

ЦЕЛИ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

Научная статья

УДК 343.8

doi: 10.33463/2687-122X.2025.20(1-4).4.568-576

ПРАВОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНЫХ ОСУЖДЕННЫХ И ЕГО ВЗАИМОСВЯЗЬ С ЦЕЛЯМИ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

Дмитрий Алексеевич Никитин¹

¹ Санкт-Петербургский имени В. Б. Бобкова филиал государственного казенного образовательного учреждения высшего образования «Российская таможенная академия», г. Санкт-Петербург, Россия, dima60-62@yandex.ru

Аннотация. Правовое положение больных осужденных в Российской Федерации представляет собой сложный правовой институт, находящийся на стыке уголовно-исполнительной и медицинской отраслей. Его основу составляют международные стандарты, Конституция Российской Федерации, гарантирующая право на охрану здоровья, а также нормы Уголовного и Уголовно-исполнительного кодексов Российской Федерации. Ключевыми элементами этого положения являются право на получение медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы, возможность освобождения от наказания в связи с тяжелой болезнью и создание приемлемых условий содержания с учетом состояния здоровья. Однако на пути реализации этих прав и достижения целей исправления осужденного и предупреждения совершения новых преступлений возникает ряд системных проблем. Главные из них – это противоречие между реализацией функции исполнения наказания исправительными учреждениями и реабилитационными потребностями больного, а также хроническое недофинансирование медицинской инфраструктуры ФСИН России. Это приводит к тому, что лечение часто носит формальный характер, а процесс исправления становится невозможным, так как физические страдания и борьба за выживание подавляют у осужденного способность к самоанализу и усвоению социальных норм и готовности к жизни после освобождения. Для решения этих проблем и эффективного исправления больных осужденных в уголовно-исполнительное законодательство необходимо внести существенные изменения. Требуется закрепить приоритет медицинской и социальной реабилитации над общими режимными требованиями, разработать индивидуальные программы исправления и адаптировать методы психолого-педагогического воздействия. Только создание специализированной, гуманной и ресурсно обеспеченной системы исполнения наказаний для данной категории

© Никитин Д. А., 2025



Статья лицензируется в соответствии с лицензией [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

ЦЕЛИ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

лиц позволит достичь провозглашенные законом цели исправления, предупреждения и ресоциализации.

Ключевые слова: правовой статус, исправительные учреждения, уголовно-исполнительное законодательство, осужденные, охрана здоровья, исправление, лишение свободы, право, исправительные учреждения, нормативные правовые акты, освобождение

Для цитирования

Никитин Д. А. Правовое положение больных осужденных и его взаимосвязь с целями уголовно-исполнительного законодательства // Уголовно-исполнительное право. 2025. Т. 20(1–4), № 4. С. 568–576. DOI: 10.33463/2687-122X.2025.20(1-4). 4.568-576.

OBJECTIVES OF THE PENAL LEGISLATION

Original article

THE LEGAL STATUS OF SICK CONVICTS AND ITS RELATIONSHIP WITH THE OBJECTIVES OF PENAL LEGISLATION

Dmitry Alekseevich Nikitin¹

¹ St. Petersburg named after V. B. Bobkov branch of the State State Educational Institution of Higher Education "Russian Customs Academy", St. Petersburg, Russia, dima60-62@yandex.ru

Abstract. The legal status of sick convicts in the Russian Federation is a complex legal institution located at the junction of the penal and medical branches. It is based on international standards, the Constitution of the Russian Federation, which guarantees the right to health protection, as well as the norms of the Criminal and Penal Codes of the Russian Federation. The key elements of this provision are the right to receive medical care in institutions of the penal system, the possibility of release from punishment due to serious illness and the creation of acceptable conditions of detention, taking into account the state of health. However, a number of systemic problems arise on the way to realizing these rights and achieving the goals of correcting the convicted person and preventing the commission of new crimes. The main ones are the contradiction between the implementation of the punishment function by correctional institutions and the rehabilitation needs of the patient, as well as the chronic underfunding of the medical infrastructure of the FPS of Russia. This leads to the fact that treatment is often formal in nature, and the process of correction becomes impossible, since physical suffering and the struggle for survival suppress the convict's ability to introspect and assimilate social norms and readiness for life after release. In order to solve these problems and effectively correct sick convicts, significant changes must be made to the penal legislation. It is necessary to consolidate the priority of medical and social rehabilitation over general regime requirements, develop individual correction programs and adapt methods of

ЦЕЛИ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

psychological and pedagogical influence. Only the creation of a specialized, humane and resource-based system of execution of punishments for this category of persons will allow achieving the goals of correction, prevention and re-socialization proclaimed by law.

