

**УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ**

**РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВА ГРАЖДАН
НА ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ ОТБЫТИЯ
НАКАЗАНИЯ В СВЯЗИ С БОЛЕЗНЬЮ
В УЧРЕЖДЕНИЯХ
УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ
СИСТЕМЫ НА ТЕРРИТОРИИ
КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ**

**СПЕЦИАЛЬНЫЙ ДОКЛАД
УПОЛНОМОЧЕННОГО ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ**

Калуга, 2017 г.

Р31 Реализация права граждан на освобождение от отбытия наказания в связи с болезнью в учреждениях уголовно-исполнительной системы на территории Калужской области. *Специальный доклад Уполномоченного по правам человека в Калужской области.* – Калуга: ИП Стрельцов И.А. (Изд-во «Эйдос»). 2017, – 52 с.

Специальный доклад Уполномоченного по правам человека в Калужской области рассматривает актуальные вопросы реализации права граждан на освобождение от отбытия наказания в связи с болезнью в учреждениях уголовно-исполнительной системы на территории Калужской области. Анализируются проблемы в теории уголовного права и практике применения освобождения от уголовного наказания в связи с болезнью, а также формулируются рекомендации по решению проблемных вопросов.

Для руководителей федеральных и региональных органов государственной власти и органов местного самоуправления, региональных уполномоченных по правам человека, адвокатов, юридических клиник ВУЗов, негосударственных центров бесплатной юридической помощи, преподавателей и студентов вузов, а также для всех заинтересованных лиц.

ББК 67.404

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
I. Общие положения	6
II. Соблюдение прав на охрану здоровья и медицинскую помощь в местах принудительного содержания на территории Калужской области	16
III. Проблемы в теории уголовного права и практике применения освобождения от уголовного наказания в связи с болезнью	33
IV. Рекомендации Уполномоченного по правам человека в Калужской области	42
V. Заключение	44
VI. Приложения	47
Приложение № 1. «Заявление Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации Москальковой Т.Н. по вопросу освобождения осужденных от отбывания наказания в связи с тяжелой болезнью от 29 мая 2017 года»	47
Приложение № 2. «Рекомендации Круглого стола «Общественная экспертиза Постановления Правительства РФ от 19.05.2017 № 598 «О внесении изменений в перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания», организованного межрегиональной общественной благотворительной организацией «Комитет за гражданские права» 05.06.2017 года»	48

ВВЕДЕНИЕ

Доклад подготовлен в соответствии с пунктом 4 статьи 27 Закона Калужской области от 10.06.2002 № 124-ОЗ «Об Уполномоченном по правам человека в Калужской области».

Доклад составлен на основе: проведенного Уполномоченным по правам человека в Калужской области (далее – Уполномоченный) мониторинга соблюдения прав и свобод граждан, проживающих на территории Калужской области; информации, предоставленной УФСИН России по Калужской области; анализа нормативных правовых актов федерального уровня, анализа научной литературы, посвященной реализации права граждан на освобождение от отбытия наказания в связи с болезнью в учреждениях уголовно-исполнительной системы.

Уполномоченный выражает искреннюю признательность всем участвовавшим в подготовке настоящего специального доклада и предоставившим материалы для его составления.

Цели доклада:

– провести мониторинг реализации права граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь в местах принудительного содержания на территории Калужской области;

– провести мониторинг реализации права граждан на освобождение от отбытия наказания в связи с болезнью в учреждениях уголовно-исполнительной системы на территории Калужской области;

– предложить рекомендации по принятию мер, направленных на обеспечение соблюдения законодательства, права граждан на освобождение от отбытия наказания в связи с болезнью в учреждениях уголовно-исполнительной системы на территории Калужской области.

Для реализации поставленных целей доклада выполнены следующие задачи:

1) анализ нормативных правовых актов федерального уровня, выявление пробелов и коллизий в правовом регулировании права граждан на освобождение от отбытия наказания в связи с болезнью в учреждениях уголовно-исполнительной системы;

2) анализ научной литературы, посвященной реализации права граждан на освобождение от отбытия наказания в связи с болезнью в учреждениях уголовно-исполнительной системы;

3) изучение правоприменительной практики в области реализации права граждан на освобождение от отбытия наказания в связи с болезнью в учреждениях уголовно-исполнительной системы на территории Калужской области и других регионов Российской Федерации;

4) разработка рекомендаций (предложений) по совершенствованию правового механизма освобождения от отбытия наказания в связи с болезнью в учреждениях уголовно-исполнительной системы.

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

На 1 января 2010 г. в Российской Федерации более 90 процентов (около 800 тыс.) осужденных и лиц, содержащихся в следственных изоляторах, состояло на диспансерном учете по поводу различных заболеваний, 433,7 тыс. – больны социально значимыми заболеваниями, в том числе 72,46 тыс. – психическими расстройствами, 40,77 тыс. – активным туберкулезом, 55,96 тыс. – ВИЧ-инфекцией, 42,47 тыс. – вирусным гепатитом, 62,04 тыс. – наркоманией, 26,32 тыс. – алкоголизмом. Более 25 тыс. осужденных являются инвалидами.¹

Минимальные стандартные Правила обращения с заключенными, принятые в г. Женеве 30.08.1955 г., гласят: «...Медицинское обслуживание следует организовывать в тесной связи с местными или государственными органами здравоохранения...Больных заключенных, нуждающихся в услугах специалиста, следует переводить в особые заведения или же в гражданские больницы. Тюремные больницы должны располагать оборудованием, установками и лекарствами, необходимыми для должного медицинского ухода за больными и для их лечения, а также достаточно квалифицированным персоналом.

Каждый заключенный должен иметь возможность прибегать к услугам квалифицированного зубного врача.

Каждого заключенного следует подвергать медицинскому осмотру при его принятии и затем по мере надобности, с тем чтобы устанавливать, не болен ли он физически или умственно; принимать необходимые меры; изолировать заключенных, о которых можно предположить, что они страдают какой-либо инфекционной или заразной болезнью; выявлять физические или умственные недостатки, могущие воспрепятствовать их перевоспитанию, и определять, какова их физическая способность к труду.

О физическом и психическом здоровье заключенных обязан заботиться врач, который должен ежедневно принимать или посещать всех больных, всех тех, кто жалуется на болезнь, а также всех тех, на кого было обращено его особое внимание...».

Прецедентная практика Европейского Суда по правам человека складывается таким образом, что оказание ненадлежащей медицинской помощи приравнивается к пыткам.

В соответствии с Постановлением ЕСПЧ от 21.06.2016 «Дело «Васенин (Vasenin) против Российской Федерации» (жалоба

¹ Распоряжение Правительства РФ от 14.10.2010 № 1772-р «О Концепции развития уголовно-исполнительной системы Российской Федерации до 2020 года».

№ 48023/06) государство должно обеспечить содержание лица под стражей в условиях, которые совместимы с уважением его человеческого достоинства, способ и метод исполнения этой меры не должны подвергать его страданиям и трудностям, превышающим неизбежный уровень, присущий содержанию под стражей, и с учетом практических требований заключения его здоровье и благополучие должны быть адекватно защищены².

В большинстве дел, затрагивавших содержание под стражей больных, Европейский Суд рассматривал вопрос о том, получал ли заявитель адекватную медицинскую помощь во время содержания под стражей. Европейский Суд напоминает в этом отношении, что, даже хотя статья 3 Конвенции не может быть истолкована как возлагающая обязанность освободить заключенного по состоянию его здоровья, он всегда толковал требование об обеспечении здоровья и благосостояния заключенных, в частности, как обязанность государства оказывать заключенным необходимую медицинскую помощь.

«Адекватность» медицинской помощи остается наиболее сложным элементом для определения. Европейский Суд, в частности, настаивает на том, что власти должны обеспечивать безотлагательные и правильные постановку диагноза и уход за больными и что, если это обусловлено природой медицинского состояния, наблюдение за больным должно быть регулярным и систематическим и включать всестороннюю терапевтическую стратегию, направленную на адекватное лечение заболеваний заключенного или предотвращение их ухудшения.

Европейский Суд далее напоминает, что лечение в пенитенциарных учреждениях должно быть приемлемым и сравнимым с качеством лечения, которое власти государства обязуются обеспечивать населению в целом. Тем не менее это не означает, что каждому заключенному должна гарантироваться медицинская помощь, аналогичная той, которая доступна в лучших учреждениях здравоохранения вне пенитенциарной системы.

В то же время статья 3 Конвенции не может быть истолкована как возлагающая общую обязанность освобождать лицо из-под стражи по состоянию его здоровья или переводить его в гражданскую больницу, даже если он страдает от состояния, которое особенно

² см. Постановление Большой Палаты Европейского Суда по делу «Кудла против Польши» (Kudla v. Poland), жалоба № 30210/96, §§ 92–94, ECHR 2000-XI, и Постановление Европейского Суда по делу «Попов против Российской Федерации» (Porov v. Russia) от 13 июля 2006 г., жалоба № 26853/04, § 208.

сложно лечить. Тем не менее, в соответствии со статьей 3 Конвенции, государство должно обеспечить, чтобы заключенный содержался под стражей в условиях, совместимых с уважением человеческого достоинства, и чтобы формы и методы исполнения этой меры не причиняли ему страдания и трудности, превышающие неизбежный уровень страданий, присущий заключению, и с учетом практических требований заключения его здоровье и благополучие должны быть адекватно защищены, в частности, путем оказания ему необходимой медицинской помощи.

В целом Европейский Суд допускает некую гибкость при определении требуемого стандарта медицинской помощи, принимая решения в каждом конкретном случае. Этот стандарт должен быть «совместимым с человеческим достоинством» заключенного, но также учитывать «практические требования содержания под стражей».

В соответствии Концепцией федеральной целевой программы «Развитие уголовно-исполнительной системы (2017–2025 годы)», утвержденной Распоряжением Правительства РФ от 23.12.2016 № 2808-р, большинство подозреваемых, обвиняемых и осужденных относятся к социально уязвимым группам населения, а также страдают различными заболеваниями, прежде всего, социально-значимыми. Многие из них до помещения под стражу находились вне поля зрения общественного здравоохранения и социальных служб.

Поступающие в следственные изоляторы подозреваемые и обвиняемые проходят в соответствии с требованиями нормативно-правовых актов в сфере здравоохранения углубленное медицинское обследование. Из поступающих в следственные изоляторы от 3 до 9 процентов являются ВИЧ-инфицированными, 4 процента страдают психическими заболеваниями, 2,7 процента больны алкоголизмом и наркоманией, 7,5 процента – туберкулезом легких, в том числе выявленным впервые в жизни.

Основной причиной повышенного уровня заболеваемости в следственных изоляторах является 100-процентный охват диагностическим обследованием всех людей, поступающих в учреждения уголовно-исполнительной системы, что в настоящее время отсутствует в отношении населения, особенно в части социально неблагополучной категории.

Принимая людей с патологиями, осуществляя, по сути, их диспансеризацию и оказывая им медицинскую помощь, гарантированную Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», учреждения уголовно-исполнительной системы способствуют оздоровлению общества в целом.

Для реализации положений Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года предусматривается увеличение охвата высокоактивным антиретровирусным лечением осужденных, ВИЧ-инфицированных, лиц, страдающих ВИЧ-ассоциированными заболеваниями, а также выполнение мероприятий по организации совместного проживания осужденных матерей с детьми в домах ребенка исправительных учреждений, включенных в состав медико-санитарных частей Федеральной службы исполнения наказаний. Создание улучшенных условий для содержания детей, матери которых отбывают наказание в исправительных учреждениях, позволит повысить качественные показатели здоровья, установить и укрепить психологическую связь матери и ребенка, ресоциализировать осужденных женщин, имеющих малолетних детей, осуществить профилактику социального сиротства.

В уголовно-исполнительной системе для медицинского обслуживания подозреваемых, обвиняемых и осужденных организованы 116 лечебно-профилактических учреждений (больницы, специализированные психиатрические и туберкулезные больницы, медицинские части, здравпункты), а также 54 лечебных исправительных учреждения для содержания и амбулаторного лечения осужденных, больных открытой формой туберкулеза, и 9 лечебных исправительных учреждений для осужденных, больных алкоголизмом и наркоманией.

