

Рекомендации круглого стола

«Практика освобождения осужденных по болезни в Нижегородской области. Тенденции и предложения»,

Нижегород, 22 апреля 2021 года

По инициативе Уполномоченного по правам человека в Нижегородской области (далее – Уполномоченный) 22.04.2021 состоялся круглый стол на тему «Практика освобождения осужденных по болезни в Нижегородской области. Тенденции и предложения».

В мероприятии приняли участие:

Уполномоченный О.А.Кислицына, руководитель аппарата Уполномоченного В.А.Окмянский, начальник отдела Т.О.Куранова,

от прокуратуры Нижегородской области – первый заместитель прокурора В.Л.Рехтин, начальник отдела О.В.Купцов,

от ФКУЗ МСЧ-52 ФСИН России (по Нижегородской области) – врио начальника О.В.Поникарчук, начальник больницы № 1 А.А.Князева,

от ГУФСИН России по Нижегородской области – начальник воспитательного отдела А.Н.Шабалин, помощник начальника ГУФСИН по соблюдению прав человека А.А.Муравьев,

заместитель начальника ФКУЗ МСЧ-43 ФСИН России (по Кировской области) К.А.Жалин,

начальник ФКУЗ МСЧ-71 ФСИН России (по Тульской области) Д.Ю.Сапарин,

председатель Общественной наблюдательной комиссии Нижегородской области (ОНК) М.Л.Тараканов,

судья Нижегородского областного суда В.Л.Чигинев,

председатель Канавинского районного суда г.Нижегород Н.Н.Рябов,

от Палаты адвокатов Нижегородской области – адвокаты Д.В.Широков, Г.О.Курашвили,

председатель ОНК в 2016-2019 гг. А.С.Буланов, член ОНК и общественного совета при ГУФСИН А.К.Мастрюков.

Уполномоченный О.А.Кислицына, председатель ОНК М.Л.Тараканов отметили негативные тенденции в рассмотрении ходатайств осужденных об освобождении от отбывания лишения свободы по болезни в соответствии со статьей 81 Уголовного кодекса Российской Федерации. В частности, суды Нижегородской области в 2020 году отказали в удовлетворении 64% ходатайств (при установлении у осужденного специальной медицинской комиссией (СМК) заболевания, входящего в Перечень, утвержденный постановлением Правительства РФ от 06.02.2004 № 54.) Аналогичные показатели в других

регионах Приволжского федерального округа существенно меньше, от 53% в Пензенской области до 9% в Кировской области.

Также самым высоким среди регионов ПФО является нижегородский показатель длительности подготовки к судебному заседанию: количество дней между решением СМК и датой судебного заседания составляет в Нижегородской области 31 день, в то время как в Кировской области – 12 дней. В результате этого в Нижегородской области умирает от развивающегося тяжелого заболевания, не дождавшись судебного рассмотрения, каждый четвертый из представленных к освобождению.

Наиболее негативная практика сложилась в Канавинском районном суде г.Нижний Новгород, где в 2020 году из 19 представленных к освобождению было отказано 15 осужденным, 3 осужденных умерли до судебного заседания, 1 осужденный был освобожден, но умер на 9-й день в ожидании вступления решения суда в законную силу.

Одной из причин длительного рассмотрения является то, что в УПК РФ эта категория дел не выделена как приоритетная. Согласно части 2 статьи 399 УПК РФ участники судебного заседания, по любым вопросам исполнения приговора, должны быть извещены о дате, времени и месте судебного заседания не позднее 14 суток до дня судебного заседания.

Кроме того, кодексом не предусмотрена возможность обращения решения об освобождении к немедленному исполнению. В ряде случаев, особенно когда требуется срочная операция в условиях государственного учреждения здравоохранения вне системы ФСИН, такая возможность становится критичной.

Указанные недостатки правового регулирования могут быть восполнены.

Наряду с этим, из Перечня заболеваний, препятствующих отбыванию наказания, возможно исключить полную слепоту. Имеются случаи, когда лица с таким диагнозом совершают убийства; кроме того, осужденные с таким диагнозом могут находиться в условиях исправительного учреждения, получая необходимое бытовое содействие.

