

АКАДЕМИЯ ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ
ПРИ ГЕНЕРАЛЬНОЙ ПРОКУРАТУРЕ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

ИНСТИТУТ ПОСЛЕВУЗОВСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ТАСМАГАМБЕТОВА МАДИНА КАИРБЕКОВНА

Освобождение от наказания или отсрочка отбывания наказания в связи с
болезнью: современное состояние и перспективы развития

Диссертация на соискание степени магистра национальной безопасности и
военного дела по образовательной программе 7М12303 «Правоохранительная
деятельность» (научно-педагогическое направление)

Научный руководитель:
доцент кафедры специальных
юридических дисциплин
Филипец О.Б.,
кандидат юридических наук,
ассоциированный профессор (доцент),
советник юстиции

г. Косшы, 2025 г.

ТҮЙІНДЕМЕ

Магистрлік диссертацияда ауруына байланысты сотталғандарға жаза өтеуден босату және жазаны өтеуді кейінге қалдыру туралы құқықтық нормаларды қолдану мәселелері кешенді түрде зерттелген.

Диссертация ауруына байланысты жазадан босату және жазаны өтеуді кейінге қалдыру институттарының құқықтық табиғатын, заңнама мен оны тәжірибеде іске жетілдіру мақсатын көздеп, оларды шешу жолдарын анықтауға арналған.

Жұмыстың құрылымы зерттеудің мақсаты және міндеттерімен айқындалды, яғни ол кіріспеден, 2 бөлім 5 бөлімшеден, қорытындыдан, пайдаланылған дереккөздер тізімінен және қосымшадан тұрады.

РЕЗЮМЕ

В магистерской диссертации комплексно изучены вопросы применения к осужденным правовых норм об освобождении от наказания и отсрочки отбывания наказания в связи с болезнью.

Диссертация посвящена исследованию правовой природы институтов освобождения от наказания и отсрочки отбывания наказания в связи с болезнью с вычленением проблем законодательства и практики его реализации и постановкой возможных путей разрешения.

Структуру работы обусловили цели и задачи исследования, она состоит из введения, 2 разделов, включающих 5 подразделов, заключения, списка использованных источников, приложения.

SUMMARY

In the master's thesis, the issues of applying legal norms on release from punishment and deferral of punishment execution due to illness in relation to convicted persons have been comprehensively studied. The thesis is devoted to the study of the legal nature of the institutions of release from punishment and deferral of punishment execution due to illness, identifying problems of legislation and practice, and proposing possible solutions. The structure of the work was determined by the goals and objectives of the research; it consists of an introduction, two chapters including five subsections, a conclusion, a list of references, and an appendix.

СОДЕРЖАНИЕ

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ.....	4
ВВЕДЕНИЕ.....	5
1. ПРАВОВАЯ ПРИРОДА ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ НАКАЗАНИЯ И ОТСРОЧКИ ОТБЫВАНИЯ НАКАЗАНИЯ ПО БОЛЕЗНИ	
1.1 Ретроспектива развития законодательства об освобождении от наказания и отсрочки отбывания наказания по болезни.....	9
1.2 Поощрительные нормы об освобождении от наказания и отсрочки отбывания наказания по болезни в законодательстве отдельных зарубежных стран.....	18
1.3 Юридическая природа освобождения от наказания и отсрочки отбывания наказания по болезни в законодательстве Республики Казахстан.....	28
2. ОСНОВАНИЯ НАЗНАЧЕНИЯ И ПРАВОВЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ПООЩРИТЕЛЬНЫХ НОРМ К ОСУЖДЕННЫМ ПРИ БОЛЕЗНИ	
2.1 Обстоятельства, подлежащие учету при решении вопроса о применении норм об освобождении от наказания и отсрочки отбывания наказания по болезни.....	36
2.2 Правовые последствия применения поощрительных норм при болезни осужденного.....	48
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	61
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	64
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	68

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

РК – Республика Казахстан

УК – Уголовный кодекс

УИК – Уголовно-исполнительный кодекс

УПК – Уголовно-процессуальный кодекс

КУИС – Комитет уголовно-исполнительной системы

ООН – Организация объединенных наций

СНГ – Содружество Независимых Государств

СССР – Союз Советских Социалистических Республик

РСФСР – Российская Советская Федеративная Социалистическая Республика

США – Соединенные Штаты Америки

и др. – и другие

п. – пункт

ч. – часть

ст. – статья

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проводимого исследования. Подтвердив приверженность основным принципам международного права Казахстан в 1992 году вступил в членство ООН. Рассматривая вопросы об освобождении от наказания и применении отсрочки отбывания наказания, следует учитывать положения международных стандартов, касающихся вопросов применения этих институтов.

Гуманизация – одно из основных направлений правовой политики страны. Правовая политика до 2030 года, составной частью которой является уголовно-правовая политика, направлена на усиление защиты прав и свобод осужденных, в том числе приближение к общепризнанным международным стандартам, эта позиция определяет дальнейшее совершенствование уголовного и уголовно-исполнительного законодательства.

Уголовно-правовое воздействие не ограничивается только наказанием, оно предполагает и другие подходы, в реализацию которых законодательство закрепляет институты освобождения от наказания и отсрочки отбывания наказания в связи с болезнью.

Оба института направлены не только на смягчение уголовной ответственности виновного лица, освобождения от наказания и отсрочки отбывания наказания применяются в целях оказания помощи осужденным, страдающим заболеваниями, то есть являются поощрительными нормами.

«В марте 2023 года в Уголовный и Уголовно-исполнительный кодексы РК были внесены поправки, в частности, в к лицу, страдающему иной тяжелой болезнью, препятствующей отбыванию наказания, стало возможным не только его освобождение, но и применение отсрочки отбывания наказания.

Однако, в Уголовно-исполнительном кодексе РК и Уголовно-процессуальном кодексе РК поправки в части отсрочки отбывания наказания по болезни не нашли своего полного закрепления, в этой связи возникает ряд проблем с позиции процессуальной регламентации и пенитенциарных аспектов, что порождает серьезные противоречия и отсутствие правовой регламентации по отдельным направлениям реализации уголовно-правовых норм» [1].

Современное уголовное законодательство Республики Казахстан ориентировано на соблюдение принципов гуманизма и социальной справедливости, в том числе в отношении лиц, осужденных к лишению свободы. Особое значение в этом контексте приобретает механизм освобождения от наказания или отсрочки его исполнения по состоянию здоровья. Проблема приобретает особую остроту в связи с увеличением количества осужденных с тяжелыми заболеваниями, высоким уровнем смертности в местах лишения свободы, а также недостаточной эффективностью действующего механизма рассмотрения ходатайств о применении данных институтов.

Указанные обстоятельства свидетельствуют об актуальности и значимости избранной темы для диссертационного исследования.

Оценка современного состояния решаемой научной проблемы Вопросы освобождения от наказания в связи с болезнью и отсрочки его отбывания находятся на пересечении уголовного, уголовно-исполнительного, уголовно-процессуального и медицинского права. Однако степень научной разработанности темы остается недостаточной. Основное внимание в казахстанской науке уделялось институту освобождения в целом, без детального анализа медицинских оснований.

В настоящее время как показывает практика в нашей стране институты отсрочки отбывания наказания и освобождения от наказания интенсивно развиваются, поскольку являются гуманными инструментами и позволяют при наличии оснований сократить «тюремное население» республики.

Однако, отдельного самостоятельного исследования в части освобождения от наказания и отсрочки отбывания наказания по болезни у нас в республике не проводилось. Это обстоятельство подтверждает актуальность темы исследования и недостаточность ее теоретического исследования.

Уголовно-правовые и уголовно-исполнительные механизмы применения уголовного наказания в виде ареста в своих работах освещали такие ученые, как С.С. Аралбаев, Н.К. Имангалиев, В.И. Селиверстов, С.С. Хачатрян, О.Б. Филипец, З.С. Токубаев и другие.

Целью диссертационного исследования является комплексное исследование проблем уголовно-правового и пенитенциарного регламентирования освобождения от наказания и отсрочки отбывания наказания по болезни с выработкой рекомендаций и предложений по их разрешению.

Объектом исследования являются общественные отношения, возникающие при освобождении осужденного от наказания, и отсрочка отбывания наказания в связи с болезнью.

Предметом исследования выступают: международные стандарты, национальное и зарубежное законодательство об институте освобождения от наказания и отсрочки отбывания наказания в связи с болезнью; правоприменительная практика, статистические и аналитические данные, научные работы по тематике.

Методы и методологические основы проведения исследования. Используются общенаучные и специальные методы: анализ, синтез, индукция, дедукция, формально-логический, сравнительно-правовой, системный, историко-правовой, а также изучение судебной практики и международных актов.

Научная новизна исследования заключается в системной проработке разграничения институтов освобождения и отсрочки наказания по болезни, а также в формулировании конкретных законодательных предложений. В результате исследования обосновано выделение отдельных статей в УК РК, разработана модель возврата осужденных в учреждения после выздоровления,

предложены меры по реформе СМК, внедрению электронного документооборота и установлению сроков рассмотрения дел судами.

Положения, выносимые на защиту:

1. Обозначена целесообразность разделения статьи 75 УК РК на две самостоятельные нормы:

- статья 75. Освобождение от наказания в связи с болезнью;
- статья 75-1. Отсрочка отбывания наказания по медицинским основаниям.

Поскольку освобождение от наказания и отсрочка отбывания наказания по болезни представляют собой два самостоятельных правовых института, различающихся по своей юридической природе. Первый относится к институту освобождения от наказания, в то время как второй — к иным мерам уголовно-правового воздействия.

Основания их применения существенно различаются. Освобождение применяется в случае психического расстройства, лишаящего осужденного способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими. Отсрочка, напротив, применяется при наличии у осужденного иного тяжелого заболевания, препятствующего исполнению наказания.

Применение освобождения от наказания по болезни является обязанностью суда при наличии соответствующих медицинских и юридических оснований, тогда как отсрочка отбывания наказания — это дискреционное право суда, реализуемое с учетом конкретных обстоятельств дела. Уголовно-исполнительные последствия применения этих мер также различны, что находит отражение как в правовом статусе осужденного, так и в порядке исполнения соответствующих решений. С учетом различий правовой природы, условий применения и правовых последствий данных институтов, представляется целесообразным разделение статьи 75 УК РК на две самостоятельные нормы. Такое законодательное решение будет соответствовать требованиям юридической техники, а также будет способствовать более точному и эффективному применению норм уголовного и уголовно-исполнительного законодательства на практике.

2. Обосновывается необходимость внесения в УПК РК нормы, устанавливающей срочный порядок рассмотрения судом ходатайств об освобождении или отсрочке отбывания наказания по болезни, с указанием предельного срока — «не более трех рабочих дней», с момента их поступления, предлагается рассмотреть вопрос о внесении изменения в ст. 478 УПК РК, дополнить новой частью 4-1 следующего содержания: **«Суд рассматривает вопросы освобождения или отсрочки отбывания наказания тяжело больных осужденных — в течение трех рабочих дней, со дня поступления ходатайства».**

3. Для скорейшего оказания квалифицированной медицинской помощи и минимизации смертности в учреждениях уголовно-исполнительной системы, предлагается уточнить в ч.6 ст. 162 УИК сроки внесения представления в суд (в

действующей редакции УИК РК они отсутствуют) при наличии заключения специальной медицинской комиссии. В этой связи предлагаем ч.6 ст. 162 УИК изложить в редакции: «б. Представление об освобождении от отбывания наказания, замене неотбытой части наказания более мягким видом наказания вследствие тяжелой болезни вносится в суд начальником учреждения или органа, исполняющего наказание **немедленно по получению заключения специальной медицинской комиссии.**».

4. В целях совершенствования правоприменительной деятельности предлагается внедрение электронного документооборота между УИС и судами (в настоящее время предусмотрено - посредством почтовой связи), для этого необходимо дополнить п.11 Правил проведения медицинского освидетельствования осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с заболеванием, и перечня заболеваний, являющихся основанием освобождения от отбывания наказания, утвержденный приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 июня 2022 года №ҚР ДСМ-58 новой формулировкой и изложить его следующим образом: «11. Орган УИС, в течение 3 (трех) рабочих дней со дня получения СМК положительного Заключения направляет в суд **посредством электронной связи** представление об освобождении осужденного с заболеванием, указанным в Перечне, от отбывания наказания, замене неотбытой части наказания более мягким видом наказания с применением или без применения принудительных мер медицинского характера».

Апробация и внедрение результатов. Результаты исследования полученные в процессе подготовки работы направлены на дальнейшее совершенствование норм об освобождении от наказания и отсрочки отбывания наказания при наличии болезни у осужденного в целях совершенствования их практики применения.

Выводы и рекомендации диссертации обсуждались в рамках учебного процесса и стажировки в Генеральной прокуратуре Республики Казахстан [Приложения 1], были апробированы на научных конференциях. Положения, выносимые на защиту, обсуждены и одобрены на заседании кафедры специальных юридических дисциплин Академии правоохранительных органов при Генеральной прокуратуре РК, помимо этого, положения диссертации отражены в трех статьях, опубликованных в рамках темы исследования.

1. Правовая природа освобождения от наказания и отсрочки отбывания наказания по болезни

1.1 Ретроспектива развития законодательства об освобождении от наказания и отсрочки отбывания наказания по болезни:

В теории уголовного права Республики Казахстан отсрочка и освобождение от наказания по болезни рассматриваются как проявление гуманизма уголовного законодательства, основанного на принципе индивидуализации наказания с учетом состояния здоровья осужденного.

Освобождение от наказания — это полное исключение необходимости отбывания, назначенного судом наказания в связи с объективной невозможностью его исполнения по медицинским показаниям.

Согласно ст. 75 УК РК, основанием для освобождения может быть:

- наступление психического расстройства, исключающего вменяемость;
- наличие тяжелого заболевания, препятствующего исполнению наказания.

Такое освобождение направлено на гуманизацию уголовной репрессии, когда принудительное содержание лица теряет смысл или становится невозможным без нарушения прав человека.

Отсрочка — это временное приостановление исполнения наказания на период, в течение которого осужденный страдает заболеванием, делающим отбывание наказания временно невозможным.

Это также закреплено в ст. 75 УК РК и относится к ситуации, когда болезнь поддается лечению, и после выздоровления осужденный может быть возвращен к исполнению наказания [1].

Теоретически отсрочка не прекращает уголовно-правовые последствия деяния, а лишь переносит момент фактического отбывания наказания, сохраняя его юридическую силу.

Институт освобождения от наказания и отсрочки его исполнения по медицинским основаниям является одной из гуманистически ориентированных форм реализации уголовной политики, позволяющей учитывать физическое и психическое состояние осужденного.

Развитие этого института в уголовном праве Республики Казахстан прошло значительный путь от отсутствия какой-либо регламентации до детальной правовой структуры, включающей процессуальные механизмы, перечень заболеваний и судебную практику.

Так, гуманизация уголовного законодательства — один из ключевых трендов развития права в XX–XXI веках. Важным проявлением гуманизма является возможность освобождения осужденных от наказания или отсрочки отбывания наказания по состоянию здоровья (тяжелой болезни).

Истоки казахского права уходят в традиции и обычаи кочевого общества. Известным памятником казахского обычного права является свод законов

«Жеті Жарғы» («Семь установлений»), введенный в эпоху Тауке-хана (около 1680 – 1718 гг.) [2].

В этих нормах акцент делался на соразмерности наказания совершенному деянию (принцип талиона) и на возмещении ущерба потерпевшему, а не на изоляции правонарушителя от общества.

Так, за убийство, измену или разбой предусматривалась смертная казнь, за некоторые иные тяжкие проступки – телесные наказания, либо взыскание штрафов (кун) и возмещение скотом за причиненный ущерб. При этом института лишения свободы как системной меры наказания в казахском обычном праве фактически не существовало – основными способами реагирования были казнь, изгнание, мирное урегулирование посредством выплаты компенсации и т.д.

В связи с указанными особенностями традиционного права, «специальных норм, предусматривающих освобождение от наказания по причине болезни, в период Тауке-хана не зафиксировано. Поскольку наказания не отбывались в виде длительного тюремного заключения, не возникала и потребность в отсрочке исполнения наказания из-за тяжелого состояния здоровья осужденного» [2].

Вместе с тем, гуманность являлась ценимой чертой судебной практики биев – народных судей. Историки отмечают случаи проявления милосердия, а вот смертную казнь могли заменить на возмещение ущерба, учитывая обстоятельства дела и состояние виновного.

Как отмечает ученый С.Ж. Айтмуратов, что «при рассмотрении споров бии допускали отсрочку исполнения решений по причинам, связанным с болезнью, бедственным положением семьи или иными уважительными обстоятельствами, что соответствует современной правовой концепции отсрочки отбывания наказания. В качестве иллюстрации он приводит практику откладывания наложения взыскания до выздоровления участника спора, что документировано в этнографических трудах XIX века» [3].

Можно предположить, что, если виновное лицо тяжело болен, решение о наказании могло быть смягчено по обычаю, однако, документально подтвердить это тяжело.

В целом, в период развития казахского права формализованного института освобождения от наказания по болезни не существовало, что объясняется самой природой еще тогда назначаемых видов наказаний.

Важно подчеркнуть, что в казахском традиционном праве ключевую роль играли категории чести, справедливости и восстановления общественного равновесия. Принудительное исполнение наказания в отношении умирающего или не в состоянии передвигаться члена рода воспринималось как нарушение этих принципов, и потому применялось крайне редко.

Таким образом, хотя в период Казахского ханства не существовало систематизированной нормы об освобождении от наказания по болезни, правоприменительная практика демонстрирует наличие элементов правосознания, признающего ценность человеческой жизни и необходимость

индивидуального подхода к лицу, совершившему правонарушение. Эти традиции гуманизма, присущие казахскому правовому менталитету, впоследствии нашли отражение в национальном законодательстве Республики Казахстан.

Лишь с распространением писаного права и последующей интеграцией казахских земель в Российскую империю начали появляться первые прообразы подобных норм.

Так, после присоединения территорий Казахского ханства к Российской империи в XVIII–XIX веках, на казахские степи постепенно распространялось действие российского законодательства. В дореволюционном российском уголовном праве также не одновременно образовывался институт освобождения от наказания по болезни.

Первые упоминания о возможности освобождения от наказания или ответственности по состоянию здоровья появились в эпоху Петра I.

Воинский артикул 1715 года устанавливал, что лицо, совершившее преступление, но впоследствии впавшее в безумие (душевную болезнь), не подлежит наказанию вплоть до выздоровления. Это было одним из первых нормативных признаний того, что тяжелое болезненное состояние виновного требует особого подхода.

Однако, эти положения относились преимущественно к психическому заболеванию (невменяемости), а не к физическим болезням, и носили характер отсрочки или освобождения от наказания до изменения состояния.

Специальных норм об освобождении от наказания именно по тяжелой болезни физического характера в дореволюционных кодексах практически не встречалось, хотя суды могли проявлять милосердие на основе общих начал права.

К примеру, Уголовное уложение 1845 года (действовавшее в Российской империи) и проект Уголовного уложения 1903 года содержали положения об отсрочке исполнения наказания для беременных женщин и, в некоторой степени, для тяжело больных, но четкой системности в этом еще не было [4].

Тем не менее, к началу XX века идея о недопустимости отбывания наказания смертельно больными лицами уже получила некоторое развитие в правовой доктрине России.

Российское государство извлекло уроки из стран, где англо-американская правовая система распространила опыт отсрочки наказания.

«В 1922 году появилась тенденция к сокращению необоснованных репрессий по отношению к женщинам, совершившим преступления. Руководствуясь принципом гуманизма, беря во внимание социальные и психологические последствия осуждения, с учетом характера совершенного женщиной преступления, законодатель считал возможным несколько сократить применение к женщинам такой меры, как лишение свободы.

Именно этими факторами обусловлено появление в уголовном законодательстве нового вида отсрочки - ввиду беременности осужденной до

истечения года после родов, то есть беременность осужденной, по сути, являлась препятствием для отбывания ею наказания.

Указанное нововведение закрепило действие принципа гуманизма, который был реализован посредством заботы государства о судьбе женщины - матери, а также подтверждал тот факт, что советское государство стремилось создать наиболее благоприятные условия для охраны здоровья матери и ребенка» [5].

«В связи с внесенными изменениями в уголовное законодательство Союза ССР и союзных республик, Верховный Суд СССР обобщил судебную практику по отсрочке исполнения приговора.

Итоги обобщения нашли свое отражение в обзоре по применению судами отсрочки исполнения приговора, опубликованном в Бюллетене Верховного Суда СССР» [5].

«По результатам данного обобщения Пленум Верховного Суда 21 июня 1985 года принял Постановление «О судебной практике по применению отсрочки исполнения приговора», которое разъясняла многие сложные вопросы, возникающие в процессе применения норм об отсрочке.

Проследивая историю формирования института отсрочки, следует отметить, что реформирование уголовного законодательства в некоторых бывших союзных республиках, в частности Российской Федерации, на этом не остановилось» [5].

В связи с принятием Закона от 12 июня 1992 года, суды Российской Федерации получили возможность применять отсрочку исполнения наказания и во время отбывания женщиной наказания. Другими словами, как отмечает Е.В. Середа: «эта новая норма уравнила в правах женщин, которые были беременными во время судебного процесса, и тех, которые забеременели во время отбывания наказания» [6].

«В целом же статья 46 УК РСФСР по своему содержанию (основаниям применения, требованиям, предъявляемым к осужденной и последствиям применения) имеет большие сходства с отсрочкой отбывания наказания, предусмотренной ст. 72 ныне действующего уголовного закона Республики Казахстан» [7].

«Единственным существенным отличием является срок отсрочки, поскольку в случаях применения этой нормы к женщине, имеющей малолетнего ребенка, отсрочка в соответствии с уголовным законом РСФСР распространяла свое действие на нее лишь до достижения ребенком трехлетнего возраста» [7].

«Таким образом, можно сказать, что данная норма, предусмотренная Уголовным кодексом РСФСР, была предшественницей нормы об отсрочке отбывания наказания беременным женщинам и женщинам, имеющим малолетних детей, предусмотренной Уголовным кодексом Республики Казахстан 1997 года» [7].

«Однако, говоря о положительных моментах ст. 46 Уголовного кодекса РСФСР (реализация принципа гуманизма, возможность расширения области

применения отсрочки и т.п.), следует отметить, что данная норма имела следующие недостатки: она являлась очень громоздкой, поскольку в ней были закреплены вопросы материального, процессуального и исполнительного права» [7].

На наш взгляд, в статье уголовного закона должны быть закреплены лишь «условия ее применения, положения, раскрывающие юридическую природу института и правовые последствия его применения.

Нужно заметить, что в уголовном законодательстве многих стран мира наблюдается тенденция к расширению мер уголовного наказания, не связанных с лишением свободы» [7].

Этот вопрос специально обсуждался на седьмом конгрессе ООН по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями (Милан, 26 августа - 6 сентября 1985 года), где одним из важнейших и значимых выводов стало следующее - «лишение свободы остается наказанием только для тех, кто совершил тяжкие преступления».

На 7-ом конгрессе ООН по вопросам предупреждения преступности и обращению с правонарушителями был сделан и такой вывод, что современное состояние теории и практики исправления правонарушителей выдвинуло на первый план меры без лишения свободы.

На основании всех собранных данных были сформулированы «четкие рекомендации для будущих действий в этом направлении, основанные на том, что применение тюремного заключения следует рассматривать в тех случаях, когда подобное заключение является обязательным, учитывая характер и тяжесть совершенного преступления, и личность правонарушителя. Применение же альтернатив лишения свободы должно увязываться с деятельностью соответствующих социальных служб по оказанию помощи осужденным в целях их скорейшего возвращения в общество» [7].

«Генеральная Ассамблея ООН 14 декабря 1990 года приняла Стандартные минимальные правила ООН в отношении мер, не связанных с тюремным заключением. Их иначе называют Токийскими правилами принятой резолюцией 45/110. Данные правила направлены на формирование и укрепление у правонарушителей «чувства ответственности перед обществом» [8].

Судебные органы могут выносить приговоры, исполнение которых может состояться без заключения человека под стражу.

Так, в соответствии с «пунктом 8.2. этих Правил, предусматривает такие меры воздействия на правонарушителя как условное наказание или наказание с отсрочкой, условное освобождение из заключения и другие меры» [8].

Еще в том период, внедрили единообразно для всех союзных республик уголовного законодательства, в котором уже прямо закреплялись гуманистические нормы об освобождении от наказания при определенных тяжелых состояниях здоровья.

После образования Казахской ССР в 1936 году на ее территории действовали основы уголовного законодательства СССР и РСФСР, а затем собственные республиканские кодексы, принятые по союзному образцу [8].

Уголовный кодекс Казахской ССР содержал положения об освобождении от наказания в случае психической болезни, наступившей после совершения преступления.

Так, закон устанавливал, что не подлежит наказанию лицо, которое совершило преступление в состоянии вменяемости, но до вынесения приговора заболело душевной болезнью, лишаящей возможности осознавать свои действия или руководить ими.

В таких случаях лицо не наказывалось уголовно, но, к нему могли быть применены принудительные меры медицинского характера, т.е. лечение. Этот принцип восходит еще к дореволюционным идеям и прочно укрепился в советском праве.

Кроме того, другие тяжелые болезни физического характера также были основанием для освобождения осужденных от отбывания наказания. Порядок такого освобождения регулировался уголовно-процессуальным законодательством. Уголовно-процессуальный кодекс Казахской ССР предусматривал процедуру так называемого досрочного освобождения по болезни.

Согласно ст. 352 УПК Казахской ССР, если осужденный к лишению свободы во время отбывания наказания заболел душевной болезнью или другим тяжелым неизлечимым недугом, суд на основании представления администрации исправительно-трудового учреждения и заключения врачебной комиссии мог вынести определение о досрочном освобождении такого осужденного от дальнейшего отбывания наказания либо о помещении его в лечебное учреждение (например, психиатрическую больницу) соответствующего режима.

Время пребывания больного осужденного в лечебном учреждении засчитывалось в срок наказания.

Аналогичный порядок применяли к лицам, отбывавшим наказание в виде исправительных работ, хотя для них чаще сразу решался вопрос об освобождении от наказания ввиду невозможности продолжать работу.

Важно отметить, что советское законодательство дифференцировало психическое заболевание (невменяемость, помешательство) и иные тяжелые болезни. Психически больные, утратившие вменяемость, фактически выводились из системы уголовных наказаний чаще всего к ним применялись меры медицинского характера, а не уголовное наказание.

Что касается тяжелых соматических заболеваний (как онкозаболевание в терминальной стадии, туберкулез в открытой форме и пр.), то закон допускал освобождение таких осужденных из мест лишения свободы, если болезнь препятствует дальнейшему содержанию под стражей. Но речь шла об неизлечимых заболеваниях, при которых наказание теряло смысл и могло привести к преждевременной смерти осужденного.

В поздний советский период также существовали подзаконные акты, регламентирующие порядок медицинского освидетельствования осужденных и перечни болезней, дающих право на освобождение.

К примеру, Министерством здравоохранения СССР совместно с Министерством внутренних дел СССР утверждались инструкции о перечнях заболеваний, несовместимых с отбыванием наказания (последняя стадия онкозаболевания, тяжелая форма туберкулеза, паралич и т.д.).

Таким образом, к концу советского периода в Казахстане сформировался правовой механизм, позволявший освобождать тяжело больных осужденных, материальные нормы содержались в УК (общее основание освобождения), а процессуальные – в УПК (процедура рассмотрения судом представления об освобождении по болезни).

Этот механизм во многом отражал общесоюзный подход и заложил фундамент для последующего развития института в независимом Казахстане.

С обретением независимости в 1991 году Казахстан унаследовал от советской правовой системы институт освобождения от наказания в связи с болезнью. Первоначально в стране продолжало действовать союзное (а затем республиканское) законодательство, пока не были приняты собственные кодифицированные акты.

В 1997 году был введен в действие первый Уголовный закон Республики Казахстан (УК РК 1997 г.), который во многом сохранил преемственность советских норм, но также развил их с учетом новой уголовной политики [9].

Уголовный кодекс Республики Казахстан 1997 г. предусматривал специальную статью (ст.73 старой редакции) об освобождении от наказания в связи с болезнью.

В целом положения были сходны с советскими, если:

- заболевшее после совершения преступления психическим расстройством, исключающим возможность осознавать свои действия, не подлежит наказанию;

- лицо, страдающее иной тяжелой болезнью, препятствующей отбыванию наказания, могло быть освобождено судом от дальнейшего отбывания наказания.

Новшеством казахстанского законодательства стало явное упоминание отсрочки отбывания наказания и замены оставшейся части наказания более мягким видом в связи с болезнью.

Это говорит о том, что суду предоставлялся более широкий набор возможностей не только полностью освободить больного осужденного, но и при необходимости приостановить исполнение наказания на период болезни или заменить наказание на более мягкое.

Такой подход давал гибкость в случаях, когда болезнь хотя и тяжелая, но не обязательно смертельная или не исключаящая потенциального выздоровления.

До 1998 года уголовное, уголовно-процессуальное и уголовно-исполнительное законодательство Республики Казахстан предусматривало

отсрочку исполнения приговора в отношении следующей категории осужденных:

1) военнотружущих или военнотружущих в военное время (предоставлялась до окончания военных действий);

2) лиц, впервые осужденных к лишению свободы на срок до трех лет, при возможности его исправления и перевоспитания без изоляции от общества (предоставлялась на срок от одного года до двух лет);

3) ввиду тяжелой болезни осужденного, препятствующей отбыванию наказания (предоставлялась осужденному до его выздоровления);

4) осужденных беременных женщин (предоставлялась на срок не более одного года);

5) в отношении осужденных женщин при наличии у них малолетних детей (предоставлялась до достижения ребенком трехлетнего возраста);

б) в случае, когда немедленное отбывание наказания могло повлечь за собой наступление тяжких последствий для осужденного или его семьи (предоставлялась на срок не более трех месяцев).

Среди новелл, введенных в уголовное законодательство Республики Казахстан 16 июля 1997 года, важное место при дифференциации уголовной ответственности имел институт отсрочки отбывания наказания, который распространяет свое действие в следующих случаях:

1) в отношении беременных женщин и женщин, имеющих малолетних детей;

2) при наличии чрезвычайных обстоятельств.

С принятием действующего Уголовного кодекса РК в 2014 году институт освобождения от наказания по болезни получил дальнейшее развитие [1].

И так, ст. 75 УК РК, посвящена освобождению от наказания и отсрочке отбывания наказания по болезни, которая включает в себя несколько важных положений:

- Психические заболевания: лицо, совершившее уголовное правонарушение, но заболевшее после этого психическим расстройством, лишаящим возможность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий или руководить ими, освобождается судом от наказания, а если приговор уже исполнялся – освобождается от дальнейшего отбывания наказания.

К такому лицу могут быть применены принудительные меры медицинского характера (лечение в специализированном учреждении). Данная норма развивает советский подход к невменяемости, отсылая к судебному порядку освобождения.

- Иные тяжелые болезни: лицо, страдающее иной тяжелой болезнью, препятствующей отбыванию наказания в виде лишения свободы (кроме пожизненного лишения свободы), может быть освобождено судом от дальнейшего отбывания наказания, либо наказание ему может быть заменено более мягким с учетом характера болезни, тяжести совершенного преступления, личности осужденного и иных обстоятельств.

Таким образом в законе четко закреплены два возможных подхода: либо полное освобождение от наказания, либо его смягчение. При этом особо оговаривается, что данное положение не распространяется на лиц, приговоренных к пожизненному лишению свободы, что, вероятно, связано с исключительным характером данной меры наказания.

Касательно восстановления здоровья освобожденных из мест лишения свободы тяжело больных, то в случае излечения освобожденных по причине – как психического, так и соматического характера болезни – они могут быть вновь привлечены к уголовной ответственности и направлены для отбывания наказания, но при одном условии если истекли сроки давности привлечения или исполнения приговора.

Это положение направлено на контроль за состоянием здоровья таких лиц и служит барьером для возможных злоупотреблений, включая преднамеренную симуляцию болезни.

- Ограничения в применении отсрочки: законодатель ввел прямой запрет на отсрочку отбывания наказания по болезни для отдельных категорий осужденных.

Так, «отсрочка не применяется в отношении лиц, осужденных за сексуальные преступления против несовершеннолетних (за исключением случаев, когда такое преступление совершено несовершеннолетним в отношении подростка 14–18 лет), а также лиц, осужденных за террористические или экстремистские преступления, повлекшие смерть людей либо связанные с особо тяжкими преступлениями, и преступления, совершенные в составе преступной группы. Данные ограничения были введены относительно недавно – в 2023 году (Законом РК от 17 марта 2023 № 212-VII)» [1].

Их цель – не допустить, чтобы опасные преступники уклонялись от наказания под предлогом болезни. Тем не менее, даже для этих категорий закон не запрещает полное освобождение или замену наказания на более мягкое, речь идет именно об отсрочке.

К примеру, если террорист с тяжелой болезнью может быть освобожден судом по гуманным основаниям, но нельзя просто отсрочить исполнение его приговора вероятно это делается для того, чтобы не возвращать его затем к наказанию, когда он может представлять опасность обществу.

Стоит отметить, что законодатель Республики Казахстан при разработке норм об отсрочке отбывания наказания учитывал исторический опыт применения норм об отсрочке исполнения приговора, содержащихся в ранее действующем уголовном законодательстве КазССР и союзных Республик. С учетом опыта борьбы с преступностью, необходимостью повышения его эффективности институт отсрочки усовершенствовался, приобрел еще более демократический характер.

Исходя из вышеизложенного, приходим к мнению, что «институт отсрочки отбывания наказания позволяет обеспечивать исправление осужденных без изоляции от общества, при обязательном контроле со стороны

государственных органов (службы пробации). Появление института отсрочки отбывания наказания в уголовном законодательстве Республики Казахстан в 1997 году и дальнейшее его развитие в УК РК 2014 года, по нашему мнению, объективно обусловлено прежде всего необходимостью дифференциации и индивидуальности уголовной ответственности, а также реализацией уголовной политики, направленной на сохранение мер уголовной ответственности и уголовного преследования» [9].

1.2 Поощрительные нормы об освобождении от наказания и отсрочки отбывания наказания по болезни в законодательстве отдельных зарубежных стран

Уголовное законодательство ряда зарубежных государств характеризуется более ограниченным перечнем оснований для освобождения от наказания по состоянию здоровья по сравнению с отечественным правовым регулированием.

Анализ норм зарубежных уголовных кодексов позволяет выделить следующие характерные черты: так, в некоторых странах, таких как Узбекистан и Армения, отсутствуют специальные статьи, посвященные освобожденные от наказания по болезни, и соответствующие положения включены в разделы, регулирующие меры исправительного характера и безопасности.

В отдельных юрисдикциях данное основание рассматривается через призму института невменяемости, что свидетельствует об ином подходе к определению медицинских критериев уголовной ответственности.

В ряде стран (например – Франция, Германия, США и Япония) освобождение по медицинским основаниям не связано напрямую с назначением наказания. Вместо этого применяются меры безопасности, т.е. лица с психическими расстройствами могут быть освобождены от уголовной ответственности, но одновременно направляются на принудительное лечение, что отражает баланс между гуманизмом и необходимостью защиты общества.

Так, в Уголовном кодексе Республики Болгария закреплено, что «наказание не применяется к лицу, которое до вынесения приговора заболело и в результате этого не может осознавать характер своих действий или управлять ими» [10].

В частности, «статья 34 УК Болгарии допускает применение принудительных медицинских мер к таким лицам» [10].

Кроме того, «статья 89 вышеуказанного УК предусматривает, что такие меры могут применяться к осужденным, которые утратили вменяемость в период отбывания наказания» [10].

В большинстве зарубежных стран медицинский критерий для освобождения от наказания применяется лишь при определенных условиях.

В зависимости от основания освобождения можно выделить два основных подхода:

1. «Освобождение исключительно по причине психического расстройства. Например, в законодательстве США психическое заболевание является основанием для отмены смертной казни (§ 3596 Свода законов США)» [11].

В Уголовном кодексе Дании (статья 73) предусмотрено, что, «если лицо, совершившее преступление, до вынесения приговора приобретает тяжелое психическое расстройство, суд вправе назначить наказание или освободить его от отбывания наказания».

При этом тяжелые соматические заболевания не рассматриваются в качестве основания для освобождения» [12].

К примеру, согласно Уголовному кодексу «Вьетнама 1985 года, наличие серьезного заболевания может являться основанием для освобождения от наказания» [13].

Некоторые страны, такие как Китай, устанавливают дополнительные критерии. В частности, «статья 18 УК КНР предусматривает, что лица с периодическими психическими расстройствами несут уголовную ответственность за преступления, совершенные в период вменяемости» [14].