Однако имеющиеся площади не позволяют в полном объеме разместить подозреваемых, обвиняемых и осужденных, нуждающихся в стационарном и амбулаторном лечении, с учетом установленных санитарно-гигиенических требований. Кроме того, в учреждениях уголовно-исполнительной системы сконцентрировано более 23 тыс. лиц, больных активным туберкулезом, более 60 тыс. ВИЧ-инфицированных, более 6 тыс. лиц, инфицированных ВИЧ в сочетании с туберкулезом. Социальная дезадаптированность основной массы подозреваемых, обвиняемых и осужденных, наличие больных с двойной патологией диктуют необходимость обеспечения условий отбывания наказания со строгим соблюдением санитарно-гигиенических требований и оказания медицинской помощи в соответствии со стандартами по профилям заболеваний, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

граждан в Российской Федерации" при обеспечении права подозреваемых, обвиняемых и осужденных на охрану здоровья и получение качественной (безопасной) медицинской помощи.

Для обеспечения установленных санитарно-гигиенических требований и создания благоприятных условий для лечения и реабилитации больных подозреваемых, обвиняемых и осужденных необходимо ввести в эксплуатацию 289 тыс. новых койко-мест (20 лечебных корпусов и больниц), а также 42 объекта вспомогательного назначения, в том числе 24 объекта амбулаторно-поликлинического профиля.

Не менее значимой проблемой для учреждений уголовно-исполнительной системы является состояние их основных фондов.

Значительный износ и ветхость конструктивных элементов зданий, сооружений, инженерных коммуникаций (систем водоснабжения, отопления, канализации, вентиляции, линий электропередачи и др.), несоответствие внутренней отделки помещений требованиям противэпидемического режима (протечка кровли, грибок, отслоение штукатурки, отделка материалами, не допускающими влажную дезинфекцию и др.) и отсутствие горячего водоснабжения (в том числе резервного) создают угрозу для жизни.³

Как правило, если речь идет о тяжелых стадиях заболеваний, осужденный признается инвалидом федеральным учреждением медико-социальной экспертизы.

В деле «Семихвостов против России» Европейский суд по правам человека признал, что лишение свободы осужденного, страдающего тяжелым заболеванием (паралич нижних конечностей), без создания специальных условий его содержания нарушает право лица не подвергаться бесчеловечному или унижающему достоинство обращению или наказанию.⁴ С 2015 года проводятся мероприятия по повышению доступности для инвалидов объектов Федеральной службы исполнения наказаний. Реализация мероприятий, предусмотренных Дорожной картой ФСИН России⁵ по повышению значений показателей доступности для инвалидов объектов Федеральной службы исполнения наказаний, направлена на повышение возможности инвалидов вести независимый образ жизни, создание инвалидам дополнительных усло-

³ Распоряжение Правительства РФ от 23.12.2016 № 2808-р «Об утверждении Концепции федеральной целевой программы «Развитие уголовно-исполнительной системы (2017–2025 годы)».

⁴ См.: Case of Semikhvostov v. Russia (Application № 2689/12) Judgment 6 February 2014 // <http://www.echr.coe.int>.

⁵ Распоряжение ФСИН России от 30.09.2015 № 128-р «О Плане мероприятий («дорожной карте»)».

вий для обеспечения равенства возможностей, обеспечение исполнения в установленной сфере деятельности ФСИН России международных обязательств, принятых на себя Российской Федерацией в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов, и требований законодательных и иных нормативных правовых актов по вопросам социальной защиты инвалидов. Определение соответствия уровня доступности для инвалидов объектов Федеральной службы исполнения наказаний осуществляется учреждениями и органами уголовно-исполнительной системы: с использованием показателей, указанных в приложении № 1 к Дорожной карте ФСИН России.

В соответствии со ст.26 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» лица, задержанные, заключенные под стражу, отбывающие наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, имеют право на оказание медицинской помощи, в том числе в необходимых случаях в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

При невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы лица, заключенные под стражу или отбывающие наказание в виде лишения свободы, имеют право на оказание медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, а также на приглашение для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета⁶.

В соответствии со ст. 81 Уголовного кодекса Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ лицо, у которого после совершения преступления наступило психическое расстройство, лишаящее его воз-

⁶ Постановление Правительства РФ от 28.12.2012 № 1466 «Об утверждении Правил оказания лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций при невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы», Приказ Минздравсоцразвития РФ № 640, Минюста РФ № 190 от 17.10.2005 «О Порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу».

возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими, освобождается от наказания, а лицо, отбывающее наказание, освобождается от дальнейшего его отбывания. Таким лицам суд может назначить принудительные меры медицинского характера.

Лицо, заболевшее после совершения преступления иной тяжелой болезнью, препятствующей отбыванию наказания, может быть судом освобождено от отбывания наказания.

Вышеуказанные лица в случае их выздоровления могут подлежать уголовной ответственности и наказанию, если не истекли сроки давности, предусмотренные статьями 78 и 83 Уголовного кодекса Российской Федерации.

В соответствии со ст.175 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации от 08.01.1997 № 1-ФЗ осужденный, у которого наступило психическое расстройство, препятствующее отбыванию наказания, либо его законный представитель вправе обратиться в суд с ходатайством об освобождении осужденного от дальнейшего отбывания наказания в соответствии со статьей 81 Уголовного кодекса Российской Федерации. Ходатайство об освобождении от дальнейшего отбывания наказания в связи с наступлением психического расстройства осужденный либо его законный представитель подает через администрацию учреждения или органа, исполняющего наказание. При невозможности самостоятельного обращения осужденного либо его законного представителя в суд представление об освобождении осужденного от дальнейшего отбывания наказания в связи с наступлением психического расстройства вносится в суд начальником учреждения или органа, исполняющего наказание. Одновременно с указанным ходатайством или представлением в суд направляются заключение медицинской комиссии и личное дело осужденного.

Осужденный, заболевший иной тяжелой болезнью, препятствующей отбыванию наказания, вправе обратиться в суд с ходатайством об освобождении его от дальнейшего отбывания наказания в соответствии со статьей 81 Уголовного кодекса Российской Федерации. Ходатайство об освобождении от дальнейшего отбывания наказания в связи с тяжелой болезнью осужденный подает через администрацию учреждения или органа, исполняющего наказание. Одновременно с указанным ходатайством в суд направляются заключение медицинской комиссии или учреждения медико-социальной экспертизы и личное дело осужденного.

В случаях признания осужденного к обязательным работам или исправительным работам инвалидом первой группы, а осужденного к

принудительным работам инвалидом первой или второй группы он вправе обратиться в суд с ходатайством о досрочном освобождении от дальнейшего отбывания наказания.

Перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания, а также порядок медицинского освидетельствования осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью, утверждаются Правительством Российской Федерации.

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 06.02.2004 № 54 «О медицинском освидетельствовании осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью» медицинскому освидетельствованию подлежат осужденные, страдающие болезнями, включенными в перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания.

Медицинское освидетельствование осужденных осуществляется медицинскими комиссиями лечебно-профилактических учреждений уголовно-исполнительной системы.

В специализированных (психиатрических и туберкулезных) лечебно-профилактических учреждениях создаются специализированные медицинские комиссии.

Медицинская комиссия состоит не менее чем из трех врачей. К работе комиссии могут привлекаться в качестве консультантов специалисты других учреждений здравоохранения.

Осужденные направляются на медицинское освидетельствование лечебно-профилактическими учреждениями и медицинскими частями уголовно-исполнительной системы, а также лечебно-профилактическими учреждениями государственной и муниципальной систем здравоохранения при наличии у них заболевания, включенного в перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания, подтвержденного клиническими данными обследования его здоровья в условиях стационара лечебно-профилактического учреждения.

В направлении на медицинское освидетельствование указываются сведения о состоянии здоровья осужденного, отражающие степень нарушения функций органов и (или) систем организма в связи с заболеванием, а также результаты проведенных лечебных мероприятий.

Осужденный должен быть в доступной форме ознакомлен с порядком и условиями проведения медицинского освидетельствования и заблаговременно уведомлен о дате проведения освидетельствования.

Отказ в направлении осужденного на медицинское освидетельствование осужденный или его законный представитель может обжаловать.

вать в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Медицинское освидетельствование осужденного проводится не позднее 10 дней со дня поступления в медицинскую комиссию медицинских документов.

При необходимости медицинская комиссия может запросить дополнительные сведения о состоянии здоровья освидетельствуемого из учреждений здравоохранения, в которых он наблюдался, или направить его на дополнительное обследование.

Медицинская комиссия при проведении медицинского освидетельствования проводит осмотр осужденного, изучает результаты его обследования, представленную медицинскую документацию и оценивает степень нарушения функций органов и (или) систем его организма.

По результатам освидетельствования комиссия большинством голосов ее членов выносит медицинское заключение о наличии или отсутствии у осужденного заболевания, включенного в перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания.

Медицинское заключение (с соответствующими разъяснениями) объявляется под расписку осужденному или его законному представителю.

Копия медицинского заключения направляется осужденному не позднее 3 дней со дня вынесения заключения, о чем делается отметка в журнале регистрации медицинских освидетельствований осужденных, форма которого утверждается Министерством юстиции Российской Федерации.

При ухудшении состояния здоровья осужденного повторное медицинское освидетельствование его медицинской комиссией проводится независимо от времени, прошедшего со дня предыдущего освидетельствования.

В соответствии с Определением Верховного Суда РФ № 87-АПУ15-ЗСС согласно ст. 81 УК РФ при рассмотрении в порядке исполнения приговора вопросов, связанных с освобождением осужденного от наказания в связи с болезнью, определяющее значение имеет наличие у лица заболевания, препятствующего отбыванию наказания, а не его поведение в период отбывания наказания.

«...В соответствии с действующим законодательством суды не вправе отказать в освобождении от отбывания наказания по основаниям, не указанным в законе, в том числе таким, как тяжесть совершенного преступления и условия содержания.

В тех случаях, когда вред, причиненный преступлением, не возмещен в силу объективных причин, суд также не вправе отказать в освобождении от наказания только на этом основании.... Кроме того, согласно ст. 81 УК РФ при рассмотрении в порядке исполнения приговора вопросов, связанных с освобождением осужденного от наказания в связи с болезнью осужденного, определяющее значение имеет наличие у лица заболевания, препятствующего отбыванию наказания, а не его поведение в период отбывания наказания...»⁷.

В соответствии с п. 24 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 21.04.2009 № 8 «О судебной практике условно-досрочного освобождения от отбывания наказания, замены неотбытой части наказания более мягким видом наказания» по смыслу части 2 статьи 81 УК РФ, при решении вопроса об освобождении лица от наказания **определяющее значение имеет установление судом наличия у осужденного тяжелой болезни, препятствующей отбыванию им назначенного наказания.** Рассматривая соответствующее ходатайство осужденного, суд оценивает медицинское заключение специальной медицинской комиссии или учреждения медико-социальной экспертизы с учетом Перечня заболеваний, препятствующих отбыванию наказания, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 6 февраля 2004 года № 54 «О медицинском освидетельствовании осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью», а также принимает во внимание иные обстоятельства, имеющие значение для разрешения ходатайства по существу.

Суд не вправе отказать в принятии ходатайства осужденного об освобождении от наказания в связи с болезнью, направленного им непосредственно в суд, из-за отсутствия документов (заключения медицинской комиссии или учреждения медико-социальной экспертизы, личного дела осужденного), которые в соответствии с частью 6 статьи 175 УИК РФ обязана представить администрация учреждения или органа, исполняющего наказание. В таких случаях суду следует направить копию ходатайства осужденного в учреждение или орган, исполняющий наказание, для последующего незамедлительного представления администрацией (должностным лицом) в суд соответствующих материалов.

⁷ Обзор судебной практики Верховного Суда Российской Федерации № 3 (2015) (утв. Президиумом Верховного Суда РФ 25.11.2015).

II. СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВ НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В МЕСТАХ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО СОДЕРЖАНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ

На современном этапе уголовно-исполнительная система Калужской области, являясь составной частью пенитенциарной системы России, многоплановая федеральная структура, располагающая в своем составе не только уголовно-исправительными учреждениями, но и промышленными, образовательными, медицинскими и другими составляющими. В ее составе – два следственных изолятора, две колонии общего режима, две колонии строгого режима, колония-поселение, лечебно-исправительное учреждение и колония общего режима для осужденных женщин. Общее количество осужденных и лиц находящихся под стражей в учреждениях УИС области составляет более 5 тысяч человек.

Федеральное казенное учреждение «ЛИУ-1 УФСИН России по Калужской области».

История учреждения начинается в 1989 году, когда на базе ИК-3 было принято решение создать областную больницу для осужденных. На начальном этапе открылись три отделения: туберкулезное, терапевтическое и психиатрическое. Однако, уже с 1990 года, больница начинает функционировать только как лечебно-исправительное учреждение для больных туберкулезом. Постепенно в учреждении начинают работать клиничко-диагностическая и бактериологическая лаборатории, рентгенологический кабинет, аптека. Строится новое трехэтажное здание, где организуется содержание больных, у которых острый процесс закончился и они нуждаются в долечивании.

За последние годы значительно возросла эффективность функционирования туберкулезной больницы: внедряются новые методики обследования и лечения, производится ремонт зданий и помещений, процедурные кабинеты и палаты для больных приведены в соответствие с санитарно-эпидемиологическими требованиями.

В 2007 году ЛИУ-1 принимало участие в конкурсе между лечебно-исправительными учреждениями ФСИН России и выиграло грант на получение средств по обновлению медицинского оборудования больницы. В результате был проведен капитальный ремонт помещения бактериологической лаборатории больницы, поставлено современное дорогостоящее медицинское оборудование.

С 2012 года организовано терапевтическое отделение. Работают производственно-лечебные мастерские, авторемонтный, сварочный и животноводческий участки, швейный цех, теплица, участок дерево- и металлообработки, мастерская по ремонту одежды и обуви, банно – прачечный комбинат. Функционирует станция термической обработки сточных вод.

Со дня основания в учреждении действовала молельная комната, а в июне 2009 года на основании соглашения Синодального отдела Московского Патриархата и ФСИН России, Архиерейским подворьем на территории учреждения был построен и освящен новый православный храм в честь святого Луки Крымского.

Сегодня ЛИУ-1 одно из лучших учреждений уголовно-исполнительной системы Калужской области. Это подтверждают и рейтинговые оценки работы учреждения на протяжении ряда последних лет. По итогам оперативно-служебной и производственно-хозяйственной деятельности учреждений УИС Калужской области 2015 года ЛИУ-1 заняло 1 место и было награждено переходящим кубком УФСИН.

Согласно нормативным документам в учреждении функционирует отряд стационара с лимитом наполнения 150 человек, в состав которого входят приёмно-диагностическое отделение и строгие условия отбывания наказаний, а так же отряд долечивания с лимитом на 100 человек.

ФКУЗ МСЧ-62 ФСИН России – федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 62 Федеральной службы исполнения наказаний» (почтовый адрес: г. Рязань, пр-д Речников, д.4, 390006).

В состав ФКУЗ МСЧ-62 ФСИН России входят 19 филиалов, расположенных в Калужской и Рязанской областях.

В Калужской области расположены следующие филиалы:

филиал «Медицинская часть № 5» федерального казенного учреждения здравоохранения «Медико-санитарная часть № 62 Федеральной службы исполнения наказаний» (249856 Калужская область, Дзержинский р-н, п. Товарково, ул. Дзержинского);

филиал «Медицинская часть № 6» федерального казенного учреждения здравоохранения «Медико-санитарная часть № 62 Федеральной службы исполнения наказаний» (249856 Калужская область, Дзержинский р-н, п. Товарково, ул. Дзержинского д.2А);

филиал «Медицинская часть № 7» федерального казенного учреждения здравоохранения «Медико-санитарная часть № 62 Федераль-

ной службы исполнения наказаний» (249950 Калужская область, Медынский р-н, г. Медынь, ул. Луначарского д.2);

филиал «Медицинская часть № 8» федерального казенного учреждения здравоохранения «Медико-санитарная часть № 62 Федеральной службы исполнения наказаний» (249274 Калужская область, Сухиничский р-н, г. г. Сухиничи);

филиал «Медицинская часть № 9» федерального казенного учреждения здравоохранения «Медико-санитарная часть № 62 Федеральной службы исполнения наказаний» (248009 Калужская область, г. Калуга, ул. Грабцевское шоссе, д.39Б);

филиал «Медицинская часть № 11» федерального казенного учреждения здравоохранения «Медико-санитарная часть № 62 Федеральной службы исполнения наказаний» (248001 Калужская область, г. Калуга, ул. Николо-Козинская, д.110А);

филиал «Медицинская часть № 12» федерального казенного учреждения здравоохранения «Медико-санитарная часть № 62 Федеральной службы исполнения наказаний» (249405 Калужская область, Людиновский р-н г. Людиново, ул. Индустриальная, д.12);

филиал «Туберкулезная больница» федерального казенного учреждения здравоохранения «Медико-санитарная часть № 62 Федеральной службы исполнения наказаний» (249856 Калужская область, Дзержинского р-н, п. Товарково, ул. Дзержинского, д. 2А);

филиал «Военно-врачебная комиссия № 2» федерального казенного учреждения здравоохранения «Медико-санитарная часть № 62 Федеральной службы исполнения наказаний» (248001 Калужская область, г. Калуга, ул. Николо-Козинская, д.110);

филиал «Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора №2» федерального казенного учреждения здравоохранения «Медико-санитарная часть № 62 Федеральной службы исполнения наказаний» (248001, Калужская область, г. Калуга, ул. Николо-Козинская, д.110).

Основные виды деятельности ФКУЗ МСЧ-62 ФСИН России:

деятельность в области здравоохранения;

медицинская деятельность, включая оказание первичной медико-санитарной помощи, отдельных видов специализированной медицинской помощи, проведение медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

фармацевтическая деятельность;

деятельность учреждений санитарно-эпидемиологической службы.

Предмет и цели деятельности ФКУЗ МСЧ-62 ФСИН России:

медико-санитарное обеспечение осужденных к лишению свободы, подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, содержащихся в учреждениях УФСИН по Рязанской области и учреждениях УФСИН по Калужской области, в отношении которых избрана мера пресечения в виде заключения под стражу, а также их лекарственное обеспечение;

специальные функции, связанные с медико-санитарным обеспечением, обусловленные соблюдением норм международного законодательства и законодательства Российской Федерации в сфере защиты прав осужденных к лишению свободы, подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений, в отношении которых избрана мера пресечения в виде заключения под стражу, на охрану здоровья (включая медицинское освидетельствование и медицинские осмотры);

федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор на объектах УИС;

медицинское обеспечение деятельности учреждений УИС по месту дислокации Учреждения и филиалов ФКУЗ МСЧ-62 ФСИН России, включая проведение ежедневных медицинских осмотров отдельных категорий персонала, медицинское сопровождение специальных мероприятий, проводимых в учреждениях и органах УИС;

медико-санитарное обеспечение сотрудников УИС, проходящих службу на территории соответствующего субъекта Российской Федерации, в том числе оказание и организация оказания медицинской помощи сотрудникам УИС по месту службы и жительства (проживания, нахождения), а также иных граждан, прикрепленных на медицинское обслуживание в установленном порядке;

организация санаторно-курортного лечения сотрудников, пенсионеров УИС и членов их семей;

проведение военно-врачебной экспертизы в целях определения категорий годности граждан Российской Федерации к службе в учреждениях и органах УИС, а также в целях определения причинной связи полученных увечий (ранений, травм, контузий), заболеваний с прохождением ими службы в УИС;

профессиональный психологический отбор граждан для определения их пригодности к службе в УИС, в том числе с применением специальных психофизиологических исследований с использованием полиграфных устройств;

организация и проведение комплекса профилактических мероприятий, реабилитационного и восстановительного лечения обслуживаемых граждан, направленных на снижение заболеваемости, утраты трудоспособности, инвалидности, смертности;

участие в реализации территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в том числе в рамках государственного (муниципального) задания.⁸

Все филиалы медицинских частей имеют лицензии на медицинскую деятельность. Укомплектованность медицинским персоналом составляет 80,71%, в том числе врачей – 80%, провизоры – 100%, средний медицинский персонал – 80,72%. Имеется проблема в комплектации медицинским персоналом в связи с низким уровнем заработной платы и спецификой работы в ИУ. К оказанию медицинской помощи осужденным привлекаются лечебно-профилактические учреждения государственной и муниципальной системы здравоохранения согласно заключенным государственным контрактам. Проблемой является то, что в ЦРБ отсутствуют врачи узких специальностей.

Во всех подразделениях оборудованы стоматологические кабинеты. Стоматологическая помощь оказывается штатными врачами стоматологами, кроме ФКУ СИЗО-2 (0,5 ставки зубного врача вакантна). Спецконтингент данного учреждения обслуживается выездными врачами ЦРБ г. Людиново, согласно заключенному контракту.

Потребность в медицинском оборудовании, к сожалению, полностью не удовлетворена.

Количество осужденных, отбывающих наказание, являющихся инвалидами: 2014 – 159 человек, 2015 – 142 человек, 2016 – 140 человек.

Количество инвалидов, обеспеченных средствами технической реабилитации: 2014 – 3 человека, 2015 – 5 человек, 2016 – 4 человека.

Мероприятия, реализованные в Калужской области в рамках Распоряжения ФСИН России от 30.09.2015 № 128-р «О Плане мероприятий («дорожной карте»), отражены в нижерасположенной таблице.

⁸ Официальный сайт УФСИН Калужской области / <http://www.40.fsin.su/>.

Таблица 1.

№ п/п	Учреждение	Устройство входных пандусов в здание	Оборудование санитарных узлов, поручней	Примечания
		количество (шт)	количество (шт)	
1	ФКУ ЛИУ-1	2	2	В учреждении имеется в наличии электрическая инвалидная коляска
2	ФКУ ИК-2	8	2	
3	ФКУ ИК-3	4	1	
4	ФКУ ИК-4	3	1	
5	ФКУ ИК-5	5	2	
6	ФКУ КП-6	7	2	
7	ФКУ ИК-7	5	0	
8	ФКУ СИЗО-1	0	1	Оборудован прогулочный двор для инвалидов
9	ФКУ СИЗО-2	8	0	

Сотрудников УИС, прошедших (завершивших) подготовку в целях обеспечения соблюдения прав, свобод и законных интересов подозреваемых, обвиняемых и осужденных, являющихся инвалидами, на данный момент нет.⁹

25 октября 2017 года при проведении совместного информационного проекта для осужденных «Час вопросов и ответов» в ФКУ ИК-3 УФСИН России по Калужской области был задан вопрос о праве на получение ежемесячных компенсационных выплат осужденными неработающими трудоспособными лицами, осуществляющими уход за осужденными инвалидами I группы (за исключением инвалидов с детства I группы), отбывающими наказание по приговору суда в исправительных учреждениях.

В ФКУ ИК-3 УФСИН России по Калужской области на тот момент содержался осужденный инвалид I группы без обеих рук, нуж-

⁹ Ответ Врио начальника УФСИН России по Калужской области на запрос Уполномоченного по правам человека в Калужской области (исх. № 41/ТО/20-9049 от 03.10.2017).

дающийся в постоянном постороннем уходе, за осуществление которого ухаживающему за ним осужденному не выплачивали ежемесячные компенсационные выплаты.

В целях оказания содействия инвалидам еще в 2016 году администрация исправительного учреждения обратилась в УПФР в Дзержинском районе Калужской области. Однако, по мнению УПФР в Дзержинском районе Калужской области, у осужденных лиц, отбывающих наказание в исправительном учреждении, не имеется правовых оснований на установление ежемесячной компенсационной выплаты в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 26 декабря 2006 г. № 1455 «О компенсационных выплатах лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами» по причине того, что они, не имея возможности работать в исправительном учреждении, не остаются без источника средств к существованию.

