

ДОСРОЧНОЕ ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ НАКАЗАНИЯ

Научная статья

УДК 343.846

doi:10.33463/2687-122X.2024.19(1-4).4.589-600

ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ ОТБЫВАНИЯ НАКАЗАНИЯ В СВЯЗИ С БОЛЕЗНЬЮ: МЕЖДУНАРОДНО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ, МОНИТОРИНГ ПРАВОПРИМЕНЕНИЯ И ТЕНДЕНЦИИ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ

Андрей Анатольевич Павленко¹

¹ ФКУ ДПО Томский ИПКР ФСИН России, г. Томск, Россия, a.pav@list.ru, <https://orcid.org/0000-0003-0045-0792>

Аннотация. В статье с учетом положений международно-правовых документов, опыта ряда стран постсоветского пространства, отечественной судебной практики и анализа ведомственной статистики уголовно-исполнительной системы обосновываются изменения понятийного аппарата института освобождения осужденного от отбывания наказания в связи с болезнью. Методами исследования в научной статье явились универсальные методы (анализ и синтез, индукция и дедукция, аналогия и моделирование системно-структурный, формально-логический); эмпирические методы (обобщение, классификация); теоретические методы (идеализации, гипотетико-дедуктивный метод, сравнительно-правовой); конкретно-научные методы (статистический). В исследовании положения международных правовых документов разделены по признаку целесообразности освобождения неизлечимо больных заключенных: прямо указывающие на необходимость их освобождения (первая группа) и указывающие на особые условия содержания и ухода за тяжелобольными осужденными без непосредственного предписания об их освобождении (вторая группа). Делается вывод о том, что международные стандарты, в целом признавая необходимость освобождения по болезни, не содержат оснований и порядка (алгоритма действий врачей) в указанной ситуации и отдают решение этих вопросов на откуп национальным законодательствам. Исследуется опыт правового регулирования освобождения по болезни ряда стран постсоветского пространства, имеющих с РФ общую историко-правовую базу: Республики Казахстан, Киргизской Республики и Республики Узбекистан. Анализируются судебные и ведомственные статистические показатели, характеризующие процедуру освобождения осужденного от отбывания наказания в связи с болезнью, за 11 лет (2013–2023 годы) и определяются основные тенденции в этой сфере. Несмотря на указание Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 21 апреля 2009 года № 8 о том, что «при решении вопроса об освобождении

© Павленко А. А., 2024



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

ДОСРОЧНОЕ ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ НАКАЗАНИЯ

лица от наказания определяющее значение имеет установление судом наличия у осужденного тяжелой болезни, препятствующей отбыванию наказания», суды на практике часто его игнорируют. Так, в 2023 г. удовлетворено только 52,5 % ходатайств об освобождении осужденных с уже подтвержденным наличием заболевания, включенного в перечень препятствующих отбыванию наказания. Выявляется ряд направлений совершенствования российского законодательства, регламентирующего вопросы досрочного освобождения от отбывания наказания по состоянию здоровья.

Ключевые слова: освобождение в связи с болезнью, цели наказания, меры, приравненные к пытке, специальные международные стандарты обращения с осужденными, наказания, связанные с обязательным привлечением к труду, тяжелая болезнь, препятствующая отбыванию наказания, заболевание, препятствующее достижению целей наказания, постпенитенциарный рецидив

Для цитирования

Павленко А. А. Освобождение от отбывания наказания в связи с болезнью: международно-правовые аспекты, мониторинг правоприменения и тенденции правового регулирования // Уголовно-исполнительное право. 2024. Т. 19(1–4), № 4. С. 589–600. DOI: 10.33463/2687-122X.2024.19(1-4).4.589-600.

EARLY RELEASE FROM SERVING A SENTENCE

Original article

RELEASE FROM SERVING A SENTENCE DUE TO ILLNESS: INTERNATIONAL LEGAL ASPECTS, MONITORING OF LAW ENFORCEMENT AND TRENDS IN LEGAL REGULATION

Andrey Anatolyevich Pavlenko¹

¹ The Tomsk IPKR of the FPS of Russia, Tomsk, Russia, a.pav@list.ru, <https://orcid.org/0000-0003-0045-0792>

Abstract. Taking into account the provisions of international legal documents, the experience of a number of post-Soviet countries, domestic judicial practice and analysis of departmental statistics of the penal system, the article substantiates changes in the conceptual apparatus of the institution of release of a convicted person from serving a sentence due to illness. The research methods in the scientific article are universal methods (analysis and synthesis, induction and deduction, analogy and modeling, system-structural, formal-logical); empirical methods (generalization, classification); theoretical methods (idealization, hypothetical-deductive method, comparative law); specifically scientific methods (statistical). In the study, the provisions of international legal documents are divided on the basis of the expediency of releasing terminally ill prisoners: directly indicating the need for their release (the first group) and indicating special conditions of detention and care for seriously ill convicts without direct orders for their release (the second group). It is concluded that international standards, generally recognizing

ДОСРОЧНОЕ ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ НАКАЗАНИЯ

the need for medical exemption, do not contain grounds and procedure (algorithm of doctors' actions) in this situation and leave the solution of these issues at the mercy of national legislations. The article examines the experience of legal regulation of release due to illness in a number of post-Soviet countries that share a common historical and legal framework with the Russian Federation: the Republic of Kazakhstan, the Kyrgyz Republic and the Republic of Uzbekistan. The article analyzes judicial and departmental statistical indicators characterizing the procedure for the release of a convicted person from serving a sentence due to illness for 11 years (2013–2023) and identifies the main trends in this area. It is noted that despite the instruction of the Plenum of the Supreme Court of the Russian Federation No. 8 dated April 21, 2009 that «when deciding on the release of a person from punishment, the determination by the court of the presence of a serious illness preventing the serving of punishment» is crucial, courts in practice often ignore it. Thus, in 2023, only 52.5 % of applications for the release of convicts with already confirmed presence of a disease included in the list of obstacles to serving their sentence were satisfied. A number of areas for improving Russian legislation regulating early release from serving a sentence for health reasons are identified.

Keywords: release due to illness, the purpose of punishment, measures equivalent to torture, special international standards for the treatment of convicts, punishments related to compulsory labor, serious illness that prevents the serving of punishment, disease that prevents the achievement of punishment goals, post-penitentiary relapse

For citation

Pavlenko, A. A. 2024, 'Release from serving a sentence due to illness: international legal aspects, monitoring of law enforcement and trends in legal regulation', *Penal law*, vol. 19(1–4), iss. 4, pp. 589–600, doi: 10.33463/2687-122X.2024.19(1-4).4.589-600.

Уголовное наказание в любой стране мира всегда характеризуется государственным принуждением, которое проявляется как ограничением прав осужденного лица, так и возложением на него специфических обязанностей. Вместе с тем в пр. 1 Минимальных стандартных правил ООН в отношении обращения с заключенными [приняты 17 декабря 2015 г. резолюцией 70/175 Генеральной Ассамблеи ООН (Правила Нельсона Манделы, далее – ПНМ)] закреплено, что «все заключенные должны пользоваться уважительным отношением вследствие присущего им достоинства и их ценности как человеческой личности. Ни один заключенный не должен подвергаться пыткам и другим жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения или наказания (далее – меры, приравненные к пытке), все заключенные должны быть защищены от них, и никакие обстоятельства не могут служить оправданием для них». Таким образом, предполагается некоторый объем принуждения, причиняющий осужденным определенные страдания, которые не должна усугублять тюремная система, за исключением четко определенных случаев (пр. 3 ПНМ), и которые не достигают уровня мер, приравненных к пытке.

Вместе с тем большинство осужденных относятся к социально уязвимым группам населения, а также страдают различными заболеваниями, прежде всего социально значимыми. Многие из них до помещения под стражу вели антисоциальный образ жизни, не следили за своим здоровьем или лечились бессистемно, употребляли наркотики и злоупотребляли алкоголем, одновременно находясь вне поля зрения общественного

ДОСРОЧНОЕ ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ НАКАЗАНИЯ

здравоохранения и социальных служб. Так, по состоянию на 1 января 2024 г. более чем у трети лиц, содержащихся в учреждениях УИС России, выявлены социально значимые заболевания, а если учитывать больных алкоголизмом и наркоманией, то 44 % осужденных, подозреваемых и обвиняемых нуждаются в систематическом медицинском наблюдении и лечении¹.

Более того, часть осужденных стремится умышленно ухудшить состояние своего здоровья (или не восстанавливать его) в целях освобождения от наказания в связи с болезнью (ст. 81 УК РФ), освобождения от работы (ч. 1 ст. 103 УИК РФ), получения пенсий по инвалидности. В связи с этим заболевания осужденных причиняют им страдания, не входящие в систему мер, направленных на достижение целей наказания. В результате между страданиями, обусловленными правоограничениями лишения свободы, в основном психологическими, и страданиями, вызванными заболеваниями, по большей части физическими, возникает своеобразная «конкуренция страданий».

Из всех специальных международных стандартов обращения с осужденными только ПНМ (пр. 4.1) раскрывают цели приговора к тюремному заключению или к аналогичному лишению свободы – «защита общества от преступников и сокращение случаев рецидивизма». Цели наказания в Уголовном кодексе Республики Казахстан (УК РК, ч. 2 ст. 39) и УК РФ (ч. 2 ст. 43) в целом схожи: восстановление социальной справедливости, исправление осужденного и предупреждение совершения новых преступления, однако в уголовном законе РК отдельно оговорено, что «наказание не имеет своей целью причинение физических страданий или унижение человеческого достоинства». Указанные положения присутствуют и в ч. 1 ст. 3 УИК РФ, а также дублируются в ч. 3 ст. 4 УИК РК, что нам представляется избыточным [1, с. 123]. В обоих кодексах также определено, что наказание заключается в предусмотренном уголовным законом лишении или ограничении прав и свобод лица, признанного виновным в совершении преступления, то есть в легальном принуждении.

Хотя цели наказания в ПНМ и УИК РК и РФ отличаются, однако в обеих группах источников четко прослеживается отсутствие стремления к перерастанию легального принуждения в меры, приравненные к пытке. В указанной ситуации особенно важна роль пенитенциарного медперсонала в обеспечении процесса исполнения (отбывания) лишения свободы, а именно реализация его обеспечительной функции. Нами ранее указывалось [2], что данная функция направлена на решение трех основных задач: 1) обеспечение полноценности (годности) субъекта для отбывания наказания; 2) обеспечение проведения в отношении этого субъекта не только медицинских, но и иных, предусмотренных законом мероприятий, например, средств исправления (ст. 9 УИК РФ); 3) обеспечение корректировок, связанных с исполнением наказания.

Содержанием последней задачи является принятие с участием медицинских работников и на основе их заключений решений, изменяющих правовой статус осужденного, который в силу состояния своего здоровья перестает быть полноценным субъектом отбывания наказания, в связи с чем его дальнейшее содержание в местах лишения свободы нецелесообразно, противоречит принципу гуманизма и может быть расценено как жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение.

¹ См.: Основные показатели деятельности уголовно-исполнительной системы за январь – декабрь 2023 г. : информ.-аналит. сб. Тверь, 2024. С. 664–667.

ДОСРОЧНОЕ ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ НАКАЗАНИЯ

Приступая к рассмотрению заявленной темы, необходимо отметить, что в данной работе будет изучаться только часть медицинского критерия освобождения в связи с «иной тяжелой болезнью» осужденного (ч. 2 ст. 81 УК РФ и ч. 6 ст. 175 УИК РФ). Соответственно вопросы юридического критерия освобождения от наказания и оставшаяся часть медицинского критерия – психические расстройства – останутся вне поля нашего внимания.

Анализ положений международных правовых документов привел нас к рациональности их разделения по признаку целесообразности освобождения неизлечимо больных заключенных: прямо указывающих на необходимость их освобождения (первая группа) и особые условия содержания и ухода за тяжелобольными осужденными без непосредственного предписания об их освобождении (вторая группа).

Возможность освобождения от отбывания лишения свободы по болезни отражена в международных правовых документах Совета Европы. К таковым, в частности, относятся: рекомендация № R (98) 7 Комитета министров Совета Европы в адрес государств-участников относительно этических и организационных аспектов медицинского обслуживания в тюрьмах (далее – Этические и организационные аспекты СЕ) [3, с. 24–26] и доклады Европейского комитета по предупреждению пыток (ЕКПП).

В связи с выходом России из Совета Европы 15 марта 2022 г. резонно встает вопрос о значении европейских нормативных правовых актов как региональных стандартов обращения с осужденными. В целом европейские акты в сфере запрета пыток сохраняют свое информационно-справочное и научное значение, в связи с чем в данной работе выступают предметом сравнительно-правового анализа. Кроме того, решения Европейского суда по правам человека (далее – ЕСПЧ, Европейский суд) образуют обширную базу судебной практики по оценке нарушений ст. 3 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод 1950 г., в том числе по вопросам освобождения в связи с тяжелой болезнью.

Наиболее подробно вопросы освобождения по болезни отражены в Этических и организационных аспектах СЕ, где выделен раздел III «Организация медицинского обслуживания в тюрьмах с конкретными примерами решения некоторых распространенных проблем», в который включен подраздел С, «Лица, не пригодные для продолжительного заключения: с серьезными физическими недостатками; в преклонном возрасте, прогноз скорого летального исхода» (пп. 50, 51). В данном документе предписывается размещение заключенных с серьезными физическими недостатками, которое позволит им вести по возможности нормальную жизнь без изоляции от остальных заключенных. Далее указывается на необходимость «произвести конструктивные изменения, с тем чтобы помочь прикованным к креслам пациентам и людям с физическими недостатками, по аналогии с тем, что предоставляется таким больным в условиях свободы» (п. 50).

На необходимость пересмотра условий отбывания наказания в виде лишения свободы осужденным, которые имеют заболевания, включенные в Перечень препятствующих отбыванию наказания, указывал В. И. Селиверстов, предлагая спрогнозировать, что большинство осужденных, имеющих такие заболевания, будут до конца срока (или жизни) отбывать лишение свободы [4, с. 45–46].

Для пациента с прогнозом скорого летального исхода решение о перемещении в отделения гражданских больниц следует принимать исходя из медицинских показаний. До перевода такие больные должны находиться в медицинском отделении тюрьмы и получать оптимальный уход со стороны медсестер во время предсмертной стадии их

ДОСРОЧНОЕ ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ НАКАЗАНИЯ

болезни или «во внешней больнице для безнадежных больных (хоспис)». Рекомендуются «рассмотреть вопрос о помиловании по медицинским основаниям или о досрочном освобождении» (п. 51).

В выдержке из третьего Общего доклада ЕКПП «Медицинское обслуживание в местах лишения свободы» [URL: <http://rm.coe.int/16806ce93d> (дата обращения: 06.09.2024)] присутствует раздел «Лица, лишённые свободы, не способные к длительному содержанию в заключении» (п. 70): «Типичными примерами этой категории лиц, лишённых свободы, являются те, кому, согласно медицинскому прогнозу, осталось жить короткое время, те, кто страдает от серьезных болезней, которые невозможно надлежащим образом лечить в условиях содержания под стражей, лица с серьезными физическими недостатками или преклонного возраста. Продолжительное содержание таких лиц в тюремной среде может создать нетерпимую ситуацию. В случаях такого рода на врача учреждения, где содержатся такие лица, возлагается обязанность составить сообщение для соответствующей администрации, с тем чтобы были приняты соответствующие меры».

Промежуточное положение в нашей классификации занимает Руководство Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по основным аспектам охраны здоровья в местах лишения свободы, где через раскрытие проблем содержания заключенных, требующих специального ухода, который часто не могут предоставить пенитенциарные учреждения, обосновывается «внедрение программ досрочного освобождения преследующих не только цели сострадания, но и признание факта увеличения продолжительности жизни заключенных в терминальной стадии болезни в результате получения ухода в условиях свободы» [URL: <http://whodc.mednet.ru/ru/osnovnye-publikacii/problemy-zdorovya-v-ispravitelnyx-uchrezhdeniyax/1474.html> (дата обращения: 06.09.2024)].

Вторую группу международных стандартов образуют правовые акты, содержащие рекомендации об особых условиях содержания и ухода за тяжелобольными осужденными без непосредственного предписания об их освобождении.

Так, в пр. 33 Правил Нельсона Манделы и пр. 43.3 Европейских пенитенциарных правил (рекомендация Rec(2006)2 Комитета министров Совета Европы, принятая 11 января 2006 г. (в ред. 1 июля 2020 г.), далее – ЕПП) указана обязанность врача докладывать директору о нарушении или угрозе нарушения физического или психического здоровья заключенного, обусловленного условиями заключения. В Руководстве по применению ПНМ также отмечено, что неизлечимо больные заключенные имеют особые медико-санитарные потребности, в частности потребность в паллиативном лечении и постоянном наблюдении [URL: <https://www.osce.org/files/f/documents/4/5/426056.pdf> (дата обращения: 08.09.2024)].

В аутентичном Комментарии к пр. 43 ЕПП указано, что «особое внимание следует обратить на смертельно больных заключенных; при этом может потребоваться принятие решения об их досрочном освобождении из заключения. Любой диагноз или консультация, предоставленная тюремным медицинским персоналом, должны основываться на профессиональном суждении и осуществляться в интересах заключенного».

Наиболее подробно вопросы освобождения в связи с тяжелой болезнью изложены в решениях ЕСПЧ. В частности, Европейский суд указывает, что при оценке совместимости состояния здоровья заявителя с содержанием в заключении следует учитывать три элемента: 1) состояние здоровья заключенного; 2) адекватность медицинской помощи и лечения в местах лишения свободы; 3) целесообразность продолжения применения

ДОСРОЧНОЕ ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ НАКАЗАНИЯ

меры пресечения в связи с состоянием здоровья заявителя [URL: <http://hudoc.echr.coe.int>. *Mouisel v. France*, no. 67263/01, § 40-42, ECHR 2002-IX (дата обращения: 18.09.2024)].

ЕСПЧ придает особое значение существованию на национальном уровне процедуры, предусматривающей возможность освобождения в случае несовместимости здоровья заявителя с содержанием под стражей. Такая процедура должна обеспечивать достаточные гарантии защиты здоровья и благополучия заключенных, согласующиеся с законными требованиями тюремного заключения [URL: <http://hudoc.echr.coe.int>. *Mouisel v. France*, no. 67263/01, § 44, ECHR 2002-IX (дата обращения: 18.09.2024)].

Европейский суд также считает, что, учитывая абсолютный запрет пыток, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения, нельзя оценивать совместимость состояния здоровья заявителя с содержанием под стражей, опираясь исключительно на исчерпывающий перечень заболеваний, без какого-либо рассмотрения со стороны национальных судебных органов [URL: <http://hudoc.echr.coe.int>. *Yermolenko v. Ukraine*, no. 49218/10, § 61 (дата обращения: 18.09.2024)]. Таким образом, международные стандарты, признавая необходимость освобождения по болезни, не содержат оснований и порядка (алгоритма) действий врачей в указанной ситуации и отдают решение этих вопросов на откуп национальным законодательствам.

Анализируя отечественное законодательство, прежде всего отметим, что факт утраты трудоспособности (инвалидность) не препятствует нахождению осужденного в условиях строгой изоляции в исправительном учреждении. В этом проявляется и отличие лишения свободы от наказаний, связанных с обязательным привлечением к труду (обязательные, исправительные и принудительные работы). Высказанный тезис подтверждается и отсутствием инвалидности среди оснований освобождения от наказания в связи с болезнью, перечисленных в ст. 81 УК РФ, на что также справедливо указывает А. П. Скиба [5, с. 74–79]. В связи с этим интересен и заслуживает изучения подход к исследуемой проблеме законодателей Киргизской Республики и Республики Узбекистан. Так, в ч. 1 ст. 91 УК Киргизской Республики выделяются осужденные к общественным работам, исправительным работам, которые освобождаются судом от дальнейшего отбывания наказания в случае признания их инвалидом I или II группы.

Название ст. 75 УК Узбекистана «Освобождение от наказания по болезни или вследствие утраты трудоспособности» прямо указывает на связь наказаний, связанных с обязательным привлечением к труду, и целей наказания. В соответствии с ч. 5 данной статьи «лица, утратившие трудоспособность либо достигшие пенсионного возраста в период отбывания обязательных общественных работ или исправительных работ, а также женщины, которым в период отбывания такого наказания предоставлен отпуск по беременности и родам, освобождаются от отбывания наказания».

Кроме того, необходимо отметить, что мы не поддерживаем точку зрения авторов, в частности Б. З. Маликова, утверждающих, что в силу тяжелой болезни осужденные перестают быть субъектами отбывания наказания и исправления и подлежат безусловному освобождению [6, с. 192–197]. В связи с этим отметим, что в 2017 г. по заявке Уполномоченного по правам человека в РФ группой экспертов во главе с профессором В. И. Селиверстовым был подготовлен законопроект по приданию данному виду освобождения от отбывания наказания условного характера [URL: <https://www.law.msu.ru/uploads/files.pdf> (дата обращения: 08.09.2024)]. В качестве условия такого освобождения должно было выступать несовершение умышленного преступления в период неотбытого срока уголовного наказания. Предусматривалась также возможность установления более

ДОСРОЧНОЕ ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ НАКАЗАНИЯ

жестких условий подобного освобождения для отдельных категорий осужденных. Кроме того, законопроектом предполагалось и введение отсрочки для исполнения приговора при отсутствии в учреждении УИС условий для квалифицированного обследования и лечения осужденных. Позднее указанная заявка была отозвана.

Примечательно, что весьма схожие нормы были внесены в УК и УИК Республики Казахстан Законом от 17 марта 2023 г. № 212-VII. Так, ч. 2 ст. 161 УК РК предусматривает возможность применения отсрочки отбывания наказания, либо освобождение от отбывания наказания, либо замену наказания более мягким видом лицу, страдающему иной (не психическим расстройством) тяжелой болезнью.

Несколько иная конструкция условного характера освобождения по болезни использована в УК Узбекистана (ст. 75). В ч. 1 данной статьи указано, что лицо, заболевшее после постановления приговора иной тяжелой болезнью, препятствующей отбыванию наказания, подлежит освобождению от его отбывания. Однако в случае выздоровления наказание в отношении таких лиц может быть исполнено, если это последовало до истечения сроков давности.

