

Уголовно-исполнительному кодексу Российской Федерации / Под общ. ред. С.В. Степашина. – Изд. 2-е, перераб. и доп. – М.: Юристъ, 2001. – 624 с. 3. Новые подходы для нового века: Матер. междунар. конф. по реформе исполн. наказаний. Лондон, 13-17 апр. 1999 г. – Донецк: Донец. Мемориал. – 1999. – 80 с. 4. Сай Г.Д. Наблюдение как метод изучения осужденного // Методика организации индивид. работы с осужд. в испр.-труд. учреждениях. – Рязань: Рязан. высш. шк., 1976. – С. 42-43. 5. Семаков Г.С., Гель А.П. Кримінально-виконавче право України: Курс лекцій. – К.: МАУП, 2000. – 196 с. 6. Степанюк А.Х., Трубников В.М. Режим відбування позбавлення волі в установах виконання покарань: Консп. лекцій. – Х.: Укр. юрид. акад., 1994. – 60 с. 7. Стручков Н.А. Курс исправительно-трудового права: Проблемы Особ. ч. – М.: Юрид. лит., 1985. – 256 с. 8. Трубников В.М., Филонов В.П., Фролов А.И. Уголовно-исполнительное право Украины: Учебник. – Донецк: Донецк. ин-т внутр. дел, 1990. – 640 с. 9. Уголовно-исполнительное право: Учебник / Под ред. И.В. Шмарова. – М.: Изд-во БЕК, 1996. – 418 с. 10. Уголовно-исполнительное право: Учебник для юрид. вузов / Под ред. В.И. Селиверстова. – 2-е изд. – М.: Юриспруденция, 2000. – 320 с. 11. Уткин В.А. Курс лекций по уголовно-исполнительному праву: Особ. ч. – Томск.: Томск. ун-т, 1995. – 256 с.

Надійшла до редакції: 22.09.2003 р.

УДК 343.8

І.С. Яковець, начальник відділення
по контролю за виконанням судових
рішень управління ДДУПВП в Харківській області

КЛАСИФІКАЦІЯ ЗАСУДЖЕНИХ ДО ПОЗБАВЛЕННЯ ВОЛІ ЗА СТАНОМ ЗДОРОВ'Я, ПРАЦЕЗДАТНІСТЮ І РОДОМ ЗАНЯТЬ ДО АРЕШТУ

Класифікація засуджених до позбавлення волі – це їх поділ на відносно однорідні категорії залежно від характеру і ступеня суспільної небезпеки вчиненого злочину, попередніх судимостей, статі, віку та інших особливостей особистості засудженого [8, с.124]. У науці кримінально-виконавчого права виділяється чотири основні критерії, за якими здійснюється поділ засуджених на групи: юридичний, соціально-демографічний, психологічний і педагогічний. Обмежений обсяг статті не дозволяє повністю висвітлити всі ці питання, тому зупинимося лише на таких складниках соціально-демографічного критерію, як стан здоров'я засуджених та хрід їх занять до арешту. Правильний поділ на окремі групи з урахуванням цих ознак має велике значення для організації трудового використання осіб, позбавлених волі, здійснення професійно-технічного навчання, а також для планування медичних заходів. Потрібні такі відомості і при вирішенні питання роздільного тримання хворих заразними захворюваннями, і при проведенні виховної роботи (наприклад, засуджені інваліди користуються низкою пільг, які треба враховувати в діяльності виправних установ) тощо.

Вивченню проблем класифікації засуджених відповідно до їх стану здоров'я<ь> роду занять до арешту в Україні (на відміну від Російської Федерації, де ці питання постійно вивчаються шляхом проведення спеціальних переписів засуджених) необхідної уваги не приділяється. Основні наукові праці, присвячені класифікації засуджених, у тому числі за станом здоров'я родом занять до арешту, надруковані до 90-го року, ще за часів СРСР такими вченими, як І.В. Шмаров, Є.Г.Ширвіндт, С.В.Познишев, М.О.Стручков, О.С.Михлін, Б.С.Утевський, Ю.М. Ткачевський та ін. [Див.:10].