Уполномоченный посчитал, что такое толкование и применение Указа Президента РФ от 26.12.2006 № 1455 «О компенсационных выплатах лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами», осуществляемое УПФР в Дзержинском районе Калужской области, ухудшает положение осужденных инвалидов, по существу, лишая лиц, нуждающихся в помощи, ухода, и противоречит действующему законодательству.

В целях усиления социальной защищенности нетрудоспособных граждан Указом Президента Российской Федерации от 26 декабря 2006 г. № 1455 «О компенсационных выплатах лицам, осуществляющим уход за нетрудоспособными гражданами» (далее – Указ) с 1 июля 2008 г. установлены ежемесячные компенсационные выплаты в размере 1200 рублей неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за инвалидом I группы (за исключением инвалидов с детства I группы), а также за престарелым, нуждающимся по заключению лечебного учреждения в постоянном постороннем уходе либо достигшим возраста 80 лет.

Согласно Определению Верховного Суда РФ от 14.03.2013 № АПЛ13-64 «...по смыслу Указа, под «неработающими трудоспособными лицами» понимаются граждане, способные к труду, но оставившие работу (не поступившие на работу) ввиду необходимости осуществления ухода за нетрудоспособными лицами и не имеющие вследствие этого какого-либо дохода в виде заработка либо пенсии (пособия). Исходя из содержания приведенной нормы Указа суд первой инстанции пришел к правильному выводу о том, что право на получение компенсационных выплат имеют не все

лица, осуществляющие уход за нетрудоспособными гражданами, а только те из них, которые являются неработающими и трудоспособными.....Согласно правовой позиции Конституционного Суда Российской Федерации, изложенной в определении от 24 сентября 2012 г. № 1533-О ..., правовое регулирование, предусматривающее ежемесячную выплату исключительно для неработающих трудоспособных граждан, направлено на обеспечение полноценного ухода за инвалидами, а также создание условий, позволяющих в максимальной степени компенсировать ограничения жизнедеятельности, вызванные значительно выраженными стойкими нарушениями функций организма...».

Правительство Российской Федерации утвердило Правила, детально регламентирующие порядок, условия назначения и прекращения данных компенсационных выплат и направленные в том числе на обеспечение реализации права инвалидов на уход за ними (Постановление Правительства от 04.06.2007 № 343).

В данных Правилах также не содержится требования доказывать отсутствие иных источников средств к существованию, кроме заработка либо пенсии (пособия).

Кроме того, согласно пункту 6 Постановления Правительства РФ от 04.06.2007 № 343 «Об осуществлении ежемесячных компенсационных выплат неработающим трудоспособным лицам, осуществляющим уход за инвалидом I группы (за исключением инвалидов с детства I группы), а также за престарелым, нуждающимся по заключению лечебного учреждения в постоянном постороннем уходе либо достигшим возраста 80 лет» орган, осуществляющий выплату пенсии, не вправе требовать представления лицом, осуществляющим уход, следующих документов (сведений):

1) справка органа, осуществляющего назначение и выплату пенсий по месту жительства либо месту пребывания лица, осуществляющего уход, о том, что пенсия этому лицу не назначалась;

2) справка (сведения) органа службы занятости по месту жительства лица, осуществляющего уход, о неполучении им пособия по безработице;

3) справка (сведения) о неназначении компенсационной выплаты за осуществление ухода за нетрудоспособным гражданином, являющимся получателем одновременно двух пенсий: пенсии в соответствии с Законом Российской Федерации «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреж-

дениях и органах уголовно-исполнительной системы, и их семей» и иной пенсии по государственному пенсионному обеспечению либо страховой пенсии, выдаваемая органом, осуществляющим выплату соответствующей пенсии.

Эти документы (сведения) запрашиваются органом, осуществляющим выплату пенсии, у соответствующих органов в порядке межведомственного информационного взаимодействия.

Таким образом, полагаем, что выводы УПФР в Дзержинском районе Калужской области основаны на неправильном толковании норм материального права, поскольку действующим законодательством не предусмотрена необходимость отсутствия иных источников средств к существованию, кроме заработка либо пенсии (пособия).

Допущенная УПФР в Дзержинском районе трактовка в применении и (или) толковании норм материального права препятствует обеспечению полноценного ухода за инвалидами, созданию условий, позволяющих в максимальной степени компенсировать ограничения жизнедеятельности, вызванные значительно выраженными стойкими нарушениями функций организма.

В ноябре 2017 года Уполномоченный по правам человека в Калужской области направил запрос в прокуратуру Калужской области с просьбой о проведении проверки правомерности выводов УПФР в Дзержинском районе Калужской области. Будем надеяться на разрешение данного вопроса в пользу инвалидов.

Исходя из вышеизложенного, к сожалению, можно констатировать, что доступность для инвалидов объектов Федеральной службы исполнения наказаний на территории Калужской области, возможность для инвалидов вести независимый образ жизни, создание инвалидам дополнительных условий для обеспечения равенства возможностей, обеспечение исполнения в установленной сфере деятельности ФСИН России международных обязательств, принятых на себя Российской Федерацией в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов, и требований законодательных и иных нормативных правовых актов по вопросам социальной защиты инвалидов, в полной мере пока не обеспечены.

Согласно информации, предоставленной Врио начальника УФСИН России по Калужской области¹⁰, в структуре заболеваемости среди осужденных, предоставленных к освобождению от отбывания

¹⁰ Ответ Врио начальника УФСИН России по Калужской области на запрос Уполномоченного по правам человека в Калужской области (исх. № 41/ТО/20-10072 от 28.10.2016).

наказания, преобладают злокачественные новообразования, сердечно-сосудистые заболевания.

Больному в местах лишения свободы гарантируется безотлагательная и правильная постановка диагноза, надлежащее лечение и уход, соответствующая медикаментозная терапия. Тяжелобольные осужденные обеспечиваются всеми необходимыми лекарственными препаратами.

Сбор медицинских документов для комиссионного освидетельствования осужденного, особенно при необходимости запроса дополнительных сведений о состоянии здоровья свидетельствуемого из учреждений здравоохранения, в которых он наблюдался, или направлении его на дополнительное обследование, занимает от нескольких дней до месяца.

Медицинское освидетельствование осужденного проводится не позднее 10 дней со дня поступления в специальную медицинскую комиссию медицинских документов.

Готовое медицинское заключение направляется в суд в течение 1–3 рабочих дней. На практике суд рассматривает материалы об освобождении осужденного от отбывания наказания в связи с болезнью и выносит решение от нескольких дней до 1 месяца.

Однако в докладе Уполномоченного по правам человека в Калужской области за 2015 год отмечалось, что в течение рассмотрения дел по освобождению в судах в 2015 году 7 человек умерло до решения суда (в 2014 году – 5 человек). Это обусловлено тем, что при некоторых заболеваниях, особенно при прогрессировании ВИЧ-инфекции, болезнь развивается молниеносно, а средний срок рассмотрения дела в суде с момента проведения освидетельствования составляет 1 месяц. Лица, в отношении которых вопрос об освобождении был рассмотрен, а в удовлетворении ходатайства отказано, получают необходимое лечение вплоть до освобождения.

Соблюдению прав и законных интересов осужденных и лиц, заключенных под стражу, гуманизации условий их содержания, повышению эффективности работы учреждений до уровня европейских стандартов обращения с осужденными Уполномоченный уделяет особое внимание в своей деятельности, поскольку возможности самостоятельной защиты своих прав у данной категории граждан существенно ограничены.

Особое внимание уделяется Уполномоченным вопросам оказания медицинской помощи гражданам, находящимся в местах лишения свободы.

В учреждениях УИС области отбывают наказание и находятся под следствием более пяти тысяч человек. В основном в места лишения свободы попадает та часть населения, которая подчас никогда и не обращалась к врачам. В колонию они приносят с собой целый «букет» заболеваний.

Из года в год в ежегодных докладах Уполномоченного по правам человека в Калужской области «О соблюдении прав и свобод человека и гражданина в Калужской области и о деятельности Уполномоченного по правам человека в Калужской области» в главе 7 «Соблюдение прав человека в местах лишения свободы» Уполномоченный по правам человека в Калужской области рекомендует Управлению Федеральной службы исполнения наказаний по Калужской области:

1. Продолжить работу по приведению условий содержания осужденных к существующим национальным и международным стандартам.

2. Повысить качество оказания медицинской помощи подозреваемым, обвиняемым и осужденным, содержащимся в исправительных учреждениях и следственных изоляторах области.

УФСИН России по Калужской области сообщает, что вопросы приведения условий содержания осужденных в соответствии с нормами национального законодательства и требованиями международных стандартов, а также трудоустройства осужденных, и, в первую очередь, имеющих иски о возмещении вреда, в том числе и алиментные, стоят на постоянном контроле у руководства УФСИН России по Калужской области.

Вопросы оказания медицинской помощи подозреваемым, обвиняемым и осужденным находятся в компетенции ФКУЗ МСЧ-62 ФСИН России. По сведениям руководства МСЧ-62, данным вопросам уделяется самое пристальное внимание, в том числе организовано проведение профилактических осмотров, диспансеризации спецконтингента с целью раннего выявления и лечения заболеваний, а также разработан «Комплексный план мероприятий по обеспечению охраны здоровья подозреваемых, обвиняемых и осужденных, оказанию им своевременной и квалифицированной медицинской помощи», согласно установленным порядкам и стандартам.

По данным, представленным УФСИН России по Калужской области на запрос Уполномоченного по правам человека в Калужской области от 30.08.2017, статистические данные суммированы в нижеприведенной таблице.

Таблица 2.

Период	Общая численность осужденных	Фактическая численность осужденных	Число больных Осужденных с разбивкой по диагнозам	Число осужденных, подавших ходатайства об освобождении в связи с болезнью	Удовлетворено судом и освобождено	Не удовлетворено судом	Не дожили до судебного решения
2014 год	На 01.01.2015 – 6430 человек	На 01.01.2015 – 5609 человек, т.е. 87,23% от лимита.	На 01.01.2015: Туберкулез (откр.форма) – 62 вирусный гепатит В и С –762 ВИЧ-инф.– 245	17	7	2	5
2015 год	На 01.01.2016 – 6430 человек	На 01.01.2016 – 5279 человек, т.е. 82,1% от лимита.	На 01.01.2016: Туберкулез (откр.форма) – 71 вирусный гепатит В и С –709 ВИЧ-инф.– 250 Сифилис– 10	17	4	7	7
2016 год	На 01.01.2017 – 6430 человек	На 01.01.2017 – 4932 человек, т.е. 83,2% от лимита.	На 01.01.2017: Туберкулез (откр.форма) – 41 вирусный гепатит В и С –505 ВИЧ-инф.– 218	15	6	2	0

К Уполномоченному обращаются осужденные и их родственники с жалобами на **низкое, по их мнению, качество оказания медицинской помощи в исправительных учреждениях области**. По всем подобным жалобам по рекомендации Уполномоченного проводятся проверки силами УФСИН и прокуратуры. Большинство проверок показывает необоснованность подобных жалоб. Зачастую лица, жалующиеся на низкое качество оказания медицинской помощи, сами нарушают режим лечения.

Так, к Уполномоченному обратился С. (дело № 826-14) с жалобой на плохое качество оказания медицинской помощи в следственном изоляторе, в связи с чем он объявил голодовку.

Для проверки и оказания содействия Г. Уполномоченный направил запрос в УФСИН России по Калужской области. Как следовало из ответа и объяснений администрации следственного изолятора, после прибытия в следственный изолятор С. отказался от приема пищи, так как был не согласен с действиями сотрудников полиции. Через две недели С. стал принимать пищу. Находясь в камере следственного изолятора, С. трижды совершал акты членовредительства, а именно наносил себе резаные раны в области шеи, предплечья лезвием от одноразового станка.

Неоднократно осматривался врачом-терапевтом, врачом-психиатром, постоянно наблюдается медицинскими работниками учреждения, вывозился для консультаций в БСМП.

К Уполномоченному обратился обвиняемый П. (дело № 256-14) по вопросу оказания медицинской помощи в следственном изоляторе. Как следует из ответа начальника Управления, П. состоит на диспансерном учете у терапевта медчасти по поводу имеющихся хронических заболеваний. Вывозился в хирургическое отделение БСМП для обследования. В связи с категорическим отказом больного от стационарного лечения в БСМП выписан для амбулаторного лечения. Рекомендованное лечение в следственном изоляторе проведено в полном объеме. Состояние больного оценивается как удовлетворительное.

В адрес Уполномоченного обратился И. (дело № 161-14) в интересах осужденного сына по вопросу медицинского обслуживания в исправительном учреждении № 4. И. полагал, что его сыну не оказывается необходимая медицинская помощь и лечение проходит не в полном объеме.

Как следует из ответа начальника Управления, при обращении в медчасть учреждения с жалобами на боли сын заявителя от объективного осмотра отказался. Потребовал вывоза в Калужскую областную больницу для УЗИ-обследования. От назначенного лечения категорически отказался. По поводу жалоб консультирован врачом-хиругом.

Рекомендованное лечение проведено в полном объеме. Каких либо патологий врачами-специалистами не обнаружено.¹¹

Еще пример. К Уполномоченному обратился П. (дело № 668-15) по вопросу медицинского обслуживания в следственном изоляторе № 1 и с просьбой оказать содействие в проведении его медицинского обследования и дальнейшего лечения. П. полагал, что в следственном изоляторе ему не может быть оказана полноценная медицинская помощь, в которой он нуждается, так как ему необходима, по мнению П., неотложное хирургическое вмешательство (операция).

Для проведения проверки и оказания содействия П. Уполномоченный обратился в прокуратуру Калужской области. В ходе проведенной проверки доводов обращения П. установлено, что по прибытии в учреждение он предъявлял жалобы на хронические заболевания, имеющиеся у него с 2008 года. Он был осмотрен врачами-специалистами, была сделана рентгенография. После консультации хирургом П. было назначено медикаментозное лечение. Показаний для проведения экстренного оперативного вмешательства нет.

С аналогичным обращением к Уполномоченному обратился И. (дело № 45-15). Он также полагал, что в условиях содержания в следственном изоляторе ему невозможно провести соответствующее обследование и лечение.

Как следует из ответа начальника УФСИН России по Калужской области, И. осмотрен хирургом, проведено УЗИ. По результатам обследования назначена повторная консультация хирурга для определения дальнейшей тактики обследования и лечения.¹²

К Уполномоченному обращаются осужденные и их родственники с жалобами на низкое, по их мнению, качество оказания медицинской помощи в исправительных учреждениях области. По всем подобным жалобам по инициативе Уполномоченного проводятся проверки силами службы исполнения наказаний и прокуратуры.

05 сентября 2016 года к Уполномоченному поступило обращение Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации Т.Н. Москальковой в интересах гражданина Украины Д. (дело № 961-16), содержащегося в следственном изоляторе № 1 г. Калуги. Т.Н. Москалькова сообщала, что к ней обратилась Уполномоченный Верхов-

¹¹ Ежегодный доклад «О соблюдении прав и свобод человека и гражданина в Калужской области и о деятельности Уполномоченного по правам человека в Калужской области в 2014 году».

¹² Ежегодный доклад «О соблюдении прав и свобод человека и гражданина в Калужской области и о деятельности Уполномоченного по правам человека в Калужской области в 2015 году».

ной Рады Украины по правам человека В.В. Лутковская с просьбой о содействии в предоставлении Д. необходимой медицинской помощи в связи с наличием ряда тяжелых заболеваний и инвалидности. Родители Д. выражают озабоченность состоянием здоровья сына и обеспечением его прав.

07 сентября Уполномоченный посетил СИЗО-1 и встретился с Д. Жалоб и заявлений по вопросу содержания в следственном изоляторе Д. не имел, состояние своего здоровья оценил как нормальное. Отдельно с руководством УФСИН России по Калужской области и ФКУЗ МСЧ-62 обсуждался вопрос о необходимости проведения полного медицинского осмотра Д. перед направлением его в место отбывания наказания и последующего медицинского контроля.

При нахождении в следственном изоляторе Д. неоднократно осматривался врачом-неврологом, проконсультирован врачом-психиатром. Назначенную терапию получил в полном объеме. При поступлении в ФКУ ИК-4 для отбывания дальнейшего назначенном судом наказания, Д. прошел общеклиническое обследование, был осмотрен врачом-психиатром, врачом-неврологом, были даны соответствующие рекомендации, назначена необходимая терапия. Препаратами, необходимыми для лечения заболеваний Д., медицинская часть учреждения обеспечена в достаточном количестве.

08 августа 2016 года к Уполномоченному поступило обращение советника по консульским вопросам Посольства Украины в Российской Федерации по вопросу содействия в оказании помощи осужденному К. (дело № 879-16), который содержится в ФКУ ИК-4 УФСИН России по Калужской области. Советник Посольства Украины просил оказать помощь в медицинском обследовании К. и предоставить ему соответствующую медицинскую помощь в полном объеме.

Проверкой было установлено, что К. в ФКУ ИК-4 состоит на диспансерном учете в медицинской части, является инвалидом 2 группы бессрочно. За период отбывания наказания регулярно консультируется врачами-специалистами, проводятся соответствующие обследования. Получает лечение согласно имеющимся заболеваниям в полном объеме. На момент проверки общее состояние осужденного К. оценивалось как удовлетворительное, медицинской помощью обеспечен. При необходимости будет направлен в специализированное лечебное учреждение ФСИН России терапевтического профиля.¹³

¹³ Ежегодный доклад «О соблюдении прав и свобод человека и гражданина в Калужской области и о деятельности Уполномоченного по правам человека в Калужской области в 2016 году».

В некоторых случаях, однако, жалобы на ненадлежащее качество оказания медицинской помощи в исправительных учреждениях области бывают обоснованными. По всем подобным жалобам по инициативе Уполномоченного проводятся проверки силами службы исполнения наказаний и прокуратуры.

Так, 5 ноября 2015 года к Уполномоченному обратилась Р. (дело № 1109-15) с жалобой на неоказание медицинской помощи ее осужденному сыну, содержащемуся в ФКУ ИК-4 УФСИН России по Калужской области.

Р. просила оказать соответствующую медицинскую помощь ее сыну. Она пояснила, что у сына в результате травмы одна нога короче другой, т.к. неправильно срослась. Заявительница неоднократно обращалась с просьбой к медицинским работникам об оказании ему медицинской помощи, ей обещали привести сына для лечения в Калужскую областную больницу, но никакой медицинской помощи сыну Р. оказано не было.

Уполномоченный инициировал проведение проверки Калужской прокуратурой по надзору за соблюдением законов в исправительных учреждениях Калужской области. Проверка была проведена с привлечением специалистов территориального Росздравнадзора по Калужской области. Было установлено, что в нарушение п. 6 ст. 12, ст. 101 Уголовно-исполнительного кодекса РФ и ст. 4 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская помощь осужденному Р., отбывающему наказание в ФКУ ИК-4, оказывалась ненадлежащим образом.

В связи с выявленными нарушениями в адрес начальника ФКУЗ МСЧ-62 ФСИН России 03.12.2015 внесено представление об устранении выявленных нарушений.

С наличием определенных проблем в вопросе по оказанию медицинской помощи осужденным согласны и органы прокуратуры.

В 2014 году Калужская прокуратура по надзору за соблюдением законов в исправительных учреждениях Калужской области провела проверку деятельности туберкулезной больницы и семи медицинских частей ФКУЗ МСЧ-62 ФСИН России, расположенных на базе исправительных учреждений, а также следственных изоляторов, находящихся на территории области.

Проверка качества и своевременности оказания квалифицированной медицинской помощи подозреваемым, обвиняемым и осужденным проведена с привлечением специалистов министерства здравоохранения области, медицинских работников ГУАЗ КО «Калужский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекцион-

ными заболеваниями», а также ГБУЗ КО «Калужская областная туберкулезная больница».

В ходе проверки медицинских частей выявлены многочисленные нарушения требований законодательства, связанные с лицензированием данного вида деятельности, выполнением стандартов оказания медицинской помощи, наличием необходимых условий и помещений.

Выявлены факты назначения схем лечения, не соответствующих клинико-рентгенологическому состоянию больных, отсутствия осмотра пациентов узкими специалистами (окулист, лор, невролог), а также отсутствия ультразвуковых исследований органов брюшной полости.

Установлено, что для профилактики развития токсических лекарственных гепатитов, которые могут возникнуть из-за высокой токсичности противотуберкулезных препаратов, не в достаточном количестве наличествуют гепатопротекторы, а также средства патогенетической терапии для лечения сопутствующих патологий у больных с туберкулезом легких.

В медицинских картах отсутствует план диспансерного наблюдения ВИЧ инфицированных.

Диспансеризация осужденных и осмотр врачом инфекционистом осуществляются ненадлежащим образом. Диагностирование сопутствующих заболеваний у осужденных отсутствует.

Указанные обстоятельства стали возможны вследствие ненадлежащего исполнения должностных обязанностей сотрудниками медицинских частей ФКУЗ МСЧ-62 ФСИН России, а также слабого ведомственного контроля за деятельностью подчиненных со стороны руководства ФКУЗ МСЧ-62 ФСИН России.

По выявленным нарушениям в адрес начальника ФКУЗ МСЧ-62 ФСИН России прокуратурой Калужской области внесено представление об устранении выявленных нарушений и привлечении виновных лиц к дисциплинарной ответственности.¹⁴

Немалую работу в 2015 году провела Общественная наблюдательная комиссия Калужской области. За год в комиссию обратились 27 человек. Один из основных проблемных вопросов – получение медицинской помощи от высококвалифицированных специалистов учреждений здравоохранения при тяжелых патологиях, при прохождении медико-социальной экспертизы. Проблема была связана с обеспечением конвоирования в связи с нехваткой сотрудников.

¹⁴ Ежегодный доклад «О соблюдении прав и свобод человека и гражданина в Калужской области и о деятельности Уполномоченного по правам человека в Калужской области в 2014 году».

III. ПРОБЛЕМЫ В ТЕОРИИ УГОЛОВНОГО ПРАВА И ПРАКТИКЕ ПРИМЕНЕНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ УГОЛОВНОГО НАКАЗАНИЯ В СВЯЗИ С БОЛЕЗНЬЮ

В теории уголовного права и практике применения освобождения от уголовного наказания в связи с болезнью, которая возникла после совершения преступления тяжелой болезнью, существует несколько крупных проблем, не получивших пока должного научного и, как следствие, законодательного разрешения.

1. Правовая природа освобождения от наказания в связи с тяжелой болезнью и пределы судейского усмотрения.

Освобождение от наказания в связи с тяжелой болезнью почти единодушно рассматривается как акт гуманизма государства к осужденным, страдающим тяжелыми и, как правило, неизлечимыми заболеваниями. Уголовный закон указывает, что тяжелая болезнь должна наступить после совершения преступления.

Между тем чаще всего подобные заболевания являются хроническими. На первом месте стоят инфекционные болезни, новообразования, болезни крови.

Ситуация усугубляется тем, что у значительного числа подозреваемых и обвиняемых, попавших в связи с совершением преступления (часто связанного с незаконным оборотом наркотиков) в следственные изоляторы, выявляется ВИЧ-инфекция, о которой они ранее и не догадывались. Это обстоятельство в значительной мере утяжеляет течение хронических болезней.

Совершенно очевидно, что перечисленные хронические болезни могут появиться у лица до совершения преступления и уже в начале своего течения характеризоваться как тяжелые.

Перечень таких заболеваний, утвержденный Постановлением Правительства РФ от 06.02.2004 № 54 «О медицинском освидетельствовании осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью», содержит не болезни как таковые, а их тяжелые формы и/или конкретные стадии, нередко сопровождаемые прогностически неблагоприятными осложнениями.

Отследить тот момент, когда хроническое заболевание станет тяжелой болезнью по смыслу, придаваемой ей ч. 2 ст. 81 УК РФ, очень сложно. Поэтому с практической точки зрения выявление у осужденного именно смертельно опасной стадии, а не самого по себе заболевания и рассматривается как тяжелая болезнь, препятствующая отбыванию наказания.