Заместитель начальника ФКУЗ МСЧ-43 ФСИН России К.А.Жалин сообщил, что в течение пяти лет в Кировской области проводилась кропотливая работа, консультации всех вовлеченных в этот процесс государственных органов с целью уменьшения летальности в исправительных учреждениях. Результатом стало значительное снижение доли отказов судами. Если в 2017 году число осужденных с отказом в освобождении превышало число освобожденных, то к 2020 году суды освобождают всех ходатайствующих.

С ноября 2016 года, при тяжелом состоянии пациента, по ходатайству медицинской службы рассмотрение судом материалов об освобождении проводится уже на следующий день после подачи документов.

Практика освобождения в день суда в Кировской области также имеет место: в 2017 году – в 10 случаях из 44, в 2018 году – в 14 случаях из 36. Суды принимают такие решения по ходатайству филиала МСЧ и с согласия представителя прокуратуры.

Со стороны исправительных учреждений были максимально сокращены сроки подачи документов в суд: с 10 до 2 дней. Для скорейшего назначения судебного заседания в суд направляется медицинское заключение и ходатайство осужденного об освобождении с сопроводительным письмом начальника филиала МСЧ, минуя канцелярию ЛИУ. Все недостающие документы предоставляются в суд позже, в ходе подготовки к заседанию.

К.А.Жалин также отметил, что представленные к освобождению осужденные в этот период должны находиться в больнице системы ФСИН, где есть возможность круглосуточного оказания медицинской помощи. Целесообразно также, чтобы ходатайства об освобождении рассматривал один и тот же суд субъекта Российской Федерации.

Начальник ФКУЗ МСЧ-71 ФСИН России Д.Ю.Сапарин сообщил, что в Тульской области доля отказов судов уменьшилась с 75% в 2017 году до 10% в 2020 году. Осуществляется тесное взаимодействие с Минздравом области. Заключены соглашения о принятии освобожденных пациентов, включая медицинское транспортное сопровождение, с противотуберкулезным диспансером и хосписом.

Судья Нижегородского областного суда В.Л.Чигинев отметил, что обращение решения суда об освобождении осужденного к немедленному исполнению УПК РФ не предусмотрено, независимо от согласия на это всех участников судебного заседания. Это будет осуществимо в случае внесения соответствующих поправок в закон.

Статьей 398 УПК РФ предусмотрена возможность отсрочки исполнения приговора до выздоровления осужденного болезнью, препятствующей отбыванию наказания. Однако судебная практика отсутствует, ходатайств о применении данной отсрочки в суды не поступает. В случае ходатайства об отсрочке медицинская организация ФСИН должна давать четкий расклад по срокам и месту лечения.

Представители МСЧ-52 О.В.Поникарчук, А.А.Князева отметили важность раннего выявления опасных заболеваний, в связи с чем намерены приложить усилия к улучшению диспансеризации осужденных. Кроме того, в целях сокращения дефицита кадров предложили возобновить практику совместительства работников МСЧ-52, особенно узких специалистов, в других филиалах.

Участники круглого стола рекомендовали:**1) ФКУЗ МСЧ-52 ФСИН России:**

- в направляемых в суд материалах указывать более полную информацию о физическом состоянии осужденного, характере необходимого за ним ухода и лечения, прогнозе развития заболевания;

- разъяснять осужденным возможность подачи ходатайств не только об освобождении от отбывания наказания по болезни, но и об отсрочке исполнения приговора на время лечения, согласно пункту 1 части 1 статьи 398 УПК РФ;

- анализировать все случаи смертей осужденных, произошедших в течение месяца после решения специальной медицинской комиссии (СМК) о наличии заболевания, препятствующего отбыванию наказания, на предмет наличия запаздывания в диагностике и созыве СМК, по итогам обобщения направлять соответствующие указания в свои филиалы;

2) ГУФСИН России по Нижегородской области:

- в случае отсутствия у осужденного родственников и места жительства прорабатывать с Министерством социальной политики Нижегородской области, Министерством здравоохранения Нижегородской области возможность помещения осужденного в учреждение социальной защиты либо в учреждение здравоохранения, информировать суд о достигнутой договоренности либо о наличии ранее сложившейся практики такого устройства осужденных непосредственно в день их освобождения;

3) Нижегородскому областному суду:

- обобщить судебную практику рассмотрения данной категории дел; ориентировать суды на сокращение сроков рассмотрения ходатайств;

4) Уполномоченному по правам человека в Нижегородской области:

- разработать и направить в Законодательное Собрание области либо Уполномоченному по правам человека в Российской Федерации проект федерального закона о внесении изменений в Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации, устанавливающего сокращенные сроки рассмотрения ходатайств осужденных об освобождении по болезни;

- разработать и направить Уполномоченному по правам человека в Российской Федерации и во ФСИН России предложения по изменениям в Перечне заболеваний, препятствующих отбыванию наказания (уточнение критерия освобождения по болезням глаз).

Уполномоченный по правам
человека в Нижегородской области

О.А.Кислицына

**Федеральный закон «О внесении изменений в Уголовно-
процессуальный кодекс Российской Федерации по вопросу порядка
освобождения осужденных от наказания по болезни»**

Статья 1

Статью 399 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2001, N 33, ст. 3431; 2003, N 26, ст. 2565; N 50, ст. 4855; N 52, ст. 5037; 2005, N 27, ст. 2722; 2007, N 7, ст. 834; N 30, ст. 3754; N 49, ст. 6079; 2008, N 30, ст. 3616; 2009, N 1, ст. 20, 23; N 52, ст. 6428; 2010, N 31, ст. 4196; N 49, ст. 6409; 2011, N 27, ст. 3880; N 30, ст. 4576; N 49, ст. 7061; 2014, N 14, ст. 1551; 2015, N 13, ст. 1811; N 27, ст. 4000, 4001; 2016, N 27, ст. 4248; 2017, N 1, ст. 29; N 45, ст. 6586; 2018, N 32, ст. 5088, 5115; N 53, ст. 8440; 2019, N 48, ст. 6739) дополнить частью 2.2 следующего содержания:

«2.2. При рассмотрении вопроса, указанного в пункте 6 статьи 397 настоящего Кодекса, указанные в части первой настоящей статьи лица, учреждения и органы должны быть извещены о дате, времени и месте судебного заседания не позднее 7 суток до дня судебного заседания. В случае, если наличие у осужденного тяжелого заболевания установлено заключением врачебной комиссии медицинской организации уголовно-исполнительной системы, ходатайство осужденного должно быть рассмотрено судом в течение 14 дней. По ходатайству осужденного или учреждения (органа) уголовно-исполнительной системы, поддержанному прокурором, и при наличии исключительных обстоятельств суд вправе обратиться к немедленному исполнению решение об освобождении осужденного от отбывания наказания в связи с болезнью.»

Статья 2

Настоящий Федеральный закон вступает в силу через 30 дней со дня его официального опубликования.

Президент Российской Федерации

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

к проекту Федерального закона «О внесении изменений в Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации по вопросу порядка освобождения осужденных от наказания по болезни»

Освобождение осужденных к лишению свободы от отбывания наказания в связи с болезнью является гуманной мерой, применяемой судами к лицам, заболевшим после совершения преступления тяжелым заболеванием. Эта мера направлена на возможность уменьшить страдания осужденного и его близких, дать освобождаемому шанс на лучший уход либо возможность прощального свидания с родными.

Перечень соответствующих заболеваний установлен постановлением Правительства Российской Федерации от 06.02.2004 № 54. В указанный Перечень включены заболевания, как правило, в терминальной, неизлечимой стадии. В связи с этим имеет значение срок рассмотрения судом ходатайства осужденного об освобождении.

По сведениям ГУФСИН России по Нижегородской области, около 25% представленных к освобождению по болезни осужденных умирают, не дождавшись судебного заседания. Еще около 5% осужденных умирают в период между решением суда об освобождении и 10-дневным сроком вступления его в законную силу.

