляли для оформления паспорта. Читайте именно то, что написано, а не то, что «должно быть».** Помните, что расхождения между паспортом и этими документами могут в дальнейшем доставить вам массу хлопот и лишние денежные расходы.

| Сколько дней ждать получения паспорта | Условия, при которых этот срок соблюдается |
|--|---|
| Не более 10 дней (без учёта выходных и праздничных дней) | Если сданы все необходимые документы в подразделение ФМС по месту жительства. |
| До 2-х месяцев (без учёта выходных и праздничных дней) | Если документы сданы в подразделение ФМС <u>не по месту жительства.</u> |
| До 2-х месяцев (без учёта выходных и праздничных дней) | При оформлении паспорта взамен утраченного (похищенного). |

Если вы утратили паспорт, то должны сразу же заявить об этом в ближайшее отделение милиции или территориальный отдел федеральной миграционной службы.

Если вы утратили паспорт не в том регионе России, где постоянно зарегистрированы, то прежде всего должны подать заявление об утере паспорта в любое отделение ФМС того населенного пункта, где это произошло. Приняв

заявление, сотрудник выдаст вам справку (талон-уведомление) об утере паспорта гражданина РФ. В нем указываются: регистрационный номер сообщения, наименование ОВД, адрес, телефон; дата приема заявления; подпись, инициалы и фамилия дежурного. Этот талон необходим для оформления временного удостоверения личности, которое по вашей просьбе вам должны выдать на время оформления паспорта.

Наша практика общения с освободившимися людьми показывает, что восстановление паспорта после освобождения занимает больше времени при преодолении разнообразных бюрократических требований, чем оформление паспорта во время отбывания наказания. Поэтому советуем тем, у кого отсутствует паспорт, заняться его оформлением через социальную службу колонии как можно раньше.

И ещё информация о паспорте и регистрации. Это –

Ответы Верховного суда РФ на вопросы по применению КоАП РФ.

Вопрос 14: Можно ли признать правонарушением, предусмотренным частью 1 статьи 19.15 КоАП РФ, проживание или пребывание без паспорта, если у гражданина имеется иной документ, удостоверяющий личность: свидетельство о рождении, заграничный паспорт, удостоверение личности – для военнослужащих (офицеров, прапорщиков, мичманов), военный билет – для солдат, матросов, сержантов и старшим, проходящих военную службу по призыву или контракту; справка об освобождении из мест лишения свободы, иные, выдаваемые органами внутренних дел документы, удостоверяющие личность гражданина, учитывая положение статьи 10 Федерального закона «О гражданстве»?

Ответ: Согласно части 1 статьи 19.15 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях проживание по месту жительства или по месту пребывания гражданина Российской Федерации, обязанного иметь удостоверение личности гражданина (паспорт), без удостоверения личности гражданина (паспорта) или по недействительному удостоверению личности гражданина (паспорту) либо без регистрации по месту пребывания или по месту жительства влечет наложение административного штрафа в размере от пятнадцати до двадцати пяти минимальных размеров оплаты труда.

Согласно статье 10 Федерального закона от 31 мая 2002 года № 62-ФЗ «О гражданстве» (в редакции от 2 ноября 2002 года) документом, удостоверяющим гражданство Российской Федерации, является паспорт гражданина Российской Федерации или иной основной документ, содержащий указание на гражданство лица. Виды основных документов, удостоверяющих лич-

ность гражданина Российской Федерации, определяются федеральным законом.

В настоящее время федеральными законами не предусмотрены виды основных документов, удостоверяющих личность гражданина Российской Федерации.

В соответствии с пунктом 1 Положения о паспорте гражданина Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 8 июля 1997 года № 828, паспорт гражданина Российской Федерации является основным документом, удостоверяющим личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации.

Паспорт обязаны иметь все граждане Российской Федерации, достигшие 14-летнего возраста и проживающие на территории Российской Федерации (часть 2 пункта 1 Положения).

Вместе с тем согласно части 3 пункта 7 Положения военнослужащим, проходящим военную службу по призыву, паспорта выдаются или заменяются по месту их жительства по окончании установленного срока военной службы по призыву.

В силу пункта 17 этого же Положения в случае утери паспорта до оформления нового паспорта органом внутренних дел выдается гражданину по его просьбе временное удостоверение личности.

Согласно пункту 1 статьи 2.3 Кодекса административной ответственности подлежит лицо, достигшее к моменту совершения административного правонарушения возраста шестнадцати лет.

Следовательно, проживание или пребывание гражданина, достигшего шестнадцати лет, без паспорта, кроме военнослужащих, проходящих военную службу по призыву, и граждан, имеющих временное удостоверение личности, выданное органом внутренних дел, является правонарушением, предусмотренным частью 1 статьи 19.15 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях, независимо от наличия у гражданина другого документа.

Вопрос 15: Подлежит ли привлечению к административной ответственности в соответствии с частью 1 статьи 19.15 КоАП РФ гражданин Российской Федерации, паспорт которого не был им своевременно заменен по достижении возраста, установленного пунктом 7 Положения о паспорте гражданина Российской Федерации, если у гражданина имеется иной действительный документ, удостоверяющий личность?

Можно ли считать такой паспорт недействительным, учитывая, что согласно пункту 6 Положения о паспорте гражданина Российской Федерации недействительным является паспорт, в который внесены сведения, отметки или записи, не предусмотренные данным Положением?

Ответ: Согласно пункту 7 Положения о паспорте срок действия паспорта гражданина:

- от 14 лет – до достижения 20-летнего возраста;

- от 20 лет – до достижения 45-летнего возраста;

- от 45 лет – бессрочно.

По достижении гражданином (за исключением военнослужащих, проходящих службу по призыву) 20-летнего и 45-летнего возраста паспорт подлежит замене.

Согласно пункту 1 Положения о паспорте гражданина Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 8 июля 1997 года № 828, паспорт является основным документом, удостоверяющим личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации.

Исключения составляют удостоверение личности военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, и временное удостоверение личности, выданное органом внутренних дел в случае нахождения паспорта в органах внутренних дел.

В соответствии с пунктом 6 Положения о паспорте гражданина Российской Федерации паспорт, в который внесены сведения, отметки или записи, не предусмотренные этим Положением, является недействительным.

Вместе с тем содержание пункта 6 Положения о паспорте не позволяет сделать вывод о том, что паспорт является недействительным только в случае, предусмотренном этим пунктом.

Недействительный документ – это документ, не имеющий силы или значения вследствие неправильности, истечения срока действия и т.п.

Таким образом, паспорт, срок действия которого истек, следует считать недействительным.

Следовательно, проживание по месту жительства или по месту пребывания гражданина Российской Федерации, паспорт которого не был им заменен в срок, определенный в пункте 7 Положения о паспорте, в связи с достижением гражданином определенного возраста, влечет привлечение гражданина к ответственности в соответствии с частью 1 статьи 19.15 КоАП РФ вне зависимости от наличия у него другого действительного удостоверения личности.

Вопрос 16: Можно ли привлечь гражданина Российской Федерации к административной ответственности в случае совершения им административного правонарушения, ответственность за которое предусмотрена частью 1 статьи 19.15 КоАП РФ, если к моменту обнаружения правонарушения истек двухмесячный срок давности привлечения к административной ответственности?

Ответ: Постановление по делу об административном правонарушении не может быть вынесено по истечении двух месяцев со дня совершения административного правонарушения (часть 1 статьи 4.5 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях).

В соответствии с частью 1 статьи 19.15 КоАП РФ проживание по месту жительства или по месту пребывания гражданина Российской Федерации,

обязанного иметь удостоверение личности гражданина (паспорт), без удостоверения личности гражданина (паспорта) или по недействительному удостоверению личности гражданина (паспорту) либо без регистрации по месту пребывания или по месту жительства влечет наложение административного штрафа в размере от пятнадцати до двадцати минимальных размеров оплаты труда.

Исходя из смысла данной нормы указанное в ней правонарушение длится до прекращения обстоятельств, с которыми закон связывает наступление ответственности: на законном основании получен паспорт или оформлена регистрация либо лицо задержано органом внутренних дел.

Согласно пункту 14 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 24 марта 2005 года № 5 «О некоторых вопросах, возникающих у судов при применении Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях» административное правонарушение (действие или бездействие), которое выражается в длительном непрекращающемся невыполнении или ненадлежащем выполнении обязанностей, возложенных на нарушителя законом, является длящимся.

Поэтому правонарушение, предусмотренное частью 1 статьи 19.15 Кодекса, следует считать длящимся.

При длящемся административном правонарушении сроки, предусмотренные частью 1 статьи 4.5 Кодекса, начинают исчисляться со дня обнаружения административного правонарушения (часть 2 статьи 4.5 Кодекса).