А статья 19 данного кодекса относит к медицинским основаниям освобождения такие состояния, как глухонмота и слепота.

Рассматривая конкретные заболевания, можно отметить, что в Латвии осужденные с опасными инфекционными болезнями, такими как туберкулез и ВИЧ, подлежат лечению в специализированных учреждениях с усиленной охраной (статья 79 Кодекса «Об исполнении наказаний») [15].

В Уголовном кодексе Испании предусмотрена возможность отсрочки исполнения наказания. Согласно «статье 80 УК Испании, суд может отложить исполнение приговора на срок до двух лет при соблюдении ряда условий» [16]:

1. совершение преступления впервые;
2. отсутствие других уголовных дел в отношении осужденного;
3. срок назначенного наказания не превышает двух лет;
4. «выполнение гражданско-правовых обязательств (статья 81 УК Испании)» [16].

«При этом суд может отменить отсрочку, если в течение установленного срока лицо совершит новое преступление.

Практика применения уголовного законодательства Казахстана более лояльна к больным осужденным по сравнению с испанским законодательством» [16].

Многие зарубежные государства имеют аналогичные правовые институты, позволяющие смягчить участь тяжело больных осужденных.

Несмотря на различия в правовых системах, прослеживается общая идея: если физическое состояние лица несовместимо с отбыванием наказания, необходимы особые меры гуманности.

Так, к примеру в соседней Российской Федерации «Уголовное законодательство по своему происхождению во многом схоже с нашим

отечественным законодательством, и в УК РФ предусмотрена норма об освобождении от наказания в связи с болезнью (ст. 81 УК РФ).

Она почти зеркально отражает казахстанский подход: «лицо, страдающее тяжелой болезнью, препятствующей отбытию наказания, может быть освобождено судом от дальнейшего отбывания наказания» [17].

В свою очередь, практическая реализация в РФ опирается на подзаконные акты. Правительство РФ утвердило Перечень заболеваний, препятствующих отбыванию наказания (первоначально Постановление Правительства №54 от 06 февраля 2004 г., с изменениями в 2017 году список расширен до 57 заболеваний) [18].

В него входят, в частности, активные формы туберкулеза, стадии ВИЧ-инфекции с определенными осложнениями, злокачественные опухоли, тяжелые заболевания органов и системы (сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной и др.), сахарный диабет тяжелых форм, терминальные стадии почечной недостаточности и др.

Перечень РФ во многом схож с нашим отечественным по содержанию медицинских показаний. Процедура освобождения по болезни в России также предполагает заключение медицинской комиссии и обращение в суд с представлением об освобождении. «Пленум Верховного Суда РФ в постановлении №8 от 21 апреля 2009 г. отметил, что при наличии заключения о тяжелой болезни, препятствующей отбытию наказания, суд не вправе отказать в удовлетворении ходатайства исключительно по формальным основаниям; определяющее значение имеет наличие самой болезни» [19].

Кроме того, в российском уголовно-процессуальном законодательстве предусмотрена возможность приостановления исполнения приговора в случае болезни осужденного (ст. 398 УПК РФ устанавливает, что исполнение приговора может быть отсрочено до выздоровления осужденного при тяжелой болезни) [20].

То есть фактически механизм отсрочки существует, хотя в УК РФ основной упор сделан на освобождение.

В целом для стран СНГ такие как Беларусь, Кыргызстан или Узбекистан характерно наличие схожих норм: тяжелая болезнь признается основанием для освобождения от наказания, при этом практические детали (списки болезней, порядок медицинского освидетельствования) регулируются отдельными нормативными актами, основанными на общем советском наследии и адаптированными к национальным условиям.

В правовых системах континентальной Европы идея гуманного обращения с тяжело больными осужденными также реализована, хотя формы несколько отличаются.

в Германии используют институт, известный как «*Vollzugsuntauglichkeit*», что в переводе означает «непригодность к отбыванию наказания».

Согласно §455 Уголовно-процессуального кодекса Германии (StPO), если после вынесения приговора осужденный впал в состояние психического заболевания, исключающего возможность отбывать наказание, либо страдает

иной болезнью, которая ставит его жизнь в опасность или грозит причинением серьезного вреда здоровью при помещении в заключение, исполнение наказания должно быть отложено (Strafaufschub) [21].

Проще говоря, немецкое право обязывает отложить исполнение наказания, если лицо признано «непригодным к отбыванию наказания» по медицинским показаниям. Это ближе по механизму к институту отсрочки: при устранении препятствий, т.е. если улучшится состояние здоровья или после лечения, наказание может быть возобновлено, если не истекли сроки.

Если же состояние необратимо ухудшается, практически наказание может так и не исполняться, при летальном исходе осужденного. В теории немецкого права отмечается, что принцип правовой определенности требует проверки состояния осужденного: для отсрочки исполнения приговора нужна серьезная экспертиза.

Немецкие суды и «Penitentiary» службы также исходят из принципа пропорциональности, где наказание не должно приводить к смерти осужденного. Конституционный Суд Германии указывал, что при реальной угрозе жизни осужденного исполнение наказания следует ставить в зависимость от состояния здоровья и, при существенном риске, откладывать во имя защиты Основного закона (ст.2 (2) Основного закона ФРГ гарантирует право на жизнь и телесную неприкосновенность).

Таким образом, немецкая модель фактически является институтом отсрочки исполнения наказания по медицинским причинам, который может длиться сколь угодно долго (до устранения угрозы). При этом немецкое право различает обязательный отсрочку при душевной болезни и при иных заболеваниях, ставящих жизнь под угрозу; кроме того, известен институт перерыва в отбывании наказания (§455 Abs.4 StPO) для уже начавших отбывать наказание, если болезнь наступила в ходе отбытия [21].

В целом, Германия делает акцент на временной приостановке наказания вместо формального освобождения, удерживая возможность возобновления исполнения, когда это станет возможным без нарушения прав человека.

Франция пошла по пути законодательного закрепления механизма, близкого к условному освобождению, но называемого «*suspension de peine pour raison médicale*» (медицинская приостановка наказания) для заключенных, страдающих опасными для жизни заболеваниями или глубокой инвалидностью.

А в 2002 году законодателями Франции был введен особый порядок ст.720-1-1 Кодекса уголовной процедуры (СРР) которое предусматривает, что если у осужденного диагностировано заболевание, угрожающее жизни, либо состояние здоровья, прочно несовместимое с содержанием под стражей, исполнение наказания может быть приостановлено на неопределенный срок.

Решение принимается судебными органами по исполнению приговоров (судья по применению наказаний или специальная коллегия, в зависимости от тяжести и срока наказания).

Для применения этой меры требуются два независимых медицинских заключения, совпадающих в оценке тяжести состояния. Если оставшийся срок

лишения свободы невелик условно если не превышает 3-х лет или общий срок наказания 10 лет, решение принимает единолично судья по применению наказаний, в остальных случаях – региональный суд по условно-досрочному освобождению.

Существенно, что «*suspension de peine*» не является окончательным освобождением закон прямо позволяет судье в любой момент назначить новую медэкспертизу и отменить приостановку, если условия (угроза жизни или несовместимость состояния с тюрьмой) более не соблюдаются. На практике это означает, что, если здоровье осужденного чудесным образом улучшится, он может быть возвращен в тюрьму для дальнейшего отбывания оставшейся части срока.

Однако, если состояние остается тяжелым, осужденный фактически будет на свободе (обычно под медицинским наблюдением вне тюрьмы) до конца жизни либо до истечения срока наказания. Данный институт во Франции применялся, например, в резонансных случаях: бывший чиновник Морис Папон был освобожден по здоровью в 2002 г. (после диагностирования тяжелой формы болезни) – как раз на основе новой нормы.

Французская модель часто характеризуется как «компассиональное освобождение» (либо отсрочка) – мотивированное состраданием к умирающим или тяжело больным.

В 2015 г. во Франции обсуждалось расширение оснований этой медицинской приостановки наказания, и в настоящее время она может применяться и к заключенным, находящимся в коматозном состоянии или глубокой инвалидности, даже если заболевание не угрожает жизни непосредственно (по состоянию на 2025 год французское законодательство продолжает эту практику).

Таким образом, Франция, подобно Германии, использует механизм приостановления исполнения наказания, но при определенных условиях он фактически преобразуется в окончательное освобождение, особенно для смертельно больных.

В странах англосаксонской системы нет единого кодифицированного основания, аналогичного ст.75 УК РК, однако, существуют механизмы досрочного освобождения по гуманитарным (медицинским) причинам, известные как «*compassionate release*» (в англо-американской терминологии) [1].

Англия и Уэльс (Великобритания) применяют так называемое «*early release on compassionate grounds*» – досрочное освобождение на сострадательных основаниях. Это не прописано в УК в виде отдельной статьи, а регулируется административно-правовыми актами и прерогативами исполнительной власти [22].

Согласно политике Министерства юстиции, заключенный, отбывающий наказание, может быть освобожден досрочно, если у него диагностирована терминальная стадия заболевания (обычно прогноз жизни менее 3-х месяцев)

или тяжелая болезнь, делающая дальнейшее содержание бессмысленным с точки зрения гуманности.

Решение обычно принимает Секретарь (Министр) юстиции на основании заключений врачей и рекомендаций тюремных властей. При рассмотрении учитываются три ключевых принципа, это:

- 1) безопасность общества (не создаст ли освобождение риска новым жертвам);
- 2) наличие новых обстоятельств, не известных суду при назначении наказания (т.е. возникшая болезнь);
- 3) наличие конкретной цели, оправдывающей раннее освобождение (обычно – возможность обеспечить достойный уход на свободе).

Для осужденных к пожизненному или неопределенному сроку критерии еще строже: проверяется, не снизит ли дальнейшее заключение продолжительность их жизни, есть ли вне тюрьмы подходящие условия ухода, принесет ли освобождение существенную пользу семье, а также исключаются ситуации, когда состояние вызвано умышленно самим заключенным в случае, если он отказался от лечения.

Важная особенность «*compassionate release*» в британской практике, как правило, означает полное освобождение от оставшейся части срока («*often on license*»), то есть с условием, что, если все же выздоровеет, теоретически может быть возвращен, но при терминальных стадиях это не происходит).

Приведу пример, известный преступник Реджи Крей был освобожден в 2000 г. за несколько недель до смерти от рака, участник ограбления Ронни Биггс – в 2009 г. будучи тяжело больным. Эти случаи вызвали общественные дискуссии о том, оправдано ли проявлять «милосердие» к осужденным, однако официальная позиция основывается на том, что умирающие заключенные представляют минимальную опасность и государство несет непропорциональные издержки по их содержанию без значимой пенологической цели.

Таким образом, в англо-британской модели «*compassionate release*» ближе к индивидуальному помилованию по медицинским основаниям, которое является привилегией, а не правом осужденного, и применяется весьма избирательно.

Соединенные Штаты Америки имеют разноуровневую систему подобных механизмов – на федеральном уровне и уровне штатов. Федеральный уголовный закон (18 U.S.C. §3582(c)(1)(A)) предусматривает возможность снижения приговора судом по просьбе директора тюрьмы (Bureau of Prisons) либо самого заключенного (после реформы 2018 г.) при наличии «чрезвычайных и убедительных оснований» (*extraordinary and compelling reasons*), к числу которых относятся терминальная болезнь, серьезное ухудшение здоровья, неспособность к самообслуживанию по возрасту или болезнь, а также семейные обстоятельства [23].

Иначе говоря, федеральная система допускает медицинское освобождение (medical release), иногда его называют «*compassionate release*» или «*medical parole*».

Исторически эта процедура применялась редко, но в последние годы (во время пандемии COVID-19) число ходатайств о «*compassionate release*» возросло. В законах штатов США более 30 штатов имеют собственные программы медицинского условно-досрочного освобождения или «*geriatric parole*» для пожилых и больных заключенных.

Критерии разнятся: обычно требуется, чтобы врачи заключения установили малый прогноз продолжительности жизни (менее 6 месяцев или 1 года, в зависимости от юрисдикции) или постоянную неспособность передвигаться и обслуживать себя.

Решение принимает либо комиссия по условно-досрочному освобождению, либо губернатор (через институт помилования). В США, как и в Великобритании, освобождение по состраданию обычно является полным досрочным освобождением (release), то есть оставшаяся часть наказания не исполняется.

Статистика показывает, что освобожденные по таким программам почти не совершают повторных преступлений ввиду тяжести состояния. В то же время имеются исследования, критикующие излишне ограничительные критерии (например, требование очень короткого срока жизни – <6 месяцев – которое трудно предсказать, что приводит к тому, что многие умирающие не успевают получить освобождение). Тем не менее, сам принцип схож: это исключительная мера милосердия, применяемая административно или судом, а не право осужденного.

На универсальном и региональном уровнях выработаны стандарты, поддерживающие идею освобождения тяжело больных заключенных. Организация Объединенных Наций в Минимальных стандартных правилах обращения с заключенными (Правилах Нельсона Манделы, 2015) подчеркивает обязанность государств обеспечивать надлежащую медицинскую помощь заключенным (Правило 24 и след.) [8].

Хотя прямо об освобождении по болезни в них не говорится, косвенно признается, что, если требуемая медицинская помощь не может быть оказана в местах лишения свободы, должны предприниматься меры вплоть до приостановления тюремного содержания.

Всемирная организация здравоохранения и Международный комитет Красного Креста также указывают, что тюрьма не должна превращаться в «пожизненную больничную палату», и рекомендуют рассматривать альтернативы заключению для терминально больных.

На региональном уровне Совет Европы занимает однозначную позицию: «никто не должен умирать в тюрьме». Парламентская Ассамблея Совета Европы (далее - ПАСЕ) в Рекомендации №2082 (2015) прямо заявила о необходимости предусмотреть в национальных законодательствах возможностей компассионального освобождения (временного или постоянного)

по медицинским основаниям. ПАСЕ призвала правительства собрать статистику и выработать общие руководящие принципы по освобождению тяжело и неизлечимо больных и пожилых заключенных [24].

Кроме того, «Европейские пенитенциарные правила (Рекомендация Res (2006) 2 Комитета министров Совета Европы) предусматривают, что пожилые и серьезно больные заключенные должны рассматриваться для условно-досрочного или досрочного освобождения с учетом гуманности. Европейский суд по правам человека (далее - ЕСПЧ) в своей практике не раз констатировал нарушения ст.3 Конвенции (запрет бесчеловечного обращения) в случаях, когда национальные власти удерживали в тюрьме тяжело больных без надлежащего лечения» [25].

К примеру, в деле «*Mouisel c. France*» ЕСПЧ отметил, что продолжение содержания под стражей больного раком в тяжелой стадии противоречило гуманным требованиям, и приветствовал его освобождение на лечении [26].

В ряде дел против Турции, Греции, России Суд указывал, что наличие у заключенного терминальной стадии заболевания может требовать его освобождения, если тюрьма не в состоянии обеспечить достойный уход, иначе содержание превращается в бесчеловечное наказание.

При этом ЕСПЧ оставляет государствам решение, применять ли освобождение либо обеспечить лечение в специализированной больнице, но подчеркивает принцип соразмерности: тяжело больной не должен страдать сверх неизбежного уровня страданий, присущих лишению свободы.

Таким образом, международные нормы и прецеденты стимулируют государства внедрять механизмы отсрочки/освобождения наказания по болезни. Эти механизмы рассматриваются не как снисхождение к преступнику, а как исполнение государством своих позитивных обязательств по охране жизни и здоровья даже тех лиц, которые находятся в местах лишения свободы.

В американской федеральной системе и ряде штатов действует институт, известный как «compassionate release» или «medical release». Он позволяет освобождать заключенных раньше срока «из тюрьмы по решению суда, если у них обнаружено тяжелое заболевание (чаще всего терминальное, с малым прогнозом дожития, либо состояние полной инвалидности). Процедура обычно такова: администрация исправительного учреждения или сам заключенный через администрацию могут ходатайствовать перед судом о смягчении приговора» [23].

После поправок 2018 года федеральные заключенные получили право сами напрямую ходатайствовать в суд, если тюремное ведомство не возбудило ходатайство, что несколько упростило процедуру. Критерии строго регламентированы Министерством юстиции: заболевание должно быть крайне серьезным, и освобождение больного не должно создавать угрозы безопасности общества.

Аналогичные подходы есть во многих штатах, к примеру в Калифорнии предусмотрено освобождение по состоянию здоровья, если узник неизлечимо болен. В отличие от Казахстана и РФ, где решение принимает суд общей

юрисдикции в рамках исполнения приговора, в США это чаще смесь административного и судебного решения (пенитенциарные органы инициируют, суд утверждает сокращение срока).

Тем не менее, смысл тот же – проявление милосердия к безнадежно больным при соблюдении интересов общественной безопасности.

Отмечается, что международные стандарты в области прав человека поддерживают внедрение таких гуманитарных мер.

К примеру, Европейский суд по правам человека в своих решениях неоднократно указывал, что удержание в тюрьме смертельно больных или отсутствие надлежащего лечения заключенных может противоречить ст.3 Европейской конвенции (запрет пыток и бесчеловечного обращения) [27].

Это говорит, что государства обязаны либо обеспечивать соответствующую медицинскую помощь в местах лишения свободы, либо, если это невозможно, освободить тяжело больных.

В минимальных стандартных правилах ООН обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделы) также подчеркивают необходимость заботы о здоровье заключенных. В ряде стран предусмотрены специальные процедуры гуманитарного помилования или освобождения по болезни именно в развитие этих международных принципов [8].

Таким образом, зарубежный опыт показывает разнообразие моделей освобождения по болезни – от судебных решений до актов милосердия от имени исполнительной власти. Везде прослеживается идея, что человечность требует смягчения наказания, когда продолжение его отбывания несовместимо с базовыми жизненными потребностями осужденного.

Отличия касаются процедур (судебный порядок или административный), точных критериев (список заболеваний или общее понятие «тяжелой болезни», требование прогноза скорой смерти и т.п.), а также того, является ли освобождение окончательным или допускается возобновление наказания при улучшении состояния.

Зарубежный опыт предоставляет полезные примеры, как улучшить эту сферу: например, внедрение механизмов регулярного пересмотра состояния здоровья освобожденного, развитие инфраструктуры тюремной медицины, чтобы лечение по возможности проводилось без освобождения, и применение электронного мониторинга для тех, кому предоставлена отсрочка наказания, во избежание злоупотреблений.

