



# АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ КРИМИНОЛОГИИ

В.В. Ким\*

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РОССИЙСКОГО ПРАВА

## РЕСОЦИАЛИЗАЦИЯ, КАК ОСНОВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРЕСТУПНОСТИ ЛИЦ, БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

**Аннотация:** Ресоциализация лиц, отбывших уголовное наказание, стала неотъемлемой частью комплекса предупреждения рецидивной преступности. Ежегодно из исправительных учреждений уголовно исполнительной системы освобождаются до 300 тыс. человек, многие из которых больны такими социально значимыми заболеваниями, как ВИЧ-инфекция, туберкулез. Данная статья посвящена существующим проблемам ресоциализации осужденных больных туберкулезом, как основное средство индивидуальной профилактики преступности. Поднимаются особо острые вопросы преемственности между уголовно исполнительной системой и органов здравоохранения (противотуберкулезными диспансерами), проблемы постановки на учет лиц, больных туберкулезом, освободившихся из исправительных учреждений. Предлагается ряд изменений в действующее уголовно-исполнительное, уголовное и уголовно-процессуальное законодательство. Решение проблем ресоциализации невозможно без ее реального законодательного закрепления как одного из приоритетных направлений уголовной политики государства, что выражается в необходимости принятия правовых документов, которые на государственном уровне смогут регулировать процесс ресоциализации, определять его цели и задачи.

**Ключевые слова:** туберкулез, преступность, ресоциализация, профилактика преступности, социальная адаптация, осужденные, больные туберкулезом, индивидуальная профилактика, помощь осужденным, подготовка осужденных, рецидивная преступность.

**DOI:** 10.7256/1994-1471.2014.3.9401

Уровень преступности в государстве и растущий уровень рецидивной преступности являются фактами, создающими угрозу национальной безопасности, оказывающей негативное влияние на социально-экономическую и нравственно-духовную сферы общественной жизни.

Так анализ официальных статистических данных, характеризующих результаты борьбы

с преступностью в стране за последние годы, свидетельствует о достаточно высоком удельном весе рецидива преступлений (2008 г. – 23,8 %, 2009 г. – 23,9 %, 2010 – 26,5 %, 2011 г. – 28,7 %, 2012 г. – 32,3 %), причем, как видно, с каждым годом данный показатель возрастает. Только за последние пять лет (2008 г. – 30,2 %, 2012 г. – 46,1 %) число выявленных лиц, ранее совершавших преступления, выросло

© Ким Вячеслав Владимирович

\* Адъюнкт кафедры криминологии и организации профилактики преступлений, Академия права и управления ФСИН России  
[kims186@yandex.ru]

Россия, г. Рязань, ул. Сенная д. 1.



на 15,9 %, каждое второе расследованное преступление совершено данными лицами<sup>1</sup>.

На этом фоне прогрессивное человечество стремится к обеспечению безопасности путем удержания преступности на социально терпимом уровне. Ориентиром современное общество избирает идеи гуманизма и справедливости, принципы толерантного отношения к человеку. Проявление нового современного подхода к вопросу предупреждения преступности есть признание возможности ресоциализации лиц, отбывших наказание, и разработка способов ее реального осуществления.

Под ресоциализацией осужденных следует понимать длительный процесс, имеющий в своей основе сложный комплекс психолого-педагогических, экономических, медицинских, юридических и организационных мер, направленных на формирование у каждого осужденного способности и готовности к включению после отбытия наказания в обычные условия жизни общества. Это поможет осужденному на первых порах более или менее успешно справляться с необходимым количеством ролей в обычных условиях жизни общества, а в перспективе будет служить основной базой для восстановления соответствующего объема функций нормального члена общества. В то же время она предъявляет конкретные требования к условиям отбывания наказаний. Они должны быть достаточными, по крайней мере, для того, чтобы осужденный не утрачивал умений и навыков поведения, практикуемого в обычных условиях жизни общества. Учет этого требования позволяет преодолеть существенный недостаток в идеологии воспитания, которая на протяжении многих лет мирилась с существующими в местах лишения свободы условиями, затрудняющими эффективную организацию педагогического процесса<sup>2</sup>.

