УДК 341
DOI 10.25205/2542-0410-2019-15-1-55-62

**Реализация права на охрану здоровья
и медицинскую помощь в учреждениях УИС
(на основании анализа практики Европейского Суда
по правам человека)**

Н. Н. Кириловская

*Вологодский институт права и экономики
Федеральной службы исполнения наказаний
Вологда, Россия*

Аннотация

Рассматривается практика Европейского Суда по правам человека (ЕСПЧ) по рассмотрению жалоб, поданных из мест лишения свободы, на оказание ненадлежащего качества медицинской помощи. Проведен сравнительный анализ российского законодательства и правовых позиций ЕСПЧ в отношении критериев оценки качества медицинской помощи, выявлены особенности и проблемы реализации стандартов медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы, предложены пути их разрешения.

Ключевые слова

Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод 1950 г., Европейский Суд по правам человека, права человека, качество медицинской помощи, ненадлежащее оказание медицинской помощи

Для цитирования

Кириловская Н. Н. Реализация права на охрану здоровья и медицинскую помощь в учреждениях УИС (на основании анализа практики Европейского Суда по правам человека) // Юридическая наука и практика. 2019. Т. 15, № 1. С. 55–62. DOI 10.25205/2542-0410-2019-15-1-55-62

**Implementation of the Right to Health Protection
and Medical Care in Institutions of the Penal System
(Based on the Analysis of the European Court
of Human Rights)**

N. N. Kirilovskaya

*Vologda Institute of Law and Economics
of the Federal Penal Service of Russia
Vologda, Russian Federation*

Abstract

The article deals with the practice of the European Court of human rights to consider complaints filed from places of deprivation of liberty for the improper provision of medical care. The comparative analysis of the Russian legislation and legal positions of the ECHR in relation to the category “quality of medical care” is carried out, the peculiarities and problems of its implementation in the institutions of the penal correction system are revealed, the ways of their resolution are proposed.

Keywords

European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms 1950, The European Court of Human Rights, human rights, the quality of medical care, inadequate medical care, domestic remedies

For citation

Kirilovskaya, N. N. Implementation of the Right to Health Protection and Medical Care in Institutions of the Penal System (Based on the Analysis of the European Court of Human Rights). *Juridical Science and Practice*, 2019, vol. 15, no. 1, p. 55–62. (in Russ.) DOI 10.25205/2542-0410-2019-15-1-55-62

© Н. Н. Кириловская, 2019

Конституция Российской Федерации от 12 декабря 1993 г. провозгласила и закрепила высшей ценностью человека его права и свободы. Право на охрану здоровья является одним из приоритетных в системе конституционных прав граждан России [1]. В качестве определяющих положений права на охрану здоровья и медицинскую помощь Конституцией Российской Федерацией определены: право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь; запрет на проведение медицинских, научных или иных опытов без добровольного согласия; обязанность государственных и муниципальных учреждений здравоохранения оказывать медицинскую помощь гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений; реализация федеральных программ охраны и укрепления здоровья населения, принятие мер по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощрение деятельности, способствующей укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

Закрепленные в Конституции основополагающие по медицинскому обеспечению и охране здоровья установки нашли непосредственное подтверждение и закрепление в Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹. Лица, которые отбывают наказание в виде лишения свободы, имеют такое же право на надлежащую медицинскую помощь и лечение, как и все граждане. Вместе с тем порядок реализации этого права существенно отличается, так как указанные лица не могут свободно им пользоваться [2. С. 25]. Так, в частности, ст. 26 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ² конкретизирует и дополняет права лиц, лишенных свободы, на получение медицинской помощи. В частности, в необходимых случаях или при невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях УИС закрепляется право на оказание медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, в соответствии с законодательством Российской Федерации (ч.1); право на приглашение для проведения консультаций врачей – специалистов указанных медицинских организаций в порядке, установленном Правительством РФ, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на эти цели федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему правоприменительные функции, функции по контролю и надзору в сфере исполнения уголовных наказаний в отношении осужденных (ч. 3).

В п. 6 ст. 12 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации от 8 января 1997 г.³ также закрепляется право осужденных на охрану здоровья, включая получение первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических или стационарных условиях в зависимости от медицинского заключения. Более детальная регламентация права на охрану здоровья и медицинскую помощь подозреваемых, обвиняемых, осужденных содержится в Приказе Министерства юстиции Российской Федерации от 28 декабря 2017 г. № 285 «Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в местах лишения свободы»⁴. В качестве основополагающих принципов организации оказания медицинской помощи подозреваемым, обвиняемым, осужденным, документ устанавливает:

- общий порядок организации оказания медицинской помощи на территории РФ всеми медицинскими организациями;
- основой организации оказания медицинской помощи служат общие стандарты медицинской помощи;
- оказание медицинской помощи предоставляется бесплатно.

¹ СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

² Там же. Ст. 6724.

³ СЗ РФ. 1997. № 2. Ст. 198.

⁴ СПС «Консультант Плюс» (дата обращения 15.01.2019).

Правовое регулирование порядка организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, представляет собой систему нормативных правовых актов, главной целью которых является четкое следование и соответствие общим стандартам медицинской помощи, оказываемой всеми медицинскими организациями. В отличие от предыдущего Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 октября 2005 г. № 640 и Министерства юстиции РФ № 190 «О порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу»⁵, положения Приказа № 285 содержат значительное количество бланкетных норм, отсылающих к общим документам, регламентирующим порядок оказания медицинской помощи во всех медицинских организациях.

Рассмотрим более детально действующее национальное законодательство и правовые позиции Европейского Суда по правам человека на предмет соответствия и соотношения в части оказания медицинских услуг и охраны здоровья. Первое, на что следует обратить внимание, это трактовка термина «качество медицинской помощи». В п. 21 ст. 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ⁶ дается определение качества медицинской помощи, которое определяется как комплексное понятие, включающее в себя следующие характеристики: своевременность оказания медицинской помощи; правильность выбора методов профилактики; правильность выбора методов диагностики; правильность выбора методов лечения; правильность выбора методов реабилитации при оказании медицинской помощи; оценка и контроль степени достижения запланированного результата. Данные критерии носят общий, абстрактный характер и, к сожалению, не позволяют оценить качество оказываемой медицинской помощи. Данный пробел восполняется положениями Постановления Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 г. № 1506 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»⁷, в котором определены четкие критерии доступности и качества медицинской помощи. Критерии качества медицинской помощи условно можно объединить в несколько групп. Первая группа – это общая удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения; вторая – смертность населения (например, в трудоспособном возрасте, материнская смертность; младенческая смертность и т. д.); третья – заболеваемость (например, злокачественные новообразования, сердечные заболевания и т. д.); четвертая группа – обоснованные жалобы, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи. Всего критериев, установленных Программой, насчитывается двадцать шесть. Критерии доступности медицинской помощи оцениваются с учетом таких показателей, как обеспеченность населения количественным и качественным составом медицинского персонала, а также медицинскими организациями; расходы на оказание медицинской помощи; виды медицинской помощи, оказываемой населению, и др. Таких показателей Программа устанавливает двенадцать. Каждый субъект Российской Федерации принимает свою Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и устанавливает целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы для своего субъекта. Таким образом, установленные на федеральном уровне критерии качества и доступности медицинской помощи обретают в региональной Программе реальные цифры и свидетельствуют о состоянии оказываемой медицинской помощи в регионе, а также позволяют определить их достижение и выполняемость в каждой медицинской организации, участвующей в Программе. Такой контроль качества и доступности оказания медицинской помощи установлен и за медицинскими организациями УИС.

⁵ Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. 2005. № 46 (утратил силу).

⁶ СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

⁷ СЗ РФ. 2018. № 51. Ст. 8013.

