

Научная статья

УДК 343.828

doi: 10.33463/2687-1238.2024.32(1-4).1.028-034

УСМОТРЕНИЕ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ МЕР К ОСУЖДЕННЫМ, БОЛЬНЫМ НАРКОМАНИЕЙ

Александр Яковлевич Гришко^{1,2}

¹ Рязанский государственный университет имени С. А. Есенина, г. Рязань, Россия, grishkoaleksandr@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1834-0794>

² Рязанский филиал Московского университета МВД России имени В. Я. Кикотя, г. Рязань, Россия

Аннотация. В статье рассматривается механизм применения специальных медико-социальных мер к осужденным, больным наркоманией. На основе анализа действующего российского законодательства, а также законодательства ряда зарубежных стран автор приходит к выводу о наличии в настоящее время множества пробелов при применении исследуемого института. Предложены изменения теоретического и практического характера, заключающиеся в совершенствовании понятийного аппарата путем введения терминов добровольного, обязательного и принудительного лечения от наркомании, а также специальных норм в Федеральный закон «О пробации в Российской Федерации».

Ключевые слова: больные наркоманией, добровольное лечение, обязательное лечение, принудительное лечение, пенитенциарная пробация, постпенитенциарная пробация

Для цитирования

Гришко А. Я. Усмотрение при применении специальных медико-социальных мер к осужденным, больным наркоманией // Человек: преступление и наказание. 2024. Т. 32(1–4), № 1. С. 28–34. DOI: 10.33463/2687-1238.2024.32(1-4).1.028-034.

Original article

DISCRETION IN THE APPLICATION OF SPECIAL MEDICAL AND SOCIAL MEASURES TO CONVICTS WITH DRUG ADDICTION

Aleksandr Jakovlevich Grishko^{1,2}

¹ Ryazan State University named after S. A. Yesenin, Ryazan, Russia, grishkoaleksandr@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1834-0794>

² Ryazan branch of the Moscow University of the Ministry of Internal Affairs of Russia named after V. Ya. Kikot, Ryazan, Russia

Abstract. The article examines the mechanism of applying special medical and social measures to convicts with drug addiction. Based on the analysis of the current Russian legislation, as well as the legislation of a number of foreign countries, the author comes to the conclusion that there are currently many gaps in the application of the institute under study. Changes of a theoretical and practical nature are proposed, consisting in improving the conceptual apparatus by introducing the terms voluntary, compulsory and compulsory treatment for drug addiction, as well as special norms in the Federal Law "On Probation in the Russian Federation".

Keywords: drug addicts, voluntary treatment, compulsory treatment, compulsory treatment, penitentiary probation, post-penitentiary probation

For citation

Grishko, A. Ja. 2024, 'Discretion in the application of special medical and social measures to convicts with drug addiction', *Man: crime and punishment*, vol. 32(1–4), iss. 1, pp. 28–34, doi: 10.33463/2687-1238.2024.32(1-4).1.028-034.

Тема потребления наркотических средств на протяжении многих лет продолжает оставаться актуальной. Официальные статистические данные, характеризующие такое явление, не дают полной объективной картины реального состояния дел в этой сфере. Даже те минимальные официальные показатели, характеризующие его, свидетельствуют о высокой степени опасности данного явления. Одним из его проявлений выступает антисоциальное поведение данных лиц, выражающееся, в частности, в совершении ими преступлений и иных правонарушений.

Например, при снижении числа преступлений, совершенных в состоянии наркотического опьянения, в 2022 г. на 18,5 % отмечается высокая доля тяжких и особо тяжких преступлений, совершенных ими, – 52,3 %¹. По данным Судебного департамента при Верховном Суде Российской Федерации, в 2022 г. был осужден 578 751 чел., из них больных наркоманией – 3886, или 1 %. Последние в большинстве своем были осуждены за совершение преступлений, предусмотренных гл. 25 УК РФ «Преступления против здоровья населения и общественной нравственности», – 2792 чел., или 71,8 %². Число

¹ См.: Состояние преступности в России за январь 2022 года. М. : ГИАЦ МВД России, 2022. 60 с.

² См.: Судебный департамент при Верховном Суде Российской Федерации. URL: <http://www.sdep.ru/index.php?id=5> (дата обращения: 03.09.2023).

осужденных, больных наркоманией, за данный период составило 21 091 чел. (4 % от общего количества осужденных)¹.

Тема противодействия преступности лиц, потребителей наркотиков, повышения его эффективности вынуждает обратиться к его средствам. Речь идет, в частности, о применении такой специфической меры, каковой является обязательное лечение. Данная мера применяется к лицам, больным наркоманией, осужденным к наказаниям в виде штрафа, лишения права занимать определенную должность или заниматься определенной деятельностью, обязательных работ, исправительных работ, ограничения свободы (ст. 721 УК РФ). Обязательное лечение и медицинская, социальная реабилитация применяется также к осужденным, которым впервые назначено наказание в виде лишения свободы за совершение преступлений, предусмотренных ч. 1 ст. 223, ч. 2 ст. 231, ст. 233 УК РФ (ст. 82.1 УК РФ). Законодательством предусмотрено обязательное лечение осужденных к принудительным работам и к лишению свободы (ч. 3 ст. 18 УИК РФ).

При этом нельзя не отметить различный порядок применения обязательного лечения. Если в отношении осужденных к наказаниям без изоляции от общества оно назначается в судебном порядке, то в отношении осужденных к принудительным работам, аресту, лишению свободы – в административном порядке, на основании решения медицинской комиссии. Для первой категории осужденных на нормативном правовом уровне определена процедура установления заболевания и применения обязательного лечения². Применительно к осужденным второй категории аналогичная процедура отсутствует. Безусловно, в такой ситуации администрация учреждения или органа, исполняющего данные виды наказаний, сама, по своему усмотрению определяет порядок и основания признания осужденного больным наркоманией. Наличие в данном случае правового вакуума приводит к низкому уровню выявления осужденных, больных наркоманией, низким результатам обязательного лечения.

Анализ законодательных и иных нормативных правовых актов позволяет говорить о двух видах лечения осужденных, больных наркоманией. Так, уголовное законодательство предусматривает: добровольное лечение от наркомании осужденных, которым впервые назначено наказание в виде лишения свободы за преступления, предусмотренные ч. 1 ст. 228, ч. 1 ст. 231, ст. 233 УК РФ (ст. 82.1 УК РФ); обязательное лечение лиц, осужденных к наказаниям без изоляции от общества (ст. 72.1 УК РФ). Уголовно-исполнительное законодательство предусматривает обязательное лечение осужденных к принудительным работам, аресту, лишению свободы (ч. 3 ст. 18 УИК РФ). Последнее организуется в соответствии с Ведомственной программой социально-психологической работы в отношении лиц, имеющих алкогольную и наркотическую зависимость, содержащихся в следственных изоляторах и исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы, утвержденной распоряжением ФСИН России от 21 февраля 2018 г. № 52-р. Однако в ней не раскрывается содержание обязательного лечения, его суть. Это имеет не только теоретическое, но и практическое значение. Опрос врачей-наркологов в исправительных учреждениях показал, что они испытывают трудности при организации

¹ См.: Форма ФСИН-1 (квартальная) «Итоги деятельности учреждений, органов и предприятий УИС за четвертый квартал 2022 года».

² См.: Об утверждении Порядка осуществления контроля за исполнением осужденными, признанными больными наркоманией, обязанности пройти лечение от наркомании и медицинскую и (или) социальную реабилитацию : приказ Минюста России № 7, Минздрава России № 59 от 3 февраля 2020 г. // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 03.09.2023).

обязательного лечения. Им непонятно его отличие от принудительного лечения, имевшего место до 2003 г. Количество лиц, нуждающихся в таком лечении, из числа лиц, потребляющих наркотические средства, на которых возлагается обязанность пройти лечение от наркомании, медицинскую и (или) социальную реабилитацию, составляет лишь 1,96 % от числа осужденных, состоящих на учете уголовно-исполнительных инспекций [1, с. 3].

В целях выработки системного подхода к применению указанных средств необходимо дать определения приведенных видов лечения и закрепить их на законодательном уровне. Представляется, что в этих целях следует прежде всего уточнить этимологическое содержание терминов «добровольное», «обязательное», «принудительное». Добровольное трактуется как совершаемое по собственному желанию [2, с. 165], обязательное – безусловное для исполнения [2, с. 440], принудительное – совершаемое, осуществляемое насильно [2, с. 615].

Безусловность исполнения обязательного лечения подкрепляется нормами, его обеспечивающими. Такими нормами являются: предупреждение об ответственности за нарушение порядка и условий отбывания наказания (ст. 29, ч. 2 ст. 46; ч. 2, 3 ст. 58 УИК РФ); привлечение к административной ответственности (ст. 6.9 КоАП РФ); отнесение уклонения от обязательного лечения к злостному нарушению режима отбывания наказания (ст. 116 УИК РФ) с последующим установлением административного надзора (ст. 173.1 УИК РФ).

История развития института принудительного лечения в России [3, с. 74–101], зарубежная законодательная практика применения принудительного лечения позволяют сделать вывод о том, что к признакам, характерным для данного лечения, прежде всего следует отнести наличие специальных учреждений, в которых оно осуществляется: лечебно-трудовые профилактории и исправительные учреждения (Республика Беларусь); организации для принудительного лечения лица с психическим, поведенческим расстройством (заболеванием) – ст. 172 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 г. номер 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения»; отделения для принудительного лечения, специализированные учреждения системы исполнения наказаний МВД Республики Узбекистан (ст. 30 Закона Республики Узбекистан от 27 октября 2020 г. № ЗРУ-644 «О профилактике и лечении наркологических заболеваний»).

Исполнение обязательного лечения осужденных, больных наркоманией, в специализированных учреждениях характерно и для российской действительности. Согласно ч. 2 ст. 101 УИК РФ осужденные, больные наркоманией, отбывают наказание в лечебных исправительных учреждениях. Ранее приказом Минюста России от 3 августа 2001 г. № 229 «Об утверждении Инструкции по организации принудительного амбулаторного лечения от алкоголизма или наркомании осужденных, отбывающих наказания в учреждениях уголовно-исполнительной системы Министерства юстиции Российской Федерации» (п. 1), действовавшего до 2006 г., уточнялся характер проводимого лечения в данных учреждениях – принудительное амбулаторное лечение.

В указанных учреждениях имеется необходимая медицинская база: клинические и химические лаборатории; наличие в штатном расписании врачей-специалистов. Для осужденных в лечебных исправительных учреждениях создаются улучшенные жилищные условия. Норма жилой площади в расчете на одного осужденного, в отличие от исправительной колонии, не может быть менее 3 м² (ч. 1 ст. 99 УИК РФ), в стационаре медицинской части на размещение одной койки выделяется не менее 5 м².

Приведенные факты позволяют сделать вывод о наличии дифференцированного подхода к применению указанных видов лечения. Добровольное лечение применяется при отсрочке отбывания наказания больным наркоманией (ст. 82.1 УК РФ); обязательное лечение – в отношении осужденных к наказаниям без изоляции от общества (ст. 72.1 УК РФ) и для осужденных, отбывающих наказание в исправительной колонии, воспитательной колонии, колонии-поселении, лечебных исправительных учреждениях. При этом обязательное лечение должно применяться только на основании решения суда.

Уголовное законодательство, наряду с обязательным лечением, предусматривает медицинскую и (или) социальную реабилитацию в отношении осужденных, больных наркоманией, к наказаниям без изоляции от общества. На нормативном правовом уровне раскрываются их содержание и порядок осуществления¹. Это имеет безусловно важное значение для реализации обеспечения соответствующих законодательных установлений, объективности их применения, сокращения усмотрительного их применения.

Однако медицинская и социальная реабилитация не предусмотрена в отношении осужденных к лишению свободы. Это не может не сказываться отрицательно на эффективности обязательного лечения. Исходя из содержания указанных понятий² их применение возможно в отношении данных осужденных. Решение этого вопроса способствовало бы систематизации законодательства в данной сфере ко всем категориям осужденных независимо от вида наказания, которое они отбывают. Кроме того, по аналогии с осужденными, больными наркоманией, к наказаниям без изоляции от общества следовало бы на нормