

# ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ИСПОЛНЕНИЯ НАКАЗАНИЙ

Федеральное казенное образовательное учреждение высшего образования  
«Самарский юридический институт Федеральной службы исполнения наказаний»

Юридический факультет

Кафедра уголовного и уголовно-исполнительного права

## ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Тема: **Режим исполнения наказания в виде лишения свободы в отношении осужденных, больных социально значимыми заболеваниями**

Выполнил:

курсант 4 курса 1 взвода  
рядовой внутренней службы

**Нябиев Этибар Ризванович**

Научный руководитель:

Профессор кафедры уголовного  
и уголовно-исполнительного права  
доктор юридических наук, доцент

**Вележев Сергей Иванович**

Рецензент:

Начальник ФКУ ИК-5 УФСИН  
России по Самарской области

подполковник внутренней службы

**Хлоповской Иван Анатольевич**

Решение начальника кафедры о допуске к защите *к защите допущен*  
*20.05.2022.*

Дата защиты: *20.06.2022*

Оценка *удовлетворительно*

Самара  
2022

## Оглавление

<b>Введение</b> .....	3
<b>Глава 1. ИСПОЛНЕНИЕ НАКАЗАНИЙ В ОТНОШЕНИИ ОСУЖДЕННЫХ, БОЛЬНЫХ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРИ ОТБЫВАНИИ НАКАЗАНИЯ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ</b> .....	7
1.1 Понятие и основные показатели социально значимых заболеваний в уголовно-исполнительной системе.....	7
1.2 Правовое положение осужденных, больных социально значимыми заболеваниями при отбывании наказания в местах лишения свободы.....	16
<b>Глава 2. ОСОБЕННОСТИ РЕЖИМА ИСПРАВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПРИ ИСПОЛНЕНИИ И ОТБЫВАНИИ НАКАЗАНИЯ ОСУЖДЕННЫМИ С СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ</b> .....	23
2.1 Правовое регулирование исполнения и отбывания наказания в виде лишения свободы в отношении осужденных больных социально значимыми заболеваниями, порядок и условия.....	23
2.2 Исправительное воздействие в отношении больных социально значимыми заболеваниями осужденных в местах лишения свободы.....	32
<b>Заключение</b> .....	44
<b>Библиографический список</b> .....	48

## Введение

**Актуальность темы исследования.** Стремительное изменение общества, его социальной структуры и развитие глобальных социальных процессов отражаются на количественно-качественных показателях заболеваемости и смертности населения. С развитием медицины одни заболевания перестают угрожать жизни и здоровью населения и уходят в прошлое, а другие появляются. При этом неизменно остаются заболевания, более других оказывающих влияние на показатели здоровья населения страны. Такие заболевания существенно влияют на статистические данные заболеваемости и смертности населения, приводят к стойкой или длительной утрате трудоспособности. В настоящее время такие болезни обозначаются понятием «социально значимые заболевания», которое включает в себя довольно обширный перечень разнообразных заболеваний, (групп болезней). Массовость, быстрое распространение и высокие показатели смертности данных заболеваний среди населения является основным признаком, характеризующим степень их общественной опасности для окружающих.

При этом массовость как один из признаков социально значимых заболеваний свидетельствует об их распространении в широких кругах населения. Так государство уделяет большое внимание лечению и противодействию распространения социально значимых заболеваний среди осужденных в местах лишения свободы. В свете развития уголовно-исполнительной системы РФ (далее – УИС) одним из концептуальных направлений деятельности Правительства РФ является выработка мер по повышению эффективности противодействия распространению социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для

окружающих, совершенствованию системы обеспечения инфекционной безопасности УИС.<sup>1</sup>

Это связано с тем, что для осужденных болеющих указанными выше заболеваниями часто характерно асоциальное либо антисоциальное поведение, ведение образа жизни, не соответствующего общепринятым социальным стандартам, в том числе и правовым предписаниям. Указанные заболевания, имеющиеся у осужденных, оказывают негативное влияние на их поведение, в отдельных случаях используют как средство совершения преступления в процессе отбывания наказания. Распространенность этих заболеваний среди осужденных требует от учреждений и органов УИС не только применения ограничительных мер воздействия, но и оказания медицинской помощи осужденным, имеющим социально значимые заболевания, а так же проведения мероприятий в обеспечении безопасности ее здоровой части, отбывающей наказания вместе с больными, а также сотрудников организующих исполнение наказаний и граждан.

**Объектом исследования** являются общественные отношения в сфере реализации правового положения осужденных, имеющих социально значимые заболевания, отбывающих наказание в местах лишения свободы.

**Предметом исследования** выступают действующие нормы уголовно-исполнительного законодательства и иные нормативные правовые акты, регламентирующие режим исполнения и отбывания наказания в отношении осужденных, имеющих социально значимые заболевания, а так же теоретическая литература и эмпирический материал по указанной теме.

**Цель исследования** заключается в выявлении правовых и организационных проблемных аспектов исполнения наказания в виде лишения свободы в отношении осужденных, больных социально значимыми заболеваниями.

---

<sup>1</sup> О Концепции развития уголовно-исполнительной системы Российской Федерации на период до 2030 года: распоряжение Правительства РФ от 29 апреля 2021 года № 1138-р // Официальный интернет-портал правовой информации (<http://www.pravo.gov.ru>) 29 апреля 2021 г.

Достижение поставленной цели исследования конкретизируется решением следующих **задач**:

- охарактеризовать понятие «социально значимые заболевания»;
- рассмотреть основные показатели социально значимых заболеваний в УИС;
- раскрыть правовое положение больных социально значимыми заболеваниями, отбывающих наказание в местах лишения свободы;
- проанализировать правовое регулирование исполнения и отбывания наказания в виде лишения свободы в отношении осужденных, больных социально значимыми заболеваниями, порядок и условия;
- изучить основные направления реализации исправительного воздействия в отношении больных социально значимыми заболеваниями осужденных в местах лишения свободы.

**Методы исследования.** При проведении исследования использовались:

общенаучные методы (системного и логического подхода, статистический, структурно-функциональный), которые позволили выявить основные тенденции и закономерности развития изучаемого объекта;

частнонаучные методы (формально-юридический, сравнительно-правовой), которые дали возможность выявить и описать исследуемые явления, сопоставить их для выявления сходства и различия.

**Теоретическая база исследования и степень научной разработанности темы.** Исследованием проблем исполнения наказания в виде лишения свободы в отношении осужденных, больных социально значимыми заболеваниями, занимались такие ученые, как С. В. Баданов, М. Е. Вострокнутов, В. А. Глущенко, Е. К. Иркиенко, Ю. А. Кашуба, В. В. Колесников, В. М. Коломиец, А. В. Кулаков, И. С. Нистратова, О. Ю. Пестова, С. Б. Пономарев, С. А. Стерликов, А. П. Скиба и др.

В их исследованиях освещаются как комплексные, так и отдельные вопросы исполнения наказания в отношении осужденных, больных

социально значимыми заболеваниями, закономерности и общественные отношения, возникающие в процессе реализации данной меры государственного принуждения в отношении исследуемой группы осужденных.

**Структура работы** включает в себя введение, две главы, состоящих из четырех параграфов, заключение и библиографический список.

# **Глава 1. ИСПОЛНЕНИЕ НАКАЗАНИЙ В ОТНОШЕНИИ ОСУЖДЕННЫХ, БОЛЬНЫХ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРИ ОТБЫВАНИИ НАКАЗАНИЯ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ**

## **1.1. Понятие и основные показатели социально значимых заболеваний в уголовно-исполнительной системе**

В настоящее время в РФ остается напряженной эпидемиологическая ситуация, связанная с ростом числа заболеваний социального характера, которые наносят колоссальный ущерб обществу. Стоит отметить, что генезис понятия «социально значимые заболевания» не вызывает научных споров и дискуссий. Общепринято, что к указанным заболеваниям относятся болезни, возникновение и (или) распространение которых в значительной степени зависит от социально экономических условий, приносящие ущерб обществу и требующие социальной защиты человека. Поэтому к характерным признакам и одновременно проблемным вопросам социально значимых заболеваний относится их широкое распространение (массовость). Следовательно, противодействие рассматриваемым группам заболеваний имеет огромное значение для общества, так как создает угрозу большей части населения.

Так длительные эпидемиологические наблюдения послужили основанием для составления перечня социально значимых заболеваний, которые нашли свое отражение в Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем. При этом с развитием медицины на протяжении многих лет перечень социально значимых заболеваний изменялся и корректировался. В настоящее время нормативное закрепление перечня данных заболеваний отражено в официальных документах, принятых на 43-ей Всемирной Ассамблее Здравоохранения (МКБ – 10). На национальном уровне в РФ данные

заболевания были зафиксированы в постановление Правительства РФ от 01.12.2004 № 715<sup>2</sup>. Критерии включения в перечень заболеваний определены ст. 43 Федерального закона «Об охране здоровья граждан» от 21.11.2011 № 323-ФЗ - это высокий уровень первичной инвалидности и смертности населения, снижение продолжительности жизни заболевших.<sup>3</sup>

При этом как отмечают специалисты количественные показатели распространенности социально значимых заболеваний в учреждениях УИС значительно превышают соответствующий общегосударственные показатели, что обусловлено повышенной концентрацией лиц с асоциальным поведением, имеющих зависимость от алкоголя, наркотических, психотропных веществ<sup>4</sup>. Поэтому на учреждения и органы УИС возлагается достаточно сложная задача по лечению и снижению темпов распространения социально значимых заболеваний среди осужденных. Это утверждение находит свое отражение в нормативных правовых актах. Так одной из обязанностей учреждений, исполняющих наказания, является обеспечение охраны здоровья сужденных.<sup>5</sup>

Социально значимые заболевания, принимаемых во внимание и имеющих значение при назначении и исполнении наказаний представляют собой законодательно закрепленный перечень болезней различной степени выраженности и обратимости, оказывающих деструктивное воздействие на

---

<sup>2</sup> Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих: постановление Правительства РФ текст с изменениями и дополнениями на 31.01.2020 № 66 [принят 01.12.2004 № 715] // Официальный интернет-портал правовой информации (<http://www.pravo.gov.ru>) 31 января 2020 г.

<sup>3</sup> Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон текст с изменениями и дополнениями на 26 марта 2022 года № 64-ФЗ [принят 21.11.2011 № 323-ФЗ] // Официальный интернет-портал правовой информации (<http://www.pravo.gov.ru>) 26 марта 2022 г.

<sup>4</sup> Нистратова И. С. Проблемы распространения социально значимых заболеваний в уголовно-исполнительной системе: современный аспект // Евразийский юридический журнал. – 2016. – № 12 (103). – С. 140.

<sup>5</sup> Об учреждениях и органах, исполняющих уголовные наказания в виде лишения свободы: федеральный закон текст с изменениями и дополнениями на 26 мая 2021 года № 155-ФЗ [принят Государственной Думой от 21 июля 1993 года № 5473-1] // Официальный интернет-портал правовой информации (<http://www.pravo.gov.ru>) 26 мая 2021 г.

общественные отношения, складывающиеся по поводу исполнения (отбытия) наказаний и детерминирующие особенности поведения осужденных, определяемых на основе Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.

Как мы уже указывали ранее обозначенные заболевания представляют определенную опасность для общества, реально могут угрожать благополучию населения и наносить материальный или моральный вред окружающим. Осужденные с запущенными формами заболеваний выбывают из общественной, трудовой, политической, семейной жизни, вследствие физической, социальной деградации личности.

В данном параграфе мы подробнее рассмотрим эпидемиологическую ситуацию по некоторым социально значимым заболеваниям среди лиц, отбывающих лишение свободы.

Так на протяжении долгих лет проблема распространения и лечения туберкулёза у лиц, находящихся в местах лишения свободы, остается важной для пенитенциарного здравоохранения. В отечественных научных исследованиях сведений об эпидемиологии туберкулёза в пенитенциарных учреждениях до XX века достаточно мало, хотя отмечалось, что тесные контакты имеющие место в тюрьмах и казармах оказывают высокое значение для распространения туберкулёза. В качестве примера, стоит отметить исследование А. П. Чехова, который, изучая причины смертности на Сахалине, указывал, что 66% смертей наблюдалась у каторжных именно от туберкулёза.<sup>6</sup>

В 90-х гг. XX столетия эпидемическая ситуация в РФ была охарактеризована ухудшением ситуации по туберкулёзу в пенитенциарной системе. Это было связано с нехваткой противотуберкулёзных препаратов, отсутствием оборудования и расходных материалов и недостатками в

---

<sup>6</sup> Чехов А. П. Остров Сахалин (из путевых заметок). – Владивосток: Издательство «Рубеж», 2015 – С. 44.

питании лиц, содержащихся в изоляции<sup>7</sup>.

В настоящее время как отмечается в глобальном докладе ВОЗ по борьбе с туберкулёзом, в России намечены успехи по борьбе с туберкулёзом в местах лишения свободы. В программе «Развитие здравоохранения» в качестве целевого показателя была использована «доля лиц с впервые установленным диагнозом активного ТБ, находящихся в учреждениях ФСИН, от общего числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулёза». Индикатор должен был составить 8,8% к 2020 году, однако целевое его значение было достигнуто уже к 2015 году.<sup>8</sup> В настоящее время по сведениям ФСИН России в местах лишения свободы РФ общее количество осужденных, больных туберкулезом составляет 9209 человек.<sup>9</sup> В процессе прохождения преддипломной практики было установлено, что в 2021 г. заболеваемость туберкулезом в учреждениях УФСИН России по Самарской области (без учета колоний-поселений) составила 145,5604 на 100 тыс. человек.<sup>10</sup>

При этом отмечая динамику снижения количества заболевших туберкулезом, радикально изменилась структура пациентов. Ежегодно увеличивается доля туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов, которая по среднесрочному прогнозу к 2023 году составит около половины всех вновь выявленных случаев туберкулёза в учреждениях ФСИН.<sup>11</sup>

---

<sup>7</sup> Коломиец В. М., Стерликов С. А. Краткая история борьбы с туберкулёзом в пенитенциарных учреждениях России // «Пенитенциарная медицина в России и за рубежом», сборник материалов VI международной межведомственной научно-практической конференции / Под общей редакцией Заслуженного врача РФ, д-ра мед. наук, профессора С. Б. Пономарева. – М.: ФКУ НИИ ФСИН России, 2021. – С. 7.

<sup>8</sup> Там же – С.9.

<sup>9</sup> Краткая характеристика уголовно–исполнительной системы [Электронный ресурс] // ФСИН России. Главная. Статистические данные: офиц. сайт. 26.04.2021 – Режим доступа: <http://фсин.рф> (дата обращения: 07.01.2022).

<sup>10</sup> Показатели деятельности УФСИН [Электронный ресурс] // УФСИН России по Самарской области. Главная. Статистические данные: офиц. сайт. 26.07.2021 – Режим доступа: <https://63.fsin.gov.ru> (дата обращения: 07.02.2022).

<sup>11</sup> Баданов С. В., Вострокнутов М. Е. Случай труднодиагностируемого туберкулёза лёгких ассоциированного с ВИЧ-инфекцией, в практике оказания медицинской помощи лицам, содержащимся в местах лишения свободы // «Пенитенциарная медицина в России и за рубежом», сборник материалов VI международной межведомственной научно-

В настоящее время для РФ, как и для мирового сообщества в целом, проблема распространения ВИЧ-инфекции остается так же одной из наиболее злободневных, так как в данной сфере происходит ухудшение эпидемиологической ситуации за счет роста числа новых случаев и высокого риска развития осложнений и смерти от заболеваний, ассоциированных с ВИЧ-инфекцией. Так с начала эпидемии среди граждан РФ было выявлено 1 492 998 человек, имеющих диагноз «ВИЧ-инфекция», по состоянию на 1 января 2021 г. в РФ проживало 1 104 768 ВИЧ-инфицированных человек, при этом 32 208 человек умерли от ВИЧ-инфекции в отчетном периоде.<sup>12</sup>

Как отмечает Правительство РФ, в настоящее время принимаемые государством и обществом меры противодействия ВИЧ-инфекции не соответствуют современным мерам по профилактике, оказанию медицинской помощи, социальной адаптации и реабилитации, а также социальной поддержке при ВИЧ-инфекции.<sup>13</sup>

Особое внимание государство обращает на проблему распространения ВИЧ-инфекции в местах лишения, так как совместное содержание осужденных и лиц, содержащихся под стражей, с представителями групп населения повышенного риска (лица, потребляющие инъекционные наркотики, занимающиеся проституцией, вступающие в нетрадиционные сексуальные отношения) создает благоприятные условия для заражения ВИЧ-инфекцией.

---

практической конференции / Под общей редакцией Заслуженного врача РФ, д-ра мед. наук, профессора С. Б. Пономарева. – М.: ФКУ НИИ ФСИН России, 2021. – С. 10.

<sup>12</sup> Справка ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2020 г. [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://aids-centr.perm.ru> (дата обращения: 13.04.2022).

<sup>13</sup> Об утверждении Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу: распоряжение Правительства РФ от 20 октября 2016 г. № 2203-р // Официальный интернет-портал правовой информации (<http://www.pravo.gov.ru>) 20 октября 2016 г.

По сведениям ФСИН России в 2021 г. в местах лишения свободы содержится 51 627 ВИЧ-инфицированных осужденных.<sup>14</sup> Так в процессе прохождения преддипломной практики в ФКУ ИК-5 УФСИН России по Самарской области нами было выявлено, что численность ВИЧ-инфицированных осужденных в данном учреждении ежегодно снижается. Так в 2017 г. содержалось 230 человек, имеющих ВИЧ, в 2018 г. – 187 человек, в 2019 г. – 117 человек, в 2020 г. – 86 человек, в 2021 г. – 46 человек. При этом, хотя прослеживается тенденция к снижению количества ВИЧ-инфицированных осужденных, их общая доля от общей численности лиц, отбывающих лишение свободы, продолжает увеличиваться. Так в 2017 г. содержалось 11,08% осужденных, имеющих ВИЧ, в 2018 г. – 11,47%, в 2019 г. – 11,58 %, в 2020 г. – 11,6 %, в 2021 г. – 11,7 %.<sup>15</sup> Поэтому в настоящее время вопрос распространения ВИЧ-инфекции в местах лишения свободы остается достаточно проблемным и требует принятия комплексных решений как со стороны УИС в частности, так и со стороны государства в целом.

При этом рассматривая эпидемиологическую ситуацию, связанную с распространением ВИЧ-инфекции среди осужденных в местах лишения свободы, представляется интересным исследование А.А. Малашенко и К.А. Краснова по выявлению оппортунистических заболеваний у ВИЧ-инфицированных осужденных.

Как отмечают авторы среди изученных категорий осужденных преобладали больные с III и IVA стадией ВИЧ-инфекции, что составило 40,2 и 40,9% соответственно. В результате исследования было выявлено, что из 296 пациентов с ВИЧ-инфекцией, оперированных в хирургическом стационаре Больницы №1 ФКУЗ МСЧ-42 ФСИН России у 146 пациентов

---

<sup>14</sup> Краткая характеристика уголовно-исполнительной системы [Электронный ресурс] // ФСИН России. Главная. Статистические данные: офиц. сайт. 26.04.2021 – Режим доступа: <http://фсин.рф> (дата обращения: 07.01.2022).

<sup>15</sup> Справка о численности ВИЧ-инфицированных осужденных в ФКУ ИК-5 УФСИН России по Самарской области // Материалы, собранные в ходе преддипломной практики в ФКУ ИК-5 УФСИН России по Самарской области // Э. Р. Нябиев (неопубликованный акт).

выявлены оппортунистические заболевания, что составило 49,3% от общего количества оперированных больных.

При этом наиболее частым оппортунистическим заболеванием является грибковое поражение кожи и слизистых оболочек рта и ротоглотки, которое встречается в 100% и 54,8% соответственно. По одному оппортунистическому заболеванию диагностировалось у 40 пациентов (27,4%), по два оппортунистических заболевания встречалось у 68 больных с ВИЧ-инфекцией (46,6%), по три оппортунистических заболевания диагностировалось у 34 пациентов (23,3%), 4 и более оппортунистических заболевания выявлены у 4 больных (2,7%)<sup>16</sup>.

Данное исследование ярко отражает напряженную ситуацию в сфере распространения ВИЧ-инфекции в местах лишения свободы и требует принятия эффективных противоэпидемиологических мер профилактики данного заболевания

Другой немаловажной проблемой в сфере распространения социально значимых заболеваний в местах лишения свободы является высокая заболеваемость вирусными гепатитами В и С. Это связано с непрекращающимся ростом количества заболевающих, а также частым формированием практически всех заболеваний печени, имеющих хронический характер. В 70 – 80 % случаев гепатита С переходит в хроническую форму инфекционного заболевания, при гепатите В данные показатели составляют – 5 – 10 %<sup>17</sup>.

ИУ остаются местами с высоким риском заражения острыми формами вирусных гепатитов В и С. К наиболее уязвимыми к заражению данными

---

<sup>16</sup> Малашенко А. А., Краснов К. А., Краснов О. А. Частота оппортунистических заболеваний у ВИЧ-инфицированных больных, оперированных в условиях пенитенциарной системы Кемеровской области – Кузбасса // «Пенитенциарная медицина в России и за рубежом», сборник материалов VI международной межведомственной научно-практической конференции / Под общей редакцией Заслуженного врача РФ, д-ра мед. наук, профессора С. Б. Пономарева. – М.: ФКУ НИИ ФСИН России, 2021. – С. 26–27.

<sup>17</sup> Галимзянов Х. М., Ишков Ю. В. Профилактика вирусных гепатитов В и С среди лиц, заключенных под стражу и отбывающих наказание в местах лишения свободы // Астраханский медицинский журнал. – 2011. – Т. 6.– № 2. – С. 50.

заболеваниями относятся осужденные 15 – 29 лет, имеющие многочисленные факторы риска поведенческого и социального характера.

Так же наряду с выше перечисленными заболеваниями среди осужденных находят свое распространение и выявление злокачественных новообразований, которые относятся к мультифакторным заболеваниям. Это обозначает, то что они возникают, в основном, в результате оказания влияния внешних факторов (химические загрязнения, радиация, вирусные и бактериальные инфекции, стрессовые ситуации), образа жизни (характер питания, употребление алкоголя, курение, гиподинамия и др.).

Отдельно стоит выделить такое социально значимое заболевание для мест лишения свободы как психические расстройства и расстройства поведения. Как отмечает А. В. Кулаков: «примерно половина всех пенитенциарных преступлений совершается осужденными с психическими девиациями»<sup>18</sup>. Учитывая, что исправление осужденных непосредственно связано с изменением его сознания, такая категория лиц требует особого контроля и лечения. Психические расстройства и расстройства поведения могут возникать под влиянием сильных психоэмоциональных стрессов, неблагоприятных социальных, экономических и экологических факторов существенную роль в развитии этой патологии играют генетические особенности, пол и возраст. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) психические расстройства и расстройства поведения демонстрируют нарастающую динамику и вносят существенный вклад в оценку общего бремени болезней, становясь одной из основных причин ухудшения состояния здоровья населения во всех странах, при этом наиболее тревожная ситуация складывается в странах с низким уровнем доходов населения.

Замыкает перечень болезни, характеризующиеся повышенным

---

<sup>18</sup> Кулаков А. В. Предупреждение преступного поведения осужденных с психическими девиациями в местах лишения свободы: дис. ... канд. юрид. наук. – Краснодар, 2019. – С. 5.

кровяным давлением. В настоящее время сердечно-сосудистые болезни остаются одной из главных причин заболеваемости и смертности населения.<sup>19</sup> Увеличение темпов распространения сердечно-сосудистых во многом заболеваний обусловлено старением населения, изменением образа жизни. Среди контингента пенитенциарной системы, как и населения в целом, в структуре неинфекционных заболеваний ведущее место занимают болезни системы кровообращения.