Важным элементом процедуры освобождения в связи с болезнью является срок предоставления в суд соответствующих документов. Это связано с исключительной тяжестью состояния здоровья данной категории осужденных. Вместе с тем в ежегодном Докладе о деятельности Уполномоченного по правам человека в РФ за 2018 год отмечено, что 709 осужденных (16,9 % от общего количества подавших ходатайства об освобождении от дальнейшего отбывания наказания в связи с тяжелой болезнью) скончались до начала слушания в суде либо до вступления решения суда в законную силу [URL: http://ombudsmanrf.org/upload/files/docs/lib/doclad_2018.pdf (дата обращения: 12.09.2024)]. На необходимость юридического закрепления возможности освобождения осужденных, особенно имеющих заболевание в терминальной стадии, прямо в зале суда после вынесения положительного решения о досрочном освобождении указывали Е. В. Дюжева и А. А. Бурт [7, с. 37–40]. Чтобы исключить подобные случаи, Федеральным законом от 29 мая 2024 г. № 109-ФЗ ст. 399 УПК РФ была дополнена частью 8: «Постановление суда в части освобождения осужденного от отбывания наказания в связи с болезнью в соответствии с ч. 2 ст. 81 УК РФ подлежит немедленному исполнению».

Нами проведено исследование ведомственных статистических показателей, характеризующих все этапы процедуры освобождения осужденного от отбывания наказания в связи с болезнью, за 11 лет (2013–2023 гг.). В процессе данной работы, с учетом уменьшения среднесписочной численности лиц, содержащихся в учреждениях УИС, на 42 % за указанный период, осуществлена оценка как абсолютных, так и относительных показателей – в пересчете на 1 тыс. лиц, лишенных свободы. Данная методика позволяет объективно оценить динамику статистических данных при освобождении осужденных от отбывания наказания в связи с болезнью и определить основные тенденции в рассматриваемой сфере. Анализ результатов исследования позволил выявить три в целом устойчивых тенденции в данной сфере с пиковыми значениями абсолютных показателей в 2017–2018 гг., что обусловлено расширением Перечня заболеваний, препятствующих отбыванию наказания, в мае 2017 г.

Во-первых, это поступательное увеличение доли освидетельствованных в медицинских организациях УИС для освобождения в связи с болезнью на 1 тыс. осужденных в целом в 2,4 раза – с 5,65 в 2013 г. до 13,3 в 2023 г. Соответственно почти в 3 раза вырос

ДОСРОЧНОЕ ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ НАКАЗАНИЯ

и показатель освобожденных по данному основанию на 1 тыс. человек: с 1,58 в 2013 г. до 4,49 в 2023 г. Если сравнивать соотношение освобожденных в связи с болезнью на 1 тыс. лиц, лишенных свободы, которое в 2013 г. составило 1,9, то в 2023 г. этот показатель уже был 5 на 1 тыс., то есть вырос в 2,6 раза.

Во-вторых, это невысокий уровень удовлетворения судами ходатайств об освобождении осужденных с уже подтвержденным наличием заболевания, включенного в перечень препятствующих отбыванию наказания, – около половины из представленных, что в среднем за 11 лет – 47,6 % (минимум – 22,2 % в 2014 г. и максимум – 58 % в 2018 г.), с направленностью к еще большему уменьшению – в 2023 г. этот показатель составил 52,5 %.

В п. 24 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 21 апреля 2009 г. № 8 (в ред. 17 ноября 2015 г.) «О судебной практике условно-досрочного освобождения от отбывания наказания, замены неотбытой части наказания более мягким видом наказания» (далее – ППВС № 8) указано, что по смыслу ч. 2 ст. 81 УК РФ при решении вопроса об освобождении лица от наказания определяющее значение имеет установление судом наличия у осужденного тяжелой болезни, препятствующей отбыванию наказания, то есть суды на практике часто игнорируют указания Пленума Верховного Суда РФ.

В-третьих, это снижение количества умерших из числа лиц с подтвержденным наличием заболевания, препятствующего отбыванию наказания, на 1 тыс. чел. – с 1,68 в 2013 г. до 1,23 в 2023 г. и соответственно снижение доли умерших в структуре первоначально освидетельствованных более чем в 3 раза – с 29,8 % в 2013 г. до 9 % в 2023 г. В абсолютных значениях это – 1148 умерших по указанному основанию в 2013 г. и 465 в 2023 г., то есть на 463 человека меньше.