Европейский Суд по правам человека (также – Суд, ЕСПЧ), рассматривая жалобы по вопросам оказания медицинской помощи, изучает их с точки зрения качества оказания медицинской помощи в данном конкретном случае. Оценивая качество оказания медицинской помощи, Суд оговаривается, что это сложная и непростая задача. Для выработки общей позиции при рассмотрении жалоб данного характера Суд исходит при оценке качества медицинской помощи через призму таких категорий, как «адекватность», «достаточность», «своевременность», «комплексность» и др. В п. 58 Постановления Европейского Суда по правам человека от 10 января 2012 г. по делу «Владимир Васильев против Российской Федерации» № 28370/05⁸ Суд, так же как и российский законодатель, определяет «качество медицинской помощи» как собирательное комплексное понятие, включающее в себя следующие характеристики: своевременность и точность постановки диагноза; своевременность и точность лечения; обеспечение непрерывности медицинского ухода; регулярное и систематичное наблюдение, включающее в себя всесторонние лечебные стратегии, всесторонний терапевтический подход, направленные на выздоровление заключенного или, как минимум, на предотвращение ухудшения его здоровья. Доступность медицинской помощи, согласно правовым позициям Суда, рассматривается как один из показателей ее качества. Сравнивая критерии оценки качества медицинской помощи, установленные в российском законодательстве и в правовых позициях ЕСПЧ, следует отметить, что последние носят общий, неконкретный характер, позволяя Суду расширительно их толковать. Особенностью подхода ЕСПЧ к данной категории является то, что Суд оценивает не только физическое состояние пациента путем анализа оказываемой медицинскими организациями УИС медицинской помощи, но еще и психологическую, моральную составляющую его состояния.

Анализ практики Европейского Суда по правам человека позволил сформулировать ряд выводов.

Первый вывод. По мнению ЕСПЧ, оказание ненадлежащего качества медицинской помощи подпадает под сферу действия ст. 3 Конвенции о защите прав человека и основных свобод 1950 г.⁹ (далее – Конвенция) – бесчеловечное или унижающее достоинство обращение, которое достигает минимального уровня жестокости. Определяя минимальную степень жестокости при оказании ненадлежащего качества медицинской помощи, Суд анализирует само обращение властей к заключенному. В п. 78 Постановления Европейского Суда по правам человека от 10 января 2012 г. по делу «Сахвадзе против России» № 15492/09¹⁰ Суд констатирует, что если при оказании медицинской помощи Суд выявляет, что обращение унижает или оскорбляет человека, обнаруживая неуважение к его или ее человеческому достоинству или его принижение, либо вызывает у человека чувство страха, тоски или неполноценности, способные сломить моральное и физическое сопротивление лица, оно может быть охарактеризовано как унижающее достоинство и подпадающее под запрет, предусмотренный ст. 3 Конвенции. Статистика Суда по нарушениям ст. 3 Конвенции в части бесчеловечного или унижающего достоинство обращения в целом свидетельствует о росте нарушений в этой области: 2012 г. – 48 нарушений; 2013 г. – 49; 2014 г. – 50; 2015 г. – 44; 2016 г. – 64; 2017 г. – 107; 2018 г. – 99¹¹. Оказание ненадлежащего качества медицинской помощи не единственное нарушение в группе бесчеловечного или унижающего достоинство обращения, определить точное количество нарушений, относящихся к медицине, статистика не позволяет, однако анализ постановлений ЕСПЧ в отношении Российской Федерации свидетельствует, что данные нарушения уступают лишь ненадлежащим условиям содержания в местах лишения свободы.

⁸ СПС «Консультант Плюс» (дата обращения 15.01.2019).

⁹ СЗ РФ. 2001. № 2. Ст. 163.

¹⁰ СПС «Консультант Плюс» (дата обращения 15.01.2019).

¹¹ URL: http://www.echr.coe.int/Documents/Stats_analysis_2016_ENG.pdf (дата обращения 30.01.2019).