Суды Нижегородской области назначают рассмотрение ходатайств, в среднем, на 31-й день после поступления ходатайств об освобождении. Одним из формальных препятствий к ускоренному рассмотрению ходатайств об освобождении по болезни является норма части 2 статьи 399 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации (далее – УПК РФ), согласно которой участники судопроизводства должны быть извещены о дате, времени и месте судебного заседания не позднее 14 суток до дня судебного заседания. Эта норма является общей для всех 28 категорий вопросов, рассматриваемых судами в связи с исполнением приговора, указанных в статье 397 УПК РФ. Каких-либо преференций для ходатайств об освобождении по болезни кодексом не предусмотрено, что полагаем несправедливым.

Представляется, что семи дней для подготовки к судебному заседанию участникам судопроизводства будет достаточно, учитывая, что осужденный и администрация исправительного учреждения с материалами уже знакомы, а прокурор и суд в силу своей квалификации могут определить свою позицию в короткий срок. Общую продолжительность судебного разбирательства предлагается ограничить четырнадцатью днями.

Вместе с тем, некоторые осужденные злоупотребляют правом на обращение в суд и заявляют данные ходатайства при отсутствии у них заболеваний, включенных в указанный Перечень. В связи с этим продолжительность судебного разбирательства в 14 дней, согласно проекту, будет распространяться только на случаи, если наличие тяжелого заболевания установлено решением врачебной комиссии медицинской организации уголовно-исполнительной системы.

Наряду с этим, в ряде случаев представляется необходимым освободить осужденного от отбывания наказания незамедлительно после постановления судом решения о его освобождении, то есть обратиться к немедленному исполнению, не дожидаясь возможной подачи апелляционных жалоб, представления. Предпосылки для таких решений имеют место при необходимости проведения осужденному срочной операции, которая невозможна в медицинских учреждениях системы ФСИН, а также в случае нарастающего ухудшения состояния здоровья при неблагоприятном прогнозе для жизни.

Указанные предложения изложены в части 2.2, которой предлагается дополнить статью 399 УПК РФ.

Принятие законопроекта не повлечет расходов средств федерального бюджета, а также не потребует внесения изменений в подзаконные нормативные правовые акты.

Автор инициативы – Уполномоченный по правам человека в Нижегородской области О.А.Кислицына.

Постановление Правительства Российской Федерации «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 6 февраля 2004 года № 54 «О медицинском освидетельствовании осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью»

В соответствии со статьей 175 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Пункты 38, 39, 40 Перечня заболеваний, препятствующих отбыванию наказания, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 6 февраля 2004 г. N 54 "О медицинском освидетельствовании осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 7, ст. 524; 2006, N 3, ст. 297; 2012, N 37, ст. 5002; 2017, N 22, ст. 3155; 2020, N 6, ст. 683) изложить в следующей редакции:

- | | |
|---|-------|
| «38. Полная слепота, при условии резкого нарушения самообслуживания и необходимости постоянной посторонней помощи | H54.0 |
| 39. Выраженное снижение остроты зрения на почве стойких патологических изменений (острота зрения глаза, который лучше видит, не превышает 0,05 и не может быть скорректирована), при условии резкого нарушения самообслуживания и необходимости постоянной посторонней помощи | H54.2 |
| 40. Выраженное концентрическое сужение полей зрения обоих глаз (10 и менее градусов), при условии резкого нарушения самообслуживания и необходимости постоянной посторонней помощи» | H53.4 |

Председатель Правительства

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

к проекту постановления Правительства Российской Федерации «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации» от 6 февраля 2004 года № 54 «О медицинском освидетельствовании осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью»

Постановлением Правительства Российской Федерации от 06.02.2004 № 54 утвержден, в том числе, Перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания.

