

Ю.А. Каушуба, И.С. Нустратова

ИСПОЛНЕНИЕ НАКАЗАНИЯ В ВИДЕ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ В ОТНОШЕНИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, ИМЕЮЩИХ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Раскрываются особенности исполнения лишения свободы в отношении несовершеннолетних осужденных, имеющих социально значимые заболевания, а также их социальной реабилитации в аспекте реформирования уголовно-исполнительной системы Российской Федерации. Проанализирована статистическая информация Федеральной службы исполнения наказаний о заболеваемости данной категории осужденных и названы объективные причины высокого показателя социально значимых заболеваний в воспитательных колониях.

Ключевые слова: места лишения свободы; воспитательные колонии; несовершеннолетние осужденные; социально значимые заболевания; социальная адаптация; здоровье несовершеннолетних осужденных.

Преобразования уголовно-исполнительной системы России, направленные на гуманизацию и приближение условий отбывания наказания к международным стандартам соблюдения прав человека, затронули порядок и условия организации исполнения наказаний в воспитательных колониях (ВК). ВК среди исправительных учреждений занимают особое место, поскольку главным фактором, определяющим условия отбывания наказания в них, является несовершеннолетие осужденных, которые требуют более льготных по сравнению со взрослыми условий содержания. Это выражается не только в улучшенных условиях быта, обучения, питания, организации физкультурной и культурно-воспитательной работы, труда, но и в системе стимулирования (в том числе мер поощрения и взыскания), организационно-управленческих аспектах всего уклада жизни осужденных, деятельности администрации и общественных формирований. Открываются также широкие воспитательно-педагогические возможности для исправления несовершеннолетних осужденных [1. С. 27]. Такие лица освобождаются из ВК в возрасте, позволяющем социально определиться и закрепиться в будущем: продолжить учебу, трудоустроиться, создать семью. Социальная перспективность несовершеннолетних предопределяет отличия в организации деятельности ВК.

Несомненно, первоочередными задачами ВК являются создание необходимых условий для умственного, духовного, нравственного, психологического, физического развития воспитанника, профилактика и лечение социально значимых заболеваний (СЗЗ), его реабилитация и адаптация, что при исключении гуманистической направленности отношений не может эффективно реализовываться.

Для решения задачи адаптации к каждому несовершеннолетнему осужденному, имеющему СЗЗ, необходим индивидуальный подход, предполагающий использование наиболее эффективных и подходящих форм и методов работы, а также создание соответствующих условий для изменения, развития личности, стимулирования работы несовершеннолетнего над собой.

Социальная адаптация больных СЗЗ подростков практически всегда определяется не только степенью заболевания, но и особенностями их поведения. Не-

самостоятельные, слабовольные несовершеннолетние, имеющие СЗЗ, чувствуют себя беспомощными, усталыми, неспособными справиться с жизненными трудностями. Агрессивное поведение может возникнуть у таких несовершеннолетних в ответ на обиды и наказания, оно выражается в нанесении себе членовредительства.

Содержание в ВК осужденных, имеющих СЗЗ, заботит многие государственные учреждения здравоохранения, политические, медицинские и общественные организации. Среди них – Комитет по охране здоровья и спорту Госдумы РФ, Минздрав РФ, Союз педиатров России, Международный фонд охраны здоровья матери и ребенка, Научный центр здоровья детей РАМН и др.

По состоянию на 1 января 2018 г. в ВК отбывали наказание 1 443 [2] наиболее криминализированных и педагогически запущенных несовершеннолетних осужденных. Это дети чаще всего с отягощенной наследственностью и подверженные развитию хронических заболеваний. Общая заболеваемость несовершеннолетних осужденных превышает величину показателя, регистрируемого в муниципальном здравоохранении, на 35–40%.

По прибытии в ВК все осужденные проходят обязательный медицинский осмотр, при проведении которого медицинские работники обращают особое внимание на наличие инфекционных, СЗЗ и других заболеваний, выявляют лиц, нуждающихся в лечении у психиатра, в психологической помощи. Начальник филиала медико-санитарной части (МСЧ), принимающий несовершеннолетних осужденных в составе комиссии, дает рекомендации по их рациональному трудоустройству, направлению на профессиональное и общеобразовательное обучение.

На основании показателей состояния здоровья, а также физической подготовленности осужденных распределяют для занятий физической подготовкой на следующие группы: основную, подготовительную, специальную и инвалидов. По мере улучшения показателей состояния здоровья их переводят из одной группы в другую.

К специальной группе относятся дети-инвалиды и лица, имеющие значительные отклонения постоянного или временного характера в состоянии здоровья,

допущенные к учебе и трудовой деятельности. Занятия по физической подготовке с ними проводятся по специальной программе с учетом характера и тяжести заболевания и носят лечебную направленность.

Медицинские работники ВК проводят отбор подростков, нуждающихся по состоянию здоровья в медицинском наблюдении, оздоровительном режиме и усиленном питании. В оздоровительные группы, создаваемые при филиалах МСЧ, направляются подростки, имеющие отклонения в состоянии здоровья стойкого характера, отнесенные к специальной группе учета и подлежащие постоянному диспансерному наблюдению по наличию СЗЗ.

Для оказания специализированной, консультативной и стационарной медицинской помощи осужденным ВК прикрепляются по месту их дислокации к краевым, областным, городским, районным больницам. Такая договоренность предусматривает оказание необходимого содействия филиалам МСЧ: проведение профилактических медицинских осмотров врачами-специалистами; организация и осуществление диспансерного наблюдения за больными СЗЗ; оказание практической помощи в проведении необходимых лечебно-профилактических мероприятий.