Второй вывод. Анализ прецедентной практики Суда в отношении Российской Федерации по жалобам на ненадлежащее оказание медицинской помощи показывает, что обращение, достигшее минимального уровня жестокости, независимо от типа и вида заболевания может быть вызвано нарушениями в отношении как своевременности и точности лечения, так и непрерывности медицинского ухода. Больше всего нарушений Суд выявляет в отсутствии систематического и регулярного наблюдения за состоянием больного и корректировки схем лечения. Так, например, в отношении *ВИЧ-инфицированных* больных Суд выявил следующие нарушения: отсутствие доступа к антиретровирусным препаратам, к специализированной медицинской помощи; отсутствие контроля по эффективности антиретровирусной терапии, регулярного иммунологического тестирования; несоблюдение рекомендации ВОЗ о немедленном прохождении антиретровирусной терапии, в случае если пациент болен одновременно ВИЧ и туберкулезом; прекращение лечения на большой промежуток времени (п. 72–75 Постановления Европейского Суда по правам человека от 12 января 2016 г. по делу «Хайлетдинов против Российской Федерации» № 2763/13; п. 99, 100 Постановления Европейского Суда по правам человека от 10 июля 2014 г. по делу «M. S. против России» № 8589/08 ¹²). В отношении больных *туберкулезом*: прерывание лечения туберкулеза в период транспортировки заключенных из одного исправительного учреждения в другое (24 дня); ранняя выписка из больницы, до завершения курса лечения, без проведения каких-либо специальных обследований (рентгеновское обследование, мазок слюны, которые могли бы предоставить объективные медицинские подтверждения относительно положительного результата лечения и обосновать решение о выписке заявителя из больницы) (п. 64 Постановления Европейского Суда по правам человека от 14 января 2010 г. по делу «Москалюк против России» № 3267/03 ¹³); отсутствие контроля за состоянием здоровья и результатов лечения; отсутствие мер на протяжении 5 лет для установления причин безуспешности лечения заявителя противотуберкулезными препаратами, игнорируя непрерывное ухудшение состояния его здоровья; непроведение надлежащего тестирования в целях выявления наиболее подходящего состава лекарственного средства; построение схемы лечения только из тех антибактериальных препаратов, которые имелись в учреждении, отсутствующие препараты в больнице исключались из схемы лечения; отсутствие комплексного плана по борьбе с заболеванием заявителя (п. 86–90 Постановления Европейского Суда по правам человека от 8 января 2013 г. по делу «Решетняк против России» № 56027/10 ¹⁴). В отношении больных *онкологическими* заболеваниями: отсутствие тщательной оценки здоровья больного; отсутствие в действиях медперсонала больницы шагов, связанных с быстрым прогрессированием заболевания заявителя и т. д. (п. 55–61 Постановления Европейского Суда по правам человека от 1 марта 2016 г. по делу «Андрей Лавров против России» № 66252/14 ¹⁵). Таким образом, обращение, достигшее минимальной степени жестокости, Суд выявляет в случаях несвоевременного проведения обследования или оказания ненадлежащего качества медицинской помощи, отсутствия комплексного, полноценного лечения, а также контроля за состоянием больного и результатами его лечения.

Для решения выявленных Судом нарушений Российская Федерация предприняла значительное количество мер. Во-первых, на законодательном уровне принят Приказ Министерства юстиции Российской Федерации от 28 декабря 2017 г. № 285 «Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в местах лишения свободы» ¹⁶, который устанавливает и регламентирует вопросы преемственности, системности оказания медицинской помощи, а также тесного

¹² СПС «Консультант Плюс» (дата обращения 15.01.2019).

¹³ Там же.

¹⁴ Там же.

¹⁵ Там же.

¹⁶ Там же.

