



МОСКОВСКИЙ КРИМИНОЛОГИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ

КРИМИНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРЕСТУПНОСТИ ОСУЖДЕННЫХ, ОТБЫВАЮЩИХ НАКАЗАНИЕ, В ЛИУ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Ким В.В.

Аннотация: Объектом исследования являются общественные отношения, возникающие в связи с совершением преступлений осужденными к лишению свободы, больными туберкулезом. Предмет исследования составили криминологическая характеристика преступлений, совершаемых осужденными, отбывающими наказание в местах лишения свободы, больными туберкулезом. В исследовании рассматривается общее состояние пенитенциарной преступности, осужденных, отбывающих уголовное наказание в лечебных исправительных учреждениях, для больных туберкулезом, и их классификация по видам. Отдельным блоком раскрыты особенности поспенитенциарного рецидива данной категории осужденных. Методология и методика исследования. Методологическую основу исследования составляют современные достижения теории познания социальных явлений, отражающие взаимосвязь теории и практики. В процессе подготовки исследования использовались следующие методы социально-правового исследования; статистический метод, включающий сбор и анализ статистических данных об общественно опасных деяниях и преступлениях, совершаемых лицами, больными туберкулезом; анкетирование, предполагающее выборочное изучение на основе специально разработанной анкеты личных дел о преступлениях, совершаемых лицами, больными туберкулезом; экспертные оценки, включающие проведение опроса сотрудников правоохранительных органов. Научная новизна диссертационного исследования определяется выбором проблемы исследования, которая до настоящего времени не становилась предметом самостоятельного системного криминологического изучения на монографическом уровне. Новизна содержится в криминологической характеристике преступлений, совершаемых осужденными, больными туберкулезом, в исправительных учреждениях, включающей в себя данные об их состоянии и тенденциях. Критерию новизны отвечает также обоснование криминогенного значения распространения туберкулеза, его негативного влияния на криминальную ситуацию в местах лишения свободы, целесообразности раздельного содержания осужденных, больных туберкулезом, с учетом реформирования системы учреждений, исполняющих наказание в виде лишения свободы.

Ключевые слова: Преступность, осужденные, туберкулез, заболеваемость, пенитенциарные учреждения, пенитенциарная преступность, болезнь, отбывание наказания, лишение свободы, тюрьма.



Несмотря на снижение числа зарегистрированных преступлений в Российской Федерации, в 2009-2014 гг. и снижения общего количества осужденных. Необходимо отметить, что количество осужденных, больных туберкулезом остается на достаточно высоком уровне, что свидетельствует о высокой наполняемости исправительных колоний данной категорией осужденных.

В настоящее время туберкулез занимает одно из первых мест в структуре социально-значимых заболеваний пенитенциарной системы России. В 2014 году в ИУ туберкулезных больных содержалось около 37,8 тыс. человек, наркоманов около 7 тыс. человек.

Очевидно, что усугубление ситуации, связанной с насыщением мест лишения свободы осужденных больных туберкулезом приводит к обострению криминальной ситуации в части вовлечения данной категории лиц в преступную деятельность с вероятностью появления нового типа преступника [1, С. 14].

Известная правоохранительным органам преступность превышает ее долю, официально ими регистрируемую, ее учтенная часть – раскрытую преступность, а число раскрытых деяний – число преступлений, за совершение которых виновные привлекаются к уголовной ответственности. Еще меньше деяний становится предметом судебного разбирательства и еще меньше деяний, за совершение которых суды выносят обвинительные приговоры с назначением наказания [2, С. 14]. Реальной мерой наказания виновных завершается лишь малая доля фактически совершенных преступлений. В.В. Лунеев полагает, что на одного осужденного приходится 3–4 зарегистрированных преступления и около 10–20 фактически совершенных деяний [3, С. 89]. Из этого следует, что разрыв между статистическими показателями преступности, учтенными на отдельных стадиях уголовного процесса, достаточно велик.

Ведущей характеристикой, позволяющей нам судить о характере преступности, выступает динамика ее уровня. Согласимся с В.В.

Лунеевым, считающим, что чем выше уровень выявленных деяний, тем ближе он к числу регистрируемой преступности, тем эффективнее функционирует система уголовной юстиции, а следовательно, она более социально здорова [4, С. 403].

Отметим, что в настоящее время специального учета преступности лиц больных туберкулезом правоохранительными органами не ведется. При учете общего количества преступлений, совершенных лицами больными туберкулезом, мы будем исходить из такого криминологического подхода, как «криминологическая воронка», в котором решающим показателем является количество лиц, осужденных за совершение преступления [5, С. 89].