Keywords: legal status, correctional institutions, penal legislation, convicts, health protection, correction, imprisonment, law, correctional institutions, regulatory legal acts, release

For citation

Nikitin, D. A. 2025, 'The legal status of sick convicts and its relationship with the objectives of penal legislation', *Penal law*, vol. 20(1–4), iss. 4, pp. 568–576, doi: 10.33463/2687-122X.2025.20(1-4).4.568-576.

Правовой статус осужденного занимает центральное место в системе уголовно-исполнительного права. Он включает в себя совокупность прав, обязанностей и ограничений, установленных законодательством, определяется уголовно-исполнительными нормами и направлен на реализацию наказания, назначенного судом. От того, насколько четко определены права и обязанности осужденных, зависит эффективность исправительного процесса и соблюдение принципов справедливости и гуманизма. Правовой статус осужденного начинается с момента вступления приговора в законную силу и продолжается до окончания срока наказания либо до досрочного освобождения.

Правовое положение осужденных существенно отличается от положения других категорий граждан. Термин «осужденный» обозначает лицо, в отношении которого вынесен обвинительный приговор суда, вступивший в законную силу. Таким образом, осужденный – это человек, признанный виновным в совершении преступления и подвергнутый уголовной ответственности.

По определению Н. А. Стручкова, правовое положение осужденных – это совокупность субъективных обязанностей и прав, возложенных на лиц, отбывающих наказание [1].

Уголовно-исполнительная система (УИС) Российской Федерации, являясь важнейшим институтом государства, призвана не только карать, но и исправлять осужденных, а также предупреждать новые преступления. Однако в контингенте осужденных существует особая, уязвимая категория – лица, страдающие различными заболеваниями. Их правовое положение представляет собой сложный синтез общих ограничений, связанных с наказанием, и специальных гарантий, вытекающих из права на охрану здоровья и человеческое достоинство. Анализ этого положения и его соответствия целям российского уголовно-исполнительного законодательства позволяет оценить, насколько гуманной и эффективной является пенитенциарная политика государства.

Согласно ч. 1 ст. 1 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации (УИК РФ) целями уголовно-исполнительного законодательства являются исправление осужденных, предупреждение совершения новых преступлений как осужденными, так и иными лицами. При этом законодатель особо оговаривает, что достижение этих целей не должно сопровождаться причинением физических страданий или унижением человеческого достоинства (ч. 2 ст. 1 УИК РФ). Этот принцип напрямую коррелирует с положением больных осужденных, чье исправление и ресоциализация невозможны без оказания качественной медицинской помощи.

Правовой статус больного осужденного формируется из нескольких уровней правового регулирования: Минимальные стандартные правила обращения с заключенными

ЦЕЛИ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

(Правила Нельсона Манделы), Европейские пенитенциарные правила, которые закрепляют обязанность государства обеспечивать заключенным медицинское обслуживание без дискриминации.

На уровне Основного Закона страны каждому гарантировано право на охрану здоровья и медицинскую помощь (ст. 41 Конституции РФ). Это право является универсальным и распространяется на всех граждан, включая осужденных.

На уровне федерального законодательства правовой статус больного осужденного в основном регулируется нормами Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации. Так, в ст. 12 УИК РФ закреплено основное право осужденных на получение медицинской помощи. Кроме того, целый ряд статей регулирует вопросы, связанные с болезнью. Так, ст. 81 УИК РФ предусматривает освобождение от отбывания наказания в связи с тяжелой болезнью; ст. 175 УИК РФ регламентирует медико-санитарное обеспечение осужденных.

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» устанавливает общие принципы организации здравоохранения, которые в адаптированном виде применяются в УИС. Сама медицинская помощь осужденным оказывается в рамках медико-санитарной части (МСЧ) уголовно-исполнительной системы, которая является частью государственной системы здравоохранения. Осужденные имеют право и возможность получать первичную медико-санитарную, специализированную и, в необходимых случаях, высокотехнологичную медицинскую помощь.

