

На правах рукописи

ПЕСТОВА Оксана Юрьевна

**Нормативно-правовое регулирование оказания
медицинской помощи осужденным к лишению свободы в России**

Специальность 12.00.08 – уголовное право и криминология;
уголовно-исполнительное право

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата юридических наук

Москва – 2018

Работа выполнена на кафедре уголовно-правовых дисциплин негосударственного образовательного учреждения организации высшего образования «Российская академия адвокатуры и нотариата»

Научный руководитель: Полищук Николай Иванович
доктор юридических наук, профессор,
профессор кафедры теории государства и права,
международного и европейского права ФКОУ ВО
«Академия права и управления Федеральной
службы исполнения наказаний».

Официальные оппоненты: Середа Елена Васильевна
доктор юридических наук, профессор,
заведующая кафедрой национальной
безопасности и правоохранительной деятельности
ФГБОУ ВО «Московский государственный
лингвистический университет»

Нарышкина Наталья Игоревна
кандидат юридических наук, доцент, начальник
кафедры уголовно-исполнительного права ФКОУ
ВО «Владимирский юридический институт
Федеральной службы исполнения наказаний»

Ведущая организация: федеральное казенное образовательное
учреждение высшего образования «Вологодский
институт права и экономики Федеральной
службы исполнения наказаний»

Защита диссертации состоится «30» мая 2018 г. в 12.00 часов на заседании диссертационного совета Д 521.037.02, созданного на базе негосударственного образовательного учреждения организации высшего образования «Российская академия адвокатуры и нотариата», по адресу: 105120, г. Москва, Малый Полуярославский переулок, д. 3/5, строение 1, ауд. 208.

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке и на сайте Негосударственного образовательного учреждения организации высшего образования «Российская академия адвокатуры и нотариата» по адресу: <http://raa.ru/diss/pestova2/diss.pdf>.

Автореферат разослан «__» _____ 201__ г.

Ученый секретарь
диссертационного совета
кандидат юридических наук

Ю. Н. Богданова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. В соответствии с Концепцией федеральной целевой программы «Развитие уголовно-исполнительной системы (2017–2025 годы)»¹ предполагается дальнейшее развитие медицинской службы уголовно-исполнительной системы в соответствии с основными концептуальными направлениями совершенствования системы здравоохранения Российской Федерации. Обеспечение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи лицам, отбывающим уголовные наказания в виде лишения свободы, может быть достигнуто на основе его рационального распределения между учреждениями здравоохранения уголовно-исполнительной системы и органами государственной системы здравоохранения исходя из принципов повышения ее доступности и качества.

По состоянию на 1 февраля 2018 г. в учреждениях уголовно-исполнительной системы содержалось 600 262 чел., из которых в 713 исправительных колониях отбывало наказание 493 168 чел., в том числе в 126 колониях-поселениях отбывало наказание 34 586 чел., в 7 исправительных колониях для осужденных к пожизненному лишению свободы и лиц, которым смертная казнь в порядке помилования заменена лишением свободы отбывало наказание 2 017 чел., в 218 следственных изоляторах и 98 помещениях, функционирующих в режиме следственного изолятора при колониях, содержалось 104 277 чел., в 8 тюрьмах отбывало наказание 1 413 чел., в 23 воспитательных колониях для несовершеннолетних – 1 404 чел.

В учреждениях содержатся 47 521 женщина, в том числе 38 593 – в исправительных колониях, лечебных исправительных учреждениях, лечебно-профилактических учреждениях и 8 928 – в следственных изоляторах и

¹ Распоряжение Правительства Российской Федерации «Об утверждении Концепции федеральной целевой программы «Развитие уголовно-исполнительной системы (2017–2025 годы)»» от 23 декабря 2016 г. № 2808-р // Собрание законодательства РФ. 2017. № 2 (Часть II). Ст. 413.

помещениях, функционирующих в режиме следственного изолятора при колониях. При женских колониях имеется 13 домов ребенка, в которых проживает 538 детей².

Большинство подозреваемых, обвиняемых и осужденных относятся к социально уязвимым группам населения, а также страдают различными социально значимыми заболеваниями. Многие из них до заключения под стражу находились вне поля зрения общественного здравоохранения и социальных служб.

Из поступающих в следственные изоляторы от 3 до 9% являются ВИЧ-инфицированными, 4% страдают психическими заболеваниями, 2,7% больны алкоголизмом и наркоманией, 7,5% – туберкулезом легких, в том числе выявленным впервые в жизни. Основной причиной повышенного уровня заболеваемости является 100%-ный охват диагностическим обследованием всех людей, поступающих в учреждения уголовно-исполнительной системы, что в настоящее время отсутствует в отношении населения, особенно в части социально неблагополучной категории. В учреждениях уголовно-исполнительной системы сконцентрировано более 23 000 лиц, больных активным туберкулезом, более 60 тыс. ВИЧ-инфицированных, более 6 тыс. лиц, инфицированных ВИЧ в сочетании с туберкулезом.

Принимая людей с патологиями, медико-санитарные части ФСИН России, по сути, осуществляют их диспансеризацию и оказывают им медицинскую помощь, гарантированную Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»³.

В уголовно-исполнительной системе для медицинского обслуживания подозреваемых, обвиняемых и осужденных организованы 116 лечебно-профилактических учреждений (больницы, специализированные

² Краткая характеристика уголовно-исполнительной системы // Официальный сайт ФСИН России. URL: <http://фсин.пф/structure/inspector/iao/statistika/Kratkaya%20harka%20UIS> (дата обращения 13.02.2018).

³ См.: Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ // Собрание законодательства РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

психиатрические и туберкулезные больницы, медицинские части, здравпункты), а также 54 лечебных исправительных учреждения для содержания и амбулаторного лечения осужденных, больных открытой формой туберкулеза. В структуре 67 медико-санитарных частей ФСИН России функционируют 673 медицинские части, 143 фельдшерских и 57 врачебных здравпунктов, 55 центров медицинской и социальной реабилитации, 73 военно-врачебные комиссии, 72 центра санитарно-эпидемиологического надзора, 144 больницы (в том числе 65 туберкулезных больниц, 5 психиатрических больниц, 8 больниц для оказания медицинской помощи сотрудникам ФСИН России)⁴.

В медицинских учреждениях пенитенциарной системы трудятся более 7000 врачей по 32 медицинским специальностям (фтизиатры, психиатры, наркологи, специалисты по ВИЧ-инфекции, полостные и торакальные хирурги, хирурги-онкологи, нейрохирурги, анестезиологи-реаниматологи, специалисты по терапии и др.), 25 000 специалистов среднего медицинского персонала. В уголовно-исполнительной системе функционирует около 50 000 специализированных мест, на которых осужденные регулярно проходят амбулаторное лечение.

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

Актуальность проблемы обусловлена отсутствием оптимальных условий для осуществления лечебно-диагностического процесса, соблюдения санитарно-противоэпидемического режима и требований охраны труда медицинского персонала, а также возможности соблюдения требований

⁴ Краткая характеристика уголовно-исполнительной системы // Официальный сайт ФСИН России. URL: <http://фсин.пф/structure/inspector/iao/statistika/Kratkaya%20harka%20UIS> (дата обращения 13.02.2018).

Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при обеспечении права подозреваемых, обвиняемых и осужденных на охрану здоровья и получение качественной (безопасной) медицинской помощи.

К сожалению, имеющиеся площади не позволяют в полном объеме разместить подозреваемых, обвиняемых и осужденных, нуждающихся в стационарном и амбулаторном лечении, с учетом установленных санитарно-гигиенических требований. Для обеспечения установленных санитарно-гигиенических требований и создания благоприятных условий для лечения и реабилитации больных подозреваемых, обвиняемых и осужденных необходимо ввести в эксплуатацию 2,289 тыс. новых койко-мест (20 лечебных корпусов и больниц), а также 42 объекта вспомогательного назначения, в том числе 24 объекта амбулаторно-поликлинического профиля⁵.

На протяжении всего периода существования института оказания медицинской помощи осужденным, вплоть до начала XXI в., государством никогда так остро не ставился вопрос о необходимости кардинального реформирования пенитенциарной медицинской системы как элемента уголовно-исполнительной политики. В 2010 г. президентом Российской Федерации было дано поручение о проведении эксперимента по созданию современной медико-санитарной части ФСИН России, функционирующей в рамках новой организационно-правовой формы, где медицинский персонал становится независимым не только от руководителей исправительных учреждений, но и от территориального органа. В 2014 г. завершился переход медицинских служб на новую организационно-правовую модель. В результате этого подразделения, осуществляющие медико-санитарное обеспечение подозреваемых, обвиняемых и осужденных, а также санитарно-

⁵ Распоряжение Правительства Российской Федерации «Об утверждении Концепции федеральной целевой программы «Развитие уголовно-исполнительной системы (2017–2025 годы)»» от 23 декабря 2016 г. № 2808-р // Собрание законодательства РФ. 2017. № 2 (Часть II). Ст. 413.

эпидемиологический надзор на объектах уголовно-исполнительной системы были объединены в медико-санитарные части, а их руководители выведены из подчинения начальников учреждений УИС.

Изменения, произошедшие в пенитенциарной медицине, далеко не везде дают положительные результаты, а многие вопросы до сих пор остаются нерешенными (финансирование, кадры, материально-бытовое оснащение и др.). Положительная динамика начатого реформирования способствует более эффективным интеграционным процессам, поскольку тенденция роста правового сотрудничества по вопросам оказания качественной и своевременной медицинской помощи осужденным является одной из приоритетных общечеловеческих ценностей, утверждением принципов уважения прав человека, международно-правовых стандартов и направлена на эффективное достижение целей уголовного наказания. Без учета положений международных правовых актов невозможно эффективно осуществлять и защищать права человека и гражданина, совершенствовать действующее внутригосударственное законодательство и приводить его в соответствие с принципами и нормами международного права. Признание международно-правовых стандартов и их правовая инфильтрация в уголовно-исполнительное законодательство Российской Федерации сделают его более эффективным, послужат гарантом законности, обеспечения прав человека, станут безошибочным направлением в правотворческой и правоприменительной деятельности соответствующих органов власти и должностных лиц.

Указанные обстоятельства в своей совокупности определили выбор темы нашего исследования.

Степень разработанности темы исследования. Вопросы охраны здоровья осужденных и оказания им медицинской помощи при исполнении наказания в виде лишения свободы являются далеко не новыми в юридической науке и практике.

Существенный вклад в исследование вопросов зарождения, становления и развития института оказания медицинской помощи осужденным в местах лишения свободы в пенитенциарном праве внесли такие авторы, как О. А. Алфимова, Ю. М. Антонян, М. Н. Гернет, И. А. Давыдова, С. В. Данелян, С. М. Зубарев, А. И. Зубков, Н. А. Иванова, Ю. А. Кашуба, Л. В. Комарова, А. Ф. Кони, Н. И. Нарышкина, А. А. Павленко, Л. Ф. Пертли, Н. И. Полищук, В. И. Селиверстов, Е. В. Середа, А. П. Скиба, В. А. Уткин, И. Я. Фойницкий.

Однако считать проблему теоретических и практических разработок заявленной темы исчерпанной и удовлетворительно решенной пока нельзя, так как постоянное развитие общества ставит перед современными учеными-пенитенциаристами новые вопросы, требующие как теоретического осмысления, так и практического воплощения.

Целью диссертационного исследования является получение нового знания о становлении и развитии института оказания медицинской помощи осужденным в уголовно-исполнительном праве нашего государства на основе комплексного исследования правовых проблем, возникающих в исследуемой области и разработке на этой основе предложений и рекомендаций, направленных на совершенствование уголовно-исполнительного законодательства в период его активного реформирования и практики применения.