Так на примере ФКУЗ МСЧ-48 ФСИН России по Липецкой области можно наблюдать динамику роста распространенности болезней системы кровообращения (далее – БСК). Так последние пять лет показатели распространенности увеличились на 18,2%, а показатели заболеваемости БСК на 56,8%.<sup>20</sup>

Проведя исследование эпидемиологической характеристики социально значимых заболеваний в местах лишения свободы можно отметить, что медико-биологическая характеристика осужденных свидетельствует о достаточно сложной эпидемиологической ситуации в учреждениях УИС. Во многом наличие у осужденных социально значимых заболеваний обусловлено их поведенческими особенностями, а именно асоциальным поведением (злоупотреблением алкоголем, наркотиками, беспорядочные, незащищенные половые связи и др.) Так же уязвимым к распространению социально значимых заболеваний группам населения относятся: пожилые люди, подростки, лица, страдающие хроническими заболеваниями. При этом к профилактическим мерам распространения социально значимых заболеваний стоит отнести пропаганду здорового образа жизни, отказ от

---

<sup>19</sup> Глущенко В. А., Иркиенко Е. К. Сердечно-сосудистая заболеваемость – одна из важнейших проблем здравоохранения // Медицина и организация здравоохранения.– 2019.– №1.– С. 56.

<sup>20</sup> Семенов А. В., Форостов С. Д., Провоторова С. В. Анализ структуры заболеваемости болезнями системы кровообращения осужденных исправительных колоний Липецкой области // «Пенитенциарная медицина в России и за рубежом», сборник материалов VI международной межведомственной научно-практической конференции / Под общей редакцией Заслуженного врача РФ, д-ра мед. наук, профессора С. Б. Пономарева. – М.: ФКУ НИИ ФСИН России, 2021. – С. 32–33.

вредных привычек, соблюдение гигиены и режима питания.

## **1.2. Правовое положение осужденных, больных социально значимыми заболеваниями при отбывании наказания в местах лишения свободы**

Правовое положение личности является зеркалом внутренней политики государства, отображением достижений права. Оно устанавливается нормами Конституции РФ, которые определяют его основные права, свободы, обязанности, а также их гарантии. Права, свободы и обязанности образуют ядро правового статуса человека.

Статус (лат. status) означает положение дел, положение, правовое положение. Исследуя этимологию словосочетания «правовой статус» личности, можно увидеть, что в узком понимании речь идет о комплексе прав и обязанностей, которыми обладает лицо.<sup>21</sup> Но, по нашему мнению, такой подход слишком сужает понимание термина, ведь существуют многие другие элементы правового статуса, среди которых можно выделить такие: законные интересы, гражданство, принципы правового регулирования статуса. Исходным тезисом для выяснения содержания правового положения осужденного должно быть признание того, что он, отбывая наказание, остается человеком.

Обычно значение правового положения ограничивается системой прав, свобод, законных интересов и обязанностей личности, но значительная часть ученых считает правовое положение лица сложным явлением, которое отражает его динамические и функциональные стороны.

По нашему мнению, лучшее понимание правового статуса дано

---

<sup>21</sup> Теория государства и права для обучающихся по специальности «Правоохранительная деятельность»: учебное пособие для вузов / под редакцией Р. А. Ромашова, Е. Л. Харьковского. – М.: Издательство Юрайт, 2022. – С. 269.

А. А. Поповым, который включает в него соответствующие нормы, правосубъектность, общие для всех субъективные права, свободы и обязанности, законные интересы, гражданство, юридическую ответственность, правовые принципы, правоотношения общего характера.

Определение правового статуса лица с позиции его структурных элементов неполное, поскольку отражает лишь статическую сторону этой проблемы.

Для изучения правового положения в динамике, теория права рассматривает общий, специальный и индивидуальный статусы личности. Такое представление правового положения лица основано на соотношении философских категорий общего, особого и единичного.

Основой правового положения лица является общий статус граждан государства. Он отражает наиболее важные связи государства и общества, с одной стороны, и граждан – с другой. Содержательная составляющая общего статуса граждан включает в себя права и обязанности, закрепленные нормами действующего законодательства.

Менее ограниченным является специальный статус, так как он находит свое распространение только на отдельные категории граждан, объединенных видовыми признаками.

Вместе с тем правовой статус осужденных является разновидность специального статуса, который, в свою очередь, подразделяется на правовые статусы лиц, отбывающих различные виды уголовных наказаний, что характеризуется наличием у последних соответствующих прав и ограничений в зависимости от вида наказания.<sup>22</sup>

Исходя из изложенного, специальный правовой статус лица – это закрепленное различными отраслями права и выраженное через систему прав, обязанностей и законных интересов положение лица в обществе.

К основным структурным элементам правового статуса осужденных

---

<sup>22</sup> Уголовно-исполнительное право: учебник для вузов / под редакцией И. Я. Козаченко, А. П. Деткова. – 2-е изд. – М. : Издательство Юрайт, 2022. – С. 57.

относятся: права, обязанности и законные интересы, поэтому изучение этого вопроса без их анализа было бы неполным.

В научной литературе как элемент правового статуса осужденного выделяют специфические права и обязанности осужденных. Разные ученые определяют их по-разному. Одни авторы видят в них новые права и обязанности, которые распространяются лишь на осужденных<sup>23</sup>, другие считают, что это – права и обязанности, которые не входят в общий статус граждан.<sup>24</sup> Наиболее приемлемым, по нашему мнению, является определение, которое охватывает большинство существующих, а именно совокупность всех прав и обязанностей, которые возникают или существенно видоизменяются в связи с фактом отбывания наказания.

Сущность законных интересов осужденных проявляется в возможностях, которые имеют характер стремления к владению благом, к автономии, самостоятельности и тому подобное. Удовлетворение интересов происходит, как правило, в результате объективной оценки их поведения во время отбывания наказания.

Таким образом, правовой статус осужденного представляет собой комплекс прав, обязанностей и законных интересов, закрепленных в нормативных правовых актах и созданных в результате изъятия, ограничения и дополнения общего правового статуса граждан на период отбывания наказания.

При этом правовой статус осужденных, больных социально значимыми заболеваниями, является еще более узкой правовой категорией, включающий в себя, в отличие от других осужденных, дополнительный комплекс прав, обязанностей и законных интересов. Данные элементы правового статуса осужденных, больных социально значимыми заболеваниями, находят свое

---

<sup>23</sup> Зубарев С. М. Уголовно-исполнительное право: учебное пособие для среднего профессионального образования. – 9-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательство Юрайт, 2022. – С. 47.

<sup>24</sup> Есимов А. К., Журкина О. В. Правовой статус осужденных к лишению свободы // Научные открытия 2018. Материалы XXXVIII Международной научно-практической конференции. – Вологда: Вологодский институт ФСИН России, 2018. – С. 240.

отражение в нормативных правовых актах. Так, например, в соответствии со ст. 18 УИК к осужденным, страдающим психическими расстройствами, не исключаяющими вменяемости, могут быть применены принудительные меры медицинского характера, а к ВИЧ-инфицированным осужденным, осужденным, больным открытой формой туберкулеза – обязательное лечение, что накладывает на осужденного дополнительные права и обязанности.

При этом в УИК РФ ряд прав и обязанностей больных осужденных обычно закрепляется без надлежащего учета состояния их здоровья, тяжести болезни и иных обстоятельств. Так, например, в соответствии с ч. 5 ст. 80 УИК осужденные, больные разными инфекционными заболеваниями, содержатся отдельно и отдельно от здоровых осужденных. Анализ ведомственных нормативных актов указывает на то, что по некоторым категориям осужденных, имеющих инфекционные заболевания, данная норма не действует. Так ВИЧ, являясь в соответствии с международной классификацией инфекционным заболеванием, является основанием для отдельного и отдельного содержания лиц, имеющих данное заболевание. Так с внесением в 2001 году изменений в УИК ВИЧ-инфицированные осужденные стали отбывать лишение свободы совместно со всеми осужденными. Поэтому недостаточная урегулированность правового положения больных социально значимыми заболеваниями приводит к тому, что они пассивны в реализации прав и сознательно не прилагают усилий для личностных позитивных изменений. Некоторые осужденные позволяют манипулировать действиями администрации ИУ, используя свой диагноз, и требуют, чтобы в отношении них применяли исключительно лечебное воздействие.

В некоторых случаях проведение медицинского обследования осужденного без его согласия вряд ли можно назвать обоснованным (что не соответствует и международным стандартам). Это особенно видно при его негативном отношении к медицинским мероприятиям (проявляющемся в

виде уклонения от их проведения), а также с учетом отсутствия обязанности следовать врачебным предписаниям (имеются и различные способы уклонения от лечения). Осужденные, которые ответственно относятся к состоянию своего здоровья, и без наложения на них соответствующей обязанности выполняют требования медицинского персонала ИУ, в том числе о прохождении освидетельствования и лечения, стремятся к поддержанию состояния своего здоровья на должном уровне (проходят обследования, соблюдают медицинские процедуры и т.п.), должны содержаться отдельно от лиц, которые с этим не согласны или уклоняются от их проведения<sup>25</sup>.

Сложности в организации деятельности в сфере уголовно-исполнительного здравоохранения в настоящее время можно частично компенсировать по средствам увеличения круга прав осужденных на получение дополнительной медицинской помощи. Однако в ПВР ИУ определяет некоторые условия, оказывающие затруднение в получении данной медицинской помощи.

Как нам представляется, существует необходимость в предоставлении следующих прав больным осужденным, содержащимся в ИУ, а именно: право на неразглашение информации о наличии у себя заболевания; право на участие с их согласия в медицинских и иных опытах с обеспечением законности и свободной реализации их волеизъявления; право на получение информации о состоянии своего здоровья, необходимого лечения и прогноза заболевания, а также на истребование выписок из медицинских карт и иных документов с возможностью их хранения, в том числе для обеспечения преемственности оказания медицинской помощи после освобождения; право ходатайствовать о постпенитенциарной медицинской и иной помощи после освобождения из мест лишения свободы; и пр.

---

<sup>25</sup> Игнатов А. Н., Красиков Ю. А. Уголовное право России. Том 1. – М.: Норма, 2015. – С. 254.

Так же на основании с ч. 4 ст. 80 УИК РФ осужденные, направленные в ЛИУ, содержатся в условиях, установленных законом для колонии того вида, который назначен судом, при этом в отличие от других ИУ здесь обязательно предусмотрены лечебные мероприятия.

Так же медицинские показаниями являются одним из условий привлечения к трудовой деятельности осужденных в ЛИУ. При этом наряду с этим критерием учитывается уровень трудоспособности и возможностью их трудоустройства в условиях ЛИУ.

Законодатель так же предусмотрел, что осужденные, совершившие нарушение порядка и условий отбывания наказания в ЛИУ, так же могут водворяться ШИЗО, ПКТ. При этом они должны быть обеспечены лечением и питанием в соответствии с назначением лечащего врача.

ПВР ИУ детализируют особенности размещения и условия содержания осужденных в ЛПУ. Так в специально выделенных и оборудованных по тюремному типу палатах изолированно от других категорий содержатся мужчины, осужденные при особо опасном рецидиве преступлений; осужденные к пожизненному лишению свободы, а также осужденные, которым смертная казнь в порядке помилования заменена лишением свободы; осужденные к отбыванию лишения свободы в тюрьме. Отдельно от других осужденных содержатся также несовершеннолетние, а женщины – отдельно от мужчин. Осужденные, больные разными инфекционными заболеваниями, содержатся отдельно по видам инфекции и отдельно от соматических больных<sup>26</sup>.

### **Выводы по 1 главе.**

К социально значимым заболеваниям относятся болезни, возникновение которых в значительной степени зависит от социально экономических условий, приносящие ущерб обществу и требующие социальной защиты человека. Поэтому основным признаком и одновременно

---

<sup>26</sup> Рахматулин З. Р. Сравнительный анализ условного осуждения и уголовного наказания в виде ограничения свободы // Эпоха науки. – 2015. – №1. – С. 21.

ключевой проблемой социально значимых заболеваний является способность к широкому распространению. Решение проблемы распространения социально значимых заболеваний среди лиц, отбывающих наказания, остается насущной проблемой в учреждениях УИС. В настоящее время в перечень социально значимых заболеваний входят: туберкулез, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, гепатит В, С, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), злокачественные новообразования, сахарный диабет, психические расстройства и расстройства поведения, болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением.

Наибольшую опасность в местах лишения свободы представляет распространение ВИЧ-инфекции, так как отсутствие медицинских препаратов, способных излечить данное заболевание, не позволяет бороться с этой инфекцией, и в учреждениях УИС прослеживается ежегодный рост ВИЧ-инфицированных осужденных. При этом в процессе реализации правового положения осужденных, больных социально значимыми заболеваниями, основной задачей УИС остается медицинское обеспечение и лечение данных осужденных. При этом правовой статус осужденных, больных социально значимыми заболеваниями, является более узкой правовой категорией, включающий в себя, в отличие от других осужденных, дополнительный комплекс прав, обязанностей и законных интересов. Данные элементы правового статуса осужденных, больных социально значимыми заболеваниями, находят свое отражение в нормативных правовых актах.

## **Глава 2. ОСОБЕННОСТИ РЕЖИМА ИСПРАВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПРИ ИСПОЛНЕНИИ И ОТБЫВАНИИ НАКАЗАНИЯ ОСУЖДЕННЫМИ С СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

### **2.1 Правовое регулирование исполнения и отбывания наказания в виде лишения свободы в отношении осужденных больных социально значимыми заболеваниями, порядок и условия**

В настоящее время продолжает реализовываться государственная программа,<sup>27</sup> предполагающая дальнейшее развитие медицинской службы УИС в соответствии с основными концептуальными направлениями совершенствования системы здравоохранения РФ. Учитывая принципы повышения доступности и качества медицинской помощи увеличение объема бесплатного лечения лицам, отбывающим уголовное наказание в виде лишения свободы, может быть достигнуто на основе его рационального распределения между учреждениями здравоохранения УИС и органами государственной системы здравоохранения.

Как показывает практика, основной массе осужденных характерна социальная дезадаптированность, что накладывает на администрацию ИУ задачу по строгому соблюдению санитарно-гигиенических требований.

Основным нормативным актом исполнения наказания в виде лишения свободы осужденных, больных социально значимыми заболеваниями, является УИК, который так же регламентирует порядок оказания медицинской помощи осужденным. Так в соответствии с ч. 6 ст. 12 УИК осужденные имеют право на охрану здоровья, включая получение первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в

---

<sup>27</sup> Об утверждении Концепции федеральной целевой программы «Развитие уголовно-исполнительной системы (2017–2025 годы)»: распоряжение Правительства Российской Федерации от 23 декабря 2016 года. № 2808-р // Собрание законодательства РФ. 2017. № 2 (Часть II) 23 декабря 2016 г.

амбулаторно-поликлинических или стационарных условиях в зависимости от медицинского заключения.

Поэтому оказание медицинской помощи осужденным остается одной из важных задач УИС, которая возлагается в первую очередь на медицинские части (далее – МСЧ) ФСИН России. Так в соответствии с уголовно-исполнительным законодательством осужденный по прибытию в ИУ, помещается в карантинное отделение на период до 15 суток, где на него заводится медицинская амбулаторная карта и на протяжении всего времени проводится полномасштабное медицинское обследование. Данная мера связана с тем, что учет здоровья осужденных оказывает важное влияние на процесс исполнения наказания виде лишения свободы, так как благодаря этому имеется возможность своевременно выявить лиц, имеющих социально значимые заболевания.

Установление того или иного заболевания порождает изменение правового статуса и формирует порядок и условия исполнения и отбывания лишения свободы с учетом наличия определенного диагноза. Поэтому на медицинские службы учреждений УИС помимо медицинского обеспечения возлагаются и пенитенциарные задачи, т.е. связанные с исправительным воздействием на осужденных. Так, например, медицинские подразделения ФСИН направляют в суд отчетные документы и участвуют в принятии решения о возможности досрочного освобождения осужденных; занимаются подготовкой медицинского заключения, например, о возможности или невозможности применения мер взыскания в виде помещения осужденного в ШИЗО, ПКТ.

Так же сотрудники МСЧ ИУ, являясь членами комиссии, принимают непосредственное участие в принятии решения о распределении осужденных по отрядам, так как наряду с учетом личностных особенностей осужденных, учитывается их состояние здоровья.

Вместе с тем ч. 1 ст. 73 УИК РФ по общему правилу наказание отбывается в пределах территории субъекта РФ, в котором осужденный

проживал или был осужден, что особенно актуально для осужденных, больных социально значимыми заболеваниями. Это связано с тем, что уменьшение числа их перемещения из одного ИУ в другое оказывает положительное влияние на исправительный процесс и позволяет снизить нагрузки на их здоровье.

Несмотря на положения ст. 73 и 81 УИК РФ, осужденные, больные социально значимыми заболеваниями, содержатся в удаленных от дома регионах, а последующий их перевод в ИУ поблизости от проживания их семей часто невозможен в силу отсутствия в данном регионе учреждения, способного оказывать лечение конкретного социально значимого заболевания. В ФСИН России поступают просьбы о рассмотрении вопроса о переводе осужденного, однако руководство службы вынуждено отказывать в связи с отсутствием в ст. 81 УИК РФ оснований для подобных переводов. Европейский суд по правам человека признал, что такие решения ФСИН России нарушают право на уважение частной и семейной жизни, гарантированное ст. 8 Европейской Конвенции «О защите прав человека и основных свобод». Конституционный суд РФ, рассматривая жалобы осужденных на положения ст. 73 и 81 УИК РФ, которые позволяют ФСИН России направлять осужденных в удаленные ИУ, признал их конституционными: нормы направлены на индивидуализацию наказания и дифференциацию условий его отбывания.

Однако нахождение осужденных, больных социально значимыми заболеваниями, вдали от дома, от семей препятствует их свиданиям с близкими, так как не все родственники могут приехать в другие регионы, что оказывает отрицательное влияние не только на процесс исправления осужденных, но и на исход течения заболевания. В настоящее время местонахождение ИУ не дает возможности полноценно реализовывать требования по отбыванию осужденными наказания в ИУ в пределах территории субъекта РФ, в котором они проживали или были осуждены. В связи с этим возникает целесообразность изменения ст. 73 и 81 УИК РФ, что

позволит обеспечить соблюдение прав и законных интересов осужденных, больных социально значимыми заболеваниями. Так, учитывая зарубежный опыт, например Великобритании и Канады, для родственников осужденных, не имеющих возможность приехать на свидания в ИУ из-за материальных трудностей, государство выделяет им денежные средства на проезд.

В этой связи стоит согласиться с мнением А. П. Скибы<sup>28</sup>, который утверждает, что на территории каждого субъекта РФ должна находиться, как минимум, больница общего профиля, а в идеале – еще психиатрическая и туберкулезная больницы. При таком подходе переводы осужденных для лечения в больницы будут менее затратные на их перевозку и охрану и займут меньше времени при их этапировании, что непосредственно облегчит задачу более быстрого начала лечения социально значимых заболеваний. Функционирование в каждом субъекте РФ больниц общего профиля, психиатрических и туберкулезных больниц позволит соблюдать требования ч. 1 ст. 73 УИК РФ об отбывании наказания в пределах территории субъекта РФ, в котором они проживали или были осуждены. В соответствии с ч. 2 ст. 81 УИК РФ перевод осужденного для дальнейшего отбывания из одного ИУ в другое того же вида допускается при исключительных обстоятельствах, препятствующих дальнейшему нахождению осужденного в данном ИУ. Представляется целесообразным к иным исключительным обстоятельствам отнести: неповиновение рекомендациям медицинского персонала или отказ от лечения и пропагандирующих недостоверную информацию о заболеваниях. Это позволит снизить риски массовых отказов от профилактики и лечения социально значимых заболеваний внутри ИУ, препятствующих проведению эффективной работы по предупреждению социально значимых заболеваний, и как следствие – к исправлению осужденных.

---

<sup>28</sup> Скиба А. П. Исполнение уголовных наказаний в отношении больных осужденных: автореф. дисс. ...доктора юрид. наук. Рязань: Академия права и управления ФСИН России 2013. – С. 27

Так же на улучшение исправительного процесса оказывает большое влияние грамотная работа воспитательных подразделений в отряде. Так по нашему мнению для эффективности применения средств исправления в отношении осужденных, имеющих социально значимые заболевания, возможно создание «профильных отрядов» для их отдельного содержания от других осужденных, где более благоприятным будет период адаптации к условиям изоляции от общества. Для осужденных, имеющих социально значимые заболевания, есть необходимость некоторое облегчение режимных требований, при котором более вероятно достижение лечебного, воспитательного, трудового эффекта. Организация работы в данных отрядах должна способствовать проведению дифференцированной воспитательной и медико-социальной работы<sup>29</sup> с осужденными в зависимости от течения, степени тяжести заболевания, отношения к своему заболеванию, к формированию здорового образа жизни и др. Поскольку такие осужденные особое внимание обращают на состояние своего здоровья, в «профильных» отрядах следует оборудовать уголки или стенды со специальной медико-просветительской литературой, вырезками из периодической печати, санитарно-просветительскими плакатами, специально рассчитанными для осужденных, больных социально значимыми заболеваниями, и т. п.

До марта 2001 г. в соответствии с требованиями ч. 2 ст. 101 УИК РФ была предусмотрена организация в УИС специализированных ЛИУ для медицинского обслуживания и отбывания наказания ВИЧ-инфицированных осужденных. Федеральным законом от 9 марта 2001 г. № 25-ФЗ из ч. 2 ст. 101 УИК РФ данная норма исключена, в связи с чем в настоящее время ВИЧ-инфицированные осужденные отбывают наказание на общих основаниях с другими осужденными.

Согласно разъяснениям Департамента государственного санитарно-эпидемиологического надзора Минздрава России от 29 сентября 2003 г.

---

<sup>29</sup> Поздняков В. И. От отрядов – к профильным участкам // Ведомости уголовно-исполнительной системы. – 2002. – № 7. – С. 20.

№ 1100/2731-03-116, при условии соблюдения морально-этических и санитарно-гигиенических норм ВИЧ-инфицированные не представляют угрозы для окружающих, поэтому совместное содержание ВИЧ-инфицированных и здоровых осужденных в ИУ считается допустимым.<sup>30</sup>

Неоспорим тот факт, что угрозы для жизни и здоровья осужденных, содержащихся вместе с ВИЧ-инфицированными осужденными нет. Однако следует подчеркнуть роль предрассудков в поведении здоровых осужденных по отношению к осужденным, больным социально значимыми заболеваниями. Часто среди осужденных бытует представление о «заразности» ВИЧ-инфекции при совместном проживании. В связи с этим они невольно демонстрируют больному осужденному опасение заразиться, избегают контакта с ним, что негативно влияет на больного осужденного, может стать причиной обострения всех отношений и противоречий в ИУ. В свою очередь, социально значимое заболевание может активизировать у осужденного агрессивность, вступление в конфликты, склонность к которым была характерна и до заболевания. В других случаях за такой агрессивностью скрываются различные страхи, чувство неуверенности, неполноценности. К основным трудностям во время отбывания наказания ВИЧ-инфицированные осужденные относят конфликты с другими осужденными и социально-бытовые проблемы.

Интересным представляется научная работа И. С. Нистратовой, которая ставила задачу исследования – определить отношение здоровых осужденных к осужденным, больным ВИЧ-инфекцией. Для этого медицинские работники в ФКУ ИК-6 и ФКУ ИК-2 УФСИН России по Рязанской области, в филиале «Больница» МСЧ-62 ФСИН России, ЛИУ-19 УФСИН России по Республике Мордовия провели лекцию по предупреждению, профилактике ВИЧ-инфекции и особенно заострили

---

<sup>30</sup> Уголовно-исполнительное законодательство [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://aids43.ru/aids/vich-i-pravo/criminal-executive-legislation/> (дата обращения: 02.04.2022).

внимание на путях заражения. После чего было проведено анкетирование, где главным вопросом был следующий: «Как вы относитесь к больным ВИЧ-инфекцией?». Из 562 респондентов 533 ответили, что относятся отрицательно из-за боязни заразиться. После того как медицинские работники повторно объяснили, что при бытовых контактах заразиться ВИЧ-инфекцией невозможно, 521 респондент ответил, что все равно надо держаться от них подальше, так будет безопаснее.<sup>31</sup>

Проведенное исследование позволило сделать вывод: большинство физически здоровых осужденных – это люди со сложившимися взглядами по отношению к ВИЧ-инфекции, в подавляющем большинстве своем они отрицательно относятся к ВИЧ-инфицированным лицам. В свою очередь, по оценкам специалистов, процедура организации изоляции лиц повышает риск ВИЧ-инфицирования. Это обусловлено такими присущими пенитенциарным учреждениям факторам, как нанесение татуировок и повреждение кожных покровов при совместном пользовании с ВИЧ-инфицированными осужденными бритвенными приборами. Специфическими факторами можно считать и проблемы сексуальных извращений<sup>32</sup>. ВИЧ-инфицированные осужденные, употребляющие наркотические вещества, создают особую опасность заражения для других осужденных-наркоманов. Пагубная привычка побуждает зависимых от наркотиков осужденных различными способами употреблять их, в том числе при помощи совместного ввода наркотиков инъекционным способом. Благодаря системной работе сотрудников УИС, по данным ФСИН России, в 2021 г. изъято 24 804,527 г.

---

<sup>31</sup> Нистратова И. С. Исполнение наказаний в отношении осужденных, больных социально значимыми заболеваниями: дис. ...юрид. наук. – Рязань, 2019 – С.152.

<sup>32</sup> Чурсин А. И. Основные проблемы профилактики ИПП/ВИЧ/СПИДа среди осужденных // Социальные, медицинские, психологические проблемы профилактики ИПП/ВИЧ/СПИДа в пенитенциарных учреждениях: матер. межрегион. Научн-практич. конф. / под общ. ред. Л. П. Прокофьевой. – Саратов, 2002. – С. 32.

наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов<sup>33</sup>, что предотвратило совершение преступлений в ИУ.

Перед учреждениями УИС остаются неурегулированными проблемные вопросы, связанные с распространением ВИЧ-инфекции, в основном связанные с условиями изоляции от общества, а, именно, с совместным содержанием ВИЧ-инфицированных осужденных со здоровыми осужденными. При этом соотношение осужденных, имеющих ВИЧ-инфекцию, и здоровых осужденных в 20 раз превышает подобные показатели на общегосударственном уровне<sup>34</sup>. Необходимо отметить, что исключение нормы отдельного содержания ВИЧ-инфицированных пришлось на период, когда в УИС отбывало наказание около 30 тыс. ВИЧ-инфицированных. В настоящее время численность ВИЧ-инфицированных лиц в УИС составляет более 61 тыс. человек, причем количество данной категории лиц существенно с каждым годом не уменьшается.

Наличие большого числа ВИЧ-инфицированных (около 10% в одном ИУ) свидетельствует о фактической возможности их отдельного содержания от других осужденных. Так, из 300 осужденных, отбывающих наказание в ФКУ ИК-5 УФСИН России по Самарской области, 46 имеют заболевание «ВИЧ-инфекция».<sup>35</sup> Таким образом, данную категорию осужденных можно расселить в отдельном отряде, причем речь не идет о полной изоляции ВИЧ-инфицированных: столовую, клубы, библиотеки, филиалы медицинских частей они будут посещать совместно с другими осужденными. Эти решения

---

<sup>33</sup> Краткая характеристика уголовно-исполнительной системы [Электронный ресурс] // ФСИН России. Главная. Статистические данные: офиц. сайт. 12.03.2022 – Режим доступа: <http://www.fsin.gov.ru>. (дата обращения: 06.04.2022).

<sup>34</sup> Потемкина Л. П., Бабошкина А. Е., Бычков Е. Н. Краткий обзор ситуации по ВИЧ-инфекции в пенитенциарной системе // Социальные, медицинские, психологические проблемы профилактики ИПП/ВИЧ/СПИДа в пенитенциарных учреждениях: матер. межрегион. научн-практ. конф. / под общ. ред. Л. П. Прокофьевой. – Саратов, 2002. – С. 20.

<sup>35</sup> Справка о численности ВИЧ-инфицированных осужденных в ФКУ ИК-5 УФСИН России по Самарской области // Материалы, собранные в ходе преддипломной практики в ФКУ ИК-5 УФСИН России по Самарской области // Э. Р. Нябиев (неопубликованный акт).

позволят работникам психологической службы организовывать групповые занятия, так как работа с ВИЧ-инфицированными осужденными требует специального психологического сопровождения на протяжении всего срока отбывания наказания.

Данная дифференциация осужденных не противоречит Минимальным стандартным правилами обращения с заключенными. Так, согласно ст. 8 Правил различные категории заключенных содержатся в разных частях одного и того же заведения, дифференциация осужденных осуществляется на разных этапах в зависимости от ее основания. В процессе отбывания наказания осужденные дифференцируются на определенные группы с учетом состояния здоровья.

Все вышеуказанное подтверждает целесообразность расселения ВИЧ-инфицированных осужденных в отдельные отряды. В учреждениях, где содержится небольшое количество ВИЧ-инфицированных осужденных, и соблюдаются стандарты оказания психологической и медицинской помощи, становится возможной организация совместного проживания ВИЧ-инфицированных и других осужденных.

Подводя итог данного параграфа, следует отметить, что исполнение наказания в виде лишения свободы в отношении осужденных, имеющих социально значимые заболевания, регулируется уголовно-исполнительным законодательством с учетом нормативно-правовых актов в сфере обеспечения здравоохранения. При этом не всегда данные могут быть реализованы в процессе исполнения наказания. Так в некоторых аспектах нормы раздельного содержания в отношении осужденных, имеющих социально значимые заболевания, не всегда соблюдаются, так же не всегда учитывается наличие социально значимого заболевания, что не позволяет обеспечить дифференцированный подход к достижению цели исправления осужденных.

Так же исполнение лишения свободы в отношении изучаемой группы осужденных, требует учитывать наличие у них социально значимых

заболеваний. Поэтому важную роль в исполнительном процессе играют медицинские подразделения ФСИН. При этом не находит достаточного урегулирования вопрос реализации права осужденных на отбытие наказания по месту жительства или месту осуждения, так как в некоторых случаях наличие социально значимых заболеваний является основанием для содержания в специализированном ИУ, которое отсутствует в том или ином регионе, что затрудняет поддержание социально полезных связей.

Помимо указанных проблем так же на практике не находит своего отражения реализация положений ч. 5 ст. 80 УИК в отношении ВИЧ-инфицированных осужденных, а именно их отдельного содержания от остальных лиц, отбывающих наказание.

## **2.2 Исправительное воздействие в отношении больных социально значимыми заболеваниями осужденных в местах лишения свободы**

Исполнение уголовных наказаний в отношении осужденных с социально значимыми заболеваниями предполагает детальное урегулирование уголовно-исполнительным и иным законодательством. Это обусловлено многими факторами, в том числе и специфической особенностью личности больных осужденных. Иными словами, исполнение наказания (реализация кары) и применение мер исправительного воздействия должно проходить только в процедурных рамках.

В условиях реформирования УИС в числе важнейших комплексных проблем, требующих нового осмысления теории и практики исправления осуждённых, выступает проблема организации ресурсного обеспечения исправительного процесса на больных осуждённых, отбывающих наказание в виде лишения свободы.

Более того, актуальность и значимость выбранной тематике придают положения Концепции развития уголовно-исполнительной системы

Российской Федерации до 2030 года, в соответствии с которыми предполагается поиск и использование новых форм и методов исправительного воздействия на осуждённых<sup>36</sup>.

В отношении данной категории осужденных, как и других, находящихся в исправительном учреждении, к осужденным с социально значимыми заболеваниями применяются основные средства исправления. В соответствии с нормой ч. 2 ст. 9 УИК РФ к ним отнесены: режим, т.е. установленный законом порядок исполнения и отбывания лишения свободы, воспитательная работа, общественно полезный труд, получение общего образования, профессиональное обучение и общественное воздействие. Как показывает практика, применение данных средств должно осуществляться с учетом принципа дифференциации и индивидуализации исполнения наказания и применения средств исправительного воздействия, при этом необходимо иметь в виду характер протекания заболевания и интенсивность лечебной работы.

Вместе с тем режим является первостепенной мерой исправительного воздействия, так как позволяет установить порядок исполнения и отбывания наказания. Нормы международного права по проблемам пенитенциарной среды, в частности, Минимальные стандартные правила обращения с заключенными устанавливают принципы содержания осужденных в изоляции (ст. 60.1), требуя, чтобы режим, принятый в исправительном учреждении сводил «до минимума разницу между жизнью в тюрьме и жизнью на свободе».<sup>37</sup>

Взгляды ученых на сущность режима неоднозначны. В свое время еще профессор С. В. Позднышев полагал, что пенитенциарный режим – есть

---

<sup>36</sup> О Концепции развития уголовно-исполнительной системы Российской Федерации на период до 2030 года: распоряжение Правительства РФ от 29 апреля 2021 года № 1138-р // Официальный интернет-портал правовой информации (<http://www.pravo.gov.ru>) 29 апреля 2021 г.

<sup>37</sup> Минимальные стандартные правила обращения с заключенными. Уголовно-исполнительное право: сборник нормативных актов / Пономарев П. Г. и [др.]. – М.: Новый Юрист, 1997. – С. 58.

система мер, направленных к тому, чтобы известным образом изменить подвергающихся ему людей.<sup>38</sup> Некоторые ученые рассматривают режим как порядок содержания осужденных.<sup>39</sup> Современные исследователи при определении сущности и содержания режима отбывания наказания придерживаются их законодательного выражения<sup>40</sup>.

Неслучайно в законодательном выражении основных средств исправления осужденных (ч. 2 ст. 9 УИК РФ) режим занимает первое место, поскольку именно через режим отбывания наказания реализуется кара, которая является сущностью любого наказания<sup>41</sup>. Кара, как комплекс правоограничений, реализуется посредством помещения осужденного в определенный вид ИУ с заданным режимом. Законодательно для различных видов режима ИУ определены свои условия и порядок отбывания наказания (ст.ст. 120-134 УИК РФ). Нормы режима, как системно упорядоченный регламент всех сторон отбывания наказания, несут в себе большой организационный, дисциплинирующий и воспитательный потенциал. Поэтому режим несет в себе основную исправительную нагрузку. В этом проявляется воспитательная функция режима. Его предписания координируют поведение осужденных и законные требования персонала ИУ, что делает процесс отбывания наказания, нормативно заданным, строго определенным нормами закона, предсказуемым, а действия администрации ИУ обоснованными и не противоречащими правам и интересам осужденных. Это приводит к стремлению осужденных соблюдать правила отбывания наказания в формате применения к ним средств исправительного воздействия.

---

<sup>38</sup> Позднышев С. В. Основы пенитенциарной науки. – М.: Госиздат, 1984. – С.82.

<sup>39</sup> Васильев Л. И., Маслихин А. В., Фефелов В. А. Режим в исправительно-трудовых учреждениях. – Рязань: Госиздат, 1978. – С. 3.

<sup>40</sup> Громов М. А. Обеспечение порядка и безопасности в исправительных учреждениях. – Рязань: Академия права и управления Федеральной службы исполнения наказаний, 2000. – С. 6-7.

<sup>41</sup> Халилов Р. Н. Понятие «режима отбывания наказания» в учреждениях исполняющих наказание, в виде лишения свободы // Вестник Владимирского юридического института. – 2009. – №1(10). – С. 168.