Несмотря на то что детское население страны подлежит стопроцентному диспансерному наблюдению, многие из числа несовершеннолетних осужденных впервые узнают о своем заболевании при поступлении в СИЗО или в ВК. Почти у каждого второго есть различные хронические заболевания, выявленные именно в период поступления в учреждения УИС [2].

В последние годы в учреждениях УИС стремительно увеличивается число несовершеннолетних преступников, страдающих психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления психоактивных веществ [3. С. 29], входящих в «Перечень социально значимых заболеваний». Так, в 2016 г. прослеживается увеличение доли лиц, страдающих наркотической зависимостью, – 11,44% (2014 г. – 4,62%), алкогольной зависимостью – 6,74% (2014 г. – 3,98%), больных с психическими расстройствами – 63,34% (2014 г. – 39,97%). В 2017 г. 25 больных алкоголизмом и 67 больных наркоманией отбывали наказание в ВК. Численность лиц с психическими расстройствами достигла 437 осужденных [2].

Начало потребления психоактивных веществ с 13 до 17 лет совпадает с периодом интенсивных процессов социализации подростков, для которых характерно освоение профессиональных навыков, формирование коллективного мировоззрения и др. Пропущенный этап социализации у таких несовершеннолетних формирует своеобразный личностный дефект, делающий их, в отличие от взрослых, менее способными к продуктивному взаимодействию.

Вместе с тем зачастую игнорируются отличия клиники, течения, последствий наркологических заболеваний у осужденных подростков по сравнению со взрослыми осужденными. Попытка решить проблему СЗЗ несовершеннолетних, применяя одинаковые методы воздействия ко взрослым осужденным, не дает положительного эффекта. Это объясняется тем, что психика подростка отличается от психики последних.

И если СЗЗ у взрослого могут развиваться скрыто, не отражаясь на трудовой деятельности, социальном статусе, то у несовершеннолетних, как правило, сначала происходит социальная дезадаптация личности, а потом присоединяется заболевание.

Данные факты указывают на сложность задач, стоящих перед работниками ВК, а также на необходимость актуализации работы психолога, психиатра, нарколога, узких специалистов, пересмотра всех имеющихся в арсенале сотрудников форм, методов и технологий лечения в использовании дифференцированного подхода к несовершеннолетним осужденным, имеющим СЗЗ, и их эффективного и преемственного постепенного сопровождения.

Одним из приоритетных направлений антинаркотической деятельности является включение в основные и дополнительные образовательные программы общеобразовательных и профессиональных образовательных организаций ВК разделов по профилактике употребления наркотических и психоактивных веществ. Это, несомненно, усилит профилактику и диагностику их употребления на ранней стадии, когда лечение наиболее эффективно и менее затратно. В ВК необходимо четко выполнять требования приказа Минздрава России от 19 августа 2009 г. № 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» в отношении несовершеннолетних осужденных.

В ВК, несмотря на принимаемые меры, в 2016 г. отмечается рост СЗЗ: ВИЧ-инфекция – 0,78% (2014 г. – 0,44%), сифилис – 0,59% (2014 г. – 0,25%). Зафиксированы единичные случаи туберкулеза [2]. В связи с этим требуется продолжить работу по созданию надлежащих гигиенических условий в основных сферах жизнедеятельности осужденных, повышению уровня санитарной культуры и гигиенического воспитания, активному выявлению и профилактике туберкулеза, проведению просветительской работы, оказанию дополнительной психологической помощи и др. Успешность такой работы будет способствовать осознанному отношению подростка к своему здоровью, личной безопасности, формированию здорового образа жизни.

Многочисленные данные свидетельствуют об ухудшении здоровья осужденных подростков за последние годы. В связи с этим актуальным является создание программы медико-социальной адаптации, частью которой является прием в филиалах МСЧ один раз в месяц всех узких специалистов.

Решению проблемы лекарственного обеспечения таких осужденных мог бы способствовать отдельный «Перечень необходимых и важнейших лекарственных средств для осужденных, больных социально значимыми заболеваниями, отбывающих наказание в воспитательной колонии». Согласно опросу медицинских работников филиалов МСЧ в существующем Перечне Минздрава РФ не представлены многие препараты, необходимые для лечения подростков, имеющих СЗЗ, с учетом того что в условиях постоянного стресса вероятность обострения таких заболеваний увеличи-

вается. Респонденты отметили, что после сильного эмоционального потрясения у пациентов не только происходит обострение болезней, но и повышается их восприимчивость к инфекциям, что требует дополнительного медикаментозного лечения.

Рассматривая вопрос о месте отбывания наказания несовершеннолетними осужденными, можно отметить, что российское законодательство в отношении этой категории лиц делает исключение, так как во многих субъектах РФ нет ВК для несовершеннолетних осужденных (ч. 3 ст. 73 УИК РФ). Представители общественных организаций и некоторых государственных органов, а также ученые в области уголовно-исполнительного права неоднократно выражали свою обеспокоенность тем, что многие регионы лишаются специализированных учреждений для несовершеннолетних правонарушителей, вследствие чего подростки вынуждены отбывать наказание за многие сотни и даже тысячи километров от дома и семьи. Все это негативно сказывается на организации воспитательной работы и порождает массу других проблем.

До прибытия в ВК проходит до трех месяцев, в результате чего неокрепшая подростковая психика дополнительно травмируется. Все это время несовершеннолетние осужденные, имеющие СЗЗ, содержатся в СИЗО, при этом ухудшается их здоровье, теряется время, в течение которого можно было начать проводить лечебно-профилактическую, учебно-воспитательную и коррекционную работу. Отрыв от постоянного места жительства негативно сказывается на возможности решить вопросы трудового и бытового устройства после освобождения. Руководители субъектов РФ, органы местного самоуправления охотно помогают ВК, в которых содержатся несовершеннолетние из этих регионов, но не заинтересованы в оказании финансовой и иной поддержки тем, кто разъедется в иные субъекты.

Немаловажной является проблема разрыва связей с семьей, так как немногие родственники могут позволить себе приехать на свидание в дальние регионы. Как следствие, данный разрыв приводит к тому, что еще больше усиливается влияние криминальных структур на несовершеннолетних, затрудняя их ресоциализацию. На практике встречаются случаи, когда осужденные, потеряв смысл жизни, становятся равнодушными к окружающим, не принимают участия в воспитательных процессах, не работают, отказываются от лечения СЗЗ. Но после посещения свиданий и общения с родственниками, которые позиционируют им уверенность в себе, в успешном достижении поставленных целей, оказывают доверие, ободряют их хорошим исходом течения заболевания, подросток начинает активно следовать рекомендациям медицинских работников, что является немаловажным для достижения цели исправления, так как он начинает соблюдать так называемый медицинский режим, подразумевающий вежливое обращение с медицинским персоналом, посещение медицинской части в определенное время и в установленной законом одежде и др. Поддержка семейных связей положительно влияет на исход течения заболевания.

Однако даже если ВК расположена недалеко от места проживания родителей, очередей на длитель-

ные и на краткосрочные свидания нет, так как родители и родственники сами не стремятся поддерживать социально значимые связи. Эта проблема на сегодняшний день значительно серьезнее, чем отдаленность ВК от родителей несовершеннолетних осужденных, имеющих СЗЗ. В результате сокращения числа ВК необходимо усилить роль общественных организаций, которые бы решали задачи восстановления и поддержания социальных связей между подростками и их родителями, находящимися вдали друг от друга, в том числе для эффективности их лечения.

Одной из возможностей решения проблемы отбывания наказания несовершеннолетними осужденными в других регионах являются совместные выезды сотрудников УИС, комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, органов опеки и попечительства, соцзащиты в ВК в другие районы для налаживания более прочного сотрудничества между субъектами, а также обеспечения преемственности в воспитательной работе с несовершеннолетними. Осужденные получают информацию об услугах, которыми они могут воспользоваться по возвращению домой: материальная и социальная помощь, содействие в трудоустройстве и профессиональном обучении, поддержка подросткам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации и др. Этот подход является актуальным, поскольку они уже будут иметь четкое представление, куда и к кому обратиться после освобождения для продолжения лечения. Создание таких общественных «мостов» поможет развитию гражданского общества и будет способствовать превращению пенитенциарной системы в более открытый государственный институт [4. С. 61].

К сожалению, необходимо констатировать факт, что в России нет специальности «медицинский работник воспитательной колонии» и отсутствуют организации, готовящие таких работников к условиям этого специфического вида исправительного учреждения. Поэтому многие медицинские работники оказываются психологически не готовыми к данным условиям и часто увольняются. Несовершеннолетние осужденные вынуждены привыкать к тому, что взрослые вокруг них постоянно меняются, что является фактором, негативно влияющим на развитие личности подростка и его социализацию. Для осужденных, имеющих СЗЗ, это еще и смена лечащего врача.

К проблемам, препятствующим адаптации несовершеннолетних осужденных к условиям изоляции от общества, относится и качество профессиональной подготовки сотрудников УИС. До сих пор встречаются случаи грубого отношения к больным воспитанникам со стороны сотрудников, что воспринимается несовершеннолетними крайне негативно. Для работы с такой трудной категорией лиц требуются квалифицированные специалисты, постоянно совершенствующие свой профессиональный уровень, способные качественно и эффективно осуществлять обучение воспитанников.

В условиях нестабильности социально-политической обстановки, безработицы и вынужденной миграции населения, снижения жизненного уровня семей отмечается постоянный рост социального

сиротства, что не может не отразиться на УИС. Самое опасное последствие социального сиротства – это прямой вред здоровью. Среди несовершеннолетних осужденных все больше детей хронических алкоголиков, наркоманов, больных наследственными болезнями и т.п. В 30–40% случаев преступлений установлено интенсивное отрицательное влияние примера со стороны родителей и других старших членов семьи (злоупотребление алкоголем, грубость и жестокость) [5. С. 277] и как следствие – СЗЗ в раннем возрасте. Некоторые из подростков поступают в ВК уже с запущенными формами данных заболеваний. Каждый из них нуждается в персональной опеке со стороны государственных, муниципальных органов и общественных организаций.