Для достижения указанной цели были решены следующие задачи:

- исследованы основные этапы эволюции философско-правовой мысли, способствовавшие гуманизации исполнения уголовных наказаний посредством охраны здоровья осужденных и оказания им медицинской помощи;
- рассмотрены основные этапы становления и развития национального пенитенциарного права в сфере реализации права осужденных к лишению свободы на медицинскую помощь;

- раскрыты особенности дореволюционного и советского законодательства по вопросам оказания медицинской помощи осужденным к лишению свободы;

- проанализированы международные правовые акты, регулирующие вопросы охраны здоровья осужденных и оказания им медицинской помощи;

- проанализирована практика Европейского суда по правам человека относительно Российской Федерации в рамках соблюдения ст. 3 Конвенции о защите прав человека и основных свобод;

- выявлены основные недочеты в деятельности медицинских служб уголовно-исполнительной системы страны;

- раскрыты основные формы контроля за деятельностью медицинских служб пенитенциарных учреждений;

- разработаны рекомендации по оптимизации процесса охраны здоровья осужденных к лишению свободы и оказания им медицинской помощи;

- определены конкретные предложения по внесению изменений в действующее законодательство, регламентирующее охрану здоровья осужденных к лишению свободы и оказание им медицинской помощи.

Объектом диссертационного исследования являются общественные отношения, урегулированные национальными и международными нормативно-правовыми актами в сфере оказания медицинской помощи осужденным, отбывающим наказание в виде лишения свободы, охрану их здоровья и соблюдение санитарно-гигиенических требований.

Предметом исследования выступают общие и специальные закономерности и тенденции нормативно-правового регулирования охраны здоровья и оказания медицинской помощи осужденным к лишению свободы, Конституция Российской Федерации, международные нормативные правовые акты, отечественное уголовное, уголовно-исполнительное, уголовно-процессуальное, гражданское, административное законодательство и практика его применения, ведомственные нормативные правовые акты.

Методология и методика исследования. Методологическую основу диссертационного исследования составили диалектический метод научного познания, а также частнонаучные методы: историко-правовой (при рассмотрении вопросов эволюции оказания медицинской помощи осужденным к лишению свободы в отечественном уголовно-исполнительном законодательстве), сравнительно-правовой (при изучении отечественного и зарубежного пенитенциарного законодательства в части охраны здоровья осужденных к лишению свободы и оказания им медицинской помощи), системно-структурный (при обосновании оптимальных форм и методов оказания медицинской помощи осужденным к лишению свободы) и статистический (при проведении опроса осужденных, медицинских работников лечебно-исправительных учреждений уголовно-исправительной системы).

При изучении понятий и разработке авторских предложений применялись общепринятые категории формальной логики, требования лингвистики и орфографии.

Научная новизна диссертационного исследования заключается в разработке и обосновании теоретико-прикладной научной концепции, в контексте которой по новому раскрыта правовая природа эволюции института оказания медицинской помощи осужденным, отбывающим наказание в виде лишения свободы в России.

В диссертации комплексно раскрываются проблемные вопросы, связанные с оказанием медицинской помощи осужденным, отбывающим уголовные наказания в виде лишения свободы. В научный оборот вводятся результаты теоретико-прикладного анализа взаимодействия международных и национальных нормативно-правовых актов, касающихся проблем соблюдения прав осужденных на медицинскую помощь. Дается определение понятия пенитенциарного института оказания медицинской помощи осужденным. Изложена собственная позиция по отдельным формам реформирования медицинских учреждений УИС России. Обоснована

необходимость дальнейшей гуманизации национального уголовно-исполнительного законодательства, а также неукоснительного соблюдения продекларированных основных прав, свобод и законных интересов лиц, отбывающих уголовные наказания.

Элементы новизны содержатся в оценке эффективности норм, регулирующих общественные отношения в сфере оказания медицинской помощи осужденным к лишению свободы как результат Концепции развития уголовно-исполнительной системы Российской Федерации до 2020 года⁶ (далее – Концепция УИС), а также в расширении научного представления о качественной характеристике исследуемого вопроса.

Новыми являются положения и рекомендации диссертации по совершенствованию нормотворческой и правоприменительной деятельности, направленные на повышение эффективности норм уголовно-исполнительного права в сфере оказания медицинской помощи осужденным к лишению свободы.

Научная новизна диссертационного исследования нашла отражение в положениях, выносимых на защиту:

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Аргументировано, что развитие пенитенциарного права в сфере оказания медицинской помощи осужденным к лишению свободы напрямую зависит от эволюции идей гуманизма в отечественной и зарубежной пенологии. Предложена авторская периодизация эволюции отечественного уголовно-исполнительного законодательства в сфере оказания медицинской помощи осужденным, отбывающим наказание в виде лишения свободы: первый период – с 1620 по 1917 г., второй – с 1917 по 1991 г., третий – с 1991 по 2004 г., четвертый период – с 2004 г. по настоящее время.

2. Обосновано, что под пенитенциарным институтом оказания медицинской помощи осужденным в теории уголовно-исполнительного

⁶ Распоряжение Правительства Российской Федерации «О Концепции развития уголовно-исполнительной системы Российской Федерации до 2020 года» от 14 октября 2010 г. № 1772-р // Собрание законодательства РФ. 2010. № 43. Ст. 5544.

права следует понимать совокупность однородных правовых норм, предметом регулирования которых являются общественные отношения, возникающие в связи с реализацией национальной правовой политики в сфере оказания медико-санитарной помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы.

3. Выявлено, что возникновение, становление и развитие института оказания медицинской помощи осужденным к лишению свободы в российском уголовно-исполнительном праве характеризуется совокупностью специфических признаков на каждом историческом этапе:

– объективно складывающиеся социально-правовые институты, отображающие общественные процессы, происходящие вокруг оказания медицинской помощи осужденным в местах лишения свободы, как осознанная степень необходимости правового регулирования данного вопроса в уголовно-исполнительном праве ввиду защиты интересов социально незащищенной группы – осужденных;

– относительная самостоятельность в регламентации обособившихся видовых общественных отношений внутри конкретной отрасли – уголовно-исполнительного права;

– автономность медицины по своему функционированию в целом и в частности по отношению к исправительной системе;

– объединение правовых норм, складывающихся вокруг правовых отношений по вопросам оказания медицинской помощи осужденным к лишению свободы;

– формирование специфического метода правового регулирования, который выступает непосредственным звеном между нормами права в регулировании общественных отношений по вопросу оказания медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в виде лишения свободы, и общими понятиями в рамках видовых явлений.