В соответствии с ч. 2 ст. 101 УИК РФ в уголовно-исполнительной системе для медицинского обслуживания осужденных организуются лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) и медицинские части, а для содержания и амбулаторного лечения осужденных, больных открытой формой туберкулеза, алкоголизмом и наркоманией, – лечебные исправительные учреждения. В сложных случаях для консультаций и лечения могут привлекаться врачи из гражданских медицинских организаций.

В учреждениях УИС осуществляется регулярный медицинский осмотр осужденных с целью выявления заболеваний на ранних стадиях. Важным инструментом является медико-санитарная комиссия (МСК), которая проводит освидетельствование осужденных для определения их трудоспособности, установления инвалидности, а также для решения вопроса о представлении материалов для освобождения по болезни.

Из краткого анализа правовых норм, регулирующих оказание медицинской помощи, напрашивается вывод о том, что в исправительных учреждениях созданы специальные условия для лечения больных осужденных и контроля над состоянием их здоровья. Возникают вопросы, какая может быть взаимосвязь процесса лечения больных осужденных с целями уголовно-исполнительного законодательства, какова реализация последних на практике и в чем особенности исправительного процесса в отношении исследуемой категории осужденных?

Не вызывает сомнений, что болезнь является серьезным препятствием для реализации исправительного процесса. Осужденный, как и любой человек, испытывающий физические страдания, лишенный доступа к качественному лечению, в том числе по личному решению, определению, где и у какого специалиста лечиться, не может сосредоточиться на социально полезной деятельности, получении образования, психологической коррекции. Таким образом, обеспечение здоровья осужденного – это не акт милосердия, а необходимое условие для достижения цели исправления. Здоровый

осужденный имеет больше шансов успешно пройти реабилитацию и reintegrироваться после отбытия наказания в общество.

Больной осужденный, не получивший лечения в местах лишения свободы, после освобождения нередко выходит на свободу не только с криминальными установками, но и с усугубленными проблемами со здоровьем. Это делает его еще более уязвимым, ограничивает в трудоустройстве и увеличивает вероятность возврата к преступной деятельности как к единственному способу выживания. Качественное медицинское обслуживание, включая лечение зависимостей (алкоголизм, наркомания), является мощным фактором профилактики рецидивной преступности.

Принцип гуманизма, закрепленный в УИК РФ, находит свое наиболее яркое выражение в отношении к больным и менее защищенным осужденным. Освобождение от тяжелой работы, создание приемлемых бытовых условий для инвалидов, предоставление необходимых лекарств – все это демонстрирует, что наказание не направлено на уничтожение человеческого в человеке. Это укрепляет в осужденном веру в справедливость, что является важным элементом его исправления.

Несмотря на проработанную законодательную базу, на практике существует ряд серьезных проблем. Финансирование и ресурсы ЛПУ УИС часто сталкиваются с нехваткой современного оборудования, квалифицированных кадров и лекарственных средств. Наличие бюрократических барьеров процедуры освобождения по болезни (ст. 81 УК РФ) делает ее крайне сложной и длительной. Нередки случаи, когда тяжелобольные осужденные умирают, не дождавшись положительного решения суда.

Множество вопросов, связанных с доступом к специализированной помощи, возникает на практике. Получение высокотехнологичной помощи за пределами исправительных учреждений сопряжено с организационными и логистическими трудностями.

Можно заключить, что исправительное воздействие на осужденного носит в некотором роде персональный характер в зависимости от множества факторов, например, вида уголовного наказания, срока, состояния здоровья и иных личностных особенностей осужденного [2, с. 230].

Проблемы применения средств исправления в отношении больных осужденных к лишению свободы подробно исследованы профессором А. П. Скибой. Он отмечает, что в числе средств исправления, применяемых к указанной категории осужденных, отсутствует какое-либо упоминание о лечении, хотя состояние здоровья является важнейшей личностной особенностью каждого осужденного и должно соответствующим образом отражаться на организации исполнения уголовного наказания [3, с. 100–104]. В результате и отношение осужденных к состоянию здоровья в настоящее время не учитывается при оценке степени их исправления (хотя о том, что состояние здоровья должно учитываться при формулировании вывода о его исправлении, говорилось еще в советское время [4, с. 10]). В этом случае фактически исправление и лечение осужденных представляют собой две параллельные несвязанные линии, о чем уже давно говорил Ю. М. Антонян [5, с. 302–303].