Подводя итог, приходим к такому выводу, что освобождение и отсрочка наказания по болезни – это проявление милосердия государства, основанное на законодательных нормах и медицинской экспертизе. Данный институт служит подтверждением того, что даже при реализации принципа неотвратимости наказания уголовное право остается человечным и допускает исключения, продиктованные состраданием и уважением к человеческой жизни.

Он должен применяться взвешенно и ответственно, чтобы одновременно защищать права тяжело больных осужденных и не подрывать значимость судебного приговора. Такая сбалансированная, юридически корректная и

гуманная практика укрепляет доверие общества к правосудию и соответствует современным представлениям о справедливости наказания.

Делая вывод, полагаем необходимым и целесообразным дифференцировать указанные институты, наделив их отдельным нормативным содержанием.

Освобождение от наказания по болезни, следует отделить от института отсрочки исполнения наказания, основанного на наличии у осужденного тяжелого соматического заболевания, препятствующего пребыванию в условиях изоляции от общества.

В целях устранения правовой неопределенности и повышения эффективности практического применения указанных положений, предлагается переработать статью 75 УК Республики Казахстан, выделив на две самостоятельные нормы:

- Статья 75. Освобождение от наказания в связи с болезнью;
- Статья 75-1. Отсрочка отбывания наказания по медицинским основаниям.

Данный подход отвечает критериям логичности, системности и внутренней согласованности законодательства, а также соответствует международным стандартам, ориентированным на гуманизацию уголовной политики.

И в заключении можно отметить, что в целом Республика Казахстан, следуя мировой тенденции, предусмотрела оба механизма – и освобождение, и отсрочку по болезни – предоставив судам гибкость в выборе наиболее справедливого решения.

Зарубежный обзор показывает, что некоторые страны ограничиваются только освобождением (РФ, Великобритания, США), другие делают упор на отсрочку/приостановку (Германия, Франция), но конечная цель всех этих подходов едина: гарантировать, что тяжело больной осужденный не понесет наказание ценой своей жизни или человеческого достоинства. Это отражает универсальный принцип гуманности уголовного права и исполнения наказаний.

1.3 Юридическая природа освобождения от наказания и отсрочки отбывания наказания по болезни в законодательстве Республики Казахстан

«Юридическая природа освобождения от наказания и отсрочки отбывания наказания по болезни заключается в их принадлежности к числу поощрительных уголовно-правовых мер, направленных на реализацию принципов гуманизма, индивидуализации наказания и обеспечения прав человека» [1].

«Указанные институты регулируются нормами уголовного, уголовно-процессуального и уголовно-исполнительного законодательства, что свидетельствует об их межотраслевом характере» (ст. 75 УК РК) [1].

По сути, освобождение или отсрочка эти правовые меры направлены не на освобождение лица от ответственности за совершенное преступление, а на гуманное реагирование государства в исключительных жизненных ситуациях.

Это подчеркивают и ученые в своих научных трудах Л.М. Жданова и И.А. Савочкина, по их мнению, «подобные меры демонстрируют баланс между охраной интересов общества и уважением к человеческому достоинству» [28], [29].

В свою очередь, Е.А. Авдеева указывает, что «в условиях прогрессирующих заболеваний и неэффективности лечения в пенитенциарной системе, реализация принципа справедливости требует гибкого подхода к исполнению наказания».

Таким образом, юридическая природа освобождения и отсрочки от наказания по болезни заключается в их роли как средств правового реагирования на исключительные обстоятельства, направленных на защиту жизни и здоровья человека в рамках уголовно-правового регулирования.

В уголовном законодательстве Казахстана предусмотрены специальные основания для освобождения осужденных от наказания либо отсрочки отбывания наказания по состоянию здоровья. Статья 75 УК РК устанавливает, что лицо, у которого после совершения преступления наступило тяжелое психическое расстройство, лишающее его возможности осознавать характер своих действий либо руководить ими, подлежит освобождению от наказания (а если уже отбывает наказание – освобождается от дальнейшего отбывания) [1].

К таким лицам суд назначает принудительные меры медицинского характера. Кроме того, часть 2 статьи 75 УК РК предусматривает, что при иной тяжелой болезни, препятствующей отбыванию наказания, суд может применить к осужденному отсрочку отбывания наказания либо полностью освободить от отбывания наказания, либо заменить наказание более мягким, с учетом характера заболевания, тяжести совершенного правонарушения, личности осужденного и иных обстоятельств.

Из этого следует, что казахстанский законодатель различает два сходных по цели института: освобождение от наказания по болезни и отсрочка отбывания наказания по болезни.

Причем выбор меры (полное освобождение, отсрочка или замена наказания) зависит от конкретных обстоятельств дела, характера заболевания и тяжести преступления.

Важно, что «указанные льготы не применяются к лицам, осужденным за ряд наиболее тяжких преступлений: часть 4 статьи 75 УК РК исключает отсрочку наказания для осужденных за сексуальные преступления против несовершеннолетних (с некоторыми исключениями), за террористические или экстремистские преступления, повлекшие гибель людей либо сопряженные с особо тяжкими преступлениями, и преступления, совершенные в составе организованной группы» [1]. Тем самым закон запрещает смягчать исполнение наказания по болезни для этих категорий осужденных, учитывая высокую общественную опасность их деяний.

«Процедура применения освобождения от наказания или отсрочки в связи с болезнью регламентирована Уголовно-процессуальным кодексом» [33].

Вопрос об освобождении от наказания или об отсрочке отбывания наказания по болезни рассматривается судом по ходатайству самого осужденного (либо его представителя) или по представлению учреждения, исполняющего наказание.

УПК «обязывает администрацию учреждения исполняющего наказание представить в суд все необходимые материалы: сведения о сроке отбытого наказания, характеристику поведения осужденного, данные о проведенном лечении (в частности, лечении от зависимостей) и заключение медицинской комиссии о наличии у осужденного психического расстройства либо иного тяжелого заболевания, препятствующего отбыванию наказания, о необходимости соответствующего лечения и невозможности его осуществления в условиях учреждений уголовно-исполнительной системы» [33].

Таким образом, решение суда должно основываться на авторитетном медико-санитарном заключении. Участие в судебном заседании представителя администрации учреждения, врача (члена комиссии, давшей заключение), а также прокурора и защитника – обязательно. Суд проверяет, соответствует ли диагноз перечню заболеваний, являющихся основанием для освобождения от наказания.

Данный «Перечень заболеваний утвержден Министром здравоохранения Республики Казахстан от 30 июня 2022 года №ҚР ДСМ-58, при наличии которых осужденный может быть освобожден по болезни» [30].

Там же утверждены Правила медицинского освидетельствования осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью, и Перечень заболеваний, являющихся основанием освобождения от отбывания наказания.

В этот «перечень входят тяжелые заболевания из различных категорий: опасные инфекционные болезни (некоторые формы туберкулеза – код А18, тяжелые стадии ВИЧ-инфекции и др.), злокачественные новообразования (онкологические заболевания) практически любой локализации, тяжелые заболевания печени (циррозы, печеночная недостаточность), тяжелые аутоиммунные заболевания кишечника (язвенный колит, болезнь Крона), эндокринные заболевания (например, тяжелый сахарный диабет), а также серьезные психические и неврологические расстройства (шизофрения, тяжелые формы биполярного расстройства с психотическими симптомами, деменции и пр.)» [30].

Перечень достаточно обширен и детализирован по международной классификации болезней (МКБ-10), что минимизирует возможность произвольного толкования. Наличие заболевания из списка должно быть подтверждено заключением специальной врачебной комиссии. Сама процедура медицинского освидетельствования регламентирована вышеупомянутыми Правилами: комиссия проводит тщательные обследования, и только при

доказанной безуспешности лечения и несовместимости состояния здоровья с дальнейшим отбыванием наказания выносится заключение о представлении осужденного к освобождению.

Таким образом, соединяются медицинские и правовые критерии: тяжесть болезни, а также невозможность оказать необходимую помощь в стенах учреждения.

Сам осужденный участвует в заседании, если позволяет состояние здоровья. По итогам рассмотрения ходатайства суд выносит постановление либо об удовлетворении – и тогда освобождает осужденного от дальнейшего отбывания наказания (с применением либо без применения принудительных мер медицинского характера), либо об отказе, если заболевание не препятствует отбытию наказания.

В случае освобождения суд указывает в постановлении, что после выздоровления осужденный должен вновь приступить к отбыванию наказания, если к тому моменту не истек срок давности обвинительного приговора; при этом время нахождения осужденного на принудительном лечении засчитывается в срок отбытого наказания. Данная процессуальная норма подчеркивает временный характер освобождения по болезни: оно действует лишь пока болезнь делает невозможным отбывание наказания, и не устраняет окончательно обязанность понести наказание, если здоровье будет восстановлено в разумный срок.

Верховный Суд Республики Казахстан в своих разъяснениях также уточняет условия и порядок применения рассматриваемых институтов. Нормативное постановление ВС РК от 11 апреля 2002 г. №7 (последние поправки были 28.09.2023 г.) специально посвящено практике применения судами законодательства об освобождении от наказания, замене наказания более мягким и отсрочке отбывания наказания в связи с болезнью [31].

В этом документе ВС подчеркнул, что освобождение от отбывания наказания по болезни может иметь место только при заболеваниях, включенных в утвержденный Перечень.

Так, п.3 нормативного постановления разъясняет, что «лицо, страдающее иным тяжелым заболеванием, освобождается судом от наказания по ч.2 ст.75 УК лишь в случае, если установленное у него заболевание входит в Перечень заболеваний, утвержденный уполномоченным органом (Мин.здравом)» [31].

Этим обеспечивается единообразие практики и исключается освобождение при несоответствии болезни установленным критериям. Кроме того, Пленум обращает внимание на «необходимость подтверждать невозможность дальнейшего отбывания наказания заключением специальной медкомиссии, основанным на тщательных обследованиях и свидетельствующим о безрезультатности лечения» [31]. .

Верховный суд также дает руководства по выбору конкретной меры. В п.5 постановления указано, что «суд при наличии тяжелой болезни (за исключением осужденных к пожизненному лишению свободы) может либо

отсрочить отбывание наказания, либо освободить от него, либо заменить наказание более мягким» [31].

При этом разъясняется, что «замена наказания на более мягкое возможна только если характер заболевания не препятствует отбытию такого более мягкого вида (перечень видов наказаний указан в ст.40 УК РК)» [1]. Иными словами, замена может быть применена, например, если осужденный в силу болезни не может находиться в колонии, но может исполнять наказание в виде ограничения свободы или условного осуждения – однако замена на условное осуждение как таковое не допускается (прямо указано, что замена на условное либо сокращение срока не применяются).

Пленум перечисляет факторы, которые суд должен учитывать, выбирая между отсрочкой, освобождением или заменой наказания:

- тяжесть совершенного преступления;
- срок отбытого наказания;
- состояние здоровья осужденного (в т.ч. степень, в которой болезнь препятствует отбытию именно данного вида наказания);
- данные о личности и поведении осужденного, в том числе степень его исправления.

Также подтверждено, что «отсрочка не применяется в отношении категорий осужденных, перечисленных в ч.4 ст.75 УК (сексуальные преступления против несовершеннолетних, особо тяжкие террористические и др.)» [1]. Эти разъяснения Верховного Суда обязательны для нижестоящих судов и формируют единообразную практику применения гуманных актов об освобождении по болезни.

Тем не менее, отечественные законодатели детально регламентирует оба института – освобождение и отсрочку по болезни – как на уровне материального права (УК), так и процессуального порядка (УПК), дополняя их подзаконными актами Мин.здрава (перечни заболеваний) и судебными разъяснениями. Это обеспечивает баланс между принципом гуманизма (учет состояния здоровья осужденного) и задачами исполнения наказаний.

Юридическая природа освобождения и отсрочки наказания по болезни с теоретической точки зрения освобождение от наказания в связи с болезнью и отсрочка отбывания наказания по болезни относятся к институтам освобождения от уголовного наказания по гуманитарным основаниям, возникающим после вынесения приговора.

Их природа двойственна: с одной стороны, это уголовно-правовые институты, предусмотренные нормами Общей части УК (как обстоятельства, исключающие или приостанавливающие исполнение назначенного судом наказания); с другой – это уголовно-исполнительные (пенитенциарные) институты, поскольку реализуются на стадии исполнения приговора и связаны с деятельностью учреждений, исполняющих наказание.

Основная цель данных мер – обеспечить соблюдение принципа гуманизма уголовного права. Закон исходит из того, что исполнение наказания не должно превращаться в жестокое или бесчеловечное обращение. Если

вследствие тяжелой болезни продолжение содержания лица под стражей или исполнение иного наказания не соответствуют цели наказания и принципу гуманности, государство допускает смягчение своей карательной политики.

В частности, Европейский суд по правам человека отмечал, что государство обязано обеспечивать условия содержания, совместимые с человеческим достоинством, и адекватную медицинскую помощь заключенным; игнорирование серьезного ухудшения здоровья осужденного может привести к нарушению запрета бесчеловечного обращения (ст.3 Европейской конвенции) [25].

Освобождение от наказания по болезни по своей сути означает, что государство освобождает осужденного от дальнейшего исполнения ранее назначенного наказания вследствие наступивших после преступления обстоятельств медицинского характера. В отличие от амнистии или помилования (которые являются актами высшей милости и освобождают от наказания безотносительно состояния здоровья), освобождение по болезни обусловлено объективным препятствием для целей наказания – состоянием самого осужденного.

При этом освобождение не реабилитирует лицо и не отменяет судимость, а лишь условно прекращает исполнение наказания на будущее время по причине невозможности его продолжения.

Характерно то, что освобождение по болезни носит, как правило, условно-постоянный характер: если болезнь носит неизлечимый или крайне тяжелый формы, например, терминальная стадия онкологического заболевания, фактически освобождение станет окончательным прекращением исполнения наказания.

Однако закон предусматривает и обратную сторону: в случае выздоровления осужденный может быть возвращен к отбыванию наказания, если это происходит в пределах установленных сроков давности. Данная норма регулируется с ч.3 ст. 75 УК РК [1].

Таким образом, освобождение по болезни – это не прощение преступника, а временное приостановление исполнения наказания, которое может трансформироваться в окончательное прекращение наказания, если смертельная болезнь приведет к смерти осужденного либо сохранится до истечения сроков давности наказания.

Отсрочка отбывания наказания по болезни имеет сходную природу временного приостановления, но формально отличается тем, что речь идет о переносе начала или продолжения исполнения наказания на более поздний срок, до улучшения состояния здоровья. Отсрочка обычно применяется, когда ожидается, что осужденный может выздороветь или значительно поправить здоровье в перспективе. Юридически отсрочка фиксирует, что осужденный временно не отбывает наказание, оставаясь формально осужденным, обязанным приступить к отбытию, как только исчезнет препятствие в виде болезни.

Таким образом, разграничение между освобождением и отсрочкой во многом состоит в степени окончательности решения, т.е., освобождая по болезни, суд фактически прекращает исполнение наказания хотя и с оговоркой о возможном возобновлении при выздоровлении, а предоставляя отсрочку – суд лишь откладывает исполнение, ожидая изменений в состоянии здоровья больного осужденного лица.

В отечественном законодательстве эти два института максимально сближены – и при освобождении, и при отсрочке действует условие о возобновлении наказания при выздоровлении.

По сути, даже освобождение по болезни носит условно-временный характер. Тем не менее, традиционно в теории уголовного права освобождение по болезни воспринимается как разновидность освобождения от наказания (наряду, например, с условно-досрочным освобождением, амнистией и т.д.), тогда как отсрочка – как приостановление исполнения приговора без освобождения от наказания.

Уголовно-исполнительная природа отсрочки выражается в том, что осужденный остается на учете, за ним может быть установлен надзор на период отсрочки, и по выздоровлении он будет направлен для исполнения наказания.

С точки зрения целей наказания, применение указанных мер имеет двоякое значение. С одной стороны, оно свидетельствует об утрате смысла наказания в отношении данного лица, например, если исправительное воздействие или превенция теряют значение, когда человек физически не способен воспринимать тяготы наказания, в случае терминального состояния осужденного.

С другой стороны, законодатель стремится не допустить злоупотреблений – поэтому процедуру освобождения/отсрочки по болезни делает максимально объективной путем проведения обязательной специальной медицинской комиссией, для того чтобы определить стадию болезни осужденного лица, которое входит в вышеупомянутый Перечень заболеваний [30].

В целом юридическая природа данных мер такой, что закон балансирует между обязанностью исполнить приговор и обязанностью уважать право осужденного на жизнь и здоровье.

Несмотря на гуманитарную направленность, институт освобождения от наказания по болезни и отсрочки отбывания наказания является правовым эффектом решения, т.е. освобождение прекращает исполнение наказания на неопределенный срок, тогда как отсрочка формально лишь откладывает начало или продолжение исполнения наказания.

К примеру, в нашей практике, суды освобождая по болезни, освобождает осужденного от дальнейшего отбывания наказания, при этом оговаривает о том, что «при улучшении состоянии больного осужденного, если не истекли сроки привлечения к уголовной ответственности то он подлежит дальнейшему (продолжению) отбыванию наказания в местах лишения свободы согласно ч.3 ст. 75 УК РК» [1].

Сфера применения по категориям лиц: отсрочка наказания традиционно применяется и по другим основаниям (вне болезни) – например, в РК и РФ существует отсрочка для беременных женщин и женщин, имеющих малолетних детей. Освобождение же по болезни – сугубо медицинское основание.

В самом институте болезни наше отечественное законодательство допускает оба варианта для одной ситуации суд по своему внутреннему убеждению выбирает меру, и опри этом обязательно учитывая.

Процедурные различия: отсрочка по болезни может оформляться сразу при вынесении приговора, если подсудимый уже болен на момент вынесения приговора.

Освобождение же по болезни чаще применяется в ходе отбытия наказания, когда заболевание развилось в момент отбывания наказания.

Однако, как показала отечественная судебная практика одина для тех, кто заболел после совершения преступления и неважно, до или после начала отбывания наказания), даже есть состоявшиеся судебные акты освобождение больного осужденного 1-ой инвалидной группы.

Аналогия с другими институтами: освобождение по болезни сходно по юридическому значению с условно-досрочным освобождением (далее - УДО) тем, что освобождает от оставшегося срока.

Однако, УДО зависит от поведения осужденного и отбывания определенной части срока, а освобождение по болезни – от факторов вне контроля осужденного (здоровья).

Отсрочка же идентична институту приостановления исполнения приговора, либо напоминает отсрочку наказания для беременных – то есть носит характер временной гуманитарной паузы.

Морально-этическое обоснование: освобождение по болезни часто обосновывается тем, что продолжать наказание не только бесполезно, но и жестоко особенно если человек умирает – общество уже не воспринимает это как справедливое наказание, а скорее, как мучение.

По нашему мнению, отсрочка более оправдана, когда есть надежда на выздоровление: государство как бы разъясняет осужденному – «сейчас мы не будем тебя наказывать, лечись, но затем наказание неизбежно возобновится».

2. Основания назначения и правовые последствия применения поощрительных норм к осужденным при болезни

2.1 Обстоятельства, подлежащие учету при решении вопроса о применении норм об освобождении от наказания и отсрочки отбывания наказания по болезни

В рамках диссертационной работы хотелось бы обратить внимание на практическую деятельность и состояние практики применения судами региона Республики Казахстан, в частности «применение ст. 75 УК РК, в т.ч. полное освобождение из мест лишения свободы тяжело больных лиц или замена на более мягкий вид наказания» [1].

Так, в соответствии с п.3 нормативного постановления Верховного суда Республики Казахстан от 11 апреля 2002 года №7 «Об освобождении от наказания, замене неотбытой части наказания более мягким видом наказания или отсрочке отбывания наказания в связи с болезнью» установлено, что «лицо, страдающее иным заболеванием, освобождается судом от отбывания наказания в соответствии с ч.2 ст.75 УК лишь в случае, если установленное у

него специальной медицинской комиссией заболевание входит в Перечень заболеваний, являющихся основанием освобождения от отбывания наказания, утвержденный приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 июня 2022 года № ҚР ДСМ-58 (далее – Перечень заболеваний)» [31].

Наличие у осужденного тяжелой болезни и невозможность, в связи с этим дальнейшего отбывания наказания устанавливается заключением специальной медицинской комиссии, которое выдается после тщательных медицинских обследований больного, свидетельствующих о безуспешности проводимого лечения.

Согласно п.5 НП ВС, освобождение от дальнейшего отбывания наказания лица, заболевшего иной тяжелой болезнью, является не обязанностью, а правом суда [31].

Проведенное исследование показало неоднозначную судебную практику освобождения от отбывания наказания осужденных тяжело больных лиц за последние 3 года.

Анализ применения судами гуманных актов к осужденным за 2023, 2024 годы и истекший период 2025 года.

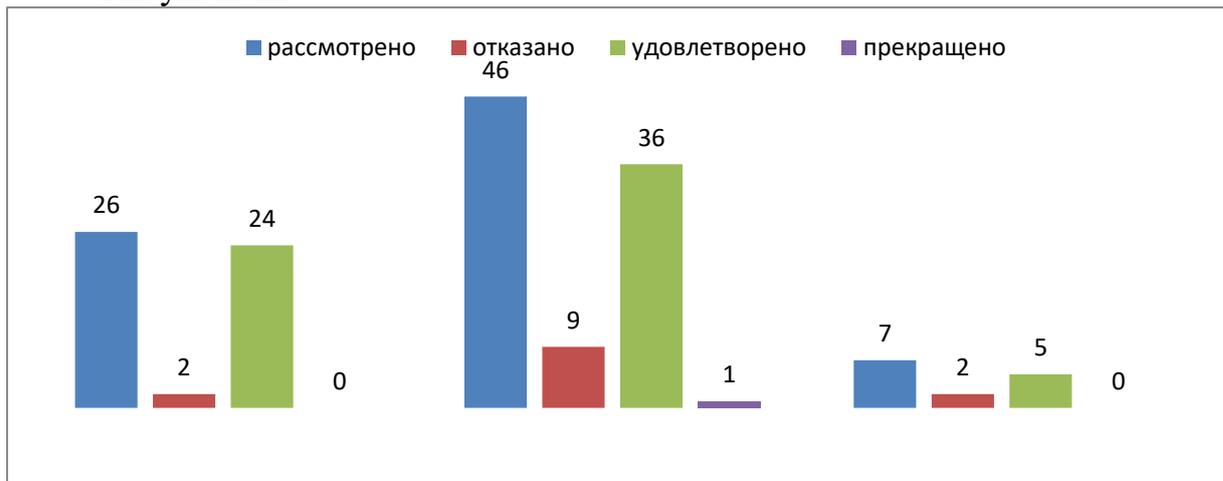
За последние годы в учреждениях УИС наблюдается рост смертности на 18% (2023г. - 94; 2024г. – с 94 до 114; 2025г. – 21 (сформирован с формой отчетности №10, 11, 12 на официальном сайте «<https://qamqor.gov.kz/crimestat/statistics>»).

Увеличилась их заболеваемость (с 17 913 до 18 356 лиц), отмечается рост онкологических болезней, ВИЧ/СПИД, туберкулеза, инфекционных и паразитарных заболеваний.

Одним из проявлений гуманизма к тяжелобольным осужденным является применение к ним требований ст. 75 УК РК (Освобождение от наказания или отсрочка отбывания наказания в связи с болезнью).

Согласно статистическим данным за указанный период судами рассмотрены 76 (12 мес. 2023г. – 34; 12 мес. 2024г. – 38, 2025г. – 7) материалов об освобождении в связи с болезнью осужденных на основании специального медицинского заключения (далее - СМК) из мест лишения свободы или замены неотбытого наказания на более мягкий вид. (рисунок №№1, 2)

Рисунок №1



Процент удовлетворяемости составил 82,3%.

Из диаграммы усматривается, что суды в основном удовлетворяют представления администрации учреждений об освобождении по болезни.

За анализируемый период из числа удовлетворенных ходатайств, тяжело больные осужденные освобождены судом полностью от отбывания наказания, а в некоторых случаях судами принято решение о замене неотбытого наказания более мягким видом как ограничение свободы с установлением пробационного контроля с возложением на них обязанности и исполнения требования указанных ч.2 ст.44 УК [1].

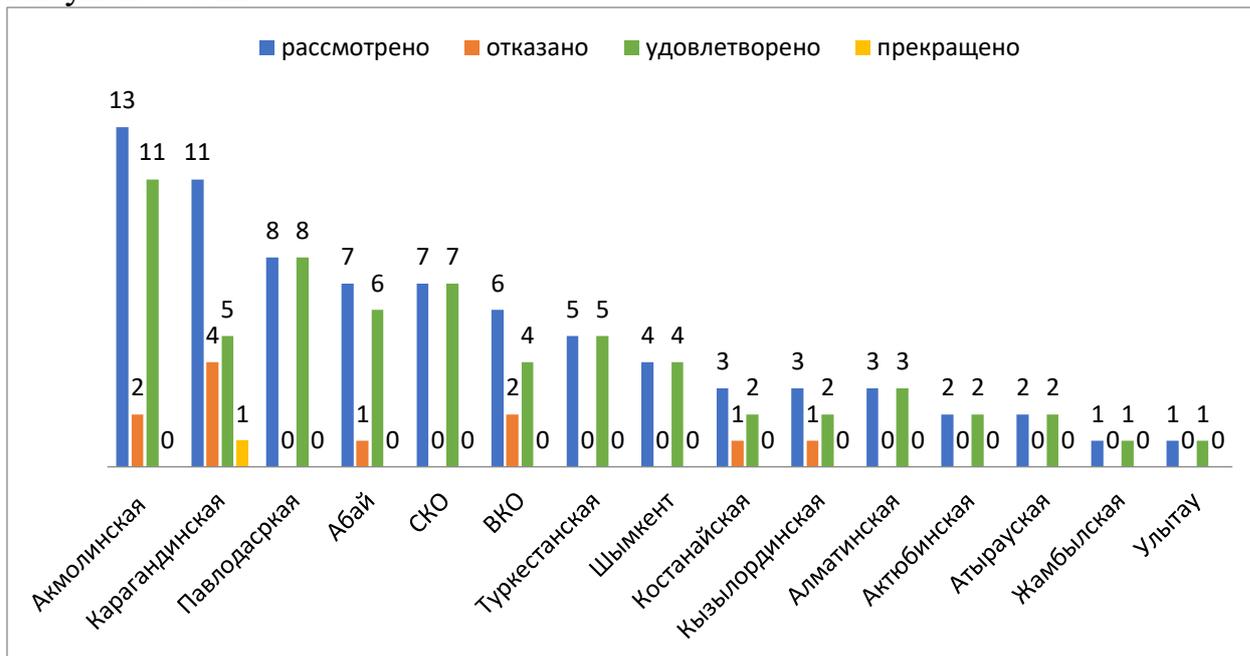
Так, в текущем году судами региона полностью освобождены от дальнейшего отбывания наказания 5 тяжело больных осужденных в связи с болезнью, однако, изучением судебных постановлений показали, что суды не всегда возлагают на них обязанности явки в медицинские учреждения для прохождения лечения, а также не возлагается в органы здравоохранения обязанность ежеквартально предоставлять информацию в администрацию учреждения о состоянии здоровья осужденных.

В 2023 году аналогично полностью освобождены от дальнейшего отбывания наказания 18 тяжело больных осужденных в связи с болезнью.

В отношении лишь 5 осужденных лишение свободы неотбытый срок заменено на ограничение свободы, с возложением на них обязанностей ч.2 ст.44 УК, с установлением пробационного контроля и обязанность явки на постановку на учет в службу пробации [1].

В 2024 году 26 осужденных освобождены от отбывания дальнейшего отбывания наказания в связи с болезнью, лишь в отношении 5 осужденных лишение свободы неотбытый срок заменено на ограничение свободы.

Рисунок №2



За истекший период 2025 года судами рассмотрены 7 материалов, из них:
 - удовлетворены – 5 (1 Акмолинская обл., 1 Алматинская обл., 2 Павлодарская обл., 1 Туркестанская обл.);

- отказаны – 2 (1 Алматинская обл., 1 Жамбылская обл.).

Так, приговором Бурабайского районного суда Акмолинской области от 14.12.2021 года Б. был признан виновным по ст. 106 ч.3 УК, с назначением наказания в виде лишения свободы сроком на 8 лет.

Согласно проведенного специальной медицинской комиссии осужденному Б. поставлен диагноз: застойная сердечная недостаточность (хроническая сердечная недостаточность) с низкой фракцией выброса.

В связи с чем, администрация учреждения №7 обратилось в суд с ходатайством об освобождении осужденного Б.

Постановлением Зерендинского районного суда Акмолинской области от 18.02.2025 года вышеуказанное представление учреждения удовлетворено полностью, Б. освободили от отбывания наказания, в связи с его болезнью.

Однако, изучением данного постановления суда установлено, что осужденному не разъяснены о регистрации на учет в лечебное учреждение.

Так, осужденный Б. признан виновным приговором специализированного межрайонного суда по уголовным делам области Жетісу от 11.07.2024 года по п.1 ч.2 ст.99, ч.1 ст.188, в совокупности окончательно к отбытию назначено наказание в виде лишения свободы сроком 18 лет.

Согласно проведенного в отношении него СМК, выявлен диагноз в виде: Сахарный диабет 1-типа, инсулинозависимый (доза инсулина свыше 60 ед. в сутки), тяжелое течение со склонностью к кетоацидозу и наличием выраженной макроангиопатии, ретинопатии, полинейропатии.

Судом города Қонаев Алматинской области от 11.02.2025 года рассмотрено ходатайство начальника учреждения №14 об освобождении осужденного Б. от дальнейшего отбывания наказания в местах лишения свободы, в связи с болезнью.

По результатам рассмотрения Б. полностью освобожден от отбывания наказания в связи с болезнью на основании заключения специальной медицинской комиссией и требования ч.2 ст.75 УК.

Осужденный приговором суда №2 города Актобе от 17.05.2024 года У. был признан виновным по ст.187 ч.1 УК, с назначением наказания в виде привлечения к общественным работам к 40 часам.

Согласно акту медико-социальной экспертизы №1240262-2189 от 02.12.2024 года у осужденного У. установлена инвалидность первой группы – общее заболевание, срок с 02.12.2024 года по 02.12.2026 года.

Ожоги были получены во время пожара по месту его жительства.

Справочно: 07.07.2024 года произошел пожар по месту жительства осужденного в г.Актобе, ул.Маресьева дом №71, квартира №59, где осужденный У. получил ожоги и поступил в больницу с диагнозом «Т31.7 термический ожог 70-79% поверхности тела».

Постановлением суда №2 города Актобе от 14.01.2025 года осужденный У. освобожден от отбывания назначенного наказания в виде общественных работ, в связи с его инвалидностью (болезнью).

Судом №2 города Павлодар рассмотрено ходатайство учреждения №46 об освобождении от отбытия наказания осужденного Б. в связи с болезнью.

Осужденный Б. приговором специализированного межрайонного суда по уголовным делам Павлодарской области признан виновным по ст.96 ч.2 п. «д» УК, назначено наказание в виде лишения свободы сроком на 15 лет.

Согласно проведенного специальной медицинской комиссией диагноз осужденного «С-г верхней доли левого легкого. Множественные метастазы в головной мозг. Клиническая группа IV».

Постановлением суда №2 города Павлодар от 30.01.2025 года Б. освободили от отбывания наказания в стенах учреждений в связи с его болезнью.

Этим же судом рассмотрено ходатайство начальника учреждения №46 об освобождении осужденного К. в связи с его болезнью.

Осужденный К. признан виновным приговором специализированного межрайонного суда Павлодарской области от 06.02.2025 года по ст.297 ч.3 п.п.1,3,5 УК, по которому назначено наказание в виде лишения свободы сроком на 11 лет.

Согласно заключению специальной медицинской комиссии от 31.10.2024 года заключительный диагноз осужденного «вторичный бактериальный менингоэнцефалит, тяжелое течение с отеком головного мозга. Левосторонняя полисегментная пневмония. Сепсис» (G04.2).

Изучением судебных за анализируемый период показали, что свидетельствуют о фактах позднего установления диагноза, направления

больных осужденных на стационарное лечение уже в тяжелом и запущенном состоянии, что приводит к летальным исходам и регистрации смертных случаев среди заключенных.

Практика применения освобождения осужденных из мест лишения свободы в связи с болезнью.

Анализ показал, что в условиях уголовной политики однозначная судебная практика по данному вопросу освобождения или отсрочки от отбывания наказания в связи с тяжелой болезнью не сформировалась. В частности, несмотря на соблюдение всех требований уголовного законодательства для применения гуманных актов, суды вопреки вышеуказанных действующих нормативно-правовых актов (при наличии поощрений, отсутствие взысканий и исков) отказывают в удовлетворении ходатайств о применении гуманных актов.

Кроме того, при одних и тех же положениях осужденных, то есть при наличии заключения специальной медицинской комиссии, суды принимают противоречивые решения в отношении положительно характеризующихся осужденных, в результате чего, одни тяжело больные осужденные освобождаются из мест лишения свободы, другие же продолжают отбывать наказания либо погибают в местах лишения свободы.

Так, согласно «ч. 4 ст.75 УК, установлено, что отсрочка отбывания наказания не применяется в отношении лиц, осужденных за преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетних, за исключением случая совершения такого преступления несовершеннолетним в отношении несовершеннолетнего в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет, террористическое или экстремистское преступление, повлекшее гибель людей либо сопряженное с совершением особо тяжкого преступления, а также преступление, совершенное в составе преступной группы» [1].

Между тем, освобождение от наказания и отсрочка отбывания наказания в связи с болезнью по природе является двумя разными по правовой природе институтами – если первый относится к институту освобождения от наказания, то второй – к иным мерам уголовно-правового воздействия.

При этом, основания применения разные. К примеру, при применении освобождения от наказания – основанием должно быть наличие психического расстройства, лишаящего осужденного возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий или руководить ими, при отсрочке - иная тяжелая болезнь у осужденного, препятствующая отбыванию наказания.

Освобождение от наказания в связи с болезнью осужденного – является обязанностью суда, отсрочка отбывания наказания при наличии болезни осужденного – правом суда.

Зачастую в правоприменительной практике, судами принимаются решения об освобождении осужденных больных лиц, несмотря на категорию и тяжесть совершенного ими преступления связанное с половым сношением и

развратными действиями в отношении лиц, не достигших шестнадцатилетнего возраста.

Один из примеров это приговор специализированного межрайонного суда города Шымкент от 13.12.2022 года где Н. признан виновным за совершение развратных действий в отношении несовершеннолетней потерпевшей предусмотренное ст.124 ч.1 УК, с назначением наказания в виде лишения свободы сроком на 7 лет, с пожизненным лишением права занимать педагогические должности связанное с несовершеннолетними.

29.06.2023 года постановлением вышеуказанного суда рассмотрено ходатайство осужденного Н., на основании проведенного специальной медицинской комиссии и их заключения установлено, что у Н. диагноз «полная слепота обеих глаз».

Однако, в условиях исправительных учреждениях по всему Казахстану таким осужденным лицам предоставляются часы, трость, а также поводыри из числа осужденных, более того имеются специальные программы реабилитации для таких осужденных. Слепые осужденные в исправительных учреждениях имеются и тоже отбывают наказание в стенах учреждений наравне с другими, но можно сказать в облегченных условиях.

Однако, суд не описал его поведение, наличие у него поощрений и положительного поведения в период отбывания наказания в стенах учреждения.

На основании ч.2 ст. 75 УК, Н. оставшийся срок неотбытого назначенного наказания 6 лет 6 дней заменено на ограничение свободы с установлением пробационного контроля с разъяснением ст.44 УК, ст.21 ч.1 п.1 УИК [1], [32].

Аналогично, постановлением судебной коллегии по уголовным делам Туркестанского областного суда от 23.01.2019 года был изменен приговор специализированного межрайонного суда по уголовным делам Туркестанской области от 21.11.2018 года. Действия осужденного Д. были переквалифицированы с ч.3 ст.124 УК на ч.3 ст.24- ч.3 ст.124 УК.

На основании ч.3 ст.58 УК ему окончательно назначено наказание в виде лишения права занимать педагогические должности и должности, связанные с работой с несовершеннолетними, пожизненно, а также лишение свободы сроком на 11 лет.

Постановлением Толембийского районного суда Туркестанской области от 25.01.2025 года, осужденный Д. освобожден на основании ст.75 ч.2 УК, диагноз «слепота обеих глаз».

В другом случае, Абайский районный суд Карагандинской области отказал в удовлетворении тяжело больного осужденного Б.

Так, приговором специализированного межрайонного суда по уголовным делам Карагандинской области от 21.11.2023 года Б. признан виновным по ст.121 ч.4, ст.124 ч.3, 58 ч.4 УК и приговорен к 20 годам 2 месяцам лишения свободы с отбыванием наказания в учреждении средней безопасности.

Постановлением Абайского районного суда Карагандинской области от 26.07.2024 года ходатайство осужденного Б. об освобождении из мест лишения

свободы в связи с тяжелой болезнью у осужденного отказано в удовлетворении по нижеследующим основаниям.

Согласно заключению специальной медицинской комиссии №5-1813 от 10.07.2024 года определен диагноз «Рак мочевого пузыря III стадии с прорастанием мочеточников».

Данное заболевание утверждено в Перечне заболеваний приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30.06.2022 года №ҚР ДСМ—58 «Об утверждении правил проведения медицинского освидетельствования осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с заболеванием, и перечня заболеваний, являющихся основанием освобождения от отбывания наказания» [30].

Суд свое решение мотивировал тем, что у осужденного за весь период отбывания наказания отсутствуют поощрения, взысканий не имеет, степень поведения ему не определена, администрацией учреждения №61 города Караганды характеризуется посредственно, судебные издержки по делу не погашены, а также лечащим врачом неубедительно представлено о препятствии дальнейшего отбывания наказания осужденного в местах лишения свободы.

29.08.2024 года осужденный Б. скончался в учреждении №35 КУИС МВД РК.

Другой пример, постановлением Степногорского городского суда Акмолинской области от 02.05.2023 года представление учреждения №5 удовлетворено и осужденный Ж. от дальнейшего отбывания наказания освобожден на неотбытый срок 1 год 1 месяц, в связи с болезнью.

Согласно заключению СМК в отношении осужденного Ж. выставлен заключительный диагноз: G06.2 экстрадуральный и субдуральный абсцесс не уточненный. Абсцесс головного мозга. Состояние после трепанации черепа от 3 марта 2023 года.

Осложнение: G82.0 вялая параплегия. Левосторонний спастический гемипарез, до пlegии в руке. Афазия. Сопутствующий диагноз: I11.0 гипертензивная (гипертоническая) болезнь с преимущественным поражением сердца с (застойной) сердечной недостаточности.

В ходе судебного заседания представитель врачебной комиссии, давшей заключение, врач Громова Л.С. в судебном заседании подтвердила тяжесть состояния осужденного Ж., и пояснила, что у последнего основное заболевание экстрадуральный и субдуральный абсцесс не уточненный, абсцесс головного мозга, состояние после трепанации черепа от 3 марта 2023 года.

Ж. самостоятельно передвигаться не может, у него нарушена речь, ему необходимо принимать лечение в реабилитационном центре.

В условиях учреждения нет возможности сохранить его здоровье и лечить.

На основании заключения специальной медицинской комиссии суд пришел к выводу, что имеющиеся у осужденного заболевание исключает возможность дальнейшего отбывания им наказания. Учитывая при этом сведения о личности осужденного, уровень его исправления, тяжесть

заболевания и текущее состояние здоровья на момент рассмотрения ходатайства, суд не нашел оснований для замены наказания на более мягкий вид. Это связано с тем, что имеющееся заболевание делает невозможным исполнение даже более мягкой формы наказания. В связи с этим осужденный был освобожден от дальнейшего отбывания наказания по состоянию здоровья.

Аналогично, постановлением Абайского районного суда Карагадинской области от 03.12.2024 года рассмотрено представление учреждения №35 Департамента комитета уголовно-исполнительной системы по Карагадинской области об освобождении от дальнейшего отбывания наказания осужденного М. В связи с болезнью.

Так, осужденный М. гражданин Республики Таджикистан, ранее не судимый, приговором специализированного межрайонного суда по уголовным делам города Алматы от 24.07.2017 года был признан виновным мпо ст.297 ч.3 п.1,3 УК, по которому было назначено наказание в виде лишения свободы сроком на 10 лет.

Согласно проведенной в отношении М. специальной медицинской комиссии определен диагноз: Цирроз печени в исходе вирусного гепатита В, класс тяжести «С» по Чайлд-Пью. Декомпенсированная портальная гипертензия: пищевая флебэктазия 2-3 степени.

Состояние после перенесенных желудочно-кишечных кровотечений. Асцит. Спленомегалия. Синдром гиперслизизма. Печеночно-клеточная недостаточность.

За время отбывания наказания осужденный М. имеет 6 поощрений взысканий не имеет, степень поведения определена третья.

Суд свое решение мотивировал тем, что М. осужден за особо тяжкое преступление, т.е. за преступление совершение преступления в отношении наркотических средств в особо крупном размере, и что присвоенные им поощрения являются обязанностью осужденного, а не право.

Также, суд пришел к мнению, что опрошенные в судебном заседании врачи подтвердили диагноз М., однако при более детальном опросе председательствующим судьей, врачи не могли пояснить анамнез данного заболевания.

В соответствии со ст.27 установлено, «что суд контролирует исполнение наказаний при решении вопросов об условно-досрочном освобождении от отбывания наказания, замене неотбытой части наказания более мягким видом наказания, освобождении от наказания в связи с болезнью осужденного, отсрочке отбывания наказания беременным женщинам и женщинам, имеющим малолетних детей, мужчинам, в одиночку воспитывающим малолетних детей, а также изменении вида учреждения» [31].

Пунктом 16 нормативного постановления Верховного суда РК «Об освобождении от наказания, замене неотбытой части наказания более мягким видом наказания или отсрочке отбывания наказания в связи с болезнью» от 11.04.2002 года №7, определен «контроль за поведением лица, освобожденного от дальнейшего отбывания наказания в связи с психическим

расстройством или иной тяжелой болезнью, осуществляется учреждениями или органами, исполняющими наказание» [31].

Согласно п.18 разъяснено, что «в случае совершения нового уголовного правонарушения лицом, освобожденным от отбывания наказания в связи с болезнью, оно подлежит обязательному освидетельствованию комиссией врачей с целью установления, наступило ли у него выздоровление. Медицинское заключение органами уголовного преследования должно быть приобщено к материалам уголовного дела» [31].

В соответствии со ст.170 ч.1 УИК РК, устанавливается «контроль за состоянием здоровья лица, освобожденного от наказания либо к которому применена отсрочка отбывания наказания в связи с психическим расстройством или иной тяжелой болезнью, осуществляется администрацией учреждения, из которого он был освобожден либо за которым он был закреплен» [32].

Согласно ч.2 «организация здравоохранения, где проходит лечение освобожденный от наказания либо лицо, к которому применена отсрочка отбывания наказания, ежеквартально предоставляет информацию в администрацию учреждения о состоянии его здоровья, а в случаях выздоровления или смерти информирует ее и прокурора немедленно» [32].

Частью 3, разъяснено, что «в случае наступления выздоровления лица возобновление исполнения наказания производится постановлением суда по ходатайству осужденного либо по представлению администрации учреждения» [32].

Однако, в нарушении данных требования не во всех судебных актах суды разъясняют, их поведение, контроль за освободившимися из мест лишения свободы тяжело больных осужденных.

Так, осужденной Д. назначенное наказание приговором суда №2 г.Актобе от 08.02.2023 года заменено на лишение свободы неотбытый срок на 1 год 3 месяца 9 дней в учреждении №79 Атырауской области.

Постановлением суда №2 г.Атырау от 05.08.2024 года ходатайство осужденной Д. об освобождении из мест лишения свободы на оставшийся срок 9 месяцев 21 дней в связи с тяжелой болезнью удовлетворено.

Согласно результатам специальной медицинской комиссии определен диагноз «Цирроз печени без ее разрушения по Чайлд-Пью вследствие вирусного гепатита «В», спленомегалия, портальная гипертензия, варикозное расширение вен пищевода 2-й степени, фиброз печени F4, вторичная тромбоцитопения», что нуждается в лечении в специализированном стационаре и она не может отбывать наказание.

Однако несмотря на то, что суд принял гуманное решение в отношении осужденной Д., ею совершено уголовное правонарушение, предусмотренное ч.1 ст.188 УК.

Главное судебное разбирательство назначено на 25.02.2025 года в суде №2 г. Актобе.

Однако, по неизвестным причинам подсудимая Д. не явилась в суд, в связи с чем судебный процесс откладывался несколько раз.

Постановлением суда №2 города Актобе от 12.03.2025 года, в связи неизвестностью место нахождения подсудимой Д. объявлена в розыск.

Полагаю, что освобожденные осужденные в связи с их заболеваниями, злоупотребляют снисходительностью органов правосудия.

Аналогичным примером является неоднократность судимости осужденного Ш.

Так, гр.Ш. приговором суда №2 г.Актобе от 08.06.2017 года был осужден по ст.297 ч.1 УК, к 3 годам лишения свободы.

По отбытию наказания вышеуказанное лицо, совершает повторное преступление, приговором специализированного межрайонного суда по уголовным делам Актюбинской области от 04.12.2020 года был осужден по ст.297 ч.3 п.3 УК, по которому назначено наказание в виде лишения свободы сроком на 10 лет.

Постановлением Аршалынского районного суда Акмолинской области от 19.10.2021 года Ш. был освобожден от дальнейшего отбывания наказания в связи с болезнью (хроническая почечная недостаточность, терминальная 5 стадия), вид болезни который входит в Перечень.

Приговором суда №2 г. Актобе от 17.07.2023 года Ш. был признан виновным за совершение преступления, предусмотренного ст.296 ч.4 УК, по которому назначено наказание в виде лишения свободы сроком на 3 года в учреждении уголовно-исполнительной системы максимальной безопасности.

На основании ст.14 ч.2 УК, в действиях Ш. был признан опасный рецидив преступлений.

Вышеуказанные примеры применения освобождения от наказания по болезни свидетельствует о недостаточности условий и требования к лицам освобождаемым или тем, которым сроки отбывания наказания отсрочены на неопределенный срок в соответствии с действующим законодательством.

Более того, ни в одном в вышеперечисленных судебных актах не содержат сведения о предполагаемом месте проживания осужденных после освобождения по болезни, а если характер заболевания требует применения к ним в предусмотренных законом случаях обязательного лечения - наименование учреждения, в которое осужденный будет направлен или помещен, хотя указанное требование предусмотрено.

Следует подчеркнуть, что суд, будучи конечной инстанцией при разрешении дел данной категорий, обязан осознавать всю полноту возлагаемой на него ответственности, включая не только вопросы охраны здоровья осужденного, но и сохраняя его жизни. Необоснованный отказ в удовлетворении ходатайства об освобождении по состоянию здоровья в ряде случаев фактически может привести к необратимым последствиям в виде летального исхода больного осужденного.

Одновременно важно отметить, что и сами больные осужденные должны стремиться к исправлению, пересматривая свое поведение и делая соответствующие выводы.

Однако, как показывает анализ правоприменительной практики, значительное число осужденных в период отбывания наказания не демонстрирует стремления к исправлению, уклоняются от участия в реабилитационных мероприятиях, продолжают нарушать установленный порядок и рассчитывают на освобождение, включая досрочное поощрение.

При этом, администрация учреждений и органов уголовно-исполнительной системы недостаточно учитывает медицинское состояние осужденных при формировании и реализации программ исправления и профилактики повторных преступлений совершаемые теми же «тяжело больными осужденными лицами».

Представляется, что такая ситуация обусловлена совокупностью как правовых, так и организационно-управленческих проблем в деятельности уголовно-исполнительной системы.

Исследованием установлено, что на сегодняшний день материалы на осужденных больных с различными тяжелыми заболеваниями представляются в суд после заключения специальной медицинской комиссии, учреждениями уголовно-исполнительной системы.

В соответствии со ст.478 ч.4 УПК, «суд рассматривает вопросы, связанные с исполнением приговора, единолично в открытом судебном заседании в месячный срок со дня поступления ходатайства с участием осужденного» [33].

В рассмотрение вопросов которых входит ст.75 ч.2 УК, т.е. «освобождение от наказания или отсрочке отбывания наказания, замене неотбытой части наказания более мягким видом наказания в связи с болезнью. Сроки вступления постановления в законную силу 15 дней» [1].

К примеру, представленное на рассмотрение ходатайство осужденного Н. 10.10.2024 года прекращено Степногорским городским судом Акмолинской области, в связи со смертью осужденного, т.е. смерть его наступила до рассмотрения ходатайства в суде 28.08.2024 года.

Аналогично, постановлением Шахтинского городского суда Карагандинской области от 10.06.2024 года оставлено без рассмотрения представление начальника учреждения об освобождении от отбывания наказания в связи с болезнью осужденного А., в связи со смертью последнего 07.06.2024 года, что подтверждается свидетельством о смерти осужденного.

Вышеуказанные факты свидетельствуют о том, что из-за затяжных процедур рассмотрения ходатайств, осужденные тяжелыми заболеваниями не дожидаясь рассмотрения умирают в стенах учреждения.

В этой связи, полагаем необходимым рассмотреть вопрос о внесении изменения в ч.4 ст.478 УПК РК, «о сокращении сроков рассмотрения ходатайств в отношении тяжело больных осужденных лиц» [33].

Кроме того, необходимо отметить, что данной проблеме предавалась огласка в своей научной статье Имангалиевым Н.К.

В данном случае он осветил проблему в практике, связанной с требованиями ч.4 ст.478 УПК РК, где законодателем определен «месячный срок рассмотрения вопросов по исполнению приговора, в том числе по освобождению от отбывания наказания в связи с болезнью» [33].

Тогда как, по мнению ученых, освобождение осужденного от наказания в виде лишения свободы вследствие наличия тяжелого заболевания целесообразно в момент постановления приговора.

Разделяя точку зрения О.В. Гужвы, следует отметить, что «содержание тяжело больного осужденного в учреждениях исполнения наказаний при очевидной угрозе его жизни вследствие отсутствия надлежащей медицинской помощи по сути приравнивается к фактическому назначению смертной казни [34].

Подобный подход, безусловно, противоречит как принципу гуманизма, так и целям уголовного наказания, среди которых ни одна не может быть достигнута путем доведения осужденного до смерти».

Считаю, что судьям рекомендуется следовать, прежде всего, закону при рассмотрении дел указанной категории и избегать поисков причин для отказа в удовлетворении ходатайств об освобождении от наказания в виде лишения свободы по болезни с учетом особенностей уязвимости данной категории осужденных, значительная часть которых не доживает до освобождения как было указано выше примером.

При этом, отказ суда в освобождении лица от дальнейшего отбывания наказания в связи с болезнью не является препятствием для рассмотрения этого вопроса по повторному представлению администрации или ходатайству осужденного.

В отношении осужденных, которым суд отказал в освобождении от отбывания наказания в связи с болезнью, в случае ухудшения состояния здоровья, препятствующего отбыванию наказания, материалы на основании соответствующего медицинского заключения повторно направляются в суд независимо от времени вынесения судом постановления об отказе.

С целью проведения отечественное законодательство в соответствие с международными стандартами по вопросу освобождения от наказания по причине болезни, представляется обоснованным, что суды не должны злоупотреблять своим дискреционным правом на отказ в применении данной меры при отсутствии законодательных ограничений. Учитывая международные обязательства государства по обеспечению надлежащей медицинской помощи и содержанию больных осужденных в условиях, соответствующих требованиям гуманности, суду надлежит оценивать обоснованность дальнейшего содержания такого лица в стенах учреждения через призму принципов законности и гуманизма.

Учитывая вышеизложенные обстоятельства, предлагаем рассмотреть вопрос о внесении изменения в ст.478 УПК, дополнить частью 4-1 «суд

рассматривает вопросы освобождения или отсрочки отбывания наказания тяжело больных осужденных «в течение трех рабочих дней», со дня поступления ходатайства в суд» [33].

Наряду с этим, с учетом процедуры и порядка рассмотрения ходатайств, предлагаем дополнить ч.6 ст.162 УИК словами «представление об освобождении от отбывания наказания, замене неотбытой части наказания более мягким видом наказания вследствие тяжелой болезни вносится «немедленно, с момента получения заключения специальной медицинской комиссии» в суд начальником учреждения или органа, исполняющего наказание» [32].

Вместе с тем, согласно п.11 «Правил проведения медицинского освидетельствования осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с заболеванием, и перечня заболеваний, являющихся основанием освобождения от отбывания наказания» утвержденный приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30.06.2022 года №ҚР ДСМ-58 установлено, что орган УИС, «в течение 3 (трех) рабочих дней со дня получения СМК положительного Заключения направляет в суд «посредством почтовой связи» представление об освобождении осужденного с заболеванием, указанным в Перечне, от отбывания наказания, замене неотбытой части наказания более мягким видом наказания с применением или без применения принудительных мер медицинского характера» [30].

Однако считаем, что именно вышеуказанная процедура направления ходатайства в суд является затяжной.

В целях оперативности, необходимо обязать администрации учреждений УИС направлять заключения СМК и соответствующие ходатайства в суд в электронном формате, без задержек, в течение не более 48 часов после оформления заключения.

2.2 Правовые последствия применения поощрительных норм при болезни осужденного

В уголовном праве наряду с запретительными и обязывающими нормами существуют поощрительные нормы, воплощающие принцип гуманизма и стимулирования правопослушного поведения.

Поощрительные нормы предоставляют лицу определенные льготы или освобождения при наличии условий, одобряемых законом, к тому же такие нормы побуждают правонарушителя к достижению положительного результата путем добровольного исполнения требований уголовного закона.

Иными словами, государство, стремясь стимулировать исправление и сотрудничество, предоставляет послабления – это своеобразный компромисс между принципом неотвратимости наказания и целями ресоциализации.

В теории права подчеркивается, что поощрительные нормы – это такие правила, которые содержат позитивную оценку определенного поведения и предусматривают благоприятные последствия при его совершении.

К примеру, они могут освобождать от ответственности или смягчать наказание при добровольном отказе от доведения преступления до конца, активном способствовании расследованию, возмещении ущерба и т.п.

Согласно одному из определений, «поощрительные нормы содержат социальную оценку конкретного правомерного поведения, превосходящего обычное требование и пользующегося особым одобрением со стороны государства». То есть закон особо отмечает и поощряет случаи, когда лицо своими действиями демонстрирует раскаяние или иным образом заслуживает снисхождения.

Поощрительные нормы являются выражением гуманистических начал уголовного права. Они служат целям предупреждения преступлений не только страхом наказания, но и стимулированием положительного постпреступного поведения.

Как отметил Н.Н. Турецкий, государство с помощью таких норм «стимулирует позитивное поведение правонарушителя для достижения поощряемого результата» [35].

В уголовно-правовой политике РК последние десятилетия наблюдается тенденция развития института поощрения.