4. С целью дальнейшей реализации принципа гуманизации как основного вектора современного уголовно-исполнительного права и

законодательства в сфере оказания медицинской помощи осужденным к лишению свободы, оптимизации судебной практики по вопросам освобождения осужденного в связи с болезнью, единообразного использования Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 21 апреля 2009 г. № 8 «О судебной практике условно-досрочного освобождения от отбывания наказания, замены неотбытой части наказания более мягким видом наказания», а также уменьшения количества предписаний контрольных органов и жалоб со стороны осужденных и институтов гражданского общества, обоснована необходимость признания судом освобождения от отбывания наказания, в случае заболевания иной тяжелой болезнью, – неременным (безусловным).

5. Обосновано, что нормативное закрепление в Уголовно-исполнительном кодексе Российской Федерации обязанности осужденного «по сохранению своего здоровья» не только окажет эффективное действие на процесс исполнения и отбывания наказания в виде лишения свободы, но и обеспечит результативную реализацию правовых норм в сфере медико-санитарного обеспечения лиц, злостно нарушающих установленный порядок отбывания наказания.

6. На основании того, что медико-санитарные части ФСИН России фактически входят в государственную систему здравоохранения на правах обособленного субъекта (учреждения), осуществляющего деятельность в сфере охраны здоровья, доказана необходимость внесения их в перечень ч. 3 ст. 29 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

7. Аргументирована необходимость включения медико-санитарных частей Федеральной службы исполнения наказаний в территориальные программы обязательного медицинского страхования в субъектах Российской Федерации, поскольку данный вид страхования является элементом социальной защиты и распространяется на всех граждан, в том числе подозреваемых, обвиняемых и осужденных. Целесообразно наделить

медицинские службы Федеральной службы исполнения наказаний правом оформления полиса обязательного медицинского страхования в отношении осужденных лиц, которые до поступления в учреждение уголовно-исполнительной системы не оформили данные страховые полисы.

8. В целях предупреждения распространения социально значимых заболеваний в российском обществе, обоснована необходимость законодательного закрепления процедуры продолжения лечения больных осужденных в постпенитенциарных реабилитационных центрах после их освобождения из мест лишения свободы.

Эмпирическая база исследования. Достоверность и обоснованность выводов, сделанных по результатам диссертационного исследования, обеспечены в первую очередь комплексным подходом к сбору эмпирического материала. В процессе работы изучались материалы официальных сайтов ФСИН России, Минюста России, Уполномоченного по правам человека в РФ и Уполномоченных по правам человека в субъектах РФ, официальных и специальных отчетов ФСИН России, общественно-наблюдательных комиссий субъектов РФ, а также эмпирические данные других исследований.

Нами было проведено анкетирование 120 осужденных, содержащихся в филиале «Туберкулезная больница» ФКУЗ МСЧ-43 ФСИН России (г. Кирово-Чепецк, Кировская область) и филиале «Больница» ФКУЗ МСЧ-11 ФСИН России (г. Ухта, Республика Коми), а также анкетирование 94 сотрудников и работников в ФКУ ЛИУ-12 УФСИН России по Кировской области, ФКУ ЛИУ-4 УФСИН России по Удмуртской области и ФКУ ЛИУ-34 УФСИН России по Республике Хакасия.

Анализ статистических данных и собранного эмпирического материала у осужденных, сотрудников и работников уголовно-исполнительной системы позволил автору сделать выводы, отличные друг от друга: со стороны лиц, отбывающих наказание, наблюдается значительная эффективность норм, регламентирующих вопросы оказания медицинской помощи и санитарно-

бытовых условий содержания осужденных в уголовно-исполнительной системе, что не всегда находит свое подтверждение при анкетировании сотрудников и работников уголовно-исполнительной системы. Таким образом, автор диссертационного исследования приходит к выводу о том, что вопросы охраны здоровья осужденных, проблемы оказания медицинской помощи осужденным и санитарно-бытового обеспечения пенитенциарных учреждений не только являются актуальными в уголовно-исполнительном праве России, но и нуждаются в их скорейшем разрешении и совершенствовании.

Теоретическая значимость работы заключается в том, что проведенное исследование, посвященное медицинскому обеспечению пенитенциарных учреждений и охране здоровья осужденных, позволяет реально оценить их деятельность, а также определить направления ее совершенствования в русле заявленной государством политики, направленной на гуманизацию уголовно-исполнительной системы. Сформулированные выводы и предложения дополняют и развивают ряд разделов, посвященных теме исследуемой работы, и могут быть использованы для дальнейших научных изысканий в этой области. Авторская позиция о включении медицинской службы уголовно-исполнительной системы в структуру федерального здравоохранения, четком закреплении ведомственного контроля, а также расширении круга лиц, подлежащих обязательному медицинскому страхованию, может способствовать дальнейшему совершенствованию законодательства Российской Федерации в сфере оказания медицинской помощи осужденным в местах лишения свободы.

Практическая значимость работы заключается в том, что отдельные выводы и предложения диссертационного исследования могут быть использованы при совершенствовании национального законодательства, в частности:

1. С целью устранения правовых коллизий, содержащихся в ст. 81 Уголовного кодекса Российской Федерации и ст. 175 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации, необходимо:

– ч. 2 ст. 81 Уголовного кодекса Российской Федерации изложить в следующей редакции: «Лицо, заболевшее после совершения преступления иной тяжелой болезнью, препятствующей отбыванию наказания, *освобождается* судом от отбывания наказания». В случае удовлетворения ходатайств (представлений) по освобождению от наказаний в связи с болезнью по основаниям ст. 81 Уголовного кодекса Российской Федерации судам целесообразно применять положения п. 3 ст. 311 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации, то есть освобождать осужденного непосредственно в зале суда.

2. Обоснована целесообразность дополнения ст. 11 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации обязанностью осужденного «по сохранению своего здоровья». Для реализации данной обязанности необходимо дополнить:

– статью 101 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации положением о том, что *«действия осужденного, сознательно отказавшегося от приема пищи и (или) совершившего над собой действия, угрожающие его жизни и здоровью, считаются злостным нарушением установленного порядка отбывания наказания»;*

– статью 116 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации положением о том, что *«преднамеренный отказ от приема пищи, а так же совершение над собой действий, угрожающих жизни и здоровью являются злостным нарушением установленного порядка отбывания наказания».*

3. Необходимо расширить перечень государственной системы здравоохранения, указанный в ч. 3 ст. 29 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Федерации» включив в него медико-санитарные части Федеральной службы исполнения наказаний.