Следовательно, при привлечении гражданина Российской Федерации к административной ответственности в соответствии с частью 1 статьи 19.15 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях следует учитывать, что двухмесячный срок начинает исчисляться со дня обнаружения правонарушения.

5. Адреса некоторых государственных и общественных организаций

Конституционный суд РФ. Москва, 103132, ул. Ильинка, 21.

Верховный Суд РФ. Москва, 121260, ул. Поварская, 15.

Генеральная прокуратура РФ. Москва, 125993, ул. Б. Дмитровка, 15.

Государственная Дума РФ /Депутаты Думы/. Москва, 103265, ул. Охотный Ряд, 1.

Совет Федерации РФ. Москва, 103426, ул. Б. Дмитровка, 26.

МВД РФ. Москва, 119049, ул. Житная, 16.

ФСИН РФ. Москва, 119991, Житная, 14.

Министерство юстиции (МЮ) РФ. Москва, 119991, ул. Житная, 14.

Администрация Президента РФ. Москва, 103132, Старая пл., 4, подъезд 1А.

ФСБ РФ. Москва, 101000, ул. Б. Лубянка, 1/3.

**

«Адвокатское контора № 39». Москва, 117036, ул. Дмитрия Ульянова, 24/1. Проводят анализ текста приговора, оплата услуг производится по почте.

**

Уполномоченный по правам человека РФ. Москва, 107084, ул. Мясницкая, 47.

Аппарат Общественной палаты РФ. Москва, 125047, Миусская площадь, 7, стр. 1.

**

Московская Хельсинская группа. Москва, 107045, Б. Головин пер., 22, стр. 1.

Международное историко-просветительское, правозащитное и благотворительное общество «Мемориал». Москва, 127051, М. Каретный пер., 12,

«Комитет за гражданские права». Москва, 129224, проезд Шокальского, 61, корпус 1.

Центр содействия международной защите. Москва, 125009, Малый Кисловский пер., д.7., стр. 1, к.22. Помогают литературой для обращения в международные суды.

Фонд «Защита прав заключённых». Москва, 125009, Малый Кисловский пер., 7, стр. 1, помещение 21.

**

ИД «Инфра-М». Москва, 127214, Дмитровское шоссе, 107. Юридическая литература почтой и по предоплате. Нужно заказать прайс-лист, посчитать стоимость заказа, прибавить 40% на почтовые расходы, перевести деньги на расчетный счет ИД и ждать бандероль с книгами.

**

Отдел Московского Патриархата по взаимодействию с Вооруженными Силами и правоохранительными органами. Москва, 115093, ул. Б.Серпуховская, 24.

Храм святых бессребреников и чудотворцев Косьмы и Дамиана на Маросейке. Москва, 101000, ул. Маросейка, 14.

Храм святых бессребреников и чудотворцев Косьмы и Дамиана в Шубине. Москва, 125009, Столешников пер., 2.

Центральное духовное управление мусульман России. Москва, 129301, ул. Касаткина, д.18, строение 1.

Хоральная синагога. Москва, 101000, Б. Спасоглинищевский пер., 10. Отвечают иудеям или тем, кто хочет ими стать.

Костёл Святого Людовика (римско-католическая церковь). Москва, 101000, ул. Малая Лубянка, д. 12.

Храм Непорочного Зачатия Пресвятой Девы Марии (римско-католическая церковь). Москва, 123557, ул. Малая Грузинская, д.27.

**

ВГТРК (Всероссийская государственная телерадиокомпания). Москва, 125124, ул. 5-я Ямского Поля, д.19/21. Телепередачи канала «Россия» и радиопередачи «Радио России»

**

Заочная школа МИФИ. Москва, 115409, Каширское шоссе, 31, тел.: 323-90-26. Есть разрешение ФСИН России на проведение заочного обучения осуждённых по программе дополнительного и среднего специального образования. Обучение платное, около 2 тысяч рублей за курс до 9 месяцев, при одновременной оплате двух и более курсов предоставляется скидка 20%.

Правовое просвещение осужденных

**ПОВЫШЕНИЕ СПОСОБНОСТИ
К САМОЗАЩИТЕ СВОИХ ПРАВ**

ЧАСТЬ 2

Составитель
Фридман В.М.

РОО «Центр содействия реформе уголовного правосудия»

101000 Москва, Лучников переулок, д. 4, комн. 7.

Тел.: (495) 621-03-20. Факс: (495) 621-10-24.