Косвенным подтверждением наших выводов в краткосрочном периоде стали результаты исследования А. А. Бурт об увеличении доступности механизма освобождения от отбывания наказания в связи с болезнью в 2022–2023 гг. [8, с. 31–33].

В связи с тем что значительное количество больных осужденных до изменений в УПК РФ 29 мая 2024 г. умирали, так и не дождавшись судебного решения об освобождении, руководством ФСИН России в 2019 г. было принято решение организовать в медико-санитарных частях колоний и СИЗО паллиативные палаты (хосписы) для тяжелобольных, ожидающих решения суда об освобождении. Первый в России тюремный хоспис в рамках пилотного проекта был открыт на базе легочного отделения Краевой туберкулезной больницы № 1 ГУФСИН России по Красноярскому краю в 2014 г. [URL:<https://rg.ru/2014/09/30/reg-sibfo/hospis-anons.html>?ys (дата обращения: 19.09.2024)].

До 2021 г. суды нередко отказывали в освобождении по болезни осужденным, не имеющим жилья и родственников и соответственно гарантий надлежащего социально-бытового и медицинского обслуживания и ухода за ними. В связи с этим В. И. Селиверстов обоснованно указывал на необходимость детального учета судом наличия и документального подтверждения социально-бытовых условий для проживания осужденного, медицинского обслуживания и бытового ухода за ним после освобождения от отбывания наказания в виде лишения свободы по болезни. По мнению данного ученого, «освобождение от наказания вследствие наличия тяжелого заболевания является актом гуманизма, мы не можем допустить, чтобы этот акт стал по своему содержанию проявлением жестокости и варварства по отношению к больному человеку, независимо от того, что он сам ходатайствует об этом». Для недопущения подобных ситуаций В. И. Селиверстов предлагал в основаниях рассматриваемого освобождения осужденного

ДОСРОЧНОЕ ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ НАКАЗАНИЯ

кроме наличия медицинского критерия учитывать и дополнительный социальный критерий [4, с. 46].

На наличие указанных противоречий указывала и Уполномоченный по правам человека в РФ Т. Н. Москалькова, которая предложила принимать в хосписы освобожденных в результате тяжелых болезней заключенных, «если им некуда пойти и у них нет постоянного места жительства» [URL: <https://realty.ria.ru/20200529/1572166890.html> (дата обращения: 18.09.2024)].

В результате 28 октября 2021 г. были внесены изменения в ППВС № 8, указывающие судам, что отсутствие постоянного места жительства или социальных связей не препятствуют освобождению от наказания по болезни. Таким образом, нормы УИК РФ, регламентирующие вопросы досрочного освобождения от отбывания наказания по состоянию здоровья, соответствуют положениям международных стандартов и продолжают модернизироваться в русле гуманизации. Однако проведенный в работе анализ выявил ряд направлений совершенствования российского законодательства.

В первую очередь, по нашему мнению, это относится к понятийному аппарату данного института, в частности, для наказаний, не связанных с обязательным привлечением к труду, полагаем целесообразным заменить термина «тяжелая болезнь, препятствующая отбыванию наказания» на «заболевание, препятствующее достижению целей наказания».

Следовательно, для наказаний, связанных с обязательным привлечением к труду, основаниями освобождения по болезни будут потеря трудоспособности и признание их инвалидом I или II группы. Подобная норма уже содержится в ч. 7 ст. 175 УИК РФ, но мы полагаем, что отмеченные нормы должны содержаться в УК РФ: «В случаях признания осужденного к обязательным работам или исправительным работам инвалидом первой группы, а осужденного к принудительным работам инвалидом первой или второй группы он вправе обратиться в суд с ходатайством о досрочном освобождении от дальнейшего отбывания наказания».

Мы поддерживаем предложения о создании системы учета постпенитенциарного рецидива лиц, освобожденных от отбывания наказания по причине заболевания тяжелой болезнью, и придании данному виду освобождения от отбывания наказания условного характера [4, с. 45]. Последнее предложение целесообразно реализовывать с учетом отмеченного в работе опыта стран постсоветского пространства.