Правовое положение больных осужденных в России является важным индикатором гуманизации всей уголовно-исполнительной системы. Тесная взаимосвязь между обеспечением права на здоровье и целями исправления и предупреждения преступлений очевидна: без первого невозможно достижение второго.

В соответствии с уголовно-исполнительным законодательством исправление – это формирование у осужденного уважительного отношения к человеку, обществу, труду,

ЦЕЛИ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

нормам и правилам (ст. 9 УИК РФ). С точки зрения уголовно-исполнительного законодательства Российской Федерации исправление осужденных – это активный процесс, требующий максимального вовлечения осужденного в разносторонние виды деятельности: трудовую, воспитательную и образовательную, в том числе стремление к самообразованию и самовоспитанию (изучение истории, литературы и т. д.). Однако на практике достижение этой цели сталкивается с комплексом объективных и субъективных проблем.

Некоторые из проблем обусловлены самой природой пенитенциарных учреждений как закрытых институтов исполнительной власти, объективным смещением в сторону превалирования карательной функции над исправительной. Исторически и функционально места лишения свободы предназначены для изоляции и наказания.

Отдельное влияние имеет феномен «тюремной субкультуры» («понятий», «воровских традиций»). В условиях изоляции возникает альтернативная социальная система с собственными нормами, ценностями и иерархией, которая часто противоположна официальным целям исправления. Усвоение осужденным норм этой субкультуры («пройти школу тюрьмы») является мощным криминогенным фактором, нивелирующим усилия администрации. Больные осужденные более других категорий уязвимы и вынуждены придерживаться правил, связанных с неформальной стратификацией и существующей иерархией.

Случаи физического причинения вреда здоровью и даже причинения смерти имеют место в исправительных колониях и следственных изоляторах. Факты насильственных действий среди лиц, содержащихся в местах лишения свободы, как правило, утаиваются исходя из неформальных правил осужденных. Насилие в местах лишения свободы обусловлено многими причинами. Конфликты между осужденными или заключенными под стражу часто происходят на этнической почве или вследствие принадлежности к разным категориям неформальной стратификации осужденных. Нахождение в замкнутой среде, часто в условиях большой скученности, также является причиной возникновения враждебных отношений среди осужденных. Сама атмосфера исправительного учреждения ввиду частой невозможности чем-либо занять себя и отсутствия физической работы у нетрудоустроенных осужденных, скука только усугубляют ситуацию и создают напряженность. Подобная обстановка способствует совершению таких связанных с повышенным риском действий, как употребление наркотиков, половое насилие. В то же время некоторые осужденные бывают вовлеченными в указанные занятия и вынуждены принимать в них участие, оказываясь в ситуации боязни потерять свой неформальный статус либо из соображений материальной выгоды. Такой сопряженный с повышенным риском образ жизни становится причиной передачи болезней от одних осужденных другим и, безусловно, представляет серьезную угрозу здоровью всего населения страны [6, с. 112].

Значительная часть осужденных имеет устойчивые антиобщественные установки, искаженную систему ценностей и негативный социальный опыт, криминальную зараженность и деформации личностных установок. Смена (ломка) этих стереотипов требует длительной, глубокой психокоррекционной работы, которую система обеспечить не в состоянии.

Изоляция ведет к ослаблению или разрыву семейных, дружеских, профессиональных связей, которые являются важнейшим ресурсом для ресоциализации. Отсутствие поддержки извне усиливает зависимость осужденного от тюремного сообщества.

Осужденный после освобождения сталкивается с дискриминацией при трудоустройстве, поиске жилья, построении социальных контактов, проблемой стигматизации (клей-

мо заключенного). Это общественное неприятие толкает его обратно в криминальную среду, сводя на нет усилия по исправлению.

Кроме того, длительное пребывание в условиях регламентированной, замкнутой системы приводит к утрате навыков самостоятельного принятия решений, ответственности, социальной адаптации, что усугубляется проблемами со здоровьем. Осужденный привыкает жить по инструкции, что порождает пассивность, зависимость и неспособность к жизни на свободе – явление, известное как «синдром тюрьмы».