Анализируя правительственный Перечень и находя там не только

смертельные болезни, но и тяжкие увечья, некоторые авторы справедливо отмечают, что часть осужденных, «не обреченных болезнью к скорому летальному исходу», освобождаются от наказания «по причине... их физической немощности, препятствующей отбыванию наказания».

Ставя вперед совершение преступления, а уже затем – наступление тяжкой болезни (ч. 2 ст. 81 УК РФ) и допуская возможность наказания бывших тяжелобольных преступников в случае их выздоровления (ч. 4 ст. 81 УК РФ), законодатель, безусловно, подразумевает, что в силу физической немощи освобожденное от наказания лицо не совершит нового преступления.

Общепризнанно, что вероятность совершения новых преступлений лицами, освобожденными от наказания в порядке ч. 2 ст. 81 УК РФ, значительно меньше, чем лицами, освобожденными от наказания по иным основаниям.

Средняя продолжительность жизни освобождаемых от наказания осужденных, имеющих тяжелые заболевания, составляет в среднем полтора-два месяца, а в ряде случаев несколько дней.

Согласно заявлению Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации от 29.05.2017 года на сегодняшний день суды выносят менее половины положительных решений. Так, в 2016 году из 3497 осужденных, обратившихся в суд с ходатайством об освобождении в связи с болезнью, было освобождено только 1688 (48,3%) человек.

Из общего числа лиц, подавших ходатайства об освобождении, 749 (21,4%) граждан скончались до начала слушаний дела в суде, 119 (3,4%) – умерли до вступления в законную силу положительных судебных решений. Таким образом, каждый четвертый (24,8%) осужденный скончался, так и не дождавшись освобождения от отбывания наказания в виде лишения свободы.

Судейское усмотрение в тех пределах, когда оно не переходит в произвол, – не зло, а благо, ибо позволяет найти то оптимальное решение, которое наилучшим образом обеспечит баланс интересов, защитит права человека, восстановит социальную справедливость. При этом важно иметь реально действующий многоуровневый механизм исправления судебных ошибок.

Положение ч. 2 ст. 81 УК РФ подразумевает, что освобождение от отбывания наказания лиц, заболевших после совершения преступления, – право, а не обязанность суда.

До 17.11.2015 года суды по указанию Пленума Верховного Суда Российской Федерации на первое место ставили поведение осужден-

ного в период отбывания наказания, его отношение к проводимому лечению, соблюдение им медицинских рекомендаций, режимных требований учреждения, исполняющего наказание, по состоянию здоровья, а также данные о личности осужденного, наличие у него постоянного места жительства, родственников или близких ему лиц, которые могут и согласны осуществлять уход за ним, возмещение им вреда, причиненного преступлением.

Ранее до 17.11.2015 года, если болезнь осужденного наступила в результате его умышленных действий (например, членовредительства) с целью последующего освобождения, то он также не подлежал освобождению от отбывания наказания по основаниям, предусмотренным статьей 81 УК РФ.

С 17.11.2015 года при решении вопроса об освобождении лица от наказания определяющее значение имеет установление судом наличия у осужденного тяжелой болезни, препятствующей отбыванию им назначенного наказания. Рассматривая соответствующее ходатайство осужденного, суд оценивает медицинское заключение специальной медицинской комиссии или учреждения медико-социальной экспертизы с учетом Перечня заболеваний, препятствующих отбыванию наказания, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 6 февраля 2004 года № 54 «О медицинском освидетельствовании осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью», а также принимает во внимание **иные обстоятельства, имеющие значение для разрешения ходатайства по существу.**

Суд не вправе отказать в принятии ходатайства осужденного об освобождении от наказания в связи с болезнью, направленного им непосредственно в суд, из-за отсутствия документов (заключения медицинской комиссии или учреждения медико-социальной экспертизы, личного дела осужденного), которые в соответствии с частью 6 статьи 175 УИК РФ обязана представить администрация учреждения или органа, исполняющего наказание. В таких случаях суду следует направить копию ходатайства осужденного в учреждение или орган, исполняющий наказание, для последующего незамедлительного представления администрацией (должностным лицом) в суд соответствующих материалов.¹⁵

¹⁵ п. 24 Постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 21 апреля 2009 г. № 8 «О судебной практике условно-досрочного освобождения от отбывания наказания, замены неотбытой части наказания более мягким видом наказания» (в редакции Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 17.11.2015).

С учетом поворота судебной практики в более гуманное русло по отношению к больным осужденным, считаю целесообразным внести изменения в ч.2 ст. 81 УК РФ, установив обязанность суда, а не право освободить от отбывания наказания лицо, заболевшее после совершения преступления тяжелой болезнью, препятствующей отбыванию наказания.

На наш взгляд, в настоящее время целесообразно сформулировать более четкие критерии, которыми следует руководствоваться суду при принятии решения об освобождении от отбытия наказания в связи с болезнью в целях эффективной защиты прав человека.

К примеру, в качестве способов профилактики рецидива преступлений установить: признание освобождения от наказания по болезни условным, предоставление права суду налагать на таких лиц ряд обязанностей, например, не уклоняться от курса лечения, не менять без разрешения органа по исполнению наказания место жительства и т.п., законодательный запрет на повторное освобождение такого лица от уголовного наказания или его отбывания по тем же основаниям, за исключением психического расстройства.

Для лиц, нуждающихся в паллиативной помощи и не имеющих возможности получать полноценный уход на дому, можно предусмотреть исключение.

2. Соотношение права и медицины.

При разрешении вопроса об освобождении от наказания в связи с болезнью осужденного определяющее значение имеет наличие у лица заболевания, препятствующего отбыванию наказания, подтвержденное результатами медицинского освидетельствования, проведенного в установленном порядке. Соответственно, решающее слово при рассмотрении ходатайства осужденного принадлежит врачебной комиссии, которая призвана сличить состояние больного с Перечнем болезней, утвержденным, опять же на основе медицинских знаний, Правительством России.

У судов нередко возникает соблазн самостоятельно оценить медицинские документы осужденного: справки, выписки из истории болезни и даже написанные неразборчивым почерком амбулаторные карты. Полагаем, что достоверно установить степень тяжести заболевания лица могут только специалисты, задача которых – дать четкий, однозначный ответ: чем болен, соответствует ли болезнь критериям освобождения от наказания. Следующее слово уже за судом.

Интересно, что Европейский суд по правам человека весьма охотно оперирует сведениями медицинского характера.

Так, в Постановлении от 30.09.2010 «Дело «ахомов (Pakhomov) против Российской Федерации» (жалоба № 44917/08) содержится как подробный анализ состояния заболеваемости туберкулезом в России, так и общие принципы лечения данного заболевания, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения. На основе указанных рекомендаций ЕСПЧ самостоятельно сделал вывод об адекватности медицинской помощи, оказанной заявителю в российских учреждениях исполнения наказаний, напомнив при этом, что ст. 3 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод не дает заключенному права на освобождение «по мотивам сострадания».

Позиция ЕСПЧ убедительно опровергает высказанный в литературе тезис о том, что, необоснованно направляя тяжелобольного человека в места лишения свободы, судья «фактически назначает ему в качестве наказания смертную казнь».

В отечественной пенитенциарной системе действуют десятки, если не сотни различных «закрытых» больниц, лечебно-исправительных учреждений. Понятно, что они испытывают известные трудности, как, впрочем, многие другие общедоступные государственные и муниципальные клиники.

Примечательно, что ЕСПЧ признает эти трудности, указывая, что каждому заключенному отнюдь не гарантирована медицинская помощь на том же уровне, что и «в лучших гражданских больницах», а «возможности медицинских учреждений пенитенциарной системы более ограничены по сравнению с гражданскими больницами».¹⁶

Однако принцип «принцип эквивалентности здравоохранения в тюрьме и в обществе в целом», провозглашенный ЕСПЧ, должен безусловно соблюдаться. Он предполагает безотлагательную и правильную постановку диагноза осужденным, надлежащие наблюдение и уход за ними, всестороннюю терапевтическую стратегию, направленную на лечение заболеваний или предотвращение их ухудшения.

Поэтому ответственность за судьбу тяжелобольных преступников лежит в равной мере как на судах, так и на уголовно-исполнительной системе и ее медицинском персонале. Материалы, рассматриваемые по ст. 81 УК РФ, требуют особого внимания со сто-

¹⁶ Решение Европейского суда от 10 июля 2007 г. «По вопросу приемлемости жалобы № 6293/04 дело «Михаил Мирилашвили (Mikhail Mirilashvi) против Российской Федерации» // Российская хроника Европейского суда. Приложение к Бюллетеню Европейского суда по правам человека. Специальный выпуск. 2008. № 2. С. 131–156; Постановление Европейского суда по правам человека от 15.11.2007 «Дело «Гришин (Grishin) против Российской Федерации» // Российская хроника Европейского суда. Приложение к Бюллетеню Европейского суда по правам человека. Специальный выпуск. 2008. № 4. С. 121–133.).

роны всех должностных лиц, прямо или косвенно вовлеченных в судебное разбирательство, потому что цена как судебной и/или врачебной ошибки чрезвычайно высока.

С 03.06.2017 начала действовать новая редакция Постановления Правительства РФ от 06.02.2004 № 54 «О медицинском освидетельствовании осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью», в которую Постановлением Правительства РФ от 19.05.2017 № 598 были внесены существенные изменения медицинского характера: были уточнены диагнозы и симптомы заболеваний, в качестве критериев для освобождения использовались не только диагнозы, но и признаки состояния здоровья.

Вместе с тем, по мнению участников Круглого стола «Общественная экспертиза Постановления Правительства РФ от 19.05.2017 № 598 «О внесении изменений в перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания», организованного межрегиональной общественной благотворительной организацией «Комитет за гражданские права» 05.06.2017 года, Постановление Правительства РФ от 19.05.2017 № 598 содержит ряд недостатков:

1) многие термины использованы некорректно (например, любой туберкулез имеет хроническое течение, ни одно туберкулезное заболевание не может быть излечено полностью, дыхательная недостаточность всегда является легочно-сердечной);

2) между описанием заболевания и его шифров по МКБ-10 не всегда обеспечено соответствие;

3) ряд заболеваний, ранее представленных в Перечне заболеваний, из новой редакции Перечня исчез вовсе;

4) порядок освобождения по болезни не пересмотрен.

По итогам обсуждения участники Круглого стола внесли рекомендации о внесении изменений в вышеуказанное Постановление.¹⁷

3. Признание лица, отбывающего наказание, инвалидом первой группы – самостоятельное основание освобождения от отбывания наказания в виде обязательных и исправительных работ.

Уголовный закон устанавливает запрет на назначение обязательных работ (ч. 4 ст. 49 УК РФ) и исправительных работ (ч. 5 ст. 50 УК РФ) инвалидам первой группы. Следовательно, помимо предусмотренных ст. 81 УК РФ, основанием для освобождения от наказания осужденных к обязательным работам и исправительным работам является признание их инвалидами первой группы. В этой связи предлагаю в ст. 81 УК РФ включить в качестве самостоятельного основания освобождения от отбывания наказания в виде обязательных и испра-

¹⁷ Приложение № 2 к настоящему специальному Докладу.

вительных работ признание лица, отбывающего наказание, инвалидом первой группы.

4. Освобождение осужденного от наказания в виде лишения свободы при наличии предусмотренных законом оснований целесообразно в момент постановления приговора.

Нередко страдающие тяжелым заболеванием подсудимые в судебных прениях просят суд при вынесении обвинительного приговора освободить их от отбывания наказания в связи с болезнью. Однако в настоящее время судебная практика указывает на возможность освобождения от наказания в связи с болезнью лишь в порядке исполнения приговора. В результате уже на момент вынесения приговора страдающие тяжелыми заболеваниями осужденные в течение длительного времени находятся в местах лишения свободы в ожидании вступления окончательного судебного решения по уголовному делу в законную силу. А при наличии большого количества соучастников преступления, обжалующих состоявшееся решение суда в вышестоящие инстанции, такое ожидание может затянуться на значительный промежуток времени, за которое состояние здоровья осужденного без должного медицинского обеспечения неизбежно ухудшится.

Между тем, направляя тяжелобольного человека в места лишения свободы, нередко осознавая, что без квалифицированной медицинской помощи осужденный погибнет через непродолжительное время после провозглашения приговора, судья фактически назначает ему в качестве наказания смертную казнь. А в случае, если тяжелобольной человек помещается после провозглашения приговора в СИЗО за совершение преступления небольшой или средней тяжести, назначенное ему наказание не может служить достижению цели восстановления социальной справедливости.

Поскольку при наличии соответствующего медицинского заключения и соблюдении иных требований УПК РФ освобождение осужденного от наказания в виде лишения свободы становится лишь делом времени, затягивание принятия такого решения противоречит принципу гуманизма и приводит к ухудшению состояния здоровья осужденного, а нередко смерти человека до вступления приговора в законную силу.

На основании изложенного полагаем, что освобождение осужденного от наказания в виде лишения свободы при наличии предусмотренных законом оснований целесообразно в момент постановления приговора. При этом, в случае наличия у подсудимого тяжелого заболевания, входящего в Перечень, утвержденный Постановлением Правительства РФ от 6 февраля 2004 г. № 54, суд, по ходатайству

стороны защиты, должен вынести постановление о назначении медицинского освидетельствования в целях установления факта невозможности отбывания наказания в местах лишения свободы. Затем полученное заключение, подтверждающее наличие у подсудимого заболевания, входящего в Перечень, утвержденный Постановлением Правительства РФ от 6 февраля 2004 г. № 54, приобщается к материалам уголовного дела. Указанное заключение является основанием для освобождения подсудимого от наказания в связи с болезнью при постановлении приговора.

Пункт 8 ч. 1 ст. 299 УПК РФ предусматривает среди вопросов, подлежащих разрешению при постановлении приговора, установление оснований освобождения подсудимого от наказания. Пункт 4 ст. 307 УПК РФ предусматривает включение в описательно-мотивировочную часть обвинительного приговора мотивов освобождения подсудимого от наказания. Таким образом, формально уголовно-процессуальный закон не запрещает освобождение осужденного от наказания в связи с болезнью при постановлении приговора. Соответственно закрепление в УПК РФ права и/или обязанности суда на освобождение осужденного от наказания в связи с болезнью при постановлении приговора будет способствовать наибольшей индивидуализации наказания.

Также в целях реализации указанных положений предлагаем дополнить УПК РФ ст. 283.1 «Направление подсудимого на медицинское освидетельствование», изложив ее в следующей редакции:

«1. По ходатайству сторон или по собственной инициативе суд может направить подсудимого, имеющего заболевание, наличие которого является основанием для освобождения его от отбывания наказания, на медицинское освидетельствование.

2. Перечень заболеваний, который может быть использован в качестве основания для рассмотрения вопроса об освобождении от отбывания наказания в виде лишения свободы, порядок медицинского освидетельствования подсудимых в целях установления наличия такого заболевания устанавливаются постановлением Правительства РФ».

5. Целесообразно сокращение сроков рассмотрения судом вопросов освобождения осужденных от отбывания наказания в связи с болезнью.

Согласно Постановлению Пленума Верховного Суда РФ от 24.08.1993 № 7 «О сроках рассмотрения уголовных и гражданских дел судами Российской Федерации» не единичны случаи, когда вопреки требованиям ст. 227 УПК РФ и ст. 154 ГПК РФ, без каких-либо

к тому оснований, уголовные и гражданские дела назначаются к слушанию с заведомым нарушением предусмотренных законом сроков, иногда через несколько месяцев после поступления в суд, в том числе и тогда, когда подсудимые находятся под стражей.

Встречаются случаи, когда вследствие неглубокого изучения материалов уголовного дела на стадии подготовки к судебному заседанию, непродуманной организации судебного процесса и других причин субъективного характера рассмотрение дел неоднократно откладывается. При этом в определениях (постановлениях) зачастую не приводятся мотивы отложения, не указывается дата нового рассмотрения. Контроль за своевременным возобновлением производства по таким делам нередко отсутствует.

По многим уголовным делам затягивается изготовление протокола заседания и ознакомление с ним сторон, что влечет нарушение сроков направления дел с поступившими жалобами и представлениями в апелляционную или кассационную инстанцию и, в конечном счете, несвоевременное исполнение приговоров.

На наш взгляд, в связи с тем, что состояние здоровья больных часто ухудшается стремительно, необходимо предусмотреть сокращенные сроки рассмотрения судами ходатайств об освобождении лиц, заболевших после совершения преступления иной тяжелой болезнью (не психической), препятствующей отбыванию наказания.

В заключение необходимо помнить, что согласно ч. 1 ст. 21 Конституции Российской Федерации достоинство личности охраняется государством. Ничто не может быть основанием для его умаления. Соблюдать это конституционное положение должны не только судьи, но и все, на кого возложена миссия охранять законность и правопорядок в стране.

IV. РЕКОМЕНДАЦИИ УПОЛНОМОЧЕННОГО ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА В КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ:

Предложения по совершенствованию федерального законодательства:

1. Внести изменения в ч.2 ст. 81 УК РФ, установив обязанность суда, а не право освободить от отбывания наказания лицо, заболевшее после совершения преступления тяжелой болезнью, препятствующей отбыванию наказания.

При этом в качестве способов профилактики рецидива преступлений установить: признание освобождения от наказания по болезни условным, предоставление права суду налагать на таких лиц ряд обязанностей, например, не уклоняться от курса лечения, не менять без разрешения органа по исполнению наказания место жительства и т.п., законодательный запрет на повторное освобождение такого лица от уголовного наказания или его отбывания по тем же основаниям, за исключением психического расстройства.

Для лиц, нуждающихся в паллиативной помощи и не имеющих возможности получать полноценный уход на дому или в организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, можно предусмотреть исключение.

2. Внести изменения в ч.2 ст. 81 УК РФ, включив в качестве самостоятельного основания освобождения от отбывания наказания в виде обязательных и исправительных работ признание лица, отбывающего наказание, инвалидом первой группы.

Уголовный закон устанавливает запрет на назначение обязательных работ (ч. 4 ст. 49 УК РФ) и исправительных работ (ч. 5 ст. 50 УК РФ) инвалидам первой группы. Следовательно, помимо предусмотренных ст. 81 УК РФ, основанием для освобождения от наказания осужденных к обязательным работам и исправительным работам является признание их инвалидами первой группы.

3. Внести изменения в Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации, предусматривающие освобождение осужденного от наказания в виде лишения свободы при наличии предусмотренных законом оснований в момент постановления приговора.

При этом, в случае наличия у подсудимого тяжелого заболевания, входящего в Перечень, утвержденный Постановлением Правительства РФ от 6 февраля 2004 г. № 54, суд, по ходатайству стороны защиты, должен вынести постановление о назначении медицинского освидетельствования в целях установления факта невозможности отбывания наказания в местах лишения свободы. Затем полученное заключение, подтверждаю-

щее наличие у подсудимого заболевания, входящего в Перечень, утвержденный Постановлением Правительства РФ от 6 февраля 2004 г. № 54, приобщается к материалам уголовного дела. Указанное заключение является основанием для освобождения подсудимого от наказания в связи с болезнью при постановлении приговора.

Пункт 8 ч. 1 ст. 299 УПК РФ предусматривает среди вопросов, подлежащих разрешению при постановлении приговора, установление оснований освобождения подсудимого от наказания. Пункт 4 ст. 307 УПК РФ предусматривает включение в описательно-мотивировочную часть обвинительного приговора мотивов освобождения подсудимого от наказания. Таким образом, формально уголовно-процессуальный закон не запрещает освобождение осужденного от наказания в связи с болезнью при постановлении приговора. Соответственно закрепление в УПК РФ права суда на освобождение осужденного от наказания в связи с болезнью при постановлении приговора будет способствовать наибольшей индивидуализации наказания.

Также в целях реализации указанных положений предлагаем дополнить УПК РФ ст. 283.1 «Направление подсудимого на медицинское освидетельствование», которую предлагаем изложить в следующей редакции:

1. По ходатайству сторон или по собственной инициативе суд может направить подсудимого, имеющего заболевание, наличие которого является основанием для освобождения его от отбывания наказания, на медицинское освидетельствование.

2. Перечень заболеваний, который может быть использован в качестве основания для рассмотрения вопроса об освобождении от отбывания наказания в виде лишения свободы, порядок медицинского освидетельствования подсудимых в целях установления наличия такого заболевания устанавливаются постановлением Правительства РФ".

4. Внести изменения в соответствующие нормативные правовые акты, предусматривающие сокращенные сроки рассмотрения судами ходатайств об освобождении лиц, заболевших после совершения преступления иной тяжелой болезнью (не психической), препятствующей отбыванию наказания.

5. Рассмотреть вопрос о запрете назначения в качестве меры пресечения заключения под стражу инвалидам первой или второй группы, особенно нуждающимся по состоянию здоровья в постороннем уходе, в следственных изоляторах, в которых отсутствуют условия для проведения реабилитационных мероприятий, пользования техническими средствами реабилитации и услугами, предусмотренными индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида.

V. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Будучи мерой государственного принуждения, имеющей целью восстановление социальной справедливости, исправление осужденного и предотвращение совершения им новых преступлений, наказание неизбежно влечет для виновного лица неблагоприятные последствия, адекватные тому вреду, который причинило его деяние охраняемым законом интересам. Однако, обобщая практику применения судами общей юрисдикции общепризнанных принципов и норм международного права и международных договоров, Верховный Суд Российской Федерации обоснованно указал, что «лицу не должны причиняться лишения и страдания в более высокой степени, чем тот уровень страданий, который неизбежен при лишении свободы, а здоровье и благополучие лица должны быть гарантированы с учетом практических требований режима содержания».¹⁸ В целях обеспечения прав и законных интересов осужденных и лиц, содержащихся под стражей необходимо:

- совершенствовать законодательство Российской Федерации в сфере соблюдения прав, законных интересов и человеческого достоинства лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы, с учетом международных стандартов, в том числе стандартов Европейского комитета по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания, решений Европейского Суда по правам человека, а также требований Европейских пенитенциарных правил;

- обеспечить оказание медицинской помощи и создать улучшенные условия содержания инвалидам и лицам, не способным или ограниченно способным обслуживать себя самостоятельно, в том числе техническими средствами, исходя из возможностей учреждений уголовно-исполнительной системы с учетом ограничений жизнедеятельности этих лиц;

- увеличить финансирование на медицинское обеспечение лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы, до уровня подушевого норматива финансирования, устанавливаемого программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи;

¹⁸ Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 10 октября 2003 г. № 5 «О применении судами общей юрисдикции общепризнанных принципов и норм международного права и международных договоров Российской Федерации» // Бюллетень Верховного Суда РФ. 2003. № 12.

- привести материально-техническое оснащение медицинских частей, лечебно-профилактических учреждений, учреждений, обеспечивающих государственный санитарно-эпидемиологический надзор на объектах уголовно-исполнительной системы, в соответствии с условиями и требованиями, установленными в сфере здравоохранения, укрепить и развить сеть санитарно-гигиенических и бактериологических лабораторий.

Необходимо отметить, что в деятельности УИС Калужской области по большинству направлений в последние годы произошли значительные улучшения. Больше внимания стало уделяться совершенствованию условий содержания осужденных, приведению их в соответствие с требованиями международных стандартов. Решаются вопросы по ремонту помещений отрядов, благоустройству территорий колоний, улучшению медико-санитарного обеспечения осужденных.

В тоже время численность осужденных не зависит напрямую от деятельности Федеральной службы исполнения наказаний, а определяется в первую очередь уровнем преступности в стране и судебной практикой, включая избрание судами меры пресечения в виде содержания под стражей и наказания в виде лишения свободы.

Обеспечение реализации прав подозреваемых, обвиняемых и осужденных в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными стандартами требует значительной государственной поддержки.

Согласно статье 9 Закона Российской Федерации «Об учреждениях и органах, исполняющих уголовные наказания в виде лишения свободы» финансовое обеспечение функционирования уголовно-исполнительной системы является расходным обязательством Российской Федерации.

Недостаточное финансирование уголовно-исполнительной системы в условиях наметившегося роста численности подозреваемых, обвиняемых и осужденных отдельных категорий не позволит приблизиться к общепринятым стандартам охраны здоровья и соблюдения гигиены и обеспечить установленную уголовно-исполнительным законодательством Российской Федерации норму камерной и жилой площади в расчете на одного человека, что может привести к ухудшению условий содержания указанных лиц, нарушению их прав, свобод и законных интересов и осложнению эпидемиологической обстановки в учреждениях уголовно-исполнительной системы.

Кроме того, невыполнение Российской Федерацией международных обязательств приведет к росту количества жалоб на нарушение прав подозреваемых, обвиняемых и осужденных, негативной реакции

со стороны российских, а также международных общественных и правозащитных организаций.

Учитывая вышеизложенное, осуществление политики гуманизации уголовного законодательства также будет способствовать сокращению численности подозреваемых, обвиняемых и осужденных, содержащихся и отбывающих наказание в учреждениях уголовно-исполнительной системы, а соответственно обеспечению реализации прав подозреваемых, обвиняемых и осужденных в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными стандартами.

VI. ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение № 1

Заявление Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации Москальковой Т.Н. по вопросу освобождения осужденных от отбывания наказания в связи с тяжелой болезнью от 29 мая 2017 года

В условиях повышенного внимания общественных организаций к состоянию медицинского обеспечения в учреждениях уголовно-исполнительной системы в настоящее время одним из наиболее социально значимых вопросов является освобождение от наказания в связи с тяжелой болезнью.

Любое заболевание, входящее в утвержденный Правительством Российской Федерации Перечень, фактически не препятствует нахождению осужденного в условиях обсервации, однако следует признать, что наличие недуга усиливает изоляцию, причиняет осужденному и его близким дополнительные, не предполагаемые законодательством и не предусмотренные приговором суда, физические и моральные страдания.

В связи с этим, мотив освобождения от наказания в виде лишения свободы должен ориентироваться не на формальные и не отражающее реальное положение дел признаки, а на проявление гуманизма по отношению к этим лицам и их близким. Этот шаг позволит дифференцировать основания и порядок освобождения, а также придать им социальную направленность.

Анализ имеющихся эмпирических данных свидетельствует о том, что на сегодняшний день суды выносят менее половины положительных решений. Так, в 2016 году из 3497 осужденных, обратившихся в суд с ходатайством об освобождении в связи с болезнью, было освобождено только 1688 (48,3%) человек.

Из общего числа лиц, подавших ходатайства об освобождении, 749 (21,4%) граждан скончались до начала слушаний дела в суде, 119 (3,4%) – умерли до вступления в законную силу положительных судебных решений. Таким образом, каждый четвертый (24,8%) осужденный скончался так и не дождавшись освобождения от отбывания наказания в виде лишения свободы.

Прошу субъекты законодательной инициативы обратить пристальное внимание на существующую проблему освобождения гражд-

дан в связи с тяжелой болезнью и войти в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации с соответствующим законопроектом.¹⁹

Приложение № 2

Рекомендации Круглого стола «Общественная экспертиза Постановления Правительства РФ от 19.05.2017 № 598 «О внесении изменений в перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания», организованного межрегиональной общественной благотворительной организацией «Комитет за гражданские права» 05.06.2017 года

Участники круглого стола, обсудив поправки к постановлению Правительства РФ № 54 об освобождении осужденных по болезни, внесенные постановлением Правительства России № 598 от 19 мая 2017 года, отмечают ряд положительных изменений, внесенных в постановление. К числу таких изменений можно отнести:

- уточнение диагнозов и симптомов благодаря ссылкам на классификацию заболеваний по МКБ-10;
- использование в качестве критериев для освобождения не только диагнозов, но и в некоторых случаях признаков состояния здоровья.

Вместе с тем, Перечень заболеваний, измененный постановлением Правительства России № 598 от 19 мая 2017 года, содержит ряд недостатков:

1. Многие термины использованы некорректно (например, любой туберкулез имеет хроническое течение, ни одно туберкулезное заболевание не может быть излечено полностью, дыхательная недостаточность всегда является легочно-сердечной);
2. Между описанием заболевания и его шифров по МКБ-10 не всегда обеспечено соответствие;
3. Ряд заболеваний, ранее представленных в Перечне заболеваний, из новой редакции Перечня исчез вовсе;
4. Порядок освобождения по болезни не пересмотрен.

¹⁹ Источник: сайт Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации
(http://ombudsmanrf.org/news/novosti_upolnomochennogo/view/zajavlenie_upolnomochennogo_po_voprosu_osvobozhdenija_osuzhdennykh_ot_otbyvaniya_nakazaniya_v_svjazi_s_tjazhelej_boleznju).

Между тем, ситуация с освобождением по болезни от наказания в виде лишения свободы остается в России неблагоприятной. В 2016 году судами было освобождено менее половины осужденных, ходатайство которых об освобождении были поддержаны специальными медицинскими комиссиями, а 21 % осужденных скончались, не дождаввшись рассмотрения судом их заявлений об освобождении по болезни.

По итогам обсуждения участники круглого стола РЕКОМЕНДУЮТ:

1) Правительству России в процессе мониторинга работы и доработки принимаемого Постановления предусмотреть:

1.1. Дополнение Постановления нормой об освобождении осужденного от наказания в связи с сочетанием тяжелых заболеваний, каждое из которых не достигло стадии или степени, достаточной для освобождения, но которые в совокупности взаимно утяжеляют друг друга.

1.2. Внести следующие изменения в Перечень заболеваний, препятствующих отбытию наказания:

– дополнить перечень заболеваний в п. 2 Перечня амилоидозом внутренних органов, который ранее был включен в Перечень;

– в п. 3 слова «в терминальной стадии» заменить «у лиц, нуждающихся в гемодиализе»;

– в п. 4 убрать слова «тотальным» и «явлениями кахексии», так как данная формулировка позволяет освобождать только умирающих либо заменить словами «активный туберкулез брюшной полости»;

– в п. 5 привести формулировку в соответствие с шифром МКБ А17.8 и дополнить словами «периферической нервной системы»;

– в п. 6 дополнить сифилисом внутренних органов, например, гортани, легких (А51);

– п. 7 Перечня дополнить стадией ВИЧ 4-Б; разделить стадии «фазы прогрессирования» и «терминальной стадии» предлогом «или» вместо «и»;

– включить в раздел Перечня «Инфекционные заболевания» хронические гепатиты А, В, С, Д, Е, Ф, осложненные циррозом печени или печеночной недостаточностью;

– п. 9 Перечня дополнить словами «паразитарные объемные образования»;

– в п. 10 о лечении лимфангиомиматоза снизить степень легочно-сердечной недостаточности с 3 степени до 2;

- включить в п. 12 такие заболевания, как дессиминированное внутрисосудистое свертывание (Д-65), наследственный дефицит факторов 8 и 9 (Д-66, Д-67), другие нарушения свертываемости крови (Д-68), пурпуру (Д-69);
- включить в раздел «Новообразование» лейкозы (С90–С96);
- в разделе 4 указать лиц, больных сахарным диабетом 1 типа при устойчивой глюкозурии (20 единиц сахара), а также суточной потребности инсулина от 60 единиц;
- в п. 15 дополнить после слова «кетоацидозом» «или/ и склонностью к гипогликемии»;
- дополнить п. 26 Перечня кистозными фиброзами различной локализации с легочными проявлениями и легочно-сердечной недостаточностью (Е84.1, Е84.2, Е84.3);
- дополнить п. 26 Перечня словами «либо руководить своими действиями», а также дополнить шифрами F00, F02–04, 07–09, 72;
- дополнить раздел 6 «Болезни нервной системы» заболеванием «эпилепсия в тяжелой форме течения» (G-40.0-40.5);
- дополнить раздел «болезни системы кровообращения» аневризмой аорты (I71.0–71/9);
- внести в раздел 6 «детский церебральный паралич в стадии декомпенсации» (G-80);
- внести в раздел 6 инсульты с выраженными функциональными изменениями, повлекшими инвалидность (G);
- внести в раздел 6 «нарушение нервной системы после медицинских процедур, не классифицированных в других рубриках (G-97);
- внести в п. 39 «слепота на 1 глаз при пониженном зрении другого глаза» (H54.1), «неопределенная потеря зрения на оба глаза» (H54.4);
- дополнить раздел 8 (болезни кровообращения) там, где речь идет о тахикардии словами «выраженная брадикардия»;
- дополнить Перечень псориазом в генерализованной форме либо с поражением внутренних органов;
- переименовать раздел 9 Перечня «Заболевания органов дыхания и средостения»;
- дополнить раздел 9 заболеванием «астму неуточненную» (J45.9);
- дополнить раздел 9 заболеванием «апноэ сна» (J47.3);
- в п. 51 Перечня изменить стадию освобождения на стадию, предшествующую кахексии (целиакия, долихосигма);
- дополнить Перечень саркаидозом (D86);
- в п. 54 при перечислении этиологии заболевания союз «и» заменить на союз «или»;

– в п. 56 врожденные пороки развития дополнить микроцефалией (Q02), гидроцефалией, другими пороками развития мозга, спина Би-фида (Q05);

– в раздел Перечня «Болезни органов пищеварения» включить хронический панкреатит с исходом в некроз;

– в п. 56 дополнить словами «травмы спинного мозга, повлекшие паралич» (J-51);

– дополнить раздел «травмы» пунктами об термических и химических ожогах 3 и 4 степени при поражении не менее 30% поверхности кожи;

– дополнить раздел «Болезни кровообращения» геморрагическим васкулитом (L95);

– дополнить Перечень заболеваниями «Подагра с тяжелой формой течения» (M10);

– дополнить Перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания орфанными заболеваниями, угрожающими жизни человека; муковисцидозом; высокой ампутацией конечностей и другими анатомическими дефектами, возникшими вследствие заболевания или травмы во время срока отбытия наказания.

1.3. Внести соответствующие изменения в постановление № 3 Правительства России об освобождении в связи с наличием заболевания под-под стражи.

2) Федеральному законодателю при работе над УИК РФ предусмотреть наличие нормы об освобождении по болезни.

3) Минздраву России ускорить принятие приказа о регулировании вопросов независимой экспертизы.

4) Минздраву и Минтруду России издать совместный приказ о медико-социальной помощи лицам, освобожденным от наказания в виде лишения свободы по болезни.

5) ФСИН России предусмотреть в ведомственном нормативном акте при подготовке документов для рассмотрения Комиссией оказание содействия больному в информированию его родственников и близких лиц о подготовке документов для рассмотрения на Комиссии.²⁰

²⁰ Официальный сайт Совета при Президенте Российской Федерации по развитию гражданского общества и правам человека (<http://www.president-sovet.ru/members/blogs/post/3077/>).

Отзывы и замечания можно присылать по адресу:
Россия, 248000, г. Калуга, пер. Старичков, 2А, офис 204
Уполномоченный по правам человека в Калужской области
Тел.: 8(4842) 500-100; т./ф. 8(4842) 565-949
e-mail: ombudsman@adm.kaluga.ru
Интернет-сайт: www.ombudsman.kaluga.ru

Юрий Иванович Зельников

**РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВА ГРАЖДАН
НА ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ ОТБЫТИЯ НАКАЗАНИЯ
В СВЯЗИ С БОЛЕЗНЬЮ В УЧРЕЖДЕНИЯХ
УГОЛОВНО-ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ
НА ТЕРРИТОРИИ КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ**

**СПЕЦИАЛЬНЫЙ ДОКЛАД
УПОЛНОМОЧЕННОГО ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
В КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ**

Подписано в печать 15.12.2017. Формат 60x84/16.
Бумага офсетная. Печать офсетная.
Объем 3,25 усл. печ. л. Тираж 100 экз. Заказ № 623

Отпечатано «Наша Полиграфия»,
г. Калуга, Грабцевское шоссе, 126,
тел. (4842) 77-00-75