взаимодействия с системой государственных органов здравоохранения для обеспечения непрерывного лечения и ухода. Положения Приказа № 285 детально закрепляют и регламентируют порядок организации медицинской помощи при перемещении осужденных и лиц, заключенных под стражу, делая акцент на соблюдение принципа преемственности при оказании медицинской помощи, что отвечает как Минимальным стандартным правилам ООН в отношении обращения с заключенными 2015 г.¹⁷, так и правовым позициям ЕСПЧ. Во-вторых, для оказания качественной медицинской помощи лицам, находящимся в учреждениях УИС, при необходимости используются возможности медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения субъекта Российской Федерации. Так, например, в 2017 г. для оказания медицинских услуг осужденным, содержащимся в учреждениях УФСИН России по Вологодской области, с учреждениями государственной и муниципальной систем здравоохранения Вологодской области было заключено 25 государственных контрактов, израсходовано более 4,5 млн руб. Услуги оказывались как без вывоза осужденных из учреждения (проведение лабораторных исследований, консультации врачей узких специальностей по месту отбывания наказания осужденного), так и с вывозом (проведение инструментального обследования – КТ, МРТ; проведение лечебных процедур как в амбулаторных, так и стационарных условиях и другие меры. Такое взаимодействие всегда оправдано и имеет положительное значение и последствия.

Третий вывод. Оценка Судом обращения, достигшего минимального уровня жестокости, осуществляется на основании представленных сторонами доказательств. Согласно устоявшейся прецедентной практике, доказательство, отвечающее принципу «вне всякого разумного сомнения», может вытекать из одновременного наличия двух и более достаточно обоснованных, очевидных и согласующихся выводов и заключений или схожих не опровергнутых фактических презумпций (п. 55, 56 Постановления Европейского Суда по правам человека от 4 октября 2016 г. по делу «Климов против Российской Федерации» № 54436/14¹⁸). В частности, если в жалобе заявителя содержатся достаточные ссылки на рассматриваемое состояние здоровья заявителя, соответствующие медицинские предписания, которые заявитель пытался получить, которые были сделаны или в которых было отказано, а также некоторые доказательства, например экспертные заключения, которые способны указать на серьезные упущения в оказании медицинской помощи заявителю, а власти не смогли представить *достоверных, убедительных и полноценных* объяснений, опровергающих заявления заявителя, то Суд в этом случае может прийти к выводу об обоснованности утверждений заявителя, не ограничивая себя какими-либо процессуальными барьерами для признания доказательств допустимыми либо заранее определенными правилами их оценивания.

Четвертый вывод. Рассмотрение жалобы в Европейском Суде по правам человека возможно после исчерпания всех эффективных средств правовой защиты в государстве-члене. Однако позиция Суда, сформировавшаяся по данному вопросу еще в 2012 г. (см., например, Постановление Европейского Суда по правам человека от 27 декабря 2012 года по делу «Дирдизов против России» № 41461/10¹⁹), относительно нашего государства не меняется до сих пор. В п. 19 Постановления Европейского Суда по правам человека от 7 февраля 2017 г. по делу «Секретарев и другие против Российской Федерации» № 9678/09²⁰ Суд считает, что по данной категории нарушений в Российской Федерации отсутствуют эффективные внутригосударственные средства правовой защиты, которые необходимо пройти заявителю, прежде чем обратиться в международный орган. Так, например, Суд анализирует как судебные, так и внесудебные российские средства правовой защиты и делает вывод об их недостатках и несоответствии тем необходимым требованиям эффективности, которые за-

¹⁷ URL: <http://www.unodc.org> (дата обращения 10.01.2019).

¹⁸ СПС «Консультант Плюс» (дата обращения 15.01.2019).

¹⁹ Там же.

²⁰ Там же.

креплены в Конвенции 1950 г. В частности, сочетание в себе превентивных и компенсаторных элементов правовой защиты, а также наличия не только теоретической, но и практической определенности средства правовой защиты. Следует отметить, что с введением Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации от 8 марта 2015 г. № 21-ФЗ²¹ ситуация изменилась в лучшую сторону, упростилась процедура обращения и рассмотрения таких жалоб в национальных судах. В связи с этим при подготовке властями Российской Федерации ответа на рассматриваемую ЕСПЧ жалобу необходимо представлять подробную информацию о практике национальных судов по рассмотрению жалоб на оказание ненадлежащего качества медицинской помощи.

Таким образом, право на охрану здоровья и медицинскую помощь лиц, находящихся в учреждениях УИС, имеет законодательное оформление и регламентацию как на федеральном, региональном, так и локальном уровне, что свидетельствует о комплексном правовом регулировании. Следует заметить, что ЕСПЧ отмечает полноценность российского правового регулирования в вопросах оказания медицинской помощи, однако у Суда остаются вопросы в части его реализации. К числу основных проблем, с которыми сталкиваются медицинские учреждения УИС, относятся и общие проблемы, характерные для всех медицинских организаций (так, например, недостаточность финансирования, кадровый дефицит и др.), и специфические, характерные только для медицинских учреждений УИС (так, например, специальный контингент пациентов, особые условия оказания медицинской помощи и др.). Однако надо отметить, что медицинские учреждения УИС в некоторых случаях находятся в лучших условиях, чем государственные и муниципальные медицинские учреждения. Отчасти это связано с повышенным вниманием к ним и контролем со стороны общества и международных правозащитных органов, деятельность которых на территории Российской Федерации санкционирована. Однако все же следует отметить, что для устранения причин обращений в ЕСПЧ подозреваемых, обвиняемых, осужденных в части оказания ненадлежащего качества медицинской помощи считаем целесообразным уделять повышенное внимание проведению медицинских осмотров при поступлении подозреваемых, обвиняемых, осужденных в учреждения УИС в части его полноценного характера; проведению систематического и полноценного контроля за эффективностью назначенного лечения; проведению профилактических мероприятий по предупреждению распространения социально значимых заболеваний; продолжению практики активного взаимодействия с медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения и др. Все эти меры будут не только способствовать выполнению Российской Федерацией принятых на себя международных обязательств как на универсальном, так и на региональном уровне, но и повышать качество и доступность медицинской помощи в учреждениях УИС.

Список литературы / References

1. **Эртель Л. А.** Нормативно-правовое регулирование медицинского обеспечения осужденных и лиц, содержащихся в пенитенциарных учреждениях России // Социальное и пенсионное право. 2017. № 1. С. 20–29.
Ertel, L. Normativno-pravovoye regulirovaniye meditsinskogo obespecheniya osuzhdennykh i lits, soderzhashchikhsya v penitentsiarnykh uchrezhdeniyakh Rossii [Normative and legal regulation of medical care of convicts and persons held in penitentiary institutions of Russia]. *Social and Pension Law*, 2017, no. 1, p. 20–29. (in Russ.)
2. **Климова Д. В.** Проблемы реализации конституционного права на охрану здоровья лиц, осужденных к лишению свободы // Конституционное и муниципальное право. 2016. № 10. С. 25–27.

²¹ СЗ РФ. 2015. № 10. Ст.1391.

Klimova, D. V. Problemy realizatsii konstitutsionnogo prava na okhranu zdorov'ya lits, osuzhdennykh k lisheniyu svobody [Problems of realization of the constitutional right to health protection of persons sentenced to imprisonment]. *Constitutional and Municipal Law*, 2016, no. 10, p. 25–27. (in Russ.)

Материал поступил в редколлегию

Received

15.02.2019

Сведения об авторе / Information about the Author

Кириловская Наталья Николаевна, кандидат юридических наук, доцент, начальник кафедры государственно-правовых дисциплин юридического факультета, Вологодский институт права и экономики Федеральной службы исполнения наказаний (ул. Панкратова, 65, Вологда, 160002, Россия)

Natalia N. Kirilovskaya, Candidate of Juridical Sciences, Docent, Head of the Department of State and Legal Disciplines, Vologda Institute of Law and Economics of the Federal Penal Service of Russia (65 Pankratov Str., Vologda, 160002, Russian Federation)

Natasha.8172@mail.ru