Несмотря на декларирование в законе, на практике работа с осужденными часто носит формальный и массовый характер, отсутствует индивидуальный и дифференцированный подход. Не разрабатываются в достаточной мере персонифицированные программы исправления, учитывающие личность, мотивы преступления, социальный тип каждого осужденного, наличие заболеваний, уровень состояния здоровья.

Основной формой воспитательной работы остаются коллективные беседы, лекции о вреде преступности и художественная самодеятельность, что не всегда позволяет вовлечь в подобные мероприятия больных осужденных. При этом недостаточно используются современные психотерапевтические методики (когнитивно-поведенческая терапия, программы управления гневом), технологии восстановительного правосудия, профориентация на профессии, востребованные на современном рынке труда, с учетом состояния здоровья осужденных.

Сотрудники воспитательных служб часто имеют низкий статус в иерархии УИС по сравнению с оперативным и режимным персоналом. Их работа воспринимается как второстепенная. Это неизбежно приводит к формализму, выгоранию и применению авторитарных, а не педагогических методов, а также влечет за собой неукомплектованность кадровым составом учреждений.

Особым блоком в системе достижения целей уголовно-исполнительного законодательства стоят проблемы правового и постпенитенциарного сопровождения. Административный надзор и помощь освобожденным лицам носят фрагментарный характер, что делает неэффективным систему контроля после освобождения. Отсутствует целостная система ресоциализации, включающая в себя гарантированное предоставление жилья, помощь в трудоустройстве, психологическую и материальную поддержку в первые, самые сложные месяцы на свободе. Закон гласит об исправлении, но условия содержания (скученность, отсутствие приватности, риск виктимизации) способствуют дальнейшей деградации личности.

Такая цель уголовно-исполнительного законодательства, как исправление осужденного, напрямую связана с целью предупреждения совершения новых преступлений как осужденными, так и иными лицами. Они не просто корреспондируют друг с другом, но и неразрывно связаны, взаимозависимы друг от друга. На больных осужденных распространяются все требования, закрепленные в уголовно-исполнительном законодательстве, но на практике для достижения целей необходимо учитывать особенности. Ключевой проблемой достижения целей исправления и предупреждения преступлений в отношении больных осужденных является системное противоречие между декларируемым правом на медицинскую помощь и реальными условиями ее обеспечения. Ограниченность финансирования, дефицит квалифицированных кадров и современного оборудования в медико-санитарных частях УИС приводят к тому, что лечение сводится к купированию острых состояний, а не к полноценной реабилитации. В таких условиях физические страдания и борьба за выживание подавляют возможность психолого-педагогического воздействия, делая процесс исправления практически невозможным,

ЦЕЛИ УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

поскольку больной человек не может сосредоточиться на переосмыслении своих поступков и получении новых социально полезных навыков.

Заслуживает отдельного внимания обязанность осужденного лечиться, прямо не закрепленная в уголовно-исполнительном законодательстве. Так, в законе есть нормы, обязывающие осужденного пройти лечение по приговору суда. Согласно ст. 72.1 УК РФ суд может назначить лечение и медицинскую или социальную реабилитацию, если лицу, признанному больным наркоманией, назначают основное наказание в виде штрафа, лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью, обязательных работ, исправительных работ или ограничения свободы.

При назначении условного осуждения суд может возложить на условно осужденного обязанность пройти курс лечения от наркомании с учетом его возраста, трудоспособности и состояния здоровья (ч. 5 ст. 73 УК РФ). Законодатель подразумевает оценку отношения осужденного к процессу лечения и его результатам как свидетельство эффективности применения к нему такого требования, возлагая обязанности пройти курс лечения. В противном случае невыполнение указанных обязанностей должно расцениваться как уклонение от отбывания наказания и признание неэффективным выбор вида назначенного наказания такому осужденному.

Исходя из изложенного следует признать лечение одним из средств исправления и одним из ключевых критериев оценки эффективности исправительного процесса в отношении исследуемой категории осужденных. Современное законодательство в целом закладывает необходимые правовые основы для защиты этой уязвимой категории лиц. Однако между законом и практикой сохраняется значительный разрыв. Дальнейшее развитие пенитенциарной системы должно быть направлено на преодоление этого разрыва через увеличение финансирования, упрощение процедур предоставления медицинской помощи и освобождения неизлечимо больных, а также на совершенствование материально-технической базы лечебных учреждений ФСИН России.