4. С целью включения медико-санитарных частей Федеральной службы исполнения наказаний в территориальные программы обязательного медицинского страхования в субъектах Российской Федерации и наделения правом выдачи полисов, необходимо:

– дополнить ч. 1 ст. 15 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» правовой нормой, устанавливающей, что медико-санитарные части Федеральной службы исполнения наказаний как обособленные учреждения осуществляют деятельность в сфере охраны здоровья;

– расширить круг лиц, являющихся застрахованными лицами, в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и дополнить ст. 10 пунктом «з»: *«Лица, задержанные, заключенные под стражу, отбывающие наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы».*

Отдельные положения и частные выводы могут найти применение в учебном процессе при изучении соответствующих тем в теории государства и права, уголовном, уголовно-процессуальном, уголовно-исполнительном праве.

Апробация результатов исследования осуществлялась в ходе обсуждения основных выводов диссертации на различных научно-практических и научных конференциях, семинарах, симпозиумах, а также при подготовке научных и учебных изданий, внедрении их в учебный процесс. Так, материалы исследования были освещены на VII межрегиональной научно-практической конференции «Российское право: опыт, проблемы и перспективы» (Киров, 10 декабря 2010 г.), XXXIV Международной научно-практической конференции «Вопросы современной юриспруденции» (Новосибирск, февраль 2014 г.), XI Международной

научно-практической конференции «Татищевские чтения: актуальные проблемы науки и практики» (Тольятти, 17–20 апреля 2014 г.), III Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы юридических наук: теория и практика» (Москва, 30–31 октября 2014 г.), V Международной научно-практической конференции «Право в современном мире: баланс интересов государства и бизнеса» (Екатеринбург, 04 декабря 2015 г.), Международной научно-практической конференции «Неволинские чтения. Российская правовая традиция: исторические аспекты и современное состояние» (Киров, 20 ноября 2015 г.), Международной научно-практической конференции «Уголовно-исполнительная политика и вопросы исполнения уголовных наказаний» (Рязань, 24–25 ноября 2016 г.), Международной научно-практической конференции «Пенитенциарная безопасность: национальные традиции и зарубежный опыт» (Самара, 1–2 июня 2017 г.), Всероссийской научно-практической конференции «Институт ресоциализации осужденных: состояние, проблемы и перспективы развития» (Киров, 26–27 октября 2017 г.). Кроме того, результаты диссертационного исследования внедрены в учебный процесс ФКУ ДПО Томский ИПКР ФСИН России, ФКУ ДПО Кировский ИПКР ФСИН России, а также в практическую деятельность Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации, Уполномоченного по правам человека в Кировской области и ФКУ ЛИУ-4 УФСИН России по Удмуртской области.

По теме диссертационного исследования подготовлено 17 научных статей, в том числе в издательствах, рекомендованных ВАК, общим объемом 5,82 п. л.

Объем и структура диссертации. Структура диссертации, ее содержание обусловлены объектом, предметом, целью и задачами исследования. Диссертация состоит из введения, трех глав, включающих в себя восемь параграфов, списка использованной литературы и приложений.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обосновывается актуальность темы, определяются предмет, цель и задачи исследования, характеризуется научная новизна и практическая значимость его результатов, раскрываются положения, выносимые на защиту, а также приводятся данные об апробации и внедрении результатов диссертационного исследования.

Первая глава **«Становление и развитие правового регулирования оказания медицинской помощи осужденным к лишению свободы»** состоит из трех параграфов.

В первом параграфе *«Гуманистическая идея как концепция формирования национального пенитенциарного законодательства»* автором исследуются вопросы гуманизации системы исполнения наказаний сквозь призму парадигмы данного общеправового принципа. Констатируется тот факт, что гуманизм всегда имел смысл в конкретном историческом и социальном измерении. Анализ идей гуманизма и история развития уголовных наказаний выводят автора на мысль о полной несовместимости данных институтов, так как в результате эволюции общества сложилось так, что наказание применялось, прежде всего, для восстановления справедливости. Этот вывод находит свое историческое подтверждение при анализе Нового Завета, закона Талиона, «Русской правды» и других источников.

Исследуя эволюцию идей гуманизма в отечественной и зарубежной пенологии, автор сконцентрировал свое внимание на развитие человеческого отношения к осужденным сквозь призму охраны их здоровья и оказания им медицинской помощи с посредством таких институтов как власть и церковь.

Характерной особенностью пенитенциарных учреждений дореволюционной России была их открытость, благодаря которой тюрьмы регулярно посещали не только священнослужители, но и представители иных общественных структур, которые оказывали значительное влияние на гуманизацию и демократизацию деятельности исправительных учреждений.

После революции ситуация в стране резко изменилась, уголовно-исполнительная система страны стала закрытой, церковь была отделена от государства, общественность перестала принимать активное участие в решении пенитенциарных проблем. Лишь в 90-х гг. прошлого столетия церковь возобновила свое миссионерское служение среди лиц, отбывающих наказание в местах лишения свободы, которое оказывает огромное влияние на гуманное отношение к осужденным, в том числе направленное охрану их здоровья и оказания медицинской помощи.

Таким образом, развитие нормативно-правового регулирования оказания медицинской помощи осужденным к лишению свободы в России напрямую зависит от эволюции идей гуманизма в отечественной и зарубежной пенологии.

Второй параграф *«Отечественный опыт оказания медицинской помощи лицам, отбывающим уголовное наказание в виде лишения свободы»* посвящен становлению института оказания медицинской помощи осужденным в местах лишения свободы в отечественном пенитенциарном праве.

Историческим толчком к развитию форм регламентации оказания медицинской помощи осужденным явилось издание Аптекарского приказа 1620 г. Именно с этой даты начинается огосударствление здравоохранения в области исполнения наказаний. Одним из значимых документов того периода был «Проект об устройстве тюрем», составленный Екатериной II. Несмотря на то, что данный документ так и остался нереализованным, сама идея не утратила своего значения и по сей день. Именно в «Проекте об устройстве тюрем» впервые предусматривалась необходимость соблюдения правил санитарии и гигиены при выборе места постройки тюрьмы, говорилось о трехразовой смене белья коек, а также о штате тюремной больницы во главе с доктором.

Огромный вклад в становление института оказания медицинской помощи осужденным, того времени, внес Ф.П. Гааз, благодаря которому

было отменено этапирование осужденных с приковыванием по несколько человек друг к другу; введены облегченные обшитые кожей или холстом кандалы; отменены одиночные камеры, содержание в которых, по его мнению, оказывало отрицательное влияние на психику осужденных; построена больница со школой и мастерскими для осужденных.

Принятие в 1831 г. «Инструкции смотрителю губернского тюремного замка», в значительной степени сдвигает пенитенциарную медицину того времени в сторону упорядочения: функциям больницы посвящена отдельная глава, где расписаны не только общие положения, но и лечение и содержание больных осужденных, их питание, выпуск и многое другое. Переломным моментом XIX в. была организация 27 февраля 1879 г. Главного тюремного управления в составе Министерства внутренних дел. Уже в 1887 г. в Управлении тюрьмами вводятся должности врачей и фельдшеров как специальный аппарат для медицинского обслуживания арестантов.

Таким образом, нормативно-правовое закрепление требований к условиям содержания осужденных в местах лишения свободы, от которых напрямую зависело состояние здоровья последних, является не чем иным, как возникновением института оказания медицинской помощи осужденным, нашедшим свое историческое подтверждение в уголовно-исполнительном законодательстве России с 1620 по 1917 г.

В третьем параграфе *«Особенности советского правового регулирования оказания медицинской помощи лицам, находящимся в местах лишения свободы»* автор исследует вопросы становления и развития оказания медицинской помощи осужденным в местах лишения свободы как самостоятельного института права в советский период.

Пост революционный период стал исторически крайне трагичен для пенитенциарной системы страны. От изнурительного труда, бытового неустройства и болезней в местах лишения свободы гибли тысячи осужденных. На этом фоне значительный вклад в развитие медицинской помощи осужденным внесла медико-санитарная служба ГУЛАГа.

С конца 50-х гг. прошлого столетия постепенно началась гуманизация советской пенитенциарной медицины. Приказом МВД СССР от 20 сентября 1957 г. № 696 вводится Положение о медицинской службе Главного управления исправительно-трудовых колоний МВД СССР и его учреждений. Начиная с 1957 г. при крупных колониях начали организовываться медико-санитарные части со стационарами на 10, 25 и 35 коек, а при небольших колониях амбулатории с изоляторами на 5 коек. Стоит отметить, что именно такая организация медицинского обеспечения практически сохранилась до наших дней. С сентября 1969 г. ведомственная медицина вошла в структуру Центрального аппарата МВД, а с 1 января 1971 г. все лечебно-профилактические и противоэпидемические работы в местах лишения свободы регламентировались законодательством о здравоохранении.

Завершающим нормативно-правовым актом советской пенитенциарной системы, регламентировавшим порядок организации медицинской службы уголовно-исполнительной системы, стал Приказ МВД СССР от 17 ноября 1989 г. № 285, определявший задачи управления медицинской службы, порядок оказания амбулаторной и стационарной помощи спецконтингенту, организацию санитарно-противоэпидемической службы, вопросы медицинского снабжения, порядок учета и отчетности. Стоит отметить, что данный документ просуществовал довольно долго и был отменен лишь в 2004 г.

По мнению автора, именно в этот период (1917–1991 гг.) происходит наиболее активное становление института оказания медицинской помощи осужденным в местах лишения свободы.

Вторая глава **«Влияние международно-правовых актов на реализацию права осужденных к лишению свободы на оказание медицинской помощи»** состоит из двух параграфов.

В первом параграфе *«Международно-правовые стандарты обращения с осужденными как алгоритм гуманизации отечественного уголовно-исполнительного законодательства»* автор рассматривает вопросы

международного пенитенциарного сотрудничества, которое начинается в XVIII в. благодаря Д. Говарду и И. Бенгаму.

Начиная с 1950 г. вопросами обеспечения прав осужденных начинает заниматься Организация Объединенных Наций. Впервые всеобщие правила и нормы обращения с заключенными были разработаны Международной уголовной и пенитенциарной комиссией в 1955 г. В результате этого Минимальные стандартные правила обращения с заключенными получили широкое применение во всем мире – как авторитетные практические рекомендации по руководству местами лишения свободы и обращению с осужденными. В развитие гуманистических идей 17 декабря 2015 г. принимаются Минимальным стандартным правилам Организации Объединенных Наций в отношении обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделы), которые значительно расширяют вопросы медико-санитарного обеспечения заключенных.

Признание Россией принципов и норм международных договоров и международного права нашло свое отражение не только в ч. 4 ст. 15 Конституции Российской Федерации, но и в ст. 3 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации. Вместе с тем, международные рекомендации реализуются в национальном законодательстве при наличии необходимых экономических и социальных возможностей, но при этом должно присутствовать разумное прогрессивное качественное и количественное изменение содержания в области обеспечения реализации документа, что будет подтверждаться изменениями в правоприменительной практике и законодательной деятельности.

В параграфе предлагаются пути совершенствования национального законодательства в части медико-санитарного обеспечения пенитенциарной системы России с учетом международных документов.

Во втором параграфе *«Отечественный опыт и мировая практика оказания медицинской помощи осужденным»* автором проанализирована практика Европейского суда по правам человека (далее – ЕСПЧ)

относительно Российской Федерации в рамках соблюдения ст. 2, 3 Конвенции о защите прав человека и основных свобод.

Ратифицировав в 1998 г. Европейскую Конвенцию по правам человека (далее – ЕКПЧ), Россия признала ее юрисдикцию обязательной по вопросам толкования и применения ЕКПЧ и Протоколов к ней. Решения, вынесенные ЕСПЧ, обязательны для исполнения Россией, как это следует из ст. 46 ЕКПЧ: «Высокие Договаривающиеся Стороны обязуются исполнять окончательные постановления Суда по делам, в которых они являются сторонами».

Автор выделяет основные причины удовлетворения требований заявителей-осужденных по вопросу охраны здоровья и оказания им ненадлежащей и несвоевременной медицинской помощи.

Таким образом, сложившаяся «негативная» российская судебная практика по вопросам оказания медицинской помощи осужденным свидетельствует о том, что национальное законодательство в этой сфере нуждается во всестороннем реформировании с учетом заявленного государством вектора гуманизации.

Третья глава **«Современные тенденции нормативно-правового регулирования оказания медицинской помощи осужденным к лишению свободы в Российской Федерации»** состоит из трех параграфов.

В первом параграфе *«Основные направления формирования правовой политики государства в сфере оказания медицинской помощи осужденным к лишению свободы»*, анализируются нормативно-правовые акты, регулирующие общественные отношения в сфере оказания медицинской помощи осужденным, принимавшиеся в стране начиная с 1991 г. по настоящее время.

Переломным моментом по вопросу правового регулирования оказания медицинской помощи осужденным можно считать 1997 г., когда уголовно-исполнительная система была передана из Министерства внутренних дел в ведение Министерства юстиции Российской Федерации. В 1999 г. Приказом Минюста России от 24 марта № 562 было утверждено Положение о Главном

управлении исполнения наказаний Министерства юстиции Российской Федерации, в состав которого вошло 19 управлений, одним из которых было медицинское управление. Законодательное закрепление самостоятельного правового статуса медицинского управления в пенитенциарной системе позволило принять целый ряд нормативно-правовых актов, предметом регулирования которых являлось оказание медицинской помощи осужденным, отбывающим наказание в местах лишения свободы.

Основным документом, регламентирующим вопросы оказания медицинской помощи лицам, находящимся под стражей, являлся совместный приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерства юстиции Российской Федерации от 17 октября 2005 г. № 640/190 «О порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу». В приказе были унифицированы все нормы, касающиеся организации, обеспечения и деятельности медицинской службы в уголовно-исполнительной системе, а также контроля качества оказания медицинской помощи для реализации и соблюдения прав осужденных на оказание медицинской помощи.

Принятие 14 октября 2010 г. Правительством Российской Федерации Постановления № 1772-р «Концепция развития уголовно-исполнительной системы Российской Федерации до 2020 года» направлено на обеспечение международных стандартов обращения с осужденными в местах лишения свободы и создание абсолютно новой модели – единой централизованной системы.

Дальнейшее развитие нормативно-правовой базы по вопросам оказания медицинской помощи осужденным обусловлено принятием Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», а также изданием на его основе приказа Минюста России от 28 декабря 2017 г. № 285 «Об утверждении Порядка организации

оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы».

В завершении рассматриваемого вопроса диссертант формирует основные признаки и предлагает авторскую дефиницию пенитенциарного института оказания медицинской помощи осужденным, отбывающим наказание в местах лишения свободы, а также завершает историческую периодизацию эволюции отечественного уголовно-исполнительного законодательства в сфере оказания медицинской помощи осужденным к лишению свободы.

Во втором параграфе *«Контроль за оказанием медицинской помощи осужденным к лишению свободы со стороны государственных органов и институтов гражданского общества»* раскрываются основные формы контроля за оказанием медицинской помощи осужденным отбывающим наказание в виде лишения свободы.

Ведомственный контроль. Несмотря на отсутствие в ч. 2 ст. 38 Закона Российской Федерации от 21 июля 1993 г. № 5473-1 «Об учреждениях и органах, исполняющих уголовные наказания в виде лишения свободы» Министерства юстиции Российской Федерации, как субъекта непосредственно осуществляющего ведомственный контроль за деятельностью УИС страны, анализ смежных нормативных актов позволяет сделать вывод о том, что данный вид контроля в целом и в сфере оказания медицинской помощи в частности, Минюстом России осуществляется. Основной его вектор направлен на соблюдение законности прав человека в учреждениях, исполняющих уголовные наказания, где охрана здоровья осужденных, как и граждан нашей страны, является приоритетной задачей государства в целом. При исследовании ведомственного контроля автором изучены и проанализированы основные законотворческие инициативы Минюста России, направленные на совершенствование уголовно-исполнительного законодательства в сфере оказания медицинской помощи осужденным, а так же практики его применения.

Судебный контроль. Анализ ст. 20 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации выделяет два вида контроля: контроль судов на стадии исполнения приговора и контроль судов за законностью решений и действий администрациями учреждений и органов, исполняющих наказание в отношении осужденных. В параграфе рассмотрены вопросы судебного контроля за процессом освобождения осужденного от наказания в связи с болезнью, раскрываются основные проблемы, с которыми сталкиваются суды при решении данного вопроса.

Контроль Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации. Реализация форм контроля за пенитенциарной медициной Уполномоченный по правам человека осуществляет посредством посещения уголовно-исправительных учреждений, рассмотрения жалоб и ходатайств. Особой формой контроля, являются ежегодные доклады Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации, в которых уделяется огромное внимание деятельности пенитенциарной системы, а также реализации осужденными своих конституционных прав, в том числе права на охрану здоровья и получение медицинской помощи.

Учитывая тот факт, что именно вопросы медицинского обеспечения лиц, отбывающих наказания в местах лишения свободы занимают значительное место среди обращений, автором подробно анализируются основные группы жалоб, связанные с вопросом оказания медицинской помощи осужденным, и основные причины, препятствующие их реализации в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации.

Общественный контроль. «Распыленность» нормативных актов, регламентирующих вопросы осуществления общественного контроля за деятельностью уголовно-исполнительной системы, побудила законодателя к принятию 10 июня 2008 г. Федерального закона № 76-ФЗ «Об общественном контроле за обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного

содержания». Законом определяются основы, порядок и пределы данного контроля.

Автором классифицируются основные виды нарушений, имеющих место в учреждениях, исполняющих уголовные наказания в виде лишения свободы, выявленные в результате проверок общественных наблюдательных комиссий в различных субъектах Российской Федерации, в том числе по контролю за пенитенциарной медициной.

Таким образом, контрольная деятельность государства в сфере оказания медицинской помощи осужденным в местах лишения свободы является составной частью современной правовой политики государства, направленной на обеспечение законности в правоприменительной деятельности.

Третий параграф – *«Оптимизация уголовно-исполнительного законодательства Российской Федерации по оказанию медицинской помощи осужденным к лишению свободы»*.

В указанном параграфе анализируются данные проведенного автором анкетирования осужденных, а также сотрудников и работников лечебно-исправительных учреждений уголовно-исполнительной системы, в результате чего были выявлены положительные и отрицательные моменты в организации медико-санитарного обеспечения учреждений уголовно-исполнительной системы, а также предложены основные пути по вопросу оптимизации и совершенствования современной пенитенциарной медицины в уголовно-исполнительном праве Российской Федерации.