Требования режима регламентируют условия жизни и быта в местах лишения свободы в течение всего срока отбывания наказания, а так же применения других средств исправления. Нормы режима определяют характер и степень правоограничений лиц, отбывающих наказание, порядок реализации их прав и обязанностей осужденных, т.е. их правовой статус.

Содержание режима включает в себя совокупность специфических прав и обязанностей, как осужденных, так и персонала учреждения. Поэтому его нормы являются основами в формировании специального статуса осужденных<sup>42</sup>.

Как показывает практика, на соблюдение режимных требований осужденных с социально значимыми заболеваниями влияет создание необходимых условий содержания с учетом их заболевания. Улучшение быта, дисциплины, лечебной работы вселяет в осужденных чувство заботы об их здоровье, оптимизма и уверенности в необходимости противодействия болезни, дает им общий позитивный настрой, повышает их ответственность в соблюдении правил личной и общественной гигиены, в организации своего быта, в проведении лечебных мероприятий.

При этом медицинские работники должны проводить организационные мероприятия по диагностике, лечению, диспансерному наблюдению и содержанию осужденных с социально значимыми заболеваниями на основании требований российского законодательства.

Нормы режима должны строго регламентировать поведение осужденных с социально значимыми заболеваниями, определять их распорядок дня с учетом медицинских мероприятий, выполнение обязанностей и реализацию предоставленных прав, при этом требуя от них соблюдения дисциплины и правил общежития. Но не стоит забывать, что данные осужденные хоть и являются носителями социально значимых

---

<sup>42</sup> Селиверстов В. И. Теоретические проблемы правового положения лиц, отбывающих наказание. – М.: Академия МВД России, 1992. – С. 46.

заболеваний, все же, по-прежнему, представляют определенную опасность, как носитель криминальной и пенитенциарной субкультуры<sup>43</sup>.

Естественно, они нуждаются в повышенном надзоре не только со стороны сотрудников медицинской службы в виде специальной лечебной работы, но, прежде всего, со стороны инспекторов службы безопасности исправительного учреждения. Малейшее ущемление прав или ложное понимание осужденными с социально значимыми заболеваниями рекомендаций по лечению, они могут расценивать как пренебрежение персонала к их здоровью, стремление усугубить их болезнь, безразличное отношение к их судьбе и т.д.<sup>44</sup> Поэтому при взаимодействии с ними необходимо учитывать наличие у них данного заболевания и специфического психологического комплекса, что должно находить свое отражение в проведении воспитательной работы с осужденными.

Развитие и функционирование пенитенциарной системы в условиях правового государства, реализация международных стандартов обращения с осужденными, содержащихся в исправительных учреждениях УИС России, сегодня в значительной мере зависят от совершенствования воспитательной работы.<sup>45</sup> Это положение вытекает из требования нормы ст. 9 УИК РФ.

Воспитательная работа с осужденными включает в себя индивидуальную воспитательную работу, работу с отдельными группами и категориями осужденных. Она по своему содержанию носит психолого-педагогический характер. Уголовно-исполнительное законодательство (ст. 110 УИК РФ) определяет лишь основные ее направления, что дает администрации исправительного учреждения возможность свободно применить наиболее эффективные средства, методы и приемы

---

<sup>43</sup> Анисимков В. М. Тюрьма и ее законы. – Саратов: СГАП, 1998. – С. 3.

<sup>44</sup> Лукина Е. А. Исполнение наказания в виде лишения свободы в отношении осужденных, больных туберкулезом. – Рязань: РИПЭ, 1997. – С. 111.

<sup>45</sup> Багреева Е. Г. О совершенствовании воспитательной и социальной работы с осужденными в свете реформирования УИС // УИС: право, экономика, управление. – 2005. – № 4. – С. 9.

воспитательной работы с учетом личностных особенностей, навыков, умений осужденных.

Так с осужденными, имеющими социально значимыми заболеваниями, должна проводиться воспитательная работа с учетом специфики заболевания и медицинских показаний. При этом данные мероприятия должны способствовать формированию и укреплению у них уверенности, стремления к занятию общественно полезной деятельностью, поддержанию своего здоровья, соблюдению требований законов и общепринятых правил. Большое значение воспитательная работа имеет для искоренения вредных привычек и наклонностей (курение, употребление спиртных напитков и наркотических веществ и т.д.), т.е. выработка у них установки на здоровый образ жизни. Также данная работа влияет на повышение и дальнейшее развитие образовательного и культурного уровня.

Вместе с тем на ряду с основными средствами исправления уголовно-исполнительное законодательство предусматривает применение, к осужденным, имеющим социально значимые заболевания, иные меры воздействия.

Так в соответствии с ч. 3 ст. 18 УИК РФ к осужденным, отбывающим лишение свободы, больным алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, ВИЧ-инфицированным осужденным, а также осужденным, больным открытой формой туберкулеза или не прошедшим полного курса лечения венерического заболевания, учреждением, исполняющим указанные виды наказаний, по решению медицинской комиссии применяется обязательное лечение.

Между тем выяснению сущностной природы таких мер медицинского характера придается важное значение при выявлении особенностей правового положения осужденных, которым они назначены.

Вопрос о природе таких мер не простой. Как отмечает В. В. Чернышов, он не сводится к тезису, что меры медицинского характера – это не кара за

преступления, ибо их нет в числе основных и дополнительных мер наказания.<sup>46</sup>

В законодательстве нет единого определения по поводу сущности обязательного лечения, его целей и задач. Из проведенного анализа уголовно-исполнительного законодательства следует, что:

– осужденные должны соблюдать обязанности граждан РФ, т.е. статья 27 ФЗ от 21.11.2011 № 323 в полной мере распространяется на осужденных, но с другой стороны ФКУЗ МСЧ ФСИН России не относится к администрации учреждений и органов, исполняющих наказания, что тем самым косвенно дает право осужденным не выполнять требования медицинского персонала ФКУЗ МСЧ ФСИН России;

– в ФКУЗ МСЧ ФСИН России создаются специализированные медицинские комиссии по ВИЧ-инфекции, по туберкулезу и др, на которых рассматриваются осужденные по имеющимся заболеваниям назначается лечение. Является ли лечение, назначенное медицинской комиссией «обязательным»?

– можно применять меры дисциплинарного воздействия (ст. 116 УИК РФ) к больным непрошедшим курс «обязательного лечения», назначенного медицинской комиссией ФКУЗ МСЧ ФСИН России или нет?

В соответствии со статьей 10 Федерального закона от 18.06.2001 № 77 «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» следует, что только по решению суда «Больные заразными формами туберкулеза, неоднократно нарушающие санитарнопротивоэпидемический режим, а также умышленно уклоняющиеся от обследования в целях выявления туберкулеза или от лечения туберкулеза» могут быть госпитализированы в медицинские противотуберкулезные организации для обязательных обследования и лечения в стационарных условиях<sup>47</sup>.

---

<sup>46</sup>Чернышов В. В. Исполнение наказания в виде лишения свободы в отношении осужденных, больных наркоманией: дис. ... канд. юрид. наук. – М., 2008. – С. 25.

<sup>47</sup> О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации: федеральный закон текст с изменениями и дополнениями на 26 мая 2021 года № 152-ФЗ

Кроме прочего Указом Президента РФ от 13.10.2004 № 1314 «Вопросы Федеральной службы исполнения наказаний» определены полномочия ФСИН России, где сказано, что медико-санитарное обеспечение осужденных и лиц, содержащихся под стражей, федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, а также применение к осужденным принудительных мер медицинского характера и обязательного лечения<sup>48</sup>. Исходя из данных полномочий следует, что ФСИН России в лице ФКУЗ МСЧ ФСИН России может применять обязательное лечение. Других упоминаний об обязательном лечении в нормативной документации, регламентирующей деятельность пенитенциарной медицины, почти не встречается. Вопрос «Кто может применять норму права УИК РФ как «обязательное лечение» – суд или ФСИН России в лице ФКУЗ МСЧ ФСИН России?» остается открытым.

При поступлении в исправительное учреждение каждый гражданин проходит медицинский осмотр с обязательным оформлением информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказ от него в отношении определенных видов медицинского вмешательства утвержден приказом Минздрава России от 12.11.2021 № 1051н<sup>49</sup>.

Уже из самого названия следует, что оформление такого согласия или отказа является правом гражданина, обязать его это сделать никто не вправе.

---

[принят 18.06.2001 № 77-ФЗ] // Официальный интернет-портал правовой информации (<http://www.pravo.gov.ru>) 26 мая 2021 г.

<sup>48</sup> Вопросы Федеральной службы исполнения наказаний: указ Президента РФ текст с изменениями и дополнениями на 11.04.2022 № 201 [принят 13.10.2004 № 1314] // Официальный интернет-портал правовой информации (<http://www.pravo.gov.ru>) 11 апреля 2022.

<sup>49</sup> Об утверждении Порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства: приказ Минздрава России принят 12 ноября 2021 г. № 1051н // Официальный интернет-портал правовой информации (<http://www.pravo.gov.ru>) 12 ноября 2021 г.

Данное правило распространяется на всех граждан Российской Федерации, в том числе и отбывающих наказание в виде лишения свободы, которые также, находясь на амбулаторном лечении в медицинской части обязаны соблюдать режим лечения, являться на прием назначенных лекарственных препаратов, следовать рекомендациям лечащего врача. На практике это не всегда соблюдается, и в листах назначений появляются отметки о неявках пациента. Данное нарушение режима лечения со стороны гражданина, содержащегося в исправительном учреждении, можно определить как «отсутствие приверженности к лечению» или «низкая приверженность к лечению».

Однако судебная практика (гражданское дело №2-203/2020 Куйтунского районного суда Иркутской области)<sup>50</sup> рассматривает неявки пациента на прием назначенных лекарственных препаратов, перевязок, процедур как отказ такого пациента от лечения. Соответственно, если медицинские работники не оформили письменный отказ от медицинского вмешательства, тем самым они некачественно оказали медицинскую помощь, что является достаточным основанием для удовлетворения требования о взыскании морального вреда.

Сознательно не выполняя требования лечебного режима, назначенного лечащим врачом или медицинской комиссией ФКУЗ МСЧ ФСИН России, осужденные добиваются ухудшения состояния своего здоровья, зачастую не осознавая последствий нанесения вреда своему здоровью, когда существует точка не возврата, после которой никакое самое лучшее лечение не поможет. Осужденные тем самым добиваются послаблений в соблюдении режима отбывания наказания (отдых на спальном месте днем, передвижение вне строя, вынос пищи из столовой, снижение норм выработки на производстве и т.д.), перевод на стационарное лечение, требуют направления на медико-социальную экспертизу, представления на медицинскую комиссию в

---

<sup>50</sup> Приговор Куйтунского районного суда Иркутской области по делу №2–203/2020 [Электронный ресурс] // Официальный сайт Судебного департамента. – Режим доступа: <https://sudact.ru> (дата обращения: 02.04.2022).

соответствии с постановлением Правительства РФ от 06.02.2004 № 54 «О медицинском освидетельствовании осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью»<sup>51</sup> и т.д. При более четком и грамотном изложении нормативной базы в отношении «обязательного лечения», что больше всего относится к больным туберкулезом и ВИЧ-инфекцией, ФСИН России достигли бы снижения показателей смертности осужденных, заболеваемости туберкулезом, необоснованных жалоб, снизилось бы число вывозов за пределы исправительного учреждения и т.д.

Применение «обязательного лечения» было бы стимулом к недопущению нарушения режима отбывания наказания, так как в случае нарушения режима лечения или отказа от «обязательного лечения» осужденные лишались возможности сократить срок отбывания наказания по условно-досрочному освобождению, больше осужденных освобождались в состоянии длительной ремиссии или даже с вылеченными заболеваниями как туберкулез, например.