Список источников

1. Павленко А. А. Законодательные гарантии защиты осужденных к лишению свободы от пыток, другого жестокого или унижающего достоинство обращения в постсоветских государствах // Уголовная юстиция. 2022. № 20. С. 119–129.
2. Павленко А. А. Правовой статус медицинского работника исправительного учреждения : монография / под ред. В.А. Уткина. Иркутск : Мегапринт, 2014. 247 с.
3. Сборник конвенций, рекомендаций и резолюций, касающихся пенитенциарных вопросов / под общ. ред. Ю. И. Калинина. Рязань : АПУ ФСИН России, 2008. 236 с.
4. Селиверстов В. И. Правовые проблемы освобождения осужденных от отбывания уголовного наказания по болезни // Вестник Университета имени О. Е. Кутафина. 2017. № 7. С. 42–49.
5. Скиба А. П., Родионов А. В. Освобождение от отбывания наказания в связи с болезнью осужденного по законодательству России, Швейцарии и США // Вестник Самарского юридического института. 2019. № 2(33). С. 74–79.

ДОСРОЧНОЕ ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ НАКАЗАНИЯ

6. Маликов Б. З. Совершенствование законодательства об освобождении от наказания осужденных в связи с тяжелой болезнью // *Уголовно-исполнительное право*. 2017. Т. 25(1–4), № 2. С. 192–197.

7. Дюжева Е. В., Бурт А. А. Медицинское освидетельствование осужденных в связи с болезнью: медицинские новшества, проблемы и предложения в нормативно-правовые акты // *Уголовно-исполнительная система: право, экономика, управление*. 2020. № 4. С. 37–40.

8. Бурт А. А. Оценка доступности механизма реализации прав осужденных на досрочное освобождение в связи с наличием заболеваний, препятствующих отбыванию наказания, в 2022–2023 годах // *Пенитенциарная медицина в России и за рубежом* : сб. науч. ст., составленный по материалам IX межвед. науч.-практ. конф., посвященной 25-летию юбилею ФКУ НИИ ФСИН России / под общ. ред. С. Б. Пономарева (Ижевск, 20 сент. 2024 г.). М. : ФКУ НИИ ФСИН России, 2024. С. 31–33.

References

1. Pavlenko, A. A. 2022, 'Legislative guarantees for the protection of persons sentenced to imprisonment from torture, other cruel or degrading treatment in post-Soviet states', *Criminal Justice*, iss. 20, pp. 119–129.

2. Pavlenko, A. A. 2014, *The legal status of a medical worker in a correctional institution: monograph*, V. A. Utkin (ed.), Megaprint, Irkutsk.

3. Kalinin, Yu. I. (ed.) 2008, *Collection of conventions, recommendations and resolutions related to penitentiary issues*, Academy of the FPS of Russia, Ryazan.

4. Seliverstov, V. I. 2017, 'Legal problems of the release of convicts from serving criminal sentences due to illness', *Bulletin of the O. E. Kutafin University*, iss. 7, pp. 42–49.

5. Skiba, A. P. & Rodionov, A.V. 2019, 'Release from serving a sentence due to illness of a convicted person under the legislation of Russia, Switzerland and the USA', *Bulletin of the Samara Law Institute*, iss. 2(33), pp. 74–79.

6. Malikov, B. Z. 2017, 'Improvement of legislation on the release from punishment of convicts due to serious illness', *Penal law*, vol. 25(1–4), iss. 2, pp. 192–197.

7. Dyuzheva, E. V. & Burt, A. A. 2020, 'Medical examination of convicts due to illness: medical innovations, problems and proposals for regulatory legal acts', *Penal system: law, economics, management*, iss. 4, pp. 37–40.

8. Burt, A. A. 2024, 'Assessment of the accessibility of the mechanism for the realization of the rights of convicts to early release due to the presence of diseases preventing the serving of punishment in 2022–2023', *Penitentiary medicine in Russia and abroad: a collection of scientific articles compiled based on the materials of the IX interdepartmental scientific and practical conference dedicated to the 25th anniversary of the Federal State Institution Research Institute of the Federal Penitentiary Service of Russia*, S. B. Ponomarev (ed.), Izhevsk, September 20, 2024, pp. 31–33, Federal State Institution Research Institute of the Federal Penitentiary Service of Russia, Moscow.

Информация об авторе

А. А. Павленко – кандидат юридических наук, доцент, доцент кафедры исполнения наказаний, не связанных с лишением свободы и правового обеспечения деятельности уголовно-исполнительной системы.

ДОСРОЧНОЕ ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ НАКАЗАНИЯ

Information about the author

A. A. Pavlenko – PhD (Law), Associate Professor, Associate Professor of the Department of Execution of Non-custodial Sentences and legal support for the activities of the penal system.

Примечание

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

Статья поступила в редакцию 15.10.2024; одобрена после рецензирования 05.11.2024; принята к публикации 13.11.2024.

The article was submitted 15.10.2024; approved after reviewing 05.11.2024; accepted for publication 13.11.2024.