В **заключении** формулируются основные выводы, предложения и рекомендации, обобщаются наиболее важные результаты и определяются основные направления совершенствования национального законодательства в сфере оказания медицинской помощи осужденным.

Список работ, опубликованных автором по теме диссертации

Статьи, опубликованные в изданиях, включенных в перечень ведущих рецензируемых научных журналов, рекомендованных ВАК Министерстве образования и науки Российской Федерации

1. Пестова, О.Ю. Современные тенденции нормативно-правового регулирования оказания медицинской помощи осужденным к лишению свободы и пути их оптимизации / О.Ю. Пестова // Ученые труды. – 2018. - № 1 (48). – С. 163–165. (0,21 п. л.)
2. Пестова, О. Ю. Возникновение, становление и развитие и института оказания медицинской помощи осужденным в уголовно-исполнительной политике России / О. Ю. Пестова // Юридическая мысль. – 2017. – № 4. – С. 101–105. (0,33 п. л.)
3. Пестова, О. Ю. Общественный контроль за деятельностью уголовно-исполнительной системы: оказанием медицинской помощи заключенным в современной России / О. Ю. Пестова // Юридическая наука. – 2016. – № 6. – С. 126–132. (0,47 п. л.)
4. Пестова, О. Ю. Международно-правовые стандарты оказания медицинской помощи осужденным как основной алгоритм гуманизации отечественного уголовно – исполнительного законодательства / О. Ю. Пестова // Евразийский юридический журнал. – 2015. – № 9. – С. 195–199. (0,66 п. л.)
5. Пестова, О. Ю. Развитие института оказания медицинской помощи заключенным России (конец XVII – начало XX в.) / О. Ю. Пестова // Вестник Вятского государственного гуманитарного университета. – 2014. - № 2. – С. 48–51. (0,43 п. л.)
6. Пестова, О. Ю. Особенности судебного контроля за медицинской деятельностью уголовно-исполнительной системы / О. Ю. Пестова // Юридическая мысль. – 2014. – № 6. – С. 106–111. (0,43 п. л.)

Статьи, опубликованные в иных научных изданиях

Пестова, О. Ю. Медицинская помощь осужденным как элемент гуманизации уголовно-исполнительной системы / О. Ю. Пестова // Междунар. науч.-практ. конф. «Институт ресоциализации осужденных: состояние, проблемы и перспективы развития» (Киров, 26–27 октября 2017 г.). – Киров, 2017. – С. 122–126. (0,34 п. л.)

Пестова, О. Ю. Развитие и становление института оказания медицинской помощи осужденным в России в конце XX начале XXI вв. / О. Ю. Пестова // Материалы Всерос. ежегодной науч.-практ. конф. «ОБЩЕСТВО. НАУКА. ИННОВАЦИИ» НПК-2017 (г. Киров, 1–29 апреля 2017). – Киров, 2017. – С. 2834–2840. (0,32 п. л.)

Пестова, О. Ю. Общественно-наблюдательные комиссии в обеспечении общественного контроля за медицинской деятельностью в местах лишения свободы в России / О. Ю. Пестова // Юридическая наука и практика:

альманах научных трудов Самарского юридического института ФСИН России. Вып. 5. Часть 1. – Самара, 2017. — С. 231–234. (0,34 п. л.)

Пестова, О. Ю. Эволюция гуманизма в отечественной пенитенциарной науке / О. Ю. Пестова // Право и практика. – 2016. – № 1(15). – С. 114–117. (0,38 п. л.)

Пестова, О. Ю. Влияние церкви на гуманное отношение к здоровью осужденных в истории России / О. Ю. Пестова // Альманах научных трудов ФКУ ДПО Кировский ИПКР ФСИН России. Вып. 1. – Киров, 2016. – С. 70–74. (0,26 п. л.)

Пестова, О. Ю. Проблемы правоприменения международных стандартов по оказанию медицинской помощи осужденным в отечественной пенитенциарной системе / О. Ю. Пестова // Уголовно-исполнительная политика и вопросы исполнения уголовных наказаний: сб. материалов Междунар. науч.-практ. конф. (г. Рязань, 24–25 ноября 2016) в 2 Т. – Рязань: Академия ФСИН России, 2016. – С. 567–572. (0,34 п. л.)

Пестова, О. Ю. Гуманизация отечественной пенитенциарной медицины через призму международно-правовых стандартов / О. Ю. Пестова // Сб. V Междунар. науч.-практ. конф. (г. Екатеринбург, 04 декабря 2015) «Право в современном мире: баланс интересов государства и бизнеса». – Екатеринбург, 2015. – С. 15–19. (0,26 п. л.)

Пестова, О. Ю. Основные предпосылки возникновения института оказания медицинской помощи заключенным в дореволюционный период / О. Ю. Пестова // III Междунар. науч.-практ. конф. (г. Москва, 30–31 октября 2014) «Актуальные проблемы юридических наук: теория и практика». – М., 2014. – С. 17–20. (0,29 п. л.)

Пестова, О. Ю. Проблемы реализации права осужденных на оказание медицинской помощи в советский период / О. Ю. Пестова // Материалы XI Междунар. науч.-практ. конф. «Татищевские чтения: актуальные проблемы науки и практики» (г. Тольятти, 17–20 апреля 2014) «Актуальные проблемы юридической науки». Ч. I. – Тольятти, 2014. – С. 97–103. (0,3 п. л.)

Пестова, О. Ю. Контроль Уполномоченного по правам человека за медицинской деятельностью уголовно-исполнительной системы / О. Ю. Пестова // Сб. ст. по материалам XXXIV Междунар. науч.-практ. конф. (г. Новосибирск, февраль 2014) «Вопросы современной юриспруденции». – Новосибирск, 2014. — С. 99–106. (0,35 п. л.)

Пестова, О. Ю. Проблемы понимания медицинского права / О. Ю. Пестова // Сб. материалов VII Межрегион. науч.-практ. конф. (г. Киров, 10 декабря 2010) «Российское право: опыт, проблемы и перспективы». – Киров, 2011. – С. 72–74. (0,11 п. л.)