По состоянию преступности лиц, больных туберкулезом, отбывающих наказание в пенитенциарных учреждениях, насчитывалось в 2006 г. – 48, 2007 – 61, 2008 – 53, 2009 – 51, 2010 – 67, 2011 – 67, 2012 – 59, в 2013 г. – 63

Как видно из представленных данных, в период с 2006 по 2013 год происходило последовательное увеличение числа зарегистрированных преступлений и уровня преступности: в 2007 г. зарегистрировано преступлений лиц, больных туберкулезом, – 61, уровень преступности составил 1,23. В период с 2008 по 2009 год снизилось количество преступлений с 61 до 52, уровень преступности составил – 1,09. С 2010 по 2011 год уровень преступности начал приобретать выраженную тенденцию к росту и составил 1,46 и 1,54 на 1 тыс. осужденных соответственно. В 2012 г. незначительный спад на 9 %, уровень составил 1,36, а в 2013 г. вновь рост на 5 % (1,43).

Структура пенитенциарной преступности среди осужденных, больных туберкулезом, в последние годы в целом по исправительным учреждениям претерпела некоторые изменения, в сокращении доли побегов из мест лишения свободы и убийств.

Наибольший удельный вес в структуре пенитенциарной преступности лиц больных туберкулезом, по данным на 2013 г. НИИИТ



ФСИН России, занимают преступления, связанные с незаконным оборотом наркотических средств, затем преступления против порядка управления, преступления против личности (против жизни, из них убийства – ст. 105 УК РФ, умышленное причинение тяжкого вреда здоровью – ч. 1–3 ст. 111 УК РФ и повлекших по неосторожности смерть потерпевшего – ч. 4 ст. 111 УК РФ) [6, С.18].

Специфические преступления для указанных мест – это побег. Ежегодно в среднем совершаются 300 побегов, что составляет треть от всех преступлений, совершаемых в исправительных учреждениях.

В рассматриваемый период количество осужденных, больных туберкулезом, совершивших побег, насчитывало примерно 1,3 % от общего числа осужденных, больных этим заболеванием. Данный показатель не отражает объективную реальность количества осужденных, больных туберкулезом, совершивших побег, так как статистика ФСИН России по лицам, совершившим побег, не учитывает информацию о наличии у них туберкулеза или иных заболеваний.

В 2008 г. удельный вес побегов из исправительных учреждений был равен 28,5 %, а удельный вес осужденных, больных туберкулезом, среди осужденных, совершивших побег, – 3,4 %.

Приведенные данные указывают, что в общей структуре пенитенциарной преступности удельный вес исследуемой нами категории осужденных незначителен. В основном это связано с неготовностью к побегу осужденных, больных туберкулезом, в силу ряда причин, обусловленных прежде всего их физическим и эмоциональным состоянием. Помимо того, мы уже отмечали, что в ИК этой категории лиц оказывается соответствующая медицинская помощь, что в условиях свободы не каждый осужденный, больной туберкулезом, сможет себе позволить. Еще одна причина заключается в том, что у 56 % таких осужденных утрачена связь с родными, а значит, бежать им по сути некуда. Важно также отметить, что, по данным нашего исследования, около 42 % осужденных,

больных туберкулезом, считают лишение свободы возможностью победить болезнь.

Изучение нами уголовных и личных дел осужденных, больных туберкулезом, по поводу совершения ими преступлений в ИК показало, что отбывающие наказание осужденные этой категории имеют такую отличительную черту, как повышенная криминальная активность, что объясняется наличием особых условий содержания, употреблением наркотических веществ до осуждения и изменениями психического состояния по причине заболевания.

Таким образом, анализ преступлений осужденных рассматриваемой категории в исправительных учреждениях позволяет выделить в их структуре пять самых распространенных групп преступлений: а) против жизни и здоровья; б) против собственности; в) против здоровья населения и общественной нравственности; г) против общественной безопасности и общественного порядка; д) против правосудия и порядка управления. Тщательное изучение этих групп с криминологических позиций будет способствовать, с одной стороны, выявлению криминологических особенностей их совершения, а с другой – определению наиболее эффективных мер для их предупреждения.

Структура преступлений осужденных, больных туберкулезом, в исправительных колониях:

1. Незаконное приобретение, хранение, перевозка, изготовление, переработка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов (ст. 228 УК РФ) в структуре преступлений осужденных, больных туберкулезом, составляет самый большой процент – 34 %. По сравнению с общими показателями пенитенциарной преступности, где этот показатель равен 10 %, что практически в 3 раза меньше.
2. Кража (ст. 158 УК РФ) – 27 %, а доля преступлений против собственности в учреждениях ФСИН России – 2,3 %, в 11 раз меньше. Следовательно, осужденные, больные туберкулезом, склонны к совершению корыстных



преступлений. Такое число краж вызвано тем, что совершение хищения открытым способом неэффективно в условиях ИК. Наркотическая зависимость большинства осужденных, больных туберкулезом, подталкивает их к стремлению располагать материальными и денежными средствами для приобретения наркотических веществ.

3. Причинение вреда здоровью различной степени тяжести (ст. 111, 112, 115 УК РФ) составляет 19 %, что практически в 2 раза превышает средний уровень этой группы преступлений в общей структуре пенитенциарной преступности.
4. Дезорганизация деятельности учреждений, обеспечивающих изоляцию от общества (ст. 321 УК РФ), находится в пределах 10 %. Указанный показатель в общей структуре преступности в местах лишения свободы составляет 18,2 %, что почти в 1,8 раза превышает показатель этого вида преступлений, совершаемых осужденными, больными туберкулезом. Хотя стоит отметить, что наличие такого заболевания, как туберкулез, особенно в его самых тяжелых формах, способствует совершению данного вида преступлений. Пример. В лечебно-исправительном учреждении г. Новосибирска осужденный И. совершил нападение на оперуполномоченного Ш. и инспектора отдела безопасности И. Осужденный И., размахивая лезвием от одноразовой бритвы, нанес несколько ран оперуполномоченному Ш. в область кисти. При этом осужденный И. призывал других осужденных к неповиновению администрации ЛИУ.
5. Посягательство на жизнь сотрудника правоохранительного органа (ст. 317 УК РФ) находится на уровне 7 %.

При всей значимости проведенного исследования мы не можем полностью воспроизвести структуру преступлений, совершаемых осужденными, больными туберкулезом. В связи с чем встает вопрос о латентных преступлениях, не отраженных в официальной статистике.

В результате исследования латентности преступлений были сделаны следующие выводы:

1. наибольшей степенью латентности обладают приготовления к преступлению против личности. Этот факт подтверждается исследованием Д.Б. Вальяно. Проведенное анкетирование сотрудников ИУ показало, что 46 % преступных посягательств в отношении осужденных остаются латентными, оцениваются как случайные травмы, падения и т. д. [7, С. 141];
2. большой латентностью обладает также ряд насильственных преступлений таких, как истязания, побои, мужеложство (совершение мужеложства характерно по отношению к лицам, замеченным в «стукачестве», краже вещей или продуктов питания у других осужденных, лицам, совершившим сексуальные преступления; около 80 % совершается в следственных изоляторах, около 15 % в колониях, причем в первые месяцы отбывания наказания), а также хулиганства, которые в статистических данных практически не отражаются;
3. в период снижения количественных показателей зарегистрированных преступлений в отчетных периодах снижается также число предотвращенных преступных деяний, количество принятых решений об отказе в возбуждении уголовного дела по выявленным фактам правонарушений в местах лишения свободы. В связи с отсутствием статистической отчетности предотвращенных преступных деяний и количества принятых решений об отказе в возбуждении уголовного дела осужденных, больных туберкулезом, мы обратимся к статистическим показателям учреждений с наиболее значимой концентрацией этих осужденных – лечебных исправительных. Так, картина предотвращенных преступных намерений и деяний в ЛИУ для больных туберкулезом ФСИН России в период 2006–2013 гг. выглядела следующим образом. С 2006 по 2013 год прослеживается тенденция к снижению показателей, в 2009



г. уменьшение до 7664 случаев, 2010 – 7026, 2011 – 6828, 2012 – 6798, в 2013 г. – 6753 случая. Решений об отказе в возбуждении уголовного дела по выявленным фактам правонарушений в местах лишения свободы было принято в 2009 г. – 969, 2010 – 776, 2011 – 727, 2012 – 764, в 2013 г. – 787.

Анализ данных изменений позволяет сделать предположение об увеличении в период с 2006 по 2013 год латентности преступлений, совершаемых осужденными в пенитенциарных учреждениях, и существовании обратной пропорциональной связи между количеством зарегистрированных преступлений и количеством вынесенных решений об отказе в возбуждении уголовного дела по имеющимся фактам правонарушений в исправительных учреждениях.

Отдельным блоком хотелось бы рассмотреть постпенитенциарный рецидив лиц, освобождающихся из исправительных учреждений с диагнозом туберкулез. Предметом исследования стали лица, освобожденные из ЛИУ для больных туберкулезом в 2019–2010 гг., а также (при наличии рецидива с их стороны) совершенные ими рецидивные преступления.

Под постпенитенциарным рецидивом понимается совершение нового преступления (преступлений) в течение трех лет после освобождения. Именно в этот период мы можем оценить результат неудавшейся ресоциализации освобожденного на фоне сохранения влияния отрицательных (десоциализирующих) факторов лишения свободы как изоляции от общества [8, С. 145].

По данным нашего исследования, в течение трех лет после освобождения совершают новые преступления в среднем 63 % освобожденных, больных туберкулезом. Для сравнения по данным монографического исследования В.В. Горюнянской, в течение трех лет после освобождения совершают новое преступление в среднем 55 % освобожденных из колоний общего режима и 29,6 % освобожденных из колоний строгого режима [8, С.146].

В результате исследования удалось выяснить зависимость общего уровня рецидива от

вида преступления, за которое лицо впервые отбывало лишение свободы. При указанных ранее его общих показателях (63 %), если таким преступлением была кража, то уровень рецидива составляет 66 %, а если такое преступление было связано с незаконным оборотом наркотических средств – 40 %. Сопоставление интенсивности и характера постпенитенциарного рецидива с ранее совершенным преступлением свидетельствует об их тесной взаимосвязи применительно к осужденным за корыстные преступления. При совершении рецидивного преступления в течение трех лет лицом, освобожденным от отбывания наказания за кражу, специальный рецидив составляет 66 %. В течение полугодия после освобождения – 71 %. После полугодия нахождения на свободе уровень специального рецидива освобожденных падает. Причины установленной тенденции понижения специализации рецидива краж по мере роста времени, истекшего после освобождения из мест лишения свободы, связаны с тем, что сразу после выхода из заключения, осужденные, больные туберкулезом, начинают искать материальные средства для существования, и нередко находят их посредством совершения преступления.

В целом в течение полугодия после освобождения общий уровень рецидива среди них составляет 34 %, в течение трех лет – 41 %.

С учетом изложенного можно предположить, что высокие показатели рецидива освобожденных, больных туберкулезом, в первые полгода обусловлены тем, что в основном достаточно шести месяцев, чтобы лицо полностью завершило лечение от туберкулеза и имело возможность беспрепятственно устроиться на работу.

Применительно к иным преступлениям специальный рецидив не превышает средних показателей, а по истечении двух лет практически утрачивает связь с ранее совершенным деянием.

Таким образом, приведенные в статье обстоятельства позволяют нам сделать следующие выводы.

Результаты нашего исследования указывают на то, что количество преступлений, соверша-



емых осужденными, больными туберкулезом, остается на достаточно высоком уровне и в ближайшем будущем не следует ожидать тенденции к его снижению.

Преступность осужденных, больных туберкулезом, необходимо рассматривать как определенную часть преступности в целом с ее неотъемлемыми особенностями качественной и количественной характеристик: а) ежегодный темп прироста преступлений, совершаемых осужденными, больными туберкулезом, составляет в среднем 7 %; б) уровень преступности таких лиц, рассчитанный на 1 тыс. осужденных, превышает общий уровень пенитенциарной преступности в 1,3 раза; в) структура преступности осужденных, больных туберкулезом, в основном повторяет общую структуру преступности в стране за исключением повышенных показателей преступлений в сфере незаконно-

го оборота наркотических веществ (54 %); г) структура преступности указанной категории осужденных отличается от общей структуры пенитенциарной преступности повышенными показателями насильственных преступлений, а также преступлений в сфере незаконного оборота наркотических веществ.

Изложенное позволяет нам также констатировать, что осужденные, больные туберкулезом, как отдельная категория осужденных существенно влияет на криминальную обстановку в местах лишения свободы.

Проблема совершения преступлений осужденными, больными туберкулезом, как в стране в целом, так и в пенитенциарных учреждениях в частности, с каждым днем становится все актуальнее и нуждается в дальнейшем всестороннем изучении и отслеживании тенденций преступлений этой категории лиц.

Библиография:

1. Грицай О.В. Проблемы повышения эффективности уголовно-процессуальных мер обеспечения исполнения приговора / О.В. Грицай // Уголовно-исполнительная система: право, экономика, управление. 2009. – № 4. – С. 14-20.
2. Жарких М. Н. Преступность среди осужденных в исправительных учреждениях и меры ее предупреждения: дис. ... канд. юрид. наук. Казань, 2008. 165 с.
3. Лунеев В. В. Контроль над преступностью: надежны ли показатели? // Гос-во и право. 1995. № 7. С. 87-89.
4. Лунеев В. В. Преступность XX века. Мировые, региональные и российские тенденции. 2-е изд., перераб. и доп. М., 2005. 447 с.
5. Шнайдер Г.Й. Криминология. Пер. с нем. / Под общ. ред. И с предисл. Л.О. Иванова – М.: Издательская группа «Прогресс»-«Универс», 1994. 111 с.
6. Хохрин С.А. Массовые беспорядки в исправительных учреждениях: проблемы квалификации / С.А. Хохрин // Уголовно-исполнительная система: право, экономика, управление. 2009. – № 3. – С. 18-20.
7. Вальяно Д. Б. Предупреждение преступлений, дезорганизующих деятельность исправительных учреждений, совершаемых организованными преступными группами: дис. ... канд. юрид. наук. М., 2001. 198 с.
8. Городнянская В. В. Постпенитенциарный рецидив: монография. М., 2012. 189 с.
9. Г. Ю. Лесников Уголовная политика как стратегия и тактика борьбы с преступностью // Союз криминалистов и криминологов. – 2013. – 2. – С. 31 – 34.
10. Обернихина О.В. Обратное действие уголовного закона при погашении или снятии судимости // Право и политика. – 2015. – 1. – С. 116 – 120. DOI: 10.7256/1811-9018.2015.1.13809.



11. Кобец П.Н. О предупреждении преступлений – как сложном, многогранном процессе, обладающем определенными признаками целостности // *Полицейская деятельность*. – 2011. – 4. – С. 56 – 60.

References (transliterated):

1. Gritsai O.V. Problemy povysheniya effektivnosti ugovovno-protsessual'nykh mer obespecheniya ispolneniya prigovora / O.V. Gritsai // *Ugovovno-ispolnitel'naya sistema: pravo, ekonomika, upravlenie*. 2009. – № 4. – С. 14-20.
2. Zharkikh M. N. Prestupnost' sredi osuzhdennykh v ispravitel'nykh uchrezhdeniyakh i mery ee preduprezhdeniya : dis. ... kand. yurid. nauk. Kazan', 2008. 165 s.
3. Luneev V. V. Kontrol' nad prestupnost'yu: nadezhny li pokazateli? // *Gos-vo i pravo*. 1995. № 7. S. 87-89.
4. Luneev V. V. Prestupnost' KhKh veka. Mirovye, regional'nye i rossiiskie tendentsii. 2-e izd., pererab. i dop. M., 2005. 447 s.
5. Shnaider G.I. Kriminologiya. Per. s nem. / Pod obshch. red. I s predisl. L.O. Ivanova – M.: Izdatel'skaya gruppa «Progress»-«Univers», 1994. 111 s.
6. Khokhrin S.A. Massovye besporyadki v ispravitel'nykh uchrezhdeniyakh: problemy kvalifikatsii / S.A. Khokhrin// *Ugovovno-ispolnitel'naya sistema: pravo, ekonomika, upravlenie*. 2009. – № 3. – С. 18-20.
7. Val'vano D. B. Preduprezhdenie prestuplenii, dezorganizuyushchikh deyatelnost' ispravitel'nykh uchrezhdenii, sovershaemykh organizovannymi prestupnymi gruppami : dis. ... kand. yurid. nauk. M., 2001. 198 s.
8. Gorodnyanskaya V. V. Postpenitentsiarnyi retsidiv : monografiya. M., 2012. 189 s.
9. G. Yu. Lesnikov Ugovovnaya politika kak strategiya i taktika bor'by s prestupnost'yu // *Soyuz kriminalistov i kriminologov*. – 2013. – 2. – С. 31 – 34.
10. Obernikhina O.V. Obratnoe deistvie ugovovnogo zakona pri pogashenii ili snyatii sudimosti // *Pravo i politika*. – 2015. – 1. – С. 116 – 120. DOI: 10.7256/1811-9018.2015.1.13809.
11. Kobets P.N. O preduprezhdenii prestuplenii – kak slozhnom, mnogogrannom protsesse, obladayushchem opredelennymi priznakami tselostnosti // *Politseiskaya deyatelnost'*. – 2011. – 4. – С. 56 – 60.