Публікації, які видаються зараз відповідними посадовими особами Державного департаменту України з питань виконання покарань та інших правоохоронних органів, мають фрагментарний характер, що не дає змоги уявити загальну картину складу контингенту засуджених у її динаміці. Разом із тим опрацювання правильних напрямків діяльності, спрямованої на виправлення й ресоціалізацію осіб, які знаходяться в місцях позбавлення волі, неможливо без постійного дослідження змін у їх складі.

Так, за даними перепису засуджених до позбавлення волі в 1970 р. більшість їх була працездатною і лише 8,6% мали обмежену працездатність. Якщо розглядати це питання за видами режиму, то найвищий відсоток інвалідів спостерігався в колоніях особливого режиму й у жіночих колоніях суворого режиму. Це цілком природно, оскільки в таких установах утримувались особливо небезпечні рецидивісти (рецидивістки), які в результаті неодноразового перебування в місцях позбавлення волі підірвали своє здоров'я. Об'єднання й у рінперепису позбавлених волі не показав будь-яких відмінностей у показниках про працездатність і здоров'я засуджених. Найнижчий (відсоток непрацездатних – у колоніях-поселеннях (0,5%) і виховно-трудових колоніях (0,5%) [9, с.13].

Із статистичних даних Державного департаменту України з питань виконання покарань за перше півріччя 2003 р. можна зробити висновок, що число працездатних засуджених у цілому по Україні майже не змінилося і залишається на рівні 95,4% від загальної кількості спецконтингенту. Найвищий відсоток непрацездатних (як і раніше) – у виправних колоніях особливого й суворого режимів. Спеціальний перепис, проведений у Російській Федерації в 1999 р., показав майже таку ж картину. Частка інвалідів I, II та III груп у загальній кількості утримуваних у місцях позбавлення волі порівняно з 1970 р. знизилась і становила 2,2% [6, с.40]. Основна причина послідовного скорочення числа інвалідів у колоніях – звільнення внаслідок амністії. Такий стан справ повною мірою відповідає і в Україні. Водночас необхідно

відмітити: як показує практика, більшість так званих працездатних осіб є лише практично здоровими, тобто майже всі вони мають низку хронічних захворювань, у зв'язку з чим говорити про їх 100-відсоткову працездатність не можна.

Якщо проаналізувати питання призначення засудженим до позбавлення волі примусового лікування від алкоголізму або наркоманії, можна зробити зовсім невтішний висновок про їх деградацію і збільшення небезпечності для суспільства. Раніше таке лікування провадилось лише у спеціалізованих установах різних видів режиму, а, починаючи з квітня 2002 р., це запроваджено у всіх установах кримінально-виконавчої системи в порядку, передбаченому спільним наказом Державного департаменту України з питань виконання покарань і Міністерства охорони здоров'я України від 18 січня 2000 р., № 3/6 "Про затвердження нормативно-правових актів з питань медико-санітарного забезпечення осіб, які утримуються в слідчих ізоляторах та виправно-трудовах установах Державного департаменту України з питань виконання покарань" [4, с.403]. До квітня 2002 р. на території Харківської обл. було лише 5 виправних і 1 виховна колонії, що спеціалізувалися примусовому лікуванні від алкоголізму й наркоманії, яке було призначено 11,2% та 3,9% особам (відповідно). Найбільше число осіб, які потребують лікування від алкоголізму й наркоманії, утримувалось у жіночій колонії загального режиму (43,2%) і в чоловічих колоніях суворого режиму (21,7%). Слід звернути увагу на те, що за наявності спеціалізованих установ до них направлялися для проходження лікування засуджені з усієї України, а не лише з Харківської обл.

За підсумками першого півріччя 2003 р. в усіх установах Харківської обл. в окремих виправних колоніях серед засуджених, яким було призначено примусове лікування від алкоголізму або наркоманії, таких осіб було 9,9% і 4,3% (відповідно). У розрізі установ: у виправній колонії загального режиму -4,6%; у виправних колоніях посиленого режиму - 4,7%; у виправних колоніях суворого режиму - 17,9% ; у виправній колонії загального режиму для жінок - 59,0%; у виховній колонії - 21,7%. У цілому ж по Україні співвідношення таких осіб мало наступний вигляд: у виправних колоніях загального режиму -13,6%; у виправних колоніях посиленого режиму - 6,0%; у виправних колоніях суворого режиму - 13,2% ; у виправних колоніях особливого режиму - 12,8%; у виправних колоніях загального режиму для жінок - 21,5%. Як бачимо, картина Харківської обл. певною мірою відповідає загальноукраїнській.

Аналіз статистичних даних свідчить, що число засуджених до по-

збавлення волі, яким було призначено примусове лікування від алкоголізму чи наркоманії, значно зменшилось. Проте це не є результатом того, що серед злочинців стало менше алкоголіків і наркоманів. Навпаки, їх кількість постійно зростає. Якщо в 1991 р. в Україні було викрито лише 1 тис. злочинів, пов'язаних з наркотиками, а в 1996 р. – 5,5 тис., то у 2002 р. – вже понад 10,8 тис.[3, с.10]. Такий же стан справ повною мірою відповідає й захворюванню на хронічний алкоголізм. Протягом 2000 р. в Україні судами всіх рівнів було засуджено до позбавлення волі близько 83 тис. осіб, із них засуджені із застосуванням примусового лікування від одного із цих захворювань – лише 15% [1, с.93]. Просто при призначенні покарання суди не завжди беруть до уваги ступінь вираженості змін особистості за алкогольним або наркотичним типом, що й призводить до загального скорочення числа засуджених, яким було призначено примусове лікування.

Досліджуючи стан здоров'я, працездатність і рід занять до арешту позбавлених волі, не можна не зупинитися на деяких проблемах примусового лікування наркоманів, алкоголіків та інших хворих. Дотепер залишається відкритим питання, чи не суперечить примусове лікування праву людини самій вирішувати, лікуватися їй чи ні? Є чимало громадян, які вважають, що будь-які ліки “одне лічать, інше калічать”. Гадаємо, якщо алкоголік або наркоман, відбуваючи покарання у виді позбавлення волі, не порушує встановленого режиму і не являє собою суспільної небезпеки, примусово лікувати його не треба. До того ж зараз основне лікування провадиться нємедикаментозними засобами, навіть із залученням до цієї роботи начальників відділень соціально-психологічної роботи із засудженими. Позитивні результати такого “лікування” досить сумнівні, оскільки із “даром Кашперовського” треба народитися, у наказному порядку ним не станеш. Так чому б не поставити і критерій лікування від алкоголізму і наркоманії у залежність від тих же ознак виправлення?

Особливе місце серед позбавлених волі посідають хворі на туберкульоз. Серед них необхідно провадити не тільки лікувальні заходи, а й особливу виховну роботу. У 2001 р. кожен 9-й засуджений був хворим на туберкульоз, тобто стан захворюваності на цю хворобу був у 18 разів, а смертність – у 11 разів вищими, ніж на волі [5, с.6]. І хоча за даними Державного департаменту України з питань виконання покарань число хворих на туберкульоз останнім часом вдалося стабілізувати [2, с.22], проблему остаточно не вирішено, оскільки туберкульоз виявляється у все більшого числа осіб, які потрапляють до кримінально-виконавчої системи з волі.

Одночасно дає про себе знати проблема ВІЛ-інфекції в місцях по-

збавлення волі. За період з 1987 р. в кримінально-виконавчій системі України було зареєстровано 8439 нових випадків захворювання на ВІЛ. Це приблизно 19,4% від загального числа нових випадків захворювання, зареєстрованих в Україні. За станом на 1 квітня 2002 р. зареєстровано 1679 ВІЛ-інфікованих засуджених (фактично ж їх кількість дорівнює середній чисельності колонії посиленого режиму), 24 особи були заражені на СНІД. Перші випадки смерті від ВІЛ-інфекції було зареєстровано в 1996 р.: тоді померло 3 особи. У 1998 р. зареєстровано 42 таких смертних випадки, а у 2001 р. – 36. Усього з 1996 р. з цієї причини померло 130 осіб. Порівняно з 1999 р. число виявлених ВІЛ-інфікованих у кримінально-виконавчій системі зросло на 26%, а в цілому по Україні – на 5%. Це підтверджує факт концентрації в кримінально-виконавчій системі груп підвищеного ризику. 90% ВІЛ-інфікованих вживають наркотики внутрівнено [7, с.24]. На сьогодні відомості щодо числа хворих на ВІЛ-інфекцію чи СНІД становлять медичну таємницю. Такі засуджені утримуються на загальних підставах поруч із здоровими, що, звичайно, зовсім не сприяє нормалізації епідеміологічного стану в установах виконання покарань і значно підвищує ризик зараження як осіб, які відбувають покарання, так і співробітників цих установ. Більш раціонально було б ізолювати цю категорію засуджених в одній установі, що дозволить провадити з ними не тільки відповідну виховну роботу, а й лікування з урахуванням специфіки захворювання, залучивши до цього спеціальний персонал. На волі ж є спеціалізовані медичні центри для таких осіб, яких чомусь не лікують у звичайних поліклініках.

Порівняно з туберкульозом і ВІЛ психічні захворювання є не самими пріоритетними. Однак слід зазначити, що близько 80% утримуваних у місцях позбавлення волі в Україні перебувають у суміжному стані між психічним здоров'ям і тим або іншим видом психічного розладу [2, с.22]. Понад 35% осіб, які звільняються, потребують спеціальної психологічної чи психіатричної допомоги [5, с.6]. У рамках кримінально-виконавчої системи існує 2 спеціальні психіатричні лікарні (окремо для жінок і чоловіків), однак щоб потрапити в цю лікарню, стан захворювання повинен дістатися певного рівня, стадії, а "звичайні" розлади психіки (в межах осудності) можна виявити в більшості засуджених. Отже, при проведенні виховної роботи з такими особами необхідно враховувати і всі зміни в особистості людини, яка потрапляє в місця позбавлення волі. А це під силу лише відповідним фахівцям. Тому було б доцільно ввести у штати установ виконання покарань (або хоча б слідчого ізолятора) посаду психіатра, що дозволить своєчасно виявляти ознаки хвороби і не допускати її занедба-

ності.

Одним із важливих показників у характеристиці засуджених до позбавлення волі є їх рід діяльності до арешту. Такі відомості необхідні для врахування при організації їх трудового використання, підготовки до звільнення і проведення роботи по їх виправленню. Статистичні дані свідчать, що за останні роки число засуджених, які до арешту були зайняті суспільно корисною працею, знижується. Так, за даними перепису 1970 р. 83,1 % до арешту працювали і лише 10,6% не мали певних занять [9, с.14], у 1979 р. (відповідно) – 79,2% і 14,9%, у 1989 р. – 66,3% і 24,8%, у 2003 р. – 41,4% і 58,5%. Таким чином, число засуджених до позбавлення волі, які до арешту ніде не працювали і не навчалися за 33 роки збільшилося більше ніж у 5 разів. Особливо великий відсоток осіб, які не працювали до арешту, серед жінок.

Наприклад, у виправних установах Харківської обл. за станом на 20 червня 2003 р. такі особи становили 53,6%. За окремими колоніями їх число має такий вигляд: виправна колонія загального режиму – 83,2%; виправні колонії посиленого режиму – 8,4%; виправні колонії суворого режиму – 63,4%; колонії-поселення для осіб, які вчинили умисні злочини, – 74,3%; виправна колонія загального режиму для жінок – 90,2%. Як бачимо, досить сумні дані, особливо, якщо врахувати, що основною причиною відсутності певних занять у 70-ті роки були особисті переконання осіб, а сьогодні – рівень безробіття у країні.

На завершення слід відмітити, що однією з умов подальшого поглиблення інституту індивідуалізації покарання, особливо у стадії його виконання, є науково обґрунтована класифікація засуджених до позбавлення волі. Відомості про соціально-демографічну характеристику засуджених дозволяють встановити, представники яких категорій населення частіше вчиняють злочини, знайти вірні підходи до проведення з ними відповідної роботи. Крім того, порівняння відомостей про засуджених у різні періоди часу дає змогу судити про каральну політику наших судів стосовно різних категорій злочинців. Прийняття нового Кримінально-виконавчого кодексу України, яким встановлено нові завдання й цілі діяльності у сфері виконання покарань, не вирішує всіх проблем, а, навпаки, потребує продовження роботи по поглибленню інституту індивідуалізації покарання. А це неможливо без науково обґрунтованої класифікації засуджених до позбавлення волі, розроблення якої з урахуванням нових вимог відкриває великі перспективи для подальшого розвитку теми.

Список літератури: 1. Войтюк Г., Зільберблат Г. та ін. Рецидивна злочинність на ґрунті алкоголізму та наркоманії // Вісн. прокуратури. – 2003. – № 6 (24). – С. 93 – 97.
2. Гунченко А. Здравоохранение в тюрьмах // Аспект. – 2002. – №1 (9). – С. 22, 23. 3. Звіт

перед Українським народом: десять років на варті правопорядку // Міліція України. – 2002. – № 2. – С. 2 – 24. 4. Збірник нормативно-правових актів з питань забезпечення діяльності кримінально-виконавчої системи // За заг.ред. Львовичкіна В.А. – К.: МП “Леся”. – 2002. – Т.2. – 568с. 5. *Маляренко В.* Справедливе покарання у контексті нового Кримінального кодексу // Юрид. вісн. України. – 2002. – 21-27 вер. – С. 6, 7. 6. *Михлин А.С., Яковлева Л.В.* О некоторых итогах специальной переписи осужденных 1999 г. // Государство и право. – 2002. – № 3. – С.39 – 47. 7. Распространение ВИЧ в тюрьмах // Аспект. -2003. – № 1(9). – С.24-26. 8. Уголовно-исполнительное право: Учебник / Под ред. *Шмарова И.В.* – М.: Изд-во БЕК, 1996. – 418с. 9. Характеристика осужденных к лишению свободы. – М.: Изд-во ВНИИ МВД СССР, 1978. – 168с. 10. *Шмаров И.В.* Об исполнении наказания // Соц. законность. – 1989. – №3. – С.19-25.; *Ширвиндт Е.Г., Утевский Б.С.* Советское исправительно-трудовое право. – М.: Госюриздат, 1957. – 244 с.; *Михлин А.С., Стручков Н.А., Шмаров И.В.* Теоретические проблемы правового регулирования исполнения наказаний // Сов. государство и право. – 1988. – №4. – С.67-75.; *Познышев С.В.* Основы пенитенциарной науки. – М.: Госиздат, 1924. – 343 с.; Советское исправительно-трудовое право: Учебник / Под ред. *Н.А.Стручкова, Ю.М.Ткачевского.* – М.: Юрид. лит., 1983. – 352 с.

Надійшла до редакції 02.09.2003 р.

УДК 343.1

*М. А. Погорецький, канд. юрид. наук, доцент
Національна юридична академія України
імені Ярослава Мудрого, м. Харків*

РОЗШУК У 30-ті – 50-ті РОКИ ХХ СТОЛІТТЯ І ЙОГО МІСЦЕ У КРИМІНАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ

На розвиток розшукової діяльності в 30-50-ті роки ХХ ст. суттєво вплинула репресивна політика ВКП(б) та її керівництва, в якій правоохоронним і судовим органам відводилася роль її виконавця. Дослідження сутності розшукової діяльності в зазначений період і визначення її місця в кримінальному процесі мають велике значення для сучасного розуміння цього питання, оскільки дають можливість більш повно досягнути його. Особливо це важливо напередодні прийняття нового КПК України і внесення відповідних змін і доповнень до Закону України від 18 лютого 1992 р. “Про оперативно-розшукову діяльність” [21], а також до інших законодавчих і відомчих нормативно-правових актів, які її регулюють, для критичного осмислення тих пропозицій до них, що показали свою неспроможність саме в цей критичний період історії і вже були гідно оцінені науковцями і практика-ми.

Деяким аспектам становлення, сутності й місця розшуку в кримінальному процесі в 30-50-ті роки ХХ ст. присвячено праці С.О. Голунського, В.І. Громова, Д.С. Карева, М.С. Строговича, М.О. Чельцова, М.Є. Шумила [Див.: 8; 10; 16; 28; 33; 34; 35] та ін. Од-