Проблемы исправления осужденных носят системный характер и являются следствием фундаментального противоречия между декларируемой гуманистической целью (исправление) и институциональной сущностью наказания как карательного органа. Разрешение этих проблем требует не косметических реформ, а смены парадигмы в пенитенциарной политике: смещения акцента с изоляции на реинтеграцию больных осужденных, внедрения научно обоснованных реабилитационных программ, развития системы пробации и постпенитенциарного сопровождения, а также активного вовлечения институтов гражданского общества в процесс ресоциализации лиц, отбывших наказание. Только комплексный подход, направленный на минимизацию десоциализирующего воздействия лишения свободы и восстановление социальных связей осужденного, может повысить эффективность достижения целей уголовно-исполнительного законодательства.

Другой острой проблемой выступает сложная и длительная бюрократическая процедура освобождения от наказания в связи с болезнью (ст. 81 УК РФ). Несоввершенство перечня заболеваний, формализм освидетельствования и затянутость судебных процессов приводят к тому, что тяжелобольные осужденные не получают своевременного освобождения. Это не только подрывает принцип гуманизма, но и дискредитирует саму цель исправления, демонстрируя другим осужденным несправедливость принципа дифференциации осужденных. В результате вместо ресоциализации и предупреждения рецидива возникает озлобление и укрепляется криминальная субкультура, что прямо противоречит целям уголовно-исполнительного законодательства.

Список источников

1. Стручков Н. А. Курс исправительно-трудового права. Проблемы общей части. М., 1984. 240 с.
2. Никитин Д. А. Некоторые особенности исправительного воздействия в отношении больных осужденных // Уголовно-исполнительное право. 2023. Т. 18(1–4), № 2. С. 230.
3. Скиба А. П. Применение мер безопасности в контексте исправления осужденных и предупреждения совершения новых преступлений // Северо-Кавказский юридический вестник. 2015. № 1. С. 100–104.
4. Шатило К., Арисов Н. Исполнение приговора к лишению свободы (некоторые процессуальные вопросы). М., 1964. 20 с.
5. Наказание и исправление преступников : пособие / под ред. Ю. М. Антоныяна. М. : НИИ МВД России, 1992. 386 с.
6. Никитин Д. А. Криминогенное влияние насильственных посягательств в местах лишения свободы на преступное поведение и виктимизацию ВИЧ-инфицированных осужденных // Уголовная юстиция. 2019. № 13. С. 111–113.

References

1. Struchkov, N. A. 1984, *Course of correctional labor law. Problems of the general part*, Moscow.
2. Nikitin, D. A. 2023, 'Some features of correctional treatment for sick convicts', *Penal law*, vol. 18(1–4), iss. 2, pp. 230.
3. Skiba, A. P. 2015, 'The application of security measures in the context of the correction of convicts and the prevention of new crimes', *North Caucasian Legal Bulletin*, iss. 1, pp. 100–104.
4. Shatilo, K. & Arisov, N. 1964, *Execution of a sentence to imprisonment (some procedural issues)*, Moscow.
5. Antonyan, Yu. M. (ed.) 1992, *Punishment and correction of criminals: a manual*, Research Institute of the Ministry of Internal Affairs of Russia, Moscow.
6. Nikitin, D. A. 2019, 'Criminogenic impact of violent assaults in places of detention on criminal behavior and victimization of HIV-infected convicts', *Criminal justice*, iss. 13, pp. 111–113.

Информация об авторе

Д. А. Никитин – кандидат юридических наук, доцент, доцент кафедры уголовно-правовых дисциплин.

Information about the author

D. A. Nikitin – Ph.D (Law), Associate Professor, Associate Professor of the Department of Criminal Law Disciplines.

Примечание

Содержание статьи соответствует научной специальности 5.1.4. Уголовно-правовые науки (юридические науки).

Статья поступила в редакцию 26.11.2025; одобрена после рецензирования 30.11.2025; принята к публикации 05.12.2025.

The article was submitted 26.11.2025; approved after reviewing 30.11.2025; accepted for publication 05.12.2025.