

Рекомендации круглого стола, состоявшегося 29 марта 2022 года

«Практика освобождения осужденных по болезни в Нижегородской области»

Круглый стол проведен Уполномоченным по правам человека в Нижегородской области (далее – Уполномоченный). В мероприятии приняли участие: Уполномоченный **О.А.Кислицына**, руководитель аппарата Уполномоченного **В.А.Окмянский**, судья Нижегородского областного суда **Н.В.Козлов**, заместитель начальника отдела по надзору за соблюдением законов при исполнении уголовных наказаний прокуратуры Нижегородской области **А.С.Пресняков**, председатель Общественной наблюдательной комиссии Нижегородской области **М.Л.Тараканов** и член комиссии **Ю.Л.Литвинова**, директор автономной некоммерческой организации «Гражданский контроль – НН» **А.Н.Листков** и юрист **Л.Н.Жукова**, начальник центра медицинской и социальной реабилитации ФУКЗ МСЧ-52 ФСИН России **Е.А.Дравских**, заместитель начальника отдела воспитательной работы с осужденными ГУФСИН России по Нижегородской области **А.С.Гудырев**, заместитель заведующего адвокатской конторой Канавинского района Нижегородской областной коллегии адвокатов **Н.В.Чехова**.

Кислицына О.А. напомнила, что первый круглый стол в таком формате был проведен 22 апреля 2021 года. По его итогам были разработаны поправки в УПК РФ, которыми предложено установить сокращенный срок рассмотрения судами ходатайств осужденных об освобождении по болезни – 14 дней. Также предложено установить возможность того, чтобы суд свое решение об освобождении мог обратить к немедленному исполнению.

Вторым нашим предложением стало уточнение в Перечне заболеваний, препятствующих отбыванию наказания. Вместо позиции «полная слепота» мы предложили указать «Полная слепота, при условии резкого нарушения самообслуживания и необходимости постоянной посторонней помощи». Это обусловлено тем, что в нашем регионе был случай совершения убийства лицом, имеющим полную слепоту, но в остальном физически развитым.

Эти предложения мы направили Уполномоченному по правам человека в Российской Федерации Т.Н.Москальковой. Отрадно, что наши идеи оказалисьозвучны. Татьяна Николаевна сообщила, что Минюстом России дорабатывается проект изменений УК и УПК. В частности, будет установлен 20-дневный срок для рассмотрения судом таких ходатайств.

В 2021 году практика в Нижегородской области несколько улучшилась. Во-первых, вдвое меньше осужденных умерли от тяжелой болезни в стенах исправительных учреждений. Вместе с тем 6 человек умерли в достаточно

короткие сроки после признания врачебной комиссией наличия у них тяжелого заболевания, не дождавшись суда. Считаем необходимым, чтобы наша медицинская организация ФКУЗ МСЧ-52 ФСИН России (далее – МСЧ-52) детально выяснила обстоятельства по каждому из этих случаев – имело ли место запаздывание в лечении и диагностировании, какие-то организационные задержки, или болезнь, как это бывает, развивалась стремительно.

Во-вторых, доля отказных решений судов (при положительном заключении врачебной комиссии) уменьшилась с 64 до 56 процентов. Впрочем, это пока далеко до показателей передовых в этом отношении регионов.

Вместе с тем ухудшился показатель длительности рассмотрения судом этих ходатайств: в среднем с 31 дня до 40 дней.

Окмянский В.А. отметил, что в 2021 году правозащитные организации активно занимались обсуждаемой темой. Возможно, это повлияло на принятие Верховным Судом РФ позитивных изменений в постановление Пленума «О судебной практике условно-досрочного освобождения ...»

В частности, Пленумом добавлены положения о том, что не препятствует освобождению от наказания по болезни, если лицо отбыло незначительную часть наказания, либо отрицательно характеризуется администрацией ИУ или не имеет поощрений, либо у него отсутствует постоянное место жительства или социальные связи.