Нередки случаи, когда администрации ВК сложно разобраться, не нарушены ли права несовершеннолетних осужденных, имеющих СЗЗ. Например, администрации ВК не хватает полномочий для ознакомления с их жилищной ситуацией, а у отдела опеки и попечительства они имеются. С помощью последнего можно выяснить конкретные обстоятельства по соблюдению прав в отношении осужденных-сирот, осужденных-инвалидов и осужденных, оставшихся без попечительства родителей. В ВК должна быть исчерпывающая информация о родственниках, жилищных условиях, здоровье воспитанника, оставшегося без попечения родителей. Часто данные о состоянии здоровья приходится собирать практически с нуля. Медицинские карты, как правило, заводятся заново, со слов воспитанника, где часть информации требует тщательной перепроверки. Случается, что вновь прибывший несовершеннолетний заявляет, что он круглый сирота, хотя на самом деле оба родителя имеются, а другой пытается скрыть, что родители лишены родительских прав. Помощь в сборе нужной информации смогут оказать органы опеки и попечительства. В свою очередь сотрудники ВК также должны оказывать содействие органам опеки. Случается, что органы опеки даже не знают, что подросток отбывает наказание в местах лишения свободы.

Не решен вопрос юридического статуса администрации ВК в отношении несовершеннолетних осужденных-сирот, в том числе имеющих СЗЗ. Федеральным законом от 24 апреля 2008 г. № 49-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона “Об опеке и попечительстве”» были внесены изменения в п. 4 ст. 35 Гражданского кодекса РФ. Обязанности опекунов и попечителей теперь возлагаются на администрацию ВК, но только в отношении недееспособных и не полностью дееспособных. Ранее администрация ВК выступала в качестве опекуна или попечителя в отношении всех нуждающихся осужденных. Согласно действующим правовым нормам данные обстоятельства закреплены за территориальными органами опеки и попечительства по месту жительства несовершеннолетнего осужденного [6. С. 214].

Поскольку администрация ВК не имеет необходимых полномочий при решении вопросов защиты прав и социальных гарантий несовершеннолетних сирот, в

том числе имеющих СЗЗ, она вынуждена регулярно обращаться с ходатайствами в территориальные органы опеки. Такое взаимодействие ведется в условиях территориальной удаленности, связь с подопечным осужденным теряется, а функции по защите прав и законных интересов подопечных органами опеки и попечительства (за исключением контроля за сохранностью жилья и имущества опекаемых) фактически возлагаются на администрацию ВК.

Полагаем, что порядок выполнения обязанностей по оказанию подопечным различной помощи, их правовой и социальной защите должен быть конкретизирован и законодательно закреплен внесением соответствующих изменений в Федеральный Закон «Об опеке и попечительстве». Кроме того, в указанный закон необходимо включить положения, устанавливающие полномочия администрации ВК по организации социальной помощи несовершеннолетним осужденным, имеющим статус сирот.

Важным фактором, замедляющим успешную адаптацию подростка, является отсутствие свободного помещения в ВК, в котором он мог бы отдохнуть от других осужденных. Особенно остро данная проблема наблюдается у несовершеннолетних осужденных, имеющих СЗЗ. Часто подростки скрывают свои заболевания от других осужденных, однако в условиях ограниченного пространства осуществить это бывает очень сложно. В большинстве своем здоровые подростки относятся отрицательно к больным осужденным, что нередко приводит к конфликтным ситуациям.

Концепция развития уголовно-исполнительной системы Российской Федерации до 2020 года и Концепция федеральной целевой программы «Развитие уголовно-исполнительной системы (2017–2025 годы)» предполагают дальнейшее развитие благоприятных условий для получения осужденными общего, начального, среднего, профессионального и высшего образования посредством заочного и дистанционного обучения; разработку и внедрение специальных методик обучения, учитывающих уровень умственного развития и педагогической запущенности осужденных, а также образовательных и коррекционных программ работы с различными категориями осужденных (в том числе имеющих СЗЗ).

В последнее время наблюдается тревожная тенденция снижения уровня образования у осужденных, поступающих в ВК: увеличилось число осужденных, не имеющих никакого образования, каждый второй из них, кроме того, имеет то или иное психическое заболевание. У большинства несовершеннолетних осужденных, имеющих СЗЗ, возраст не соответствует уровню образования. Сегодня общеобразовательная школа и профессиональные училища в ВК – это не просто организации по оказанию образовательных услуг, по своей значимости они являются основным социальным институтом, т.е. центром не только образовательного, но и воспитательного процесса с осужденными (ч. 1 ст. 141 УИК РФ) [7. С. 24].

Ситуация складывается таким образом, что осужденные подростки, имеющие СЗЗ, часто оказываются ограничены в получении школьного или профессио-

нального образования, многие из них не могут учиться в обычной школе или профессиональном училище по состоянию здоровья, не всегда одноклассники готовы «принять» больного подростка. Проблема таких осужденных должна иметь исключительно индивидуальное решение для подростка, учитывая степень тяжести заболевания, психологическое и психическое состояние и др. Обучение в общеобразовательной школе подходит далеко не всем. К сожалению, не всегда педагоги готовы работать с большими осужденными. Часто их переводят в категорию «необучаемых». Возможно, эти осужденные еще просто психологически не совсем готовы к пребыванию в большом коллективе. Для некоторых осужденных, имеющих СЗЗ, лучшим вариантом может оказаться обучение в отряде по индивидуальному плану.

Значительную помощь в разрешении этих проблем может оказать социальный работник, прямой обязанностью которого является установление цепочек взаимодействия: связь с психологом, медицинскими работниками, учителями, администрацией ВК, а также связь с представителями вспомогательных социальных структур. В соответствии с приказом Минюста России от 30 декабря 2005 г. № 262 «Об утверждении Положения о группе социальной защиты осужденных исправительного учреждения уголовно-исполнительной системы» социальный работник должен иметь не только кратковременные задачи по адаптации осужденного в ВК. Обязанность его состоит и в разъяснении всех прав и льгот, положенных несовершеннолетнему, имеющему СЗЗ, при достижении совершеннолетия. С целью содействия позитивной социализации и ресоциализации, предотвращения совершения ими повторных преступлений социальным работникам ВК необходимо оказывать адресную помощь при подготовке их к освобождению.