Пункты 38, 39, 40 Перечня содержат следующие болезни глаза:

VII. Болезни глаза

Наименование заболеваний	Код по МКБ-10
VII. Болезни глаза	
38. Полная слепота	H54.0
39. Выраженное снижение остроты зрения на почве стойких патологических изменений (острота зрения глаза, который лучше видит, не превышает 0,05 и не может быть скорректирована)	H54.2
40. Выраженное концентрическое сужение полей зрения обоих глаз (10 и менее градусов)	H53.4

Вместе с тем в Нижегородской области имелся случай, когда ранее судимый мужчина, освободившись из мест лишения свободы с диагнозом «полная слепота», незаметно вооружившись ножом, совершил убийство одного человека и тяжело ранил второго. Таким образом, сама по себе слепота, или близкие к ней по последствиям для жизнедеятельности выраженные снижение остроты зрения на почве стойких патологических изменений и выраженное концентрическое сужение полей зрения обоих глаз не делают человека не способным к совершению тяжких преступлений. Прецедент освобождения этого осужденного по болезни повлек за собой вынесение судьей предупреждения и ужесточение судебной практики.

В то же время в условиях исправительного учреждения, особенно при проживании в отряде с другими осужденными, ослепший человек способен отбывать наказание. При этом он может рассчитывать на разнообразную

помощь других осужденных. Уполномоченный по правам человека в Нижегородской области при посещении учреждений ФСИН России встречал таких осужденных, при этом они не высказывали жалоб к условиям содержания и к возможности обслуживать себя в быту.

Предлагается обуславливать возможность освобождения осужденных с указанными болезнями глаз также резким нарушением самообслуживания и необходимостью постоянной посторонней помощи. Формулировка предложена по аналогии с пунктом 54 Перечня, относящегося к заболеваниям костно-мышечной системы.

Полагаем, что наряду с планируемой гуманизацией критериев освобождения по болезни, не должны освобождаться лица, представляющие опасность для окружающих и способные отбывать наказание.

Автор инициативы – Уполномоченный по правам человека в Нижегородской области О.А.Кислицына.

Материалы к круглому столу
«Практика освобождения осужденных по болезни
в Нижегородской области. Тенденции и предложения»

Количественные характеристики рассмотрения ходатайств осужденных

В Нижегородской области наблюдается тенденция к ужесточению судебной практики по рассмотрению этой категории дел.

Суды Нижегородской области	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Доля отказов судов в освобождении осужденных по болезни	58%	38%	61%	64%
Количество дней, в среднем, между решением СМК о наличии заболевания и назначенной датой судебного заседания	33	26	37	31

Практика нижегородских судов является более жесткой по сравнению с другими регионами Приволжского федерального округа¹.

Регион, суммарные данные за 2017-2019 годы	Доля отказов судов в освобождении осужденных по болезни	Количество дней между решением СМК и датой судебного заседания
Кировская область	9%	12
Оренбургская область	27%	14
Республика Мордовия	33%	26
Пензенская область	53%	21
Нижегородская область	54%	31

Длительные сроки назначения заседаний прямо сказываются на количестве умерших в период между днем установления тяжелого заболевания и днем судебного заседания. В 2020-м году умер до суда каждый четвертый из представленных к освобождению.

Подробные данные по Нижегородской области за 2019 и 2020 годы представлены в следующей таблице.

¹ На основе данных, представленных региональными уполномоченными

		2019 год	2020 год	
1	Число направленных в суды ходатайств об освобождении обвиняемых и осужденных по болезни		44	37
1.1	из них	по осужденным, отбывающим лишение свободы		32
1.2		по обвиняемым, содержащимся под стражей		5
2	Умерли до суда		10	9
3	Принято судами решений об освобождении		17	10
3.1	из них	освобождено обвиняемых и осужденных	15	8
3.2		умерли в учреждениях ГУФСИН после решения суда об освобождении, в ожидании вступления решения в силу	2	2
4	Отказано судами в освобождении		17	18
4.1	из них	умерли после отказа суда	9	7
4.2		находились в учреждениях ГУФСИН на конец соотв. года либо освобождены по другим основаниям	8	11
5	Всего умерли из представленных к освобождению (гр.2+гр.3.2+гр.4.1)		21	18
	Среднее количество дней между решением СМК о наличии заболевания и назначенной датой судебного заседания		37	31