Однако отсутствие места жительства и социальных связей остается спорным обстоятельством. В отношении российского гражданина можно согласиться с тем, что это не должно подлежать учету, поскольку государство обязано предоставить каждому немощному человеку место либо в интернате, либо в лечебном учреждении; медицинская помощь и социальное обслуживание гражданину России гарантируется. Если же человек является иностранным гражданином или лицом без гражданства, возможно еще и незаконно находившимся в нашей стране в период совершения преступления, у него уже нет права рассчитывать на бесплатную медицинскую и социальную помощь; в этом случае отсутствие на свободе чьей-либо поддержки, полагаем, может являться основанием считать, что на свободе человек окажется в более угрожающем состоянии.

В аппарате Уполномоченного нами проанализированы 24 из 25 решений, вынесенных в 2021 году судами Нижегородской области в отношении осужденных с подтвержденным врачебной комиссией тяжелым заболеванием (материал был разослан). Первое, что можно отметить, это повышение аргументированности судебных актов по сравнению с предыдущим годом. Судьями рассматриваются различные аспекты информации о заболевании и об осужденном. Практически все решения об освобождении осужденных

представляются обоснованными. Отрадно также, что в отличие от 2020 года, никто из освобожденных не умер в исправительном учреждении в течение 10-дневного срока ожидания вступления решения в законную силу. Меньше умерло и осужденных, которым судом было отказано в освобождении, это тоже положительная тенденция.

Вместе с тем из 13 решений суда, которыми отказано в освобождении, по нашей оценке только 3 решения правильно мотивированы. Один из спорных вопросов – когда возникло заболевание, до или после совершения преступления. Иногда судьи подменяют законный временной критерий, увязанный с днем совершения преступления, на незаконный критерий «день вынесения приговора», хотя эти даты могут отстоять друг от друга на несколько лет. Встречаются решения, где судьи считают наличием тяжелого заболевания то состояние здоровья человека, которое наблюдалось у него несколько лет назад, до совершения преступления, и в действительности характеризовалось легкой стадией заболевания.

Второй недостаток некоторых решений – это констатация судом неопределенности в вопросе родственных связей, при пассивном отношении к этому вопросу самого суда. Случаев направления судом каких-либо запросов мы в решениях не увидели. Возможно, это являлось поводом для отложения заседаний и поручений администрации ИУ, что отражено в протоколе судебного заседания, но из решений судов это остается не понятным.

В качестве третьего недостатка отмечаем то, что некоторые судьи не указывают срок окончания наказания, а иногда не указывают даже ни нарушенную осужденным статью УК РФ, ни срок лишения свободы. Несмотря на то, что эти обстоятельства согласно Пленуму не должны учитываться как основополагающие, полагаем, что полностью от них абстрагироваться было бы неправильно.

Вызывает также несогласие то, когда решения принимаются судом спустя три-четыре месяца после поступления ходатайства. Возможно, материалы были представлены неполные, суд дополнительно что-то истребовал от сторон, но из решений этого не видно. Полагаем правильным указывать в решении также и обстоятельства, вынудившие откладывать вынесение решения. Кроме того, если непорядок с документами и, как следствие, отложение дела произошли по явной вине сотрудников уголовно-исполнительной системы, суду наверное следует принять частное определение в их адрес.

Отдельный проблемный вопрос – гемодиализ. В регионе есть двое осужденных, которых вывозят на эту жизненно необходимую процедуру два или три раза в неделю. Очевидно, что каждое этапирование – дорогостоящее

мероприятие. Отметим, что необходимость регулярного гемодиализа входит в Перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания. Тем не менее имеются судебные отказы в освобождении со ссылкой на опасность осужденного для общества. В этой ситуации считали бы правильным создание в одном или двух лечебно-исправительных учреждениях ФСИН, в масштабах страны, специальных отделений гемодиализа.

Нас также интересует практика 35 решений судов, рассмотревших ходатайства осужденных об освобождении при неподтвержденном у них тяжелом заболевании. Во всех 35 случаях в удовлетворении ходатайств предсказуемо было отказано. При этом в большинстве случаев суд поручал МСЧ-52 провести обследование и врачебную комиссию, независимо от мотивированности ходатайства. Значит, тратились деньги и служебное время сотрудников. Но насколько это обоснованно? Может быть, следует установить отдельные критерии, которые необходимы для проведения врачебной комиссии при предварительном отрицательном мнении лечащего врача?

Листков А.Н. обратил внимание на наличие пробелов в нормативных правовых актах. Так, не оговорены сроки подготовки начальником исправительного учреждения документов для подачи ходатайства в суд. Фактические сроки проведения врачебной комиссии в учреждении, со дня подачи осужденным или его адвокатом заявления об этом, – от 27 до 38 календарных дней. На следующем этапе до 40 и более дней занимает судебное разбирательство. Оперативность принятия решения при этом утрачивается, что в конечном итоге приводит к нарушению прав осужденных на здоровье, а иногда и на жизнь.

Полагаем неправильным перенаправление судами ходатайств по подсудности. Например, когда суд, на территории которого осужденный проходит лечение в больнице № 1 МСЧ-52 и вряд ли по состоянию здоровья вернется в «свое» исправительное учреждение, передает материалы по подсудности в суд, действующий по месту нахождения того учреждения. Это существенно затягивает рассмотрение ходатайств. Необходима координация в этом вопросе между ГУФСИН, МСЧ-52 и судами.

Дравских Е.А. считает, что сокращение сроков рассмотрения ходатайств в судах ничего не даст; случаи смерти осужденных из-за этих сроков исчезающе малы. В то же время необходимо стремиться к сокращению срока между началом и окончанием врачебной комиссии. При существующей очередности прохождения анализов, особенно в группе онкологических заболеваний, было бы правильным создание Минздравом области «зеленого коридора» для осужденных, направляемых медчастью ИУ на обследование.

Глобальная проблема МСЧ-52 – кадровая. Из-за дефицита медицинских специалистов тормозятся все необходимые процессы, в том числе и осмотр пациента врачом необходимой специальности.

Сложилась странная практика обращения осужденных в суд с ходатайством об освобождении, при отсутствии заключения врачебной комиссии о наличии тяжелого заболевания либо при отрицательном заключении. Более того, если комиссия не была пройдена, суд, как правило, требует ее незамедлительного проведения. Представитель МСЧ-52 считает, что это не основано на требованиях закона.

В части 2 статьи 81 УК РФ сказано следующее:

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

Обратите внимание – «лицо, заболевшее», а не «лицо, считающее, что заболело». Если читать буквально, то обратиться с ходатайством об освобождении в суд может только лицо, заболевшее тяжелой болезнью, а значит, этот факт должен быть вначале подтвержден. Для установления такого факта и создается врачебная комиссия медицинской организации уголовно-исполнительной системы, в соответствии с постановлением Правительства РФ от 06.02.2004 № 54.

Пресняков А.С. отметил, что прокуратура стоит на защите общества от преступных посягательств. Это является приоритетной задачей. Преступный рецидив со стороны осужденных, освобожденных по болезни, вызывает в обществе праведный гнев.

По вопросу наличия (отсутствия) у осужденного социальных связей позиция прокуратуры состоит в том, что освобождение не должно ухудшать его положение. Соответственно, если у осужденного нет места жительства и семьи, нет источника средств к существованию и лечению, нет возможности получить адекватное лечение и уход, то оставление его в исправительном учреждении либо в больнице УИС в большей степени отвечает его интересам.

Как видим, половина решений судов принимается при отрицательном заключении врачебной комиссии, и все они принимаются впустую, с отказом в освобождении. В этой ситуации необходимо внимательно разобраться.

Что касается длительности судебных разбирательств, имеются такие данные по Канавинскому районному суду г. Нижний Новгород: 25 судебных заседаний было отложено в 2020 году, 37 заседаний отложено в 2021 году. Однако во многих случаях это говорит о недостаточной подготовленности материалов, поступивших из исправительных учреждений, в том числе по вопросу обустройства осужденного после освобождения.

Жукова Л.Н. подчеркнула, что несогласие родственников на уход за тяжело больным осужденным – не всегда их обдуманное решение, зачастую это результат отсутствия заинтересованной работы с ними со стороны сотрудников УИС. Есть два случая, когда родственники вначале отказывались, но после беседы с сотрудником нашей общественной организации – согласились взять осужденного в семью, поскольку им было рассказано, в каком реально бедственном положении находится человек.

Сталкиваемся также с тем, что в личном деле иногда отсутствует правильный адрес проживания родственников, а с неправильного адреса ответ на письмо администрации ИУ, естественно, не приходит.

Тараканов М.Л. поддержал важность гуманного отношения судов к ходатайствам осужденных об освобождении, актуальность анализа, проводимого Уполномоченным. ОНК области также способствует соблюдению законности и разумных сроков со стороны всех вовлеченных структур, считает необходимым участие в судебных заседаниях в особо резонансных случаях. Отметил разные подходы в судах к оценке обстоятельств, а также к допуску защитников не из числа адвокатов.

Хотя закон не говорит о возможности отказа исходя из тяжести совершенного осужденным преступления, мы видим, что это основание часто является главенствующим для отказа в освобождении. Тогда может быть честнее прописать в законе либо в общении судебной практики это основание – наличие общественной опасности в случае досрочного освобождения того или иного осужденного?

Козлов Н.В. считает, что сроки рассмотрения ходатайств данной категории должны быть разумными. На сегодняшний день существует минимальный процессуальный срок начала судебного разбирательства – это 14 дней с момента извещения судом сторон.

Проблема обращения с ходатайством об освобождении по болезни любого осужденного, у которого нет заключения врачебной комиссии, существует (см. обзор судебной практики Верховного Суда РФ за 2019 год). Не всегда суды требуют проведения врачебной комиссии, при наличии иных достаточных оснований иногда отказывают осужденному в освобождении и без данного заключения.

Местом рассмотрения ходатайства должно быть место отбывания наказания осужденного.

В практике имеются случаи отказа в освобождении с учетом уклонения осужденного от назначенного лечения, что является обоснованным.

Озвученный вопрос о необоснованности отложений судебных заседаний судейскому сообщству следует проанализировать. Принятие частных

постановлений также является возможным инструментом реагирования на случаи халатного отношения к данным процедурам со стороны должностных лиц исправительных учреждений.

Гудырев А.С. пояснил, что для доставления осужденного Л. на регулярную процедуру гемодиализа (3 раза в неделю) на срок 8 часов привлекаются 4 аттестованных сотрудника УИС и 1 вольнонаемный водитель.

Чехова Н.В. обратила внимание на практику апелляционной инстанции, из-за которой происходит потеря времени и ухудшение состояния здоровья осужденных: даже отменяя решение суда первой инстанции об отказе в освобождении, Нижегородский областной суд не выносит новое решение, хотя вправе это сделать, а возвращает дело на новое рассмотрение.

По итогам круглого стола участники рекомендовали:

1) Уполномоченному по правам человека в Нижегородской области:

- продолжить анализ судебной практики рассмотрения ходатайств осужденных об освобождении по болезни, а также обратить внимание на практику рассмотрения врачебными комиссиями ФКУЗ МСЧ-52 ФСИН России заявлений осужденных об их освидетельствовании;

- направить Уполномоченному по правам человека в Российской Федерации и во ФСИН России предложение о создании специализированного лечебно-исправительного учреждения для отбывания наказания осужденными, нуждающимися в проведении гемодиализа;

2) прокуратуре Нижегородской области:

- проанализировать практику рассмотрения судами Нижегородской области ходатайств осужденных об освобождении в связи с болезнью при отсутствии установленного врачебной комиссией тяжелого заболевания, препятствующего отбыванию наказания;

3) ФКУЗ МСЧ-52 ФСИН России:

- проанализировать причины смерти в 2021 году каждого из 6 осужденных, умерших в течение 30 дней после решения врачебной комиссии о наличии заболевания, препятствующего отбыванию наказания, в том числе вопрос о своевременности организации диагностики и проведения врачебной комиссии. Проинформировать до 29.08.2022 г. Уполномоченного и прокуратуру Нижегородской области о результатах анализа;

- обратиться в Министерство здравоохранения Нижегородской области с мотивированным ходатайством о необходимости выработки механизма приоритетных медицинских обследований в подведомственных учреждениях

осужденных, направляемых ФКУЗ МСЧ-52 ФСИН России на поздних стадиях заболеваний;

4) 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 освобождаемого осужденного в учреждение социальной защиты либо в учреждение здравоохранения. В каждом случае информировать суд о достигнутой договоренности либо о наличии ранее сложившейся практики такого устройства освобождаемых лиц;

5) Нижегородскому областному суду:

- регулярно анализировать сроки рассмотрения судами данной категории ходатайств, обоснованность отложения судебных заседаний, иные аспекты судебной практики. Обратить внимание на имеющееся существенное различие в количестве учитываемой информации об осужденном в решениях судов.

Приложение: количественные характеристики рассмотрения ходатайств.

Уполномоченный

О.А.Кислицына

*Приложение к Рекомендациям
круглого стола от 29.03.2022 г.
«Практика освобождения осужденных по болезни
человека в Нижегородской области»*

**Количественные характеристики рассмотрения ходатайств
осужденных об освобождении по болезни в Нижегородской области**

Таблица 1

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Доля отказов судов в освобождении осужденных при подтвержденном тяжелом заболевании	58 %	38 %	61 %	64 %	56 %
Количество дней, в среднем, между решением СМК о наличии заболевания и судебным заседанием	33	26	37	31	40

В 2021 году судами Нижегородской области были рассмотрены 70 ходатайств осужденных к лишению свободы об освобождении по болезни. Из них 35 – ходатайства при неподтвержденном врачебной комиссией тяжелом заболевании (в удовлетворении всех ходатайств судами отказано), 4 – ходатайства осужденных к лишению свободы условно (все ходатайства были удовлетворены). 31 ходатайство было подано осужденными, отывающими реальное лишение свободы и имеющими заключение врачебной комиссии о тяжелом заболевании; именно эта категория дел анализировалась для составления таблицы 2.

Из 31 ходатайства осужденных с подтвержденным тяжелым заболеванием – 6 ходатайств, к сожалению, не были рассмотрены судами, поскольку заявители умерли до судебного заседания.

Таблица 2

	Показатель	2020 год	2021 год
1	Число обвиняемых и осужденных, отбывающих реальное лишение свободы и представленных в суды к освобождению при подтвержденном медкомиссией тяжелом заболевании	37	31
1.1	из них осужденных, отбывавших лишение свободы	32	31
1.2	из них обвиняемых, содержавшихся под стражей	5	0
2	Умерли до суда	9	6
3	Принято судами решений об освобождении	10	11
3.1	из них освобождено обвиняемых и осужденных	8	11
3.2	из них умерли в учреждениях ГУФСИН после решения суда об освобождении, в ожидании вступления решения в силу	2	0
4	Отказано судами в освобождении	18	14
4.1	из них умерли после отказа суда	7	3
4.2	из них находились на конец года в учреждениях ГУФСИН	11	8
4.3	из них освобождены после суда по отбытии срока	0	3
5	Всего умерли из представленных к освобождению (гр.2+гр.3.2+гр.4.1)	18	9