Ресоциализация лиц, отбывших наказание, стала неотъемлемой частью предупреждения рецидивной преступности. Ежегодно из исправительных учреждений освобождаются до 300 тыс. человек, многие из которых больны такими социально значимыми заболеваниями, как ВИЧ-инфекция, туберкулез. Освобождаясь из мест лишения свободы, бывшие осужденные возвращаются в общество, неся с собой приобретенный в заключении опыт. Далеко не всегда он положителен, поэтому государст-

во заинтересовано в том, чтобы ранее судимое лицо как можно скорее стало вести социально приемлемый образ жизни и не совершало преступлений вновь.

Президент России Дмитрий Медведев в 2011 году, на церемонии вручения знамени Федеральной службы исполнения наказаний (ФСИН) России выразил готовность ввести новые законы, если они понадобятся для более эффективной социализации осужденных. «Социализация осужденных, возвращение их к нормальной жизни – главная задача (ФСИН), но и самая сложная. Если потребуются, мы примем новые документы», – сказал президент. Он призвал «последовательно внедрять европейские стандарты обращения с осужденными и их содержания, создавать дополнительные гарантии защиты их неотъемлемых прав, в том числе, на личную безопасность, а также шире использовать передовые методики, в том числе зарубежные, исправления тех, кто «преступил закон»<sup>3</sup>.

В связи с этим, значение ресоциализации осужденных, в том числе и больных туберкулезом, приобретает особую значимость.

В научной литературе существует ряд мнений относительно временного периода ресоциализации осужденных, его начала и окончания.

Некоторые ученые разделяют процесс ресоциализации на два этапа: пенитенциарный (во время отбывания наказания) и постпенитенциарный (после освобождения от наказания)<sup>4</sup>.

Наиболее широко раскрыто понимание процесса ресоциализации у В.Е. Южанина, по мнению которого в структуре ресоциализации осужденных следует выделить: допенитенциарный, пенитенциарный и постпенитенциарный этапы: первый этап начинается с момента десоциализации лица, которая привела его на определенном этапе жизни к совершению преступления, а последний – заканчивается возвращением в общество и адаптация в нем.

На до пенитенциарном этапе на обвиняемого в совершении преступления оказывается довольно мощное нравственно-психологическое давление со стороны дознавателя, следователя, суда и других участников уголовного процесса, друзей, родственников, знакомых. На пенитенциарном этапе ресоциализации воспитывается психологическая установка осужденного на дальнейшее поведение и образ жизни. На постпенитенциарном этапе ресоциализации осужденного идет его приобщение к бли-

<sup>1</sup> Статистические данные о совершенных преступлениях // Официальный сайт МВД РФ <<http://mvd.ru/presscenter/statistics/reports>> (последнее посещение – 16 июня 2013 г.).

<sup>2</sup> См.: Каирбаева Л.К. Проблемы ресоциализации осужденных // Сборник Евразийского национального университета им. Л.Н. Гумилева, Казахстан. 2012. С. 43.

<sup>3</sup> Официальный сайт ФСИН России < России [http://xn--h1akkl.xn--p1ai/news/index.php?ELEMENT\\_ID=11140](http://xn--h1akkl.xn--p1ai/news/index.php?ELEMENT_ID=11140) (последнее посещение – 12 февраля 2013 г.).

<sup>4</sup> Степанюк А.Ф. Сущность исполнения наказания. Харьков, 2009. С67.



жайшему социальному окружению, вырабатывается способность преодолевать трудности<sup>5</sup>.

Что касается подготовки осужденных к освобождению, то ориентиры деятельности исправительных учреждений определены более четко, чем постпенитенциарная их ресоциализация. Например, федеральным законом от 8 января 1997 г. № 2-ФЗ введен в действие Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации<sup>6</sup>, в ст. 180 которого раскрываются обязанности администрации учреждений, исполняющих наказание, по содействию в трудовом и бытовом устройстве освобождаемых осужденных. Так, если осужденный нуждается в помощи, то не позднее чем за два месяца до истечения срока ареста либо за шесть месяцев до истечения срока лишения свободы, а в отношении осужденных к лишению свободы на срок до шести месяцев после вступления приговора в законную силу администрация учреждения, исполняющего наказание, уведомляет органы местного самоуправления и федеральную службу занятости по избранному осужденным месту жительства о его предстоящем освобождении, наличии у него жилья, трудоспособности и имеющихся специальностях.

Кроме того, осужденные, являющиеся инвалидами первой или второй группы, а также осужденные мужчины старше 60 лет и осужденные женщины старше 55 лет по их просьбе и представлению администрации учреждения, исполняющего наказание, направляются органами социальной защиты в дома инвалидов и престарелых.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что свои обязанности по подготовке осужденных к освобождению и оказанию в пределах возможного им помощи в трудовом и бытовом устройстве учреждения, исполняющие наказание, выполняют. После освобождения осужденного у администрации данных учреждений правоотношения с ним прекращаются. Освободившийся становится обладателем в полном объеме всех прав и обязанностей.

Процесс ресоциализации лиц, освобожденных из мест лишения свободы, проходит поразному, и его успешность во многом зависит от деятельности администраций исправительных учреждений в период подготовки к освобождению осужденных. Особую значимость для успешной ресоциализации больных туберкулезом приобретают проводимые в период подготовки к освобождению групповые и индивидуальные мероприятия медицинского, психологического, правового характера, оказа-

ние больным содействия в жилищном, трудовом устройстве и материальной помощи.

Излечение или улучшение состояния здоровья осужденных, больных туберкулезом, является одной из целей деятельности лечебных исправительных учреждений и завершается на стадии подготовки к освобождению. Достижение этой цели является важным условием ресоциализации осужденных в условиях свободы. Между тем, эта цель достигается не всегда. В связи с истечением срока наказания осужденные, больные туберкулезом, не всегда успевают пройти курс противотуберкулезного лечения. По сведениям медицинских частей лечебных исправительных учреждений, каждым третьим освобожденным по отбытии срока наказания не завершено противотуберкулезное лечение<sup>7</sup>.

Кроме того, как выявлено исследованием, каждый второй больной туберкулезом недооценивает серьезность своего заболевания и необходимость лечения, нередко случаи сознательного нарушения больными туберкулезом правил личной гигиены.

Выходя на свободу, бывшие осужденные сталкиваются с множеством проблем, среди которых бытовые, жилищные, проблемы взаимоотношения с семьей и ближайшим социальным окружением и т. д. Одна из первоочередных – проблема трудоустройства. Работодатели не желают принимать на работу лиц с криминальным прошлым, а если учесть и наличие у него различных форм туберкулеза, то это вообще практически не возможно. Отсутствие отлаженной системы профессиональной подготовки и переподготовки бывших осужденных и, как следствие, утрата навыков за время отбывания наказания в местах лишения свободы не позволяют им конкурировать с законопослушными гражданами в вопросах трудоустройства.

Таким образом, большинство осужденных после освобождения возвращаются в неблагоприятные условия, что чрезвычайно повышает риск рецидива. Согласно статистике, совершение повторных преступлений приходится на первый год после освобождения.

Продолжение курса обязательного лечения после освобождения больных туберкулезом, неоднократно нарушающих санитарно-противоэпидемический режим, уклоняющихся от противотуберкулезного лечения, способствовало бы не только укреплению здоровья больных туберкулезом, улучшению их социальной адаптации, но и сокращению источников распространения туберкулеза.

<sup>5</sup> См.: Южанин В.Е. Процесс ресоциализации и его обеспечение в уголовном судопроизводстве. Рязань, 1992. С. 25.

<sup>6</sup> Уголовно-исполнительный кодекс РФ от 08 янв. 1997 №1-ФЗ: принят Гос. Думой Федер. Собр. Рос. Федерацией 18 дек. 2006 г. // Российская газета. 1997. 16 янв.

<sup>7</sup> Решетникова А.И. Правовые вопросы подготовки к освобождению осужденных, больных туберкулезом, и их социальной адаптации: Дисс. ... канд. юрид. наук. Рязань. 2013. С.43.



Для разрешения этого вопроса необходимо правовое регулирование взаимодействия лечебно-профилактических и лечебных исправительных учреждений уголовно-исполнительной системы с лечебными учреждениями органов здравоохранения.

Положениями Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации и Федеральному закону «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» от 18 июня 2001 года определено обязательное лечение больных туберкулезом<sup>8</sup>.

К осужденным, больным открытой формой туберкулеза, на основании ч. 3 ст. 18 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации и по решению медицинской комиссии применяется обязательное лечение, которое осуществляется в лечебно-профилактических и лечебных исправительных учреждениях.

Положениями Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» предусмотрено на основании судебного решения обязательное обследование и лечение больных заразными формами туберкулеза, неоднократно нарушающих санитарно-противоэпидемический режим и умышленно уклоняющихся от обследования и лечения.

В соответствии со статьей 10 Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» обращаться в суд по поводу обязательного лечения больных туберкулезом могут медицинские противотуберкулезные организации, под которыми согласно ст. 1 указанного закона понимаются и медицинские противотуберкулезные организации уголовно-исполнительной системы.

С учетом этого положения представляется, что лечебно-профилактические и лечебные исправительные учреждения, как и противотуберкулезные организации органов здравоохранения, могут обращаться в суд с представлениями о продлении курса обязательного лечения освобождаемым, больным туберкулезом, нарушающим санитарно-эпидемический режим или уклоняющихся от лечения.

В связи с этим Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации необходимо дополнить нормой, предусматривающей для продления обязательного лечения, обязанность администрации лечебного исправительного учреждения обращаться в суд перед освобождением осужденного, больного туберкулезом и нарушавшего санитарно-эпидемический режим или умышленно уклонявшегося от лечения.

Решение в суде вопроса о продлении обязательного лечения должно включать обязательное участие прокурора, представителя лечебно-профилактического или лечебного исправительного учреждения, а также осужденного, больного туберкулезом, в отношении которого решается вопрос о продлении обязательного противотуберкулезного лечения.

Представляется, что продление обязательного лечения освобожденным, больным туберкулезом, будет являться положительным фактором в их ресоциализации.

С учетом изложенного предлагается дополнить часть 3 ст. 18 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации и часть 12 ст. 397 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации и изложить их в следующей редакции.

Часть 3 статьи 18 Уголовно – исполнительного кодекса Российской Федерации дополнить следующим содержанием:

«В случае неоднократного нарушения санитарно-эпидемического режима осужденными, больными открытой формой туберкулеза, а также при умышленном уклонении их от лечения туберкулеза администрация лечебного или лечебно-профилактического исправительного учреждения уголовно-исполнительной системы обращается в суд с представлением о продлении после освобождения осужденного обязательного противотуберкулезного лечения в специализированных противотуберкулезных учреждениях органов здравоохранения».

Вопрос продления обязательного противотуберкулезного лечения после освобождения больного из мест лишения свободы должен быть предметом уголовно-процессуального закона. В связи с этим предлагается расширить перечень вопросов, подлежащих рассмотрению судом при исполнении приговора, и дополнить его вопросом о продлении обязательного противотуберкулезного лечения после освобождения из мест лишения свободы в связи с нарушением санитарно-противоэпидемического режима и умышленного уклонения от лечения, а также внести дополнения в порядок разрешения вопросов, связанных с исполнением приговора.

Часть 12 ст. 397 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации изложить в следующей редакции:

«12. О продлении, изменении или прекращении применения принудительных мер медицинского характера в соответствии со статьями 102 и 104 Уголовного кодекса Российской Федерации, о продлении обязательного противотуберкулезного лечения в соответствии со ст. 18 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации».

Часть 6 статьи 399 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации дополнить следующим содержанием:

<sup>8</sup> Федеральный закон от 18 июня 2001 года «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» // Российская газета. 2001. 23 июня.



«6. В судебном заседании вправе участвовать прокурор, а при рассмотрении вопроса о продлении обязательного противотуберкулезного лечения его участие обязательно».

В настоящее время в России идет процесс изменения уголовно-судебной политики, организации исполнения наказаний. Вместе с тем важной проблемой является отсутствие системы социальной реабилитации лиц, совершивших преступления, правового регулирования механизма оказания осужденным социальной помощи. Принятые на государственном уровне меры социальной поддержки и помощи лицам, совершившим преступления, не соответствуют остроте и масштабности их проблем, возникающих в постпенитенциарный период.

В целом следует признать, что наиболее эффективно вопросы социальной реабилитации лиц, освобожденных из мест лишения свободы, решаются в тех регионах, где налажено взаимодействие с местными органами власти. Для решения проблем социальной реабилитации указанных лиц в ряде субъектов Федерации принимаются специальные нормативно-правовые акты или целевые концепции (Башкортостан, Татарстан, Краснодарский и Красноярский края, Архангельская, Липецкая, Тверская области и

др.). Как показывает практика, уровень рецидивной преступности в этих регионах в два-три раза ниже среднероссийских показателей<sup>9</sup>.

Решение проблем ресоциализации невозможно без ее реального законодательного закрепления как одного из приоритетных направлений уголовной политики государства, что выражается в необходимости принятия правовых документов, которые на государственном уровне смогут регулировать процесс ресоциализации, определять его цели и задачи.

Только в случае принятия подобных законопроектов в Российской Федерации будут созданы условия для успешной адаптации в обществе лиц, освобожденных из мест лишения свободы.

Эффективность социальной реабилитации лиц, освобожденных из мест лишения свободы, в этом случае будет обеспечена проведением интенсивной работы по управлению процессом их социальной адаптации, контролем за поведением в быту, общественных местах, трудовом коллективе. Примерно в 60 % случаев будет наблюдаться успешная социальная реабилитация, то есть совпадение ожиданий-требований социальной среды и уровня притязания конкретного лица, а также наличие устойчивых положительных связей.

### Библиография

1. Каирбаева Л.К. Проблемы ресоциализации осужденных // Сборник Евразийского национального университета им. Л.Н. Гумилева, Казахстан. 2012.
2. Рахмаев Э.С. Ресоциализация лиц, отбывших наказание, в системе предупреждения рецидивной преступности // Уголовно исполнительное право. 2010 № 2.
3. Решетникова А.И. Правовые вопросы подготовки к освобождению осужденных, больных туберкулезом, и их социальной адаптации. Дисс. ... канд. юрид. наук. Рязань. 2013.
4. Стахов Я.Г. Некоторые пути решения проблемы социальной адаптации лиц, освобожденных из мест лишения свободы // Вестник института: преступление, наказание, исправление. 2012. № 17. С. 21–23.
5. Степанюк А.Ф. Сущность исполнения наказания. Харьков. 2009.
6. Южанин В.Е. Процесс ресоциализации и его обеспечение в уголовном судопроизводстве. Рязань, 1992.

### References

1. Kairbaeva L.K. Problemy resotsializatsii osuzhdennykh // Sbornik Evraziiskogo natsional'nogo universiteta im. L.N. Gumileva, Kazakhstan. 2012.
2. Rakhmaev E.S. Resotsializatsiya lits, otbyvshikh nakazanie, v sisteme preduprezhdeniya retsidivnoy prestupnosti // Ugolovno ispolnitel'noe pravo. 2010 № 2.
3. Reshetnikova A.I. Pravovye voprosy podgotovki k osvobozhdeniyu osuzhdennykh, bol'nykh tuberkulezom, i ikh sotsial'noi adaptatsii. Diss. ... kand. jurid. nauk. Ryazan'. 2013.
4. Stakhov Ya.G. Nekotorye puti resheniya problemy sotsial'noi adaptatsii lits, osvobozhdennykh iz mest lisheniya svobody // Vestnik instituta: prestuplenie, nakazanie, ispravlenie. 2012. № 17. S. 21–23.
5. Stepanyuk A.F. Sushchnost' ispolneniya nakazaniya. Khar'kov. 2009.
6. Yuzhanin V.E. Protsess resotsializatsii i ego obespechenie v ugovnom sudoproizvodstve. Ryazan', 1992.

*Материал поступил в редакцию 22 августа 2013 г.*

<sup>9</sup> См.: Рахмаев Э.С. Ресоциализация лиц, отбывших наказание, в системе предупреждения рецидивной преступности // Уголовно исполнительное право. 2010. №2. С. 65.