Кроме прочего все чаще лица, заключенные под стражу и отбывающие наказание в виде лишения свободы, стали обращаться в судебные органы с требованиями возмещения морального вреда вследствие некачественного оказания им медицинской помощи. При этом судебная практика (гражданское дело №2-203/2020 Куйтунского районного суда Иркутской области)<sup>52</sup> складывается по похожим делам поразному, так, например, в следствии появления стойких признаков нетрудоспособности, больной был представлен на медико-социальную экспертизу, где ему установлена группа инвалидности, а судом этот факт расценивается как подтверждение

---

<sup>51</sup> О медицинском освидетельствовании осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью: постановление Правительства РФ текст с изменениями и дополнениями на 03 февраля 2020 года № 77 [принят 06.02.2004 № 54] // Официальный интернет-портал правовой информации (<http://www.pravo.gov.ru>) 7 февраля 2020 г.

<sup>52</sup> Приговор Куйтунского районного суда Иркутской области по делу №2-203/2020 [Электронный ресурс] // Официальный сайт Судебного департамента. – Режим доступа: <https://sudact.ru> (дата обращения: 02.04.2022).

ухудшения состояния здоровья (опять же как результат некачественного оказания медицинской помощи). Хотя медицинскими работниками ФКУЗ МСЧ ФСИН России преследовалась другая цель – как получение права на пенсию по инвалидности, что является средством социальной адаптации таких лиц после освобождения из мест лишения свободы.

Таким образом, проблема применения норм права как «обязательное лечение» в совокупности с правом осужденного дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, включая проведение лечения, идет в разрез друг другу, что тем самым ставит медицинских работников ФКУЗ МСЧ ФСИН России, как учреждения здравоохранения УИС, а не как учреждение, исполняющего наказание, чьи требования являются обязательными для осужденных, в очень невыгодное положение в правовом поле.

Исходя из вышеизложенного, следует, что в действующую нормативную базу, как минимум в УИК РФ, необходимо вносить изменения, которые давали бы четкое определение «обязательного лечения» и определяли какие медицинские комиссии и каких органов оно назначается. Так как на сегодняшний день медицинские работники не могут осужденных заставить лечиться и мер воздействия на них нет. Осужденные, отказываясь от лечения (особенно это касается инфекционных заболеваний), не только приносят вред своему здоровью, но и, находясь в закрытом учреждении в густо населенном отряде способствуют распространению инфекционных заболеваний не только среди осужденных, но и риску заболеть подвергаются работники учреждений территориальных органов.

### **Выводы по второй главе.**

Наличие в местах лишения свободы осужденных с социально значимыми заболеваниями ставит перед учреждениями УИС задачи по реализации процесса исполнения наказания с учетом их специального правового статуса. При этом в результате проведенного исследования были выявлены проблемные вопросы исполнения наказания в отношении данной

категории осужденных. Так по общему правилу все осужденные к лишению свободы отбывают наказание по месту проживания или осуждения. Вместе с тем для некоторых категорий больных осужденных (например, больных открытой формой туберкулеза) законодательством предусматриваются ЛИУ, которые не всегда имеются в том или ином регионе, что существенно сокращает возможность поддержания социальных связей.

Другой немаловажной проблемой является реализация нормы, установленной ч. 5 ст. 80 УИК РФ, которая предусматривает отдельное содержание осужденных, имеющих инфекционные заболевания. Так, например, ВИЧ-инфицированные лица, являясь носителями инфекционного заболевания, содержаться совместно с остальными осужденными, что, по нашему мнению, противоречит требованиям законодательства. Одним из путей решения из сложившейся ситуации могло бы стать создание отдельных отрядов или локальных участков для данной категории осужденных при ИУ.

Так же применение средств исправления должно учитывать наличие у осужденного социально значимых заболеваний. Непосредственно режимные требования, применяемые к данной категории осужденных, должны грамотно сочетаться с рекомендациями медицинских работников, ведь помимо исправления осужденного, важной целью ИУ является – вернуть обществу здорового человека. Поэтому на практике остается недостаточно урегулированным вопрос применения обязательного лечения. Ведь законодатель не определяет для кого это лечение является обязательным: для администрации ИУ (в сфере обязательного назначения), либо же для осужденного? Так же отсутствие четких норм, регулирующих порядок его применения, так же не дает ясности применения. Поэтому в настоящее время целесообразно создание межведомственного нормативного акта, регламентирующего порядок и условия применения обязательного лечения.

## Заключение

Исследование вопросов режима исполнения наказания в виде лишения свободы в отношении осужденных, больных социально значимыми заболеваниями, позволяет констатировать, что наличие в пенитенциарных учреждениях таких осужденных ставит перед УИС задачи не только по исполнению наказания, но и по оказанию медицинской помощи таким лицам. Следовательно, комплексность таких задач порождает немало правовых и организационных проблемных моментов. Результатами проведенного исследования стали следующие выводы.

Во-первых, социальная опасность социально значимых заболеваний заключается в массовости, их быстром распространении среди населения и высоких показателях смертности. Проведенный анализ распространения социально значимых заболеваний среди осужденных, отбывающих лишение свободы, показал, что по некоторым заболеваниям изучаемой группы наблюдается постоянное увеличение (например, ВИЧ-инфекция). Также среди осужденных наблюдается повышенная заболеваемость гепатитом В и С, наркоманией и сердечнососудистыми заболеваниями. При этом во многом данные заболевания детерминированы поведенческими особенностями лиц, отбывающих лишение свободы, в частности, асоциальным поведением, связанным с чрезмерным употреблением алкоголя, употреблением наркотических и психотропных веществ и др.

Во-вторых, правовое положение исследуемой категории осужденных не всегда может быть реализовано на практике. Необходимо отметить, что не всегда происходит учет индивидуальных особенностей осужденного для изменения условий содержания, особенно в случаях наличия у него заболевания. В отдельных случаях наличие социально значимых заболеваний при определении правового положения осужденного не учитывается, т.к. данная ситуация может отдельными нормами уголовного и уголовно-исполнительного права не разрешаться, что естественно требует

определенной проработки возникающих в практической деятельности противоречий на законодательном уровне. В частности требует урегулирования вопрос отдельного содержания ВИЧ-инфицированных осужденных от остальных лиц, отбывающих наказание, т.к. ч. 5 ст. 80 УИК РФ прямо указывает на то, что осужденные, больные различными инфекционными заболеваниями, содержаться отдельно и отдельно от здоровых осужденных.

В-третьих, в процессе исполнения наказания с осужденными, больными социально значимыми заболеваниями, важную роль играет место отбывания наказания. Так ч. 1 ст. 73 УИК РФ регламентирует, что осужденные отбывают наказание в пределах территории субъекта РФ, в котором они проживали или были осуждены. Вместе с тем, установление состояния здоровья осужденного, в частности наличия социально значимого заболевания, занимает продолжительный период времени, и часто в случае обнаружения заболевания, осужденный должен быть переведен в другие ИУ (в основном ЛИУ, либо ЛПУ, в зависимости от заболевания). Частые переводы осужденных из одного ИУ в другое не всегда позволяют обеспечить стабильность и непрерывность воспитательного и лечебного процессов.

Так же несмотря на требования ст. 73 и 81 УИК РФ, осужденные, больные социально значимыми заболеваниями, отбывают наказание в удаленных от дома регионах, а последующий их перевод в ИУ поблизости от проживания их семей часто невозможен в силу отсутствия в данном регионе учреждения, способного оказывать лечение конкретного социально значимого заболевания, что препятствует их свиданиям с близкими, так как не все родственники могут приехать в другие регионы, что отрицательно влияет не только на исправление осужденных, но и на исход течения заболевания. Современная система ИУ и их территориальное расположение не позволяют в полном объеме осуществить законодательно закрепленный принцип отбывания осужденными наказания в ИУ в пределах территории

субъекта РФ, в котором они проживали или были осуждены. В связи с этим считаем необходимым внести дополнения в ст. 73 и 81 УИК РФ, направленные на курс соблюдения прав и законных интересов осужденных, больных социально значимыми заболеваниями. При этом можно учесть опыт зарубежных стран, оплачивая проезд и места проживания для родственников, которые не могут приехать на свидания в ИУ из-за материальных трудностей.

В-четвертых, в рамках реализации уголовно-исполнительного законодательства в сфере раздельного и отдельного содержания осужденных, имеющих инфекционные заболевания, от здоровых осужденных, поддерживаем предложенные меры по содержанию ВИЧ-инфицированных осужденных в отдельные отряды, что позволит повысить эффективность лечебной и воспитательной работы с указанной категорией лиц.

В-пятых, при проведении воспитательной работы с осужденными, имеющими социально значимые заболевания, должны учитываться специфика заболевания и медицинских показаний. Вместе с тем указанные мероприятия должны быть направлены на формирование и укрепление у осужденных, больных социально значимыми заболеваниями, уверенности, стремления к занятию общественно полезной деятельностью, поддержанию своего здоровья, соблюдению требований законов и общепринятых правил. Особое значение имеет искоренение вредных привычек и наклонностей у данной категории лиц (курение, употребление спиртных напитков и наркотических веществ и т.д.), т.е. выработка у них установки на здоровый образ жизни.

В-шестых, в процессе исполнения лишения свободы в отношении осужденных, больных социально значимыми заболеваниями, важную роль играет применение мер медицинского характера. При этом законодатель не раскрывает порядок их реализации на практике, что порождает множество вопросов, требующих нормативного разрешения. Так не вполне ясно для

какого «обязательное лечение» является обязательным: для администрации ИУ в рамках его назначения, либо же так же и для осужденного в рамках обязательного прохождения данного лечения. Так в результате проведенного исследования было установлено, что правовое регулирование применения обязательного лечения ставит администрацию ИУ в неоднозначное положение, так с одной стороны медицинская помощь должна оказываться на добровольной основе, за исключением принудительного лечения, с другой стороны обязательное лечение не относится к категории принудительного лечения. Поэтому нормативное урегулирование изучаемой проблемной сферы позволит сформировать четкое представление об обязательном лечении с соблюдением требований законодательства.

## Библиографический список

### Нормативные правовые акты

1. Конституция Российской Федерации: текст с изменениями и дополнениями на 01 июля 2020 года. № 1-ФКЗ: [принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.] // Официальный интернет-портал правовой информации (<http://www.pravo.gov.ru>) 04 июля 2020 г.

2. Уголовный кодекс Российской Федерации: федеральный закон текст с изменениями и дополнениями на 25 марта 2022 № 63-ФЗ [принят Государственной Думой 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ] // Официальный интернет-портал правовой информации (<http://www.pravo.gov.ru>) 25 марта 2022 г.

3. Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации: федеральный закон текст с изменениями и дополнениями на 21 декабря 2021 № 432-ФЗ [принят Государственной Думой 08.01.1997 № 1-ФЗ] // Официальный интернет-портал правовой информации (<http://www.pravo.gov.ru>) 21 декабря 2021 г.

4. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федеральный закон текст с изменениями и дополнениями на 26 марта 2022 года № 64-ФЗ [принят 21.11.2011 № 323-ФЗ] // Официальный интернет-портал правовой информации (<http://www.pravo.gov.ru>) 26 марта 2022 г.

5. Об учреждениях и органах, исполняющих уголовные наказания в виде лишения свободы: федеральный закон текст с изменениями и дополнениями на 26 мая 2021 года № 155-ФЗ [принят Государственной Думой от 21 июля 1993 года № 5473-1] // Официальный интернет-портал правовой информации (<http://www.pravo.gov.ru>) 26 мая 2021 г.

6. О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации: федеральный закон текст с изменениями и дополнениями на 26 мая 2021 года № 152-ФЗ [принят 18.06.2001 № 77-ФЗ] // Официальный

интернет-портал правовой информации (<http://www.pravo.gov.ru>)

26 мая 2021 г.

7. Вопросы Федеральной службы исполнения наказаний: указ Президента РФ закон текст с изменениями и дополнениями на 11 апреля 2022 года № 201 [принят 13.10.2004 № 1314] // Официальный интернет-портал правовой информации (<http://www.pravo.gov.ru>) 11 апреля 2022 г.

8. О Концепции развития уголовно-исполнительной системы Российской Федерации на период до 2030 года: распоряжение Правительства РФ от 29 апреля 2021 года № 1138-р // Официальный интернет-портал правовой информации (<http://www.pravo.gov.ru>) 29 апреля 2021 г.

9. Минимальные стандартные правила обращения с заключенными. Уголовно-исполнительное право: сборник нормативных актов / Пономарев П. Г. и [др.]. – М.: Новый Юрист, 1997. – 146 с.

10. Об утверждении Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу: распоряжение Правительства РФ от 20 октября 2016 года № 2203-р // Собрание законодательства РФ, 31.10.2016, № 44, ст. 6159. 20 октября 2016 г.

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

12. Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих: постановление Правительства РФ текст с изменениями и дополнениями на 31 января 2020 года № 66 [принят 01.12.2004 № 715] // Официальный интернет-портал правовой информации (<http://www.pravo.gov.ru>) 03 февраля 2020 г.

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

болезнью: постановление Правительства РФ текст с изменениями и дополнениями на 03 февраля 2020 года № 77 [принят 06.02.2004 № 54] // Официальный интернет-портал правовой информации (<http://www.pravo.gov.ru>) 7 февраля 2020 г.

14. Об утверждении Порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства: приказ Минздрава России принят 12 ноября 2021 года № 1051н // Официальный интернет-портал правовой информации (<http://www.pravo.gov.ru>) 12 ноября 2021 г.

#### **Научные, учебные, справочные издания**

15. Анисимков В. М. Тюрма и ее законы / В. М. Анисимков. – Саратов: СГАП, 1998. – 103 с.

16. Баданов С. В. Случай труднодиагностируемого туберкулёза лёгких ассоциированного с ВИЧ-инфекцией, в практике оказания медицинской помощи лицам, содержащимся в местах лишения свободы / С. В. Баданов, М. Е. Вострокнутов // «Пенитенциарная медицина в России и за рубежом», сборник материалов VI международной межведомственной научно-практической конференции / под общей редакцией Заслуженного врача РФ, д-ра мед. наук, профессора С. Б. Пономарева – М.: ФКУ НИИ ФСИН России, 2021. – С. 11-15.

17. Васильев Л. И. Режим в исправительно-трудовых учреждениях / Л. И. Васильев, А. В. Маслихин, В. А. Фефелов. – Рязань, 1978. – 51 с.

18. Громов М. А. Обеспечение порядка и безопасности в исправительных учреждениях / М. А. Громов. – Рязань: Академия права и управления Федеральной службы исполнения наказаний, 2000. – 151 с.

19. Есимов А. К., Журкина О. В. Правовой статус осужденных к лишению свободы / А. К. Есимов, О. В. Журкина // В сборнике: Научные открытия 2018. Материалы XXXVIII Международной научно-практической конференции – 2018. – С. 239-241.

20. Зубарев С. М. Уголовно-исполнительное право: учебное пособие для среднего профессионального образования / С. М. Зубарев. – 9-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательство Юрайт, 2022. – 188 с.

21. Игнатов А. Н. Уголовное право России / А. Н. Игнатов, Ю. А. Красиков. – М.: Норма, 2015. – 504 с.

22. Коломиец В. М. Краткая история борьбы с туберкулезом в пенитенциарных учреждениях России / В. М. Коломиец, С. А. Стерликов // «Пенитенциарная медицина в России и за рубежом», сборник материалов VI международной межведомственной научно-практической конференции / Под общей редакцией Заслуженного врача РФ, д-ра мед. наук, профессора С. Б. Пономарева – М.: ФКУ НИИ ФСИН России, 2021. – С. 7-11.

23. Лукина Е. А. Исполнение наказания в виде лишения свободы в отношении осужденных, больных туберкулезом / Е. А. Лукина. – Рязань: РИПЭ, 1997. – 191 с.

24. Малашенко А. А. Частота оппортунистических заболеваний у ВИЧ-инфицированных больных, оперированных в условиях пенитенциарной системы Кемеровской области - Кузбасса / А. А. Малашенко, К. А. Краснов, О. А. Краснов // «Пенитенциарная медицина в России и за рубежом», сборник материалов VI международной межведомственной научно-практической конференции / под общей редакцией Заслуженного врача РФ, д-ра мед. наук, профессора С. Б. Пономарева – М.: ФКУ НИИ ФСИН России, 2021. – С. 24-28.

25. Потемкина Л. П. Краткий обзор ситуации по ВИЧ-инфекции в пенитенциарной системе // Социальные, медицинские, психологические проблемы профилактики ИППП/ВИЧ/СПИДа в пенитенциарных учреждениях : матер. межрегион. научн-практ. конф. / под общ. ред. Л. П.

Прокофьевой / Л. П. Потемкина, А. Е. Бабошкина, Е. Н. Бычков. – Саратов, 2002. – С. 18-22.

26. Селиверстов В. И. Теоретические проблемы правового положения лиц, отбывающих наказание / В. И Селиверстов. – М.: Академия МВД России, 1992. – 150 с.

27. Семенов А. В. Анализ структуры заболеваемости болезнями системы кровообращения осужденных исправительных колоний Липецкой области // «Пенитенциарная медицина в России и за рубежом», сборник материалов VI международной межведомственной научно-практической конференции / Под общей редакцией Заслуженного врача РФ, д-ра мед. наук, профессора С. Б. Пономарева / А. В. Семенов, С. Д. Форостов, С. В. Провоторова. – М.: ФКУ НИИ ФСИН России, 2021. – С. 31-34.

28. Теория государства и права для обучающихся по специальности «Правоохранительная деятельность»: учебное пособие для вузов / под редакцией Р. А. Ромашова, Е. Л. Харьковского. – М.: Издательство Юрайт, 2022. – С. 441 с.

29. Уголовно-исполнительное право : учебник для вузов / под редакцией И. Я. Козаченко, А. П. Деткова. – 2-е изд. – М. : Издательство Юрайт, 2022. – 476 с.

30. Чехов А. П. Остров Сахалин (из путевых заметок) / А. П. Чехов.– Владивосток – Южно-Сахалинск: Издательство «Рубеж», 2015 – 352 с.

31. Чурсин А. И. Основные проблемы профилактики ИПП/ВИЧ/СПИДа среди осужденных // Социальные, медицинские, психологические проблемы профилактики ИПП/ВИЧ/СПИДа в пенитенциарных учреждениях: матер. межрегион. научн-практич. конф. / под общ. ред. Л. П. Прокофьевой / А. И. Чурсин. – Саратов, 2002. – С. 30 – 34.

### **Диссертации и авторефераты**

32. Колесников В. В. Профилактика и пути повышения эффективности лечения туберкулеза легких у социально-дезадаптированных лиц : автореф. дис. ... докт. мед. наук / В. В. Колесников. – М.: Издательство Юрайт, 1990. – 24 с.

33. Кулаков А. В. Предупреждение преступного поведения осужденных с психическими девиациями в местах лишения свободы: дис. ... канд. юрид. наук / А. В. Кулаков. – Краснодар: ФГБОУ ВО Кубанский государственный аграрный университет имени И.Т. Трубилина, 2019. – 209 с.

34. Нистратова И. С. Исполнение наказаний в отношении осужденных, больных социально значимыми заболеваниями: дис. ...юрид. наук / И. С. Нистратова. – Грозный: Чечен. гос. ун-т, 2019 – 311 с.

35. Пестова О. Ю. Нормативно-правовое регулирование оказания медицинской помощи осужденным к лишению свободы в России: автореф. дис. ... канд. юрид. наук / О. Ю. Пестова. – М.: Издательство Юрайт Рос. акад. адвокатуры и нотариата, 2018. –30 с.

36. Чернышов В. В. Исполнение наказания в виде лишения свободы в отношении осужденных, больных наркоманией: дис. ... канд. юрид. наук / В. В. Чернышов. – М.: Издательство Юрайт Всерос. науч.-исслед. ин-т МВД РФ, 2008. – 25 с.

### **Материалы периодической печати**

37. Агильдин В. В. Лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью как вид наказания по УК РФ / В. В. Агильдин // Юридический мир. – 2011.– № 2. – С. 39 – 42.

38. Багреева Е. Г. О совершенствовании воспитательной и социальной работы с осужденными в свете реформирования УИС / Е. Г. Багреева // УИС: право, экономика, управление. – 2005. – № 4. – С. 9 –12.

39. Галимзянов Х. М. Профилактика вирусных гепатитов В и С среди лиц, заключенных под стражу и отбывающих наказание в местах лишения свободы / Х. М. Галимзянов, Ю. В. Ишков // Астраханский медицинский журнал. – 2011. – Т. 6. – № 2. – С. 50 – 56.

40. Глущенко В. А. Сердечно–сосудистая заболеваемость – одна из важнейших проблем здравоохранения / В. А. Глущенко, Е. К. Иркиенко // Медицина и организация здравоохранения.– 2019.– №1.– С. 56 – 61.

41. Дюжева Е. В., Пономарев С. Б. Факторы риска сердечно–сосудистых заболеваний и госпитальной летальности в пенитенциарных учреждениях / Е. В. Дюжева, С. Б. Пономарев // Ведомости УИС.– 2017.– №7 (182).– С.39 – 41.

42. Нистратова И. С. Проблемы распространения социально значимых заболеваний в уголовно–исполнительной системе: современный аспект / И. С. Нистратова // Евразийский юридический журнал. – 2016. – № 12 (103). – С. 140 – 143.

43. Поздняков В. И. От отрядов – к профильным участкам / В. И Поздняков. // Ведомости уголовно-исполнительной системы. – 2002. – № 7. – С. 18 – 23.

44. Рахматулин З. Р. Сравнительный анализ условного осуждения и уголовного наказания в виде ограничения свободы / З. Р. Рахматулин // Эпоха науки. – 2015. – С. 10 – 15.

45. Скиба А. П. Исполнение уголовных наказаний в отношении больных осужденных: автореф. дисс. ...доктора юрид. наук. Рязань: Академия права и управления ФСИН России 2013. С. 27 – 29.

46. Халилов Р. Н. Понятие «режима отбывания наказания» в учреждениях исполняющих наказание, в виде лишения свободы / Р. Н. Халилов // Вестник Владимирского юридического института. – 2009. – №1(10). – С. 165 – 169.

### **Материалы судебной практики**

47. Приговор Куйтунского районного суда Иркутской области по делу №2–203/2020 [Электронный ресурс] // Официальный сайт судебного департамента. – Режим доступа: <https://sudact.ru> (дата обращения: 02.04.2022).

48. Приговор Куйтунского районного суда Иркутской области по делу №2–203/2020 [Электронный ресурс] // Официальный сайт судебного департамента. – Режим доступа: <https://sudact.ru> Режим доступа: <https://sudact.ru> (дата обращения: 02.04.2022).

49. Справка о численности ВИЧ-инфицированных осужденных в ФКУ ИК–5 УФСИН России по Самарской области // Материалы, собранные в ходе преддипломной практики в ФКУ ИК-5 УФСИН Росси по Самарской области // Э. Р. Нябиев (неопубликованный акт).

### **Электронные ресурсы**

50. Краткая характеристика уголовно-исполнительной системы [Электронный ресурс] // ФСИН России. Главная. Статистические данные: офиц. сайт. 12.03.2022 – Режим доступа: <http://www.fsin.gov.ru>. (дата обращения: 06.04.2022).

51. Показатели деятельности УФСИН [Электронный ресурс] // УФСИН России по Самарской области. Главная. Статистические данные: офиц. сайт. 26.07.2021 – Режим доступа: <https://63.fsin.gov.ru> (дата обращения: 07.02.2022).

52. Справка ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2020 гг. [Электронный ресурс] // ФСИН России. Главная. Статистические

данные: офиц. сайт. 12.03.2022 – Режим доступа: [http:// aids-centr.perm.ru](http://aids-centr.perm.ru)  
(дата обращения: 13.04.2022).

53. Уголовно-исполнительное законодательство [Электронный ресурс] // ФСИН России. Главная. Статистические данные: офиц. сайт. 12.03.2022 – Режим доступа: [https:// aids43.ru/aids/vich-i-pravo/criminal-executive-legislation/](https://aids43.ru/aids/vich-i-pravo/criminal-executive-legislation/) (дата обращения: 02.04.2022).