Поощрительные нормы охватывают освобождение от уголовной ответственности (когда лицо освобождается от уголовной ответственности, в связи с деятельным раскаянием или примирением с потерпевшим), освобождение от наказания (когда лицо признано виновным, но полностью или частично избавлено от отбывания назначенного наказания) и иные смягчения наказания (условно-досрочное освобождение, замена неотбытой части наказания более мягким и др.).

Нормы, связанные с болезнью осужденного, относятся к категории освобождения от наказания либо отсрочки его исполнения – их можно назвать поощрительными в широком смысле, поскольку они даруют осужденному льготу (отсрочку или освобождение) из соображений гуманности.

В отечественном уголовном праве принцип гуманизма обеспечивает возможность смягчения уголовной ответственности в исключительных случаях, в том числе при тяжелой болезни осужденного. Такие поощрительные нормы, применяемые в связи с болезнью осужденного, представляют собой особый вид правовых льгот, направленных на смягчение участи больных лиц, отбывающих наказание.

Однако, данные нормы не являются поощрением в классическом смысле, поскольку их применение не обусловлено правопослушным поведением осужденного, а вызвано их состоянием здоровья или иными словами, болезнь осужденного – это не заслуга и не результат исправления, поэтому освобождение по болезни носит скорее исключительно гуманитарный, а не поощрительный характер.

Тем не менее, в теории такие нормы традиционно относят к поощрительным институтам уголовного и уголовно-исполнительного права как проявление милосердия государства.

Несмотря на это применение ст.75 УК РК «влечет определенные правовые последствия, касающиеся его статуса, судьбы неотбытого наказания и будущей уголовной ответственности, в частности: прекращение исполнения наказания — это первейшее последствие ради чего норма применяется: осужденное лицо либо вовсе не отбывает назначенное наказание, либо временно прекращает его отбывать» [1].

Если суд постановил освободить лицо от наказания, назначенного приговором, то наказание не приводится в исполнение либо прекращается дальнейшее отбывание (если лицо уже находилось в колонии).

В случае отсрочки отбывания наказания, исполнение приговора приостанавливается на неопределенный срок – фактически до выздоровления осужденного или до появления иных оснований возобновить исполнение. На период отсрочки осужденный, как правило, находится на свободе (часто – на лечении, дома или в медучреждении, но не в местах лишения свободы).

Таким образом, в результате применения поощрительной нормы наказание временно или окончательно не реализуется. К примеру, осужденный к лишению свободы, заболевший онкологией тяжелой стадии, может быть освобожден и не будет содержаться в исправительном учреждении.

УК РК прямо не цитируется здесь, логика правовой системы такова, что если лицо полностью освобожден от наказания даже если он не отбывал его, то на него не распространяется статус судимого лица либо судимость погашается немедленно.

Казахстанские правоведы отмечают, что освобождение от наказания устраняет уголовно-правовые последствия обвинительного приговора, в том числе судимость, поскольку наказание фактически не отбывается. В то же время нужно различать полное освобождение и отсрочку.

При отсрочке отбывания наказания осужденный формально остается осужденным, его судимость продолжается, хотя исполнение приговора и отложено. Отсрочка – это временное приостановление исполнения, но не отмена приговора.

Таким образом, правовой статус осужденного различается: освобожденный по болезни (ч.2 ст. 75) фактически приравнивается к лицу, не имеющему неснятой судимости, тогда как получивший отсрочку – находится под угрозой исполнения наказания и сохраняет статус осужденного [1].

- Одно из ключевых последствий – это условность освобождения/отсрочки, связанная с состоянием здоровья. Закон прямо предусматривает: «лица, указанные в частях первой и второй статьи 75 УК РК, в случае их выздоровления подлежат уголовной ответственности и наказанию, если не истекли сроки давности...». Иными словами, если отпали причины, по которым человека освобождали (он выздоровел от тяжелой болезни или

излечился психически), то он вновь может быть привлечен к исполнению оставшегося наказания. Практически это означает:

1. Для категории ч.1 (психическое расстройство): если лицо, признанное невменяемым после преступления, спустя время восстановило психическое здоровье, то оно может быть притянуто к выполнению наказания, назначенного приговором, при условии, что со дня совершения преступления не истек срок давности привлечения к ответственности или со дня приговора – срок давности исполнения приговора. Фактически уголовный процесс или исполнение приговора возобновляется. В таком случае время пребывания в психбольнице может быть зачтено в наказание, а само лицо продолжит отбывать наказание, как если бы перерыва не было (с коррекцией на срок лечения).

2. Для категории ч.2 (иная болезнь): если осужденный, получивший отсрочку, поправился, то отсрочка отменяется и наказание приводится в исполнение. Если же осужденный был освобожден от наказания по болезни, то его выздоровление означает, что основания освобождения отпали – и при тех же условиях (неистечение давности) он тоже должен понести наказание.

В этом случае суд, узнав о выздоровлении, может возобновить исполнение приговора или к примеру если человек, освобожденный от наказания из-за тяжелой болезни, неожиданно выздоровел – тогда, при условии что со времени приговора не прошел срок давности его исполнения, компетентные органы вправе инициировать исполнение оставшегося наказания.

Важно подчеркнуть, что возобновление наказания ограничено сроками давности. УК РК предусматривает сроки давности исполнения обвинительного приговора (они зависят от тяжести преступления, аналогично срокам давности привлечения к ответственности). Если эти сроки к моменту выздоровления уже истекли, наказание не может быть исполнено.

Таким образом, освобождение по болезни может со временем трансформироваться в окончательное освобождение, если болезнь продолжалась достаточно долго.

К примеру, если осужденный к 5 годам лишения свободы за преступление средней тяжести был освобожден по болезни; если он пролечился 10 лет и выздоровел, то, вероятно, исполнять наказание уже нельзя из-за истечения давности.

3. Период отсрочки – это испытательный период в том смысле, что лицо не должно уклоняться от лечения, должно периодически проходить медицинское освидетельствование. Само по себе получение отсрочки – не «прощение», а временная мера.

Если больной злоупотребляет отсрочкой (например, симулирует болезнь или нарушает режим лечения) – прокурор или орган исполнения наказаний могут поднять вопрос о пересмотре отсрочки.

Кроме того, совершение нового преступления во время отсрочки фактически аннулирует льготу: хотя ст. 75 УК РК непосредственно не описывает эту ситуацию, по аналогии с другими отсрочками (ст. 74 УК РК)

можно утверждать, что при новом преступлении отсрочка отменяется, и наказания складываются.

Так, в ст.74 УК РК прямо указано: «если в период отсрочки осужденный совершит новое преступление, суд назначает наказание по совокупности приговоров. По смыслу закона, то же относится и к отсрочке по болезни: новый преступный проступок означает, что осужденный будет отбывать и отложенное наказание тоже, причем с присоединением нового» [1].

Таким образом, льгота отменяется, и больной направляется в места лишения свободы для отбывания оставшегося срока плюс наказание за новое преступление, по которому назначено наказание приговором суда.

Важно учитывать правовое положение лица, освобожденного по болезни и при совершении им правонарушений в будущем. Если лицо полностью освобождалось от наказания и, согласно принципам закона, считается несудимым, то при привлечении его к ответственности за новое преступление этот эпизод не учитывается как рецидив.

Новое преступление будет рассматриваться как совершенное впервые, без отягчения в виде непогашенной судимости.

Однако, если к моменту нового преступления лицо уже выздоровело, и, предположим, наказание по старому приговору было возобновлено (или могло быть возобновлено), то ситуация сложнее.

Важно подчеркнуть, что освобождение по болезни не означает реабилитации или признания невиновности.

Это условное освобождение по гуманитарным основаниям, применяемое при наличии определенных юридических фактов (диагностированной тяжелой болезни), и оно обусловлено утратой смысла наказания в связи с состоянием осужденного. По мнению казахстанского исследователя К.Ж. Балтабаева, «учет состояния здоровья осужденных затрагивает основополагающие положения исполнения наказаний и требует особых подходов» [36].

Нормы об освобождении по болезни основаны на признании приоритета жизни и здоровья человека над абстрактными целями наказания, что соответствует конституционным ценностям и международным стандартам прав человека.

Одним из дискуссионных аспектов правовой природы этих норм является вопрос о правомочии осужденного. Поскольку освобождение по болезни носит разрешительный характер, осужденный не вправе требовать его автоматически – решение остается за судом.

Как отметил С.Л. Бабаян, литература отмечает, что «поощрительные институты (льготы) не образуют субъективного права осужденного, а лишь его законный интерес». [37]

По мнению Имангалиева Н.К. «гуманитарная природа этих норм проявляется и в международных стандартах. Согласно Правилу 109 обновленных Минимальных стандартных правил ООН обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделы 2015 г.), лица с психическими расстройствами или серьезными заболеваниями, для которых пребывание в

тюрьме означало бы ухудшение состояния, не должны содержаться в тюрьмах, и необходимо принять меры к их скорейшему освобождению» [38].

Правило 110 дополнительно указывает на «желательность обеспечения продолжения лечения после освобождения и оказания социальной помощи таким лицам. Эти положения отражают общепризнанную в цивилизованных правовых порядках идею: освобождение тяжелобольных осужденных – не поощрение, а проявление человечности и уважения к человеческому достоинству» [8].

Итак, применение поощрительной нормы об освобождении по болезни влечет существенные последствия в сфере уголовного права (материального).

Во-первых, освобождение от наказания означает, что «государство отказывается от дальнейшего исполнения, назначенного судом наказания в отношении конкретного лица. Это исключение из общего правила неотвратимости и полной отбываемости наказания. Однако, уголовный закон устанавливает и обратную сторону такого освобождения: если впоследствии отпавшие обстоятельства изменятся, лицо может вновь стать подлежащим наказанию (ст.75 ч.3 УК)» [1].

Аналогичное правило закреплено и в российском законодательстве (ч.4 ст. 81 УК РФ) и направлено против уклонения от наказания под предлогом болезни. Таким образом, освобождение по болезни носит условно-окончательный характер: пока болезнь продолжается и носит неизлечимый либо стойкий характер, наказание не исполняется; если же здоровье осужденного существенно улучшилось, государство вправе потребовать продолжения исполнения наказания [17].

На практике, как отмечают исследователи, механизм возврата выздоровевших осужденных к отбыванию наказания часто не реализуется должным образом.

В российской доктрине указывается на пробел: закон не предусматривает обязательного возвращения вылечившихся лиц, освободившихся по болезни, обратно в исправительное учреждение.

К сожалению, данная проблема для Казахстана является актуальной и требуют процедуры мониторинга состояния освобожденных по болезни, чтобы в случае значительного улучшения здоровья вопрос о возобновлении исполнения наказания мог быть поставлен в законном порядке.

Во-вторых, уголовно-правовым последствием является изменение вида наказания. Закон допускает не только полное освобождение, но и замену наказания более мягким видом (вместо освобождения) для больных осужденных. Например, лишение свободы может быть заменено ограничением свободы, штрафом, условным наказанием и т.п. Эта мера позволяет учесть состояние здоровья, одновременно сохраняя определенную степень уголовно-правового воздействия.

Однако, анализ практики показывает, что суды редко пользуются этой возможностью. В Казахстане, несмотря на предусмотренную ч.2 ст.75 УК РК

норму о замене неотбытой части наказания более мягким видом в связи с болезнью, данный механизм фактически не применяется [1].

По мнению О.В. Гужвы он считает, что «оставляя тяжелобольного осужденного в местах лишения свободы, суд, по сути, превращает наказание в смертный приговор, поскольку без надлежащей медицинской помощи человек обречен» [34].

Такая ситуация противоречит целям наказания и принципу гуманизма. Следовательно, материально-правовой эффект нормы о замене наказания – смягчение репрессивного воздействия – практически не достигается, что указывает на необходимость совершенствования правоприменения.

В-третьих, уголовно-правовая характеристика деяния и статуса осужденного меняется с учетом применения данной льготы. Освобождение от наказания по болезни не устраняет сам факт судимости. Осужденный, освобожденный по болезни, сохраняет статус судимого лица до истечения срока погашения судимости, определенного.

Однако, досрочное освобождение может влиять на срок погашения судимости. К примеру, согласно ст. 77 УК РК, срок погашения судимости исчисляется исходя из фактически отбытого срока наказания.

Если лицо было освобождено досрочно, фактически отбытой срок меньше назначенного, но закон признает наказание исполненным в момент освобождения по уважительной причине. Поэтому судимость у таких лиц погашается на общих основаниях, что важно для их дальнейшего правового положения.

Применение поощрительной нормы по болезни затрагивает цели наказания. Как отмечает А.П. Скиба, «при освобождении больного осужденного ни одна из целей уголовно-исполнительного законодательства (карательная, исправительная, превентивная) в полном объеме не достигается» [39].

Порядок освобождения осужденного от наказания по состоянию здоровья регулируется нормами уголовно-процессуального и уголовно-исполнительного законодательства. Правильное соблюдение процедуры имеет ключевое значение, поскольку затрагиваются права осужденного, интересы государства и вопросы доказательства состояния здоровья.

В учреждениях пенитенциарной системы Казахстана функционируют медицинские части, которые при выявлении у заключенного признаков тяжелого заболевания направляют его на комиссионное обследование. Министерством внутренних дел РК утвержден специальный «Перечень заболеваний, являющихся основанием для подготовки документов на освобождение (приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30.06.2022 года №КР ДСМ—58)» [30].

В него входят, как правило, терминальные стадии онкологических заболеваний, тяжелые формы хронических болезней сердца, легких, неизлечимые инфекционные болезни и пр. Если медицинская комиссия (как правило, врачебная комиссия уголовно-исполнительной системы с участием

специалистов Министерства здравоохранения) подтверждает наличие у осужденного такого заболевания, администрация учреждения вносит представление об освобождении по болезни.

Согласно уголовно-исполнительному кодексу (УИК) и разъяснениям Верховного суда, ходатайство об освобождении по болезни подается через администрацию учреждения, исполняющего наказание, вместе с заключением медицинской комиссии и другими необходимыми документами (история болезни, справки, характеристика осужденного и т.д.).

Далее материалы поступают в суд по месту отбывания наказания. Судебное разбирательство по такому ходатайству проводится с участием прокурора, представителя учреждения и, как правило, самого осужденного (либо его защитника). Уголовно-процессуальный кодекс РК (УПК) устанавливает срок рассмотрения таких материалов [33].

С точки зрения Селиверстова В.И. «в России фиксировались случаи, когда осужденные умирали, не дождавшись решения суда в 2016 г. 119 осужденных умерли в десятидневный период ожидания вступления в силу решения суда об освобождении» [40].

В целях предотвращения подобных трагических случаев в Казахстане следует принять поправки к Уголовно-процессуальному кодексу, предусматривающие немедленное исполнение судебных решений об освобождении осужденных по основаниям. Предлагается закрепить в законе формулировку «освободить немедленно», что обеспечивает отсрочку исполнения на период возможного апелляционного обжалования и, тем самым, повысить эффективность защиты фундаментальных прав людей на жизнь и здоровье.

Доказательная роль медицинских документов В соответствии с требованиями УПК РК, установление факта тяжелого заболевания должно быть обосновано доказательными доказательствами, среди которых ключевое значение имеет заключение медицинской комиссии. Верховный Суд Республики Казахстан в нормативном постановлении №7 (от 11.04.2002 г.) акцентировал внимание судов на «необходимости тщательной проверки обоснованности медицинских заключений, а также заявил при необходимости истребовать дополнительные сведения, общий диагноз и прогноз заболевания» [31].

Применение поощрительных норм по болезни тесно связано с деятельностью пенитенциарных органов. Во-первых, на них лежит обязанность своевременно выявлять осужденных, подпадающих под критерии освобождения.

Практика показывает, что медицинское обслуживание в местах лишения свободы не всегда на должном уровне, и нередко тяжело больные заключенные не получают своевременно направление на комиссию, как освещалось выше о проблемах мед. обслуживания в стенах учреждения.

Улучшение пенитенциарной медицины и независимый медицинский контроль – важные условия справедливого применения норм поощрения по

болезни. В этой связи заслуживает внимания предложение К.Ж. Балтабаева и Ю.Н. Дрокина о передаче медицинского обслуживания заключенных из ведения МВД в ведение Министерства здравоохранения.

Такой шаг, соответствующий рекомендациям ООН, позволил бы обеспечить более объективное и квалифицированное подтверждение заболеваний и устранить конфликт интересов (когда тюремная администрация может быть не заинтересована в освобождении осужденного).

Второй аспект требует организации постпенитенциарного контроля за гражданами, освобожденными по предъявленным обвинениям. В казахстанском законодательстве отсутствует институт прямого надзора за такими лицами, в отличие от условно-досрочно освобожденных, которые осуществляются под пробационным контролем. Специалисты отмечают, что данный пробел требует ограничения, поскольку освобождение по закону предусматривает сопровождение, включающее некоторую степень госпитализации, контроль за соблюдением назначенного обращения и периодическую проверку состояния здоровья.

Зарубежные практики применения альтернативных подходов к этому вопросу. Во Франции суд при освобождении больного может наложить дополнительные ограничения, такие как запрет на выезд из страны, и обязать уведомить полицию о смене места жительства.

В Швейцарии уголовное дело может продолжаться в отсутствие тяжеловесного обвиняемого, что фактически переводит процесс в заочное производство, при этом контроль за делом продолжается. В решении США об освобождении обычно соблюдаются условия, необходимые для учета в рамках программы медицинского наблюдения, специальные пробные нормы для повторного «освобождения из сострадания» не предусмотрены, за исключением возможности заключения при улучшении состояния.

Третий аспект связан с правом осужденного на повторное обращение с заявлением об освобождении в случае отказа, особенно при ухудшении состояния здоровья. Процессуальная гарантия заключается в том, что суд не сможет окончательно определить, если построены новые медицинские данные. Однако на примере бюрократических процедур, например, многоступенчатого соглашения в тюремной администрации (до пяти механизмов в США), затрудняются оперативное сохранение процесса. Казахстану рекомендуется принять во внимание этот негативный опыт, упростить и ускорить выполнение всех этапов.

Пенитенциарные последствия применения норм об освобождении Библии включают разгрузку системы исполнения наказаний, сокращение ограничений заключенных договоров и экономию бюджетных средств на содержание и лечение тяжелобольных в местах лишения свободы. Вместе с тем, это требует развития сети гражданских гражданских учреждений, способов и режима заключения освобожденных.

Оптимальным является заключение соглашений между пенитенциарной системой и гражданскими больницами для обеспечения непрерывности

медицинской помощи, что соответствует нормам Международной организации здравоохранения.

В заключение процессуальные и пенитенциарные аспекты применения норм об освобождении по требованию должны быть определены в четком, оперативном и справедливом порядке признания виновных обвиняемых, рассмотреть их дела судебными решениями и исполнением решений.

Необходимо обеспечить внешний медицинский контроль для объективности, минимизировать задержки, облучение до немедленного исполнения решений суда, а также разработать механизмы сопровождения освобожденных, включая контроль и кратковременную помощь.

Эффективное решение этой задачи является ключевым для реализации целей законодательства и повышения общественного доверия к институту свободы человечества.

В казахстанском законодательстве прямого института надзора за освобожденными по болезни нет, в отличие, например, от условно-досрочного освобождения, где действует пробационный контроль.

По мнению специалистов, это является пробелом. Ведь освобождение по болезни может требовать сопровождения как содействия в госпитализации на воле, контроля за соблюдением назначенного лечения, периодической проверки состояния здоровья.

Между тем, законодателем закреплены «обязанности медицинских организации об информировании о состоянии здоровья осужденного больного. Данная норма регулируется с ч.2 ст. 170 УИК РК (подробно описано в подразделе 2.1.)» [32].

Несмотря на безусловную гуманность норм об освобождении по болезни, их применение связано с рядом рисков и ограничений. Законодатель и правоприменитель должны учитывать эти факторы, чтобы соблюсти баланс между состраданием к больному преступнику и обеспечением интересов общества.

Риск для общества и общественное мнение. Одним из основных опасений является то, что опасный преступник может выйти на свободу под предлогом болезни и совершить новое преступление. Действительно, если говорить об освобождении по болезни вообще, закон не исключает из его сферы ни тяжких преступников, ни ранее судимых.

В свою очередь судьи анализируют, представляет ли конкретный больной осужденный опасность окружающим. В практике нередки случаи отказа в освобождении, когда, несмотря на серьезную болезнь, суд считает, что цели наказания перевешивают.

Общество может негативно воспринимать освобождение преступников, совершивших резонансные деяния, даже если те смертельно больны. Отсюда вытекает условие: применять эти нормы следует с учетом принципа справедливости и чувства безопасности общества. В каждом случае нужно взвесить, не подорвет ли освобождение доверие граждан к правосудию.

В качестве компромисса, как уже отмечалось, возможно назначение административного надзора или иных мер безопасности для освобожденного.

К примеру, в Российской Федерации суд при освобождении по болезни психически больного обязан решить вопрос о применении к нему принудительных мер медицинского характера, а к лицам с другими заболеваниями вправе применить ограничительные меры.

В Казахстане целесообразно предусмотреть аналогично: если освобождается, скажем, бывший насильник, неизлечимо больной раком, суд мог бы возложить на полицию обязанность периодически интересоваться его состоянием, контролировать отсутствие у него доступа к оружию и т.п.

Это потребует изменений в законодательстве о пробации либо принятия специального нормативного постановления Верховного суда. Другой серьезный риск – ложные диагнозы и симуляция болезни с целью избежать наказания. К сожалению, подобные ситуации известны.

В практике некоторых стран (упоминался Китай) богатые или влиятельные осужденные иногда добивались фиктивных медицинских заключений о тяжелой болезни и выходили на свободу досрочно – пока коррупционная схема не вскрывалась, и это не подрывало доверие к институту.

Для минимизации этого риска в Казахстане установлен перечень заболеваний и сложная процедура экспертизы, включающая несколько врачей. Кроме того, заключение комиссии проверяется вышестоящими органами здравоохранения, а прокурор вправе при наличии сомнений назначить повторную независимую экспертизу.

Нормативное постановление ВС РК №7 от 11 апреля 2002 г. также ориентирует «суды критически оценивать представленные материалы, особенно если болезнь развивается внезапно или документально ранее не подтверждалась» [31].

Однако, существует и риск чрезмерной жесткости критериев. Медицинская наука не всегда может четко отделить излечимое от неизлечимого, иногда человек с тяжелым недугом может жить долго при поддержке терапии. Если строго следовать формальному перечню, вне рамок милосердия могут остаться действительно страдающие люди.

Например, ранее в казахстанский перечень не входили некоторые тяжелые болезни пищеварения и эндокринной системы, и только в 2018 г. было предложено их добавить.

Условие применения нормы – адекватный перечень критериев болезни, который должен регулярно пересматриваться и дополняться по мере развития медицинских знаний. Закрепление такого перечня на уровне подзаконного акта (приказа МВД) гибко, но можно подумать и о том, чтобы ключевые критерии (безнадежность, опасность для жизни) были даны в самом законе, а не только списком.

Исследование показывает, что освобождение осужденных по болезни – это исключительный гуманитарный инструмент, призванный смягчить

исполнения наказания в случаях, когда цели наказания более не могут быть достигнуты из-за тяжелого состояния здоровья виновного.

В Республике Казахстан данная мера нормативно предусмотрена, однако, применяется крайне редко. Хотя закон устанавливает достаточно жесткие критерии в виде действующего закрепленного перечня заболеваний, подтвержденная тяжесть течения и исключает некоторые категории преступников, что сужает сферу ее применения.

Фактическая правоприменительная практика сталкивается с проблемами задержек и отказов, порой даже в ситуациях, когда гуманизм требовал бы освобождения.

По нашему мнению, отечественному законодательству и правоприменению в перспективе предстоит учитывать этот опыт, совершенствуя собственный механизм освобождения по болезни так, чтобы он реально работал по назначению – обеспечивал достойное обращение с тяжело больными и умирающими осужденными, не нарушая интересов общества и правосудия.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Несмотря на то, что в настоящее время Уголовный кодекс РК, в частности ст. 75 УК РК претерпели не раз изменения и дополнения, «на сегодняшний день реализация норм об отсрочке по болезни и освобождение от наказания по этим же основаниям сопряжена с рядом проблем в практической деятельности».

Освобождение от наказания по болезни – это чрезвычайный институт, основанный на принципе гуманизма. Его правовая природа двойственна: с одной стороны, это льгота для осужденного, продиктованная состраданием, с другой – решение, принимаемое в интересах правосудия и общества, требующее взвешенного подхода.

Уголовно-правовые последствия применения этих норм выражаются в прекращении реализации наказания, что спасает жизнь и здоровье осужденного, но одновременно создает прецедент неотбытия части наказания. Это может снижать превентивный эффект приговора, поэтому важно компенсировать невыполнение целей наказания иными мерами. Необходим баланс между гуманностью и защитой общества.

Пенитенциарные последствия включают как позитив – снижение нагрузки на тюрьмы и бюджет, так и новые задачи: мониторинг состояния здоровья заключенных, подготовку документов, взаимодействие с гражданским здравоохранением, а также постпенитенциарную работу с освобожденными.

Механизмы взаимодействия МВД и Минздрава требуют развития. Желательно, чтобы медико-санитарная часть УИС была интегрирована с системой общественного здравоохранения.

Зарубежный опыт подтверждает необходимость института освобождения по болезни и предлагает некоторые ориентиры для реформ. Французская модель двухступенчатой экспертизы и условного освобождения с возможностью возврата представляет интерес.

Проведенное диссертационное исследование позволило всесторонне проанализировать указанные институты как элементы гуманизации уголовной политики и гарантии соблюдения прав человека в условиях исполнения наказаний.

В работе раскрыта юридическая природа освобождения от наказания и отсрочки отбывания наказания по болезни. Показано, что, несмотря на общую гуманную направленность, эти институты существенно различаются по своей правовой сущности и последствиям применения. Освобождение от наказания окончательно прекращает действие приговора, тогда как отсрочка представляет собой временное приостановление исполнения наказания с возможностью его возобновления при изменении обстоятельств.

Исследована ретроспективная характеристика развития этих институтов в отечественном и зарубежном уголовном праве. Установлено, что практика освобождения по состоянию здоровья существовала еще в дореволюционном и советском законодательстве, постепенно трансформируясь в более формализованные процедуры.

Сравнительный анализ законодательства Германии, Канады, Франции, Китая и других стран позволил выделить эффективные модели применения данных мер с акцентом на судебный контроль, участие независимых врачей и системное регулирование порядка возврата к отбыванию наказания.

Исследована система нормативного регулирования Республики Казахстан, в том числе положения ст. 75 УК РК, регулирующей основания «освобождения от наказания по болезни, а также отдельные нормы Уголовно-исполнительного и Уголовно-процессуального кодексов, касающиеся исполнения таких решений» [1].

Исследованием выявлены существенные пробелы, среди которых:

- отсутствие четкой регламентации процедуры возврата осужденного к отбыванию наказания в случае выздоровления;
- ограниченность применения отсрочки наказания по болезни для определенных категорий преступлений (например, преступлений против половой неприкосновенности несовершеннолетних) — без учета конкретных медицинских состояний;
- неурегулированность сроков передачи заключения СМК в суд;
- отсутствие механизма цифрового взаимодействия между учреждениями УИС, прокуратурой и судами.

В результате проведенного исследования получены следующие основные выводы выработаны обоснованные предложения по усовершенствованию института отсрочки и освобождения от отбывания наказания в связи с болезнью:

1. В целях устранения правовой неопределенности и повышения эффективности практического применения указанных положений, предлагается переработать статью 75 УК Республики Казахстан, выделив на две самостоятельные нормы:

- статья 75. Освобождение от наказания в связи с болезнью;
- статья 75-1. Отсрочка отбывания наказания по медицинским основаниям.

Данный подход отвечает критериям логичности, системности и внутренней согласованности законодательства, а также соответствует международным стандартам, ориентированным на гуманизацию уголовной политики;

Предложено и обосновано внедрение электронного документооборота между УИС и судами в Правилах проведения медицинского освидетельствования осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с заболеванием, и перечня заболеваний, являющихся основанием освобождения от отбывания наказания» утвержденный приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 июня 2022 года №КР ДСМ-58.

Объясняется необходимость дополнения ст. 478 УПК новым положением о сроках рассмотрения ходатайств судом.

Мотивируется необходимость уточнения процедуры и порядка рассмотрения подачи представления об освобождении от отбывания наказания в суд начальником учреждения или органа, исполняющего наказание.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

- 1 Уголовный кодекс Республики Казахстан от 03.07.20214 года №226-V ЗРК - [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000226> - (дата обращения: 11.12.2023).
- 2 Жеты Жаргы — Семь установлений Тауке-хана (XVII в.). // История государства и права Казахстана: хрестоматия / Сост. С. З. Зиманов. — Алматы: Жеті жарғы, 1999. — С. 112–118.
- 3 Айтмуратов С.Ж. Казахское обычное право: социальные функции и эволюция. – Алматы: Қазақ университеті, 2016. – С. 93–95.
- 4 Уложение о наказаниях уголовных и исправительных 1845 года // Российское законодательство X–XX веков. Т. 2. — М.: Юридическая литература, 1985. — 780 с.
- 5 Обобщение судебной практики по делам об отсрочке исполнения приговора // Сборник обобщений Верховного Суда СССР. — М.: Госюриздат, 1957. — Вып. 3. — С. 112–120.
- 6 Середа Е. В. Отсрочка отбывания наказания беременным женщинам и женщинам, имеющим малолетних детей: дис. ... канд. юрид. наук. — Саратов, 2000. — 185 с.
- 7 Уголовный кодекс РСФСР 1922 года. — М.: Народный комиссариат юстиции РСФСР, 1922. — 64 с.
- 8 Минимальные стандартные правила обращения с заключенными (Правила Нельсона Манделы) / Приняты резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 70/175 от 17 декабря 2015 г. - [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/united-nations-standard-minimum-rules-treatment-prisoners-nelson> - (дата обращения: 15.04.2025).
- 9 Уголовный Кодекс Республики Казахстан Кодекс Республики Казахстан от 16 июля 1997 года N 167. Утратил силу Кодексом РК от 3 июля 2014 года №226-V - [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/K970000167_ - (дата обращения 15.04.2024).
- 10 Уголовный кодекс Республики Болгария, от 01.05.1968 года №26/1968 - [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.wipo.int/wipolex/ru/legislation/details/21816> - (дата обращения: 06.03.2024).
- 11 Свод Законов США от 27 августа 1926 года - [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://constitutions.ru/?p=8105> - (дата обращения: 06.03.2024).
- 12 УК Республики Дании - [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://rusneb.ru/catalog/000199_000009_000728025/ - (дата обращения: 06.03.2024).
- 13 Уголовный кодекс Республики Вьетнам от 27 ноября 2015 года, №100/2015/QN13 - [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.wipo.int/wipolex/ru/legislation/details/17225> - (дата обращения: 27.02.2024).

- 14 Уголовный кодекс Республики Китайской Народной Республики от 25 августа 2015 года - [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://cnlegal.ru/criminal_law/china_criminal_code_2015/ - (дата обращения: 27.02.2024).
- 15 Кодекс «Об исполнении наказаний» Республики Латвии от 17 июня 1998 года - [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://lawyer-khroulev.com/wp-content/uploads/2019/09/Nakazanie-vidi-nakazanij-Ugolovnij-Zakon-Latvii.pdf>. - (дата обращения: 27.02.2024).
- 16 Уголовный кодекс Республики Испании от 23 декабря 1970 года - [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://lawyer-khroulev.com/wp-content/uploads/2019/09/Kodeks-Latvii-ob-ispolnenii-nakazanij_2021.pdf - (дата обращения: 27.02.2024).
- 17 Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 года №63-ФЗ - [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30397073&pos=6;-108#pos=6;-108 - (дата обращения 15.04.2024).
- 18 Постановление Правительства Российской Федерации от 6 февраля 2004 г. №54 «Об утверждении перечня заболеваний, препятствующих отбыванию наказания в местах лишения свободы» - [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://base.garant.ru/186372/> - (дата обращения 15.04.2025).
- 19 Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 21.04.2009 №8 (ред. от 25.06.2024) «О судебной практике условно-досрочного освобождения от отбывания наказания, замены неотбытой части наказания более мягким видом наказания» - [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31507917 - (дата обращения: 15.04.2025).
- 20 Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18 декабря 2001 года №174-ФЗ - [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=30407315 - (дата обращения: 15.01.2025).
- 21 Strafprozessordnung (StPO) §455 «Zurückstellung der Strafvollstreckung bei schwerer Krankheit» - [Electronic resource] – Access mode: https://www.gesetze-im-internet.de/stpo/___455.html – (access date: 15.04.2025).
- 22 Her Majesty's Prison and Probation Service. Prison Service Instruction 64/2011: Compassionate Release. — London, UK Ministry of Justice, 2011. - [Electronic resource] – Access mode: <https://www.gov.uk/government/publications/prison-service-instruction-64-2011-compassionate-release> - (access date: 15.04.2025).
- 23 United States Code, Title 18, § 3582(c)(1)(A) — Modification of an imposed term of imprisonment - [Electronic resource] – (access mode: <https://www.law.cornell.edu/uscode/text/18/3582> - Access date: 15.04.2025).
- 24 Резолюция 2082 (2015) Судьба тяжелобольных заключенных в Европе - [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=22284&lang=en> - (дата обращения: 08.01.2025).

- 25 Конвенция о защите прав человека и основных свобод от 04.11.1950 г. ратифицирована РК 30.06.1999г. - [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://www.echr.coe.int/documents/convention_eng.pdf - (дата обращения: 11.11.2024).
- 26 *Mouisel v. France*, no. 67263/01, judgment of 14 November 2002 // European Court of Human Rights - [Electronic resource] – Access mode: <https://hudoc.echr.coe.int/eng/?i=001-60735> – (access date: 11.01.2025).
- 27 Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод от 4 ноября 1950 года // Конвенция о защите прав человека и основных свобод: ETS № 5. – Рим, 1950. – Статья 3.
- 28 Савочкина А. Г. Освобождение от наказания в связи с болезнью: уголовно-правовой и уголовно-исполнительный аспекты. — Саратов: Изд-во Саратовского государственного университета, 2021. — 136 с.
- 29 Жданова О. В. Освобождение от наказания в связи с болезнью: уголовно-правовые и уголовно-исполнительные аспекты: дис. ... канд. юрид. наук. — Саратов, 2008. — 185 с.
- 30 Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 июня 2022 года № ҚР ДСМ--58. «Об утверждении правил проведения медицинского освидетельствования осужденных, представляемых к освобождению от отбывания наказания в связи с заболеванием, и перечня заболеваний, являющихся основанием освобождения от отбывания наказания» - [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2200028667> - (дата обращения: 11.01.2025).
- 31 Нормативное постановление Верховного суда Республики Казахстан «Об освобождении от наказания, замене неотбытой части наказания более мягким видом наказания или отсрочке отбывания наказания в связи с болезнью» от 11.04.2002 года №7 - [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://adilet.zan.kz/rus/docs/P02000007S_ - (дата обращения: 11.01.2025).
- 32 Уголовно-исполнительный кодекс Республики Казахстан от 05.07.20214 года №234-V - [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000234> - (дата обращения: 15.04.2025).
- 33 Уголовно-процессуальный кодекс Республики Казахстан от 04.07.2014 г. №231-V - [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000231> - (дата обращения: 11.04.2025).
- 34 Гужва О.В. Практические проблемы разрешения судом вопроса освобождения от наказания в связи с болезнью // *Медицинское право.* – 2012. - №5. – с. 27.
- 35 Турецкий Н.Н. «Поощрительные нормы в проекте новой редакции уголовного кодекса Республики Казахстан» // «Государственное управление и государственная служба» - №3 (2013) с.17.
- 36 Балтабаев К.Ж. Проблемы социальной защиты больных осужденных: Монография. – Караганда, 2000. – 150 с.

37 Бабаян С. Л. Правовое регулирование применения поощрительных институтов в уголовно-исполнительной системе: дис. ... канд. юрид. наук. — Москва, 2010. — 180 с.

38 Имангалиев Н.К. «Освобождение осужденных от наказания по болезни: правоприменительная практика и зарубежный опыт» // Вестник Института законодательства РК. — 2018. — №1(50). — С.76–81.

39 Скиба А.П. «Освобождение от отбывания наказания в связи с болезнью осужденного: проблемы межотраслевого регулирования» // Человек: преступление и наказание. — 2011. — №3 (74). — С.51–54.

40 Селиверстов В. И., Грушин Ф. В. Актуальные направления уголовно-исполнительной политики Российской Федерации // Уголовно-исполнительная система: право, экономика, управление. — 2016. — № 4. — с. 3–9.

Приложение 1