Проблемы ухудшения состояния здоровья несовершеннолетних осужденных, имеющих СЗЗ, стоят достаточно остро. Укрепить здоровье и сберечь от повторных преступлений подростков – значит проявить реальную заботу об охране и пополнении трудового потенциала общества. В связи с этим является важным забота о своем здоровье в жизни несовершеннолетних осужденных. Такие осужденные должны научиться в ВК правильно планировать свою трудовую, семейную и личную жизнь, нести индивидуальную ответственность за все, включая собственное здоровье и благополучие.

Актуальной проблемой является правовая безграмотность несовершеннолетних осужденных, имеющих СЗЗ. В настоящее время государством проводится активная политика, направленная на предоставление детям различных социальных льгот и преимуществ, их качественное улучшение. Данную позицию отражает Указ Президента РФ от 01 июня 2012 г. № 761 «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы», которым определено направление деятельности по преодолению важнейших проблем детства и материнства в России. Помимо указанного правового акта, выделяются и другие, направленные на поддержку отдельных категорий несовершеннолетних. Например, распоряжение Пра-

вительства РФ от 21 сентября 2013 г. № 1701-р «Об утверждении комплекса мер по предоставлению жилья детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, и лицам из их числа на период 2013–2017 годов», а также многочисленные законы и иные нормативно-правовые акты органов власти субъектов РФ [8. С. 8].

К сожалению, о предоставляемых льготах (и их изменении) часто не знают не только осужденные подростки, но и их родители или законные представители. Когда речь идет об осужденных, имеющих СЗЗ, и инвалидах, проблема обостряется многократно, что подтверждает правильность решения законодателя о возможности таких лиц узнать о своих правах, способах их реализации и защиты, а также получить квалифицированную бесплатную юридическую помощь.

Основная роль в деле оказания бесплатной юридической помощи осужденным отводится «специализированным» субъектам, т.е. государственным организациям и структурам, курирующим вопросы защиты прав детей-инвалидов, детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, несовершеннолетних осужденных. К их числу можно отнести различные федеральные и региональные министерства и ведомства (например, ФСИН России), а также Уполномоченного по правам человека в РФ, Уполномоченного при Президенте РФ по правам ребенка и др. [Там же. С. 9].

Одной из наиболее перспективных форм оказания юридической помощи несовершеннолетним, имеющим СЗЗ, в рамках деятельности юридических клиник является систематическое правовое просвещение и правовое информирование, проводимое курсантами и студентами образовательных организаций ФСИН (например Академии ФСИН России и Вологодского института права и экономики ФСИН России). Не менее перспективной и эффективной формой оказания правовой помощи несовершеннолетним осужденным может служить создание на базе ВК постоянно действующих приемных. Их главное отличие от основных форм деятельности клиник заключается в том, что контроль за приемом воспитанников, качество консультаций ложится на плечи сотрудников ВК, на базе которой будет образована приемная [Там же. С. 10].

Указанные формы оказания юридической помощи несовершеннолетним осужденным, имеющим СЗЗ, в рамках функционирования юридических клиник не являются единственными и обязательными. Однако они могут служить гарантией того, что несовершеннолетние, преступившие закон, будут иметь возможность дополнительно реализовывать конституционное право на бесплатную и квалифицированную юридическую помощь.

Серьезной проблемой, связанной с несовершеннолетними осужденными, имеющими СЗЗ, является то, что часто отбываемый срок лишения свободы не заканчивается с наступлением совершеннолетия данного лица. Подавляющее большинство таких осужденных по достижении 18 (19) лет переводятся в исправительные колонии общего режима для совершенно-

летних осужденных, где условия содержания и нормы обеспечения иные.

При переводе осужденных из ВК в исправительные учреждения для взрослых такие лица испытывают большие трудности, связанные с адаптацией, им необходима дополнительная психологическая поддержка. Психологи констатируют, что среди осужденных, отбывающих лишение свободы и совершивших суицид, большой процент приходится на лиц, переведенных из ВК.

На наш взгляд, причин этого у таких осужденных много. Одна из них – это внезапное прекращение работы с ними психологов. Если в ВК несовершеннолетний получает постоянную помощь психолога, его поведение корректируется, с ним работают над формированием его личности, системы ценностей, то после перевода эта работа прекращается. Соответственно, он вынужден сам справляться со всеми проблемами, возникающими у него, а их много, поскольку действительная реальность исправительных учреждений для взрослых не соответствует его предыдущим представлениям.

Вместе с тем оставление в ВК осужденных к лишению свободы, достигших совершеннолетия, а именно в целях завершения среднего общего образования или профессионального обучения осужденными, но не более чем до достижения ими возраста 19 лет, регламентируется ст. 139 УИК РФ. Полагаем, что в данную статью следуют включить и норму о возможности оставления в ВК осужденных, достигших совершеннолетия, а именно в целях завершения диагностики и назначения методов лечения СЗЗ для больных осужденных, но не более чем до достижения ими возраста 19 лет.

План медицинских мероприятий в отношении такого больного определяет врач филиала МСЧ для каждого индивидуально. Перед переводом из ВК необходимо производить заключительный осмотр больного СЗЗ врачом, а при необходимости – врачом-специалистом муниципального здравоохранения. При переводе осужденного, имеющего СЗЗ, из ВК в ИК общего режима требуется преемственность медицинской помощи – продолжение диагностической концепции или схемы лечения, что нередко вызывает сложности. Для того чтобы обеспечить качественную медицинскую помощь и сохранить доверие больного подростка СЗЗ, а также до стабилизации состояния здоровья и необходима предлагаемая норма.

Осужденный, имеющий СЗЗ, продолжая находиться в ВК, в свою очередь, обязан: заботиться о собственном здоровье, принимать своевременные меры по его сохранению, укреплению и восстановлению; уважительно относиться к работникам филиала МСЧ; выполнять рекомендации медицинских работников, необходимые для реализации избранной тактики лечения; соблюдать правила внутреннего распорядка ВК. Если осужденный, имеющий СЗЗ, не выполняет указанные требования, администрации предоставляется возможность перевести его в ИК общего режима.

В настоящее время продолжается реализация программы по совершенствованию ВК на 2015–2018 гг. Решается вопрос о внесении поправок в УИК РФ, предусматривающих увеличение срока отбывания

наказания в ИУ для несовершеннолетних в тех случаях, когда срок наказания переходит за границу совершеннолетия осужденного. Для положительно характеризующихся осужденных предлагается увеличить возрастную границу до 21 года. Эта инициатива возникла на основании многочисленных обращений воспитанников колоний к уполномоченным по правам ребенка по всей стране и разработок специалистов в этой области [9. С. 12]. В большинстве случаев срок отбывания наказания в ВК превышает наступление совершеннолетия и воспитанники, как только им исполняется 19 лет, отправляются в колонии общего режима, несмотря на то что многие из них стали исправляться и могли бы остаться в учреждении. К тому же большинство несовершеннолетних осужденных, отбывающих наказание, в связи с желанием изменить свою жизнь к лучшему и положительными характеристиками переведены в облегченные и льготные условия и потенциально готовы к переводу в колонию-поселение. В связи с этим законопроект «О внесении изменений в Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации» наряду с оставлением осужденных в ВК до 21 года предусматривает также возможность: перевода положительно характеризующихся несовершеннолетних осужденных, достигших 18 лет, из ВК в колонию-поселение; создания в ИК участков, функционирующих как ВК. Предполагаемые поправки в УИК РФ позволят сохранить постоянство лечащего врача и медицинского персонала для осужденных, имеющих СЗЗ.

Статья 142 УИК РФ закрепляет за родителями осужденных *право создавать в ВК родительские комитеты*, которые играют большую роль в воспитании несовершеннолетних осужденных. Деятельность родительских комитетов регулируется положением, утверждаемым начальником ВК. Необходимо привлекать членов родительского комитета для решения вопросов трудового и бытового устройства подростков, имеющих СЗЗ, по месту жительства после освобождения. Полагаем, что родительские комитеты необходимо отнести к формам общественного воздействия (как это было ранее).

При диагностировании СЗЗ у несовершеннолетних осужденных в СИЗО или в ВК необходимо реагировать на данную проблему на уровне надзорных органов по выявлению виновных. Следует проводить прокурорские проверки в отношении органов по делам несовершеннолетних, органов опеки, органов здравоохранения по выполнению ими должностных обязанностей по выявлению подростков, попавших в трудную жизненную ситуацию, занимающихся бродяжничеством и попрошайничеством, контроль за прохождением обязательных медицинских осмотров в учебных заведениях. Как показывает практика, именно несовершеннолетние, ведущие аморальный образ жизни, употребляющие наркотики, алкоголь, чаще подвержены СЗЗ. В этом случае необходимо выявить и лиц, подтолкнувших подростка к употреблению наркотиков, алкоголя. Следовательно, сегодня в борьбе с СЗЗ целесообразно внести в законодательство нормы, определяющие ответственность контролирующих органов за социальное положение несовершеннолетних в обществе.

В заключение можно констатировать, что СЗЗ относятся к наиболее актуальным вопросам современности и стали одной из основных угроз здоровью населения, прежде всего подростков и молодежи. В последние десятилетия наблюдается существенное увеличение числа несовершеннолетних осужденных, имеющих СЗЗ. Подростки, поступающие в пенитенциарные учреждения России, характеризуются крайне низким уровнем физического и психического здоровья. Существенная их часть страдает сочетанной патологией. Среди причин плохого здоровья важное место принадлежит неблагоприятному социальному фонду, низкому общекультурному уровню, а также недостаточному знанию вопросов соблюдения личной гигиены. Ведущей причиной, влияющей на состояние здоровья поступающих в ВК подростков, оказывается растущая приверженность к различным пагубным зависимостям. Практика показывает, что у несовершеннолетних осужденных абсолютно отсутствует интерес к сохранению собственного здоровья, несмотря на то что 84,2% имеют те или иные нарушения здоровья. Эта проблема требует не только лечебно-профилактических и воспитательных мер со стороны специалистов медицинских и педагогических структур учреждения, но и формирования потребности в здоровом образе жизни несовершеннолетних преступников. С этой целью предлагается особое внимание уделять темам профилактики заболеваний большого социального риска, вреда здоровью негативных форм поведения, а также мероприятиям, направленным на популяризацию здорового образа жизни.

Полное отсутствие компетенции в вопросах личной гигиены способствует высокой доле инфекций, передающихся преимущественно половым путем среди подростков, поступающих в ВК [3]. В связи с этим требуется большая работа по повышению уровня санитарной культуры данной категории граждан, гигиеническому воспитанию и санитарному просвещению, настойчивому внедрению элементарных гигиенических навыков, способствующих осознанному отношению к своему здоровью и личной безопасности.

Необходимо признать актуальной задачу по охране здоровья подростков, содержащихся в местах лишения свободы, как одного из неотъемлемых компонентов социально реабилитированной личности. Существует объективная необходимость подготовки врачей-педиатров и медицинского персонала ВК в области подростковой медицины. При поступлении несовершеннолетнего осужденного в ВК требуется активизировать деятель-

ность социального работника, направленную на обеспечение благоприятных условий для адаптации подростка к условиям лишения свободы, осуществление его социальной защиты в период отбывания наказания, восстановление и укрепление социально полезных связей, содействие в трудовом и бытовом устройстве после освобождения. Необходимо совершенствование механизма социальной защиты осужденных, имеющих СЗЗ, с целью пресечения фактов нарушения их прав в ВК. Для этого целесообразно разработать программу повышения уровня знаний сотрудников ВК в сфере социальной защиты больных осужденных.

Для решения проблемы обучения несовершеннолетних нами предлагается создать в ВК психолого-медико-педагогические комиссии, по решению которых для осужденных, имеющих серьезные проблемы со здоровьем, организуется специальное обучение в отряде по индивидуальному плану.

Необходимо разработать программу по профилактике СЗЗ и обеспечить ее выполнение в образовательных учреждениях ВК, что будет способствовать сохранению и укреплению физического и психического здоровья, активизировать проведение спортивных соревнований, обеспечить активный творческий досуг и занятость осужденных в секциях, шире использовать информационно-просветительскую работу.

Кроме того, целесообразно укомплектовать штаты врачами-специалистами (нарколог, психиатр, инфекционист), повысить ответственность пенитенциарных врачей по своевременному выявлению осужденных с факторами риска возникновения СЗЗ и эффективность работы по их профилактике, лечению и реабилитации, организовать в образовательных учреждениях ВК наркологические посты (в состав которых входят психолог, педагог, медицинский работник) по выявлению подростков, склонных к употреблению наркотиков, проводить индивидуальные работы с данным контингентом.

Проблема СЗЗ у несовершеннолетних осужденных в научном и практическом аспектах отличается высокой актуальностью. При хорошо организованной диагностике, качественном лечении, правильном воспитании, обучении, подготовке к трудовой деятельности подавляющее число несовершеннолетних осужденных, имеющих СЗЗ, способны социально адаптироваться, на бытовом уровне они почти не отличаются от здоровых сверстников. Это возможно в тех случаях, когда несовершеннолетний будет жить в психологически и социально защищенных условиях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Иванов П.В. Роль воспитательных колоний в системе исполнения наказания // Вопросы ювенальной юстиции. 2008. № 5 (19). С. 27–29.
2. Характеристика лиц, содержащихся в воспитательных колониях для несовершеннолетних // Официальный сайт ФСИН России. URL: <http://fsin.su/structure/inspector/iao/statistika/Xar-ka%20v%20VK/> (дата обращения: 01.03.2018).
3. Половникова А.А., Давыдова Н.В. Оценка состояния здоровья осужденных в воспитательных колониях, участвующих в эксперименте по апробации модели воспитательного центра // Ведомости уголовно-исполнительной системы. 2013. № 4 (131). С. 28–33.
4. Ощепков А.Л. Некоторые дискуссионные вопросы преобразования воспитательных колоний в воспитательные центры для несовершеннолетних правонарушителей // Вестник Южно-Уральского государственного университета. 2012. № 43 (302). С. 58–63.
5. Уголовное право России. Части Общая и Особенная : учеб. / М.П. Журавлев и др.; под ред. А.И. Рагога. 8-е изд., перераб. и доп. М. : Проспект, 2014. 784 с.
6. Тищенко Е.Я. Социально-правовая защищенность несовершеннолетних осужденных : сб. тез. выступлений и докл. участников II Междунар. пенитенциарного форума (к 60-летию принятия Минимальных стандартных правил обращения с заключенными и 30-летию принятия Минимальных стандартных правил, касающихся отправления правосудия в отношении несовершеннолетних) (Рязань, 25–27 нояб. 2015 г.) : в 8 т. Рязань : Академия ФСИН России, 2015. С. 213–216.

7. Аналитические материалы работы по преобразованию воспитательных колоний в воспитательные центры. : учеб.-метод. пособие / под общ. ред. А.В. Быкова. М., 2013. 130 с.
8. Борцов А.В. Оказание бесплатной юридической помощи несовершеннолетним: пути реализации в рамках деятельности юридических клиник при образовательных организациях УИС // Ведомости уголовно-исполнительной системы. 2015. № 3. С. 7–11.
9. Краснов Ю.А. Исполнение лишения свободы в отношении осужденных, достигших совершеннолетия : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Рязань. : Академия ФСИН России, 2013. 24 с.

Статья представлена научной редакцией «Право» 5 сентября 2018 г.

EXECUTING THE SENTENCE OF IMPRISONMENT FOR MINORS WITH SOCIALLY SIGNIFICANT DISEASES

Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta – Tomsk State University Journal, 2018, 435, 246–253.

DOI: 10.17223/15617793/435/31

Yuriy A. Kashuba, Academy of the Federal Penitentiary System of Russia (Ryazan, Russian Federation). E-mail: koshianatol@yandex.ru

Irina S. Nistratova, Academy of the Federal Penitentiary System of Russia (Ryazan, Russian Federation). E-mail: nistratova_is@mail.ru

Keywords: places of deprivation of liberty; juvenile correctional facilities; juvenile convicts; socially significant diseases; social adaptation; health of juvenile convicts.

The aim of the article is to consider the features relating to the execution of deprivation of liberty in respect of juvenile convicts with socially significant diseases, and their social rehabilitation. Execution of sentences in juvenile correctional facilities faces the problems of deterioration of minors' health and an increase in the number of persons with socially significant diseases. Among the reasons for this state of convicts, an important place belongs to the unfavorable social background, low cultural level, drug or alcohol addiction, as well as a completely insufficient observance of personal hygiene. The authors' research shows that juvenile offenders have no interest in protecting their own health, although 84.2 per cent have some health disorders. Consequently, when executing the sentence of imprisonment, medical professionals and teaching staff should not only arrange therapeutic, preventive and educational measures, but also help juvenile offenders cultivate the basic hygienic habits and the need to live a healthy life. It is recognized that the task of protecting the health of adolescents in juvenile correctional facilities as an integral component of a socially rehabilitated person is important. In order to ensure the adaptation of a minor to the prison environment and to provide social protection during their serving the sentence, it is necessary to strengthen the role of a social worker in juvenile correctional facilities, as well as to develop a training program for employees in the field of social protection of convicts with health problems. The existing limitations due to socially significant diseases prevent many minors from attending normal classes or a vocational school for health reasons and for problems of peer relations. For this reason, it is proposed to establish psychological, medical and pedagogical committees which will provide special training for convicts with serious health problems according to an individual plan in juvenile correctional facilities. Health care is an essential element of minors' term in a juvenile correctional facility. When such convicts are transferred to a general penal colony, they must take care of their health on their own. Therefore, in order to provide adequate health care and to carry on diagnosis and therapy of convicts with socially significant diseases up to stabilization of their health, it is necessary to keep persons who have reached the age in juvenile correctional facilities until the expiration of their sentence, but no longer than by the age of 19.

REFERENCES

1. Ivanov, P.V. (2008) Rol' vospitatel'nykh koloniy v sisteme ispolneniya nakazaniya [The role of juvenile correctional facilities in the penitentiary system]. *Voprosy yuvenal'noy yustitsii*. 5 (19). pp. 27–29.
2. Official website of the Federal Penitentiary Service of Russia. (n.d.) Kharakteristika lits, sodержashchikhsya v vospitatel'nykh koloniyakh dlya nesovershennoletnikh [Characteristics of persons held in juvenile correctional facilities]. [Online] Available from: <http://fsin.su/structure/inspector/iao/statistika/Xar-ka%20v%20VK/>. (Accessed: 01.03.2018)
3. Polovnikova, A.A. & Davydova, N.V. (2013) Otsenka sostoyaniya zdorov'ya osuzhdennykh v vospitatel'nykh koloniyakh, uchastvuyushchikh v eksperimente po aprobatsii modeli vospitatel'nogo tsentra [Assessment of the health status of convicts in juvenile correctional facilities that participated in the experiment on testing the model of an educational center]. *Vedomosti ugovolno-ispolnitel'noy sistemy*. 4 (131). pp. 28–33.
4. Oshchepkov, A.L. (2012) Nekotorye diskussionnye voprosy preobrazovaniya vospitatel'nykh koloniy v vospitatel'nye tsentry dlya nesovershennoletnikh pravonarushiteley [Some debatable questions of the transformation of juvenile correctional facilities into educational centers for juvenile offenders]. *Vestnik Yuzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta – Bulletin of South Ural State University, Series "Law"*. 43 (302). pp. 58–63.
5. Rarog, A.I. (ed.) (2014) *Ugolovnoe pravo Rossii. Chasti Obshchaya i Osobennaya* [Criminal law of Russia. General and Special Parts']. 8th ed. Moscow: Prospekt.
6. Tishchenko, E.Ya. (2015) [Social and legal protection of juvenile convicts]. Proceedings of the II International Penitentiary Forum (on the 60th anniversary of the adoption of the Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners and the 30th anniversary of the adoption of the Standard Minimum Rules for the Administration of Juvenile Justice). Ryazan. 25–27 November 2015. Ryazan: FSIN of Russia Academy. pp. 213–216. (In Russian).
7. Bykov, A.V. (2013) *Analiticheskie materialy raboty po preobrazovaniyu vospitatel'nykh koloniy v vospitatel'nye tsentry* [Analytical materials of work on the transformation of juvenile correctional facilities into educational centers] Moscow: NII FSIN Rossii.
8. Bortsov, A.V. (2015) Okazanie besplatnoy yuridicheskoy pomoshchi nesovershennoletnim: puti realizatsii v ramkakh deyatel'nosti yuridicheskikh klinik pri obrazovatel'nykh organizatsiyakh UIS [Providing free legal assistance to minors: the ways of implementation within the framework of the activities of legal clinics at educational institutions of the penitentiary system]. *Vedomosti ugovolno-ispolnitel'noy sistemy*. 3. pp. 7–11.
9. Krasnov, Yu.A. (2013) *Ispolnenie lisheniya svobody v otoshenii osuzhdennykh, dostigshikh sovershennoletiya* [Execution of imprisonment in respect of convicts who have reached the age]. Abstract of Law Cand. Dis. Ryazan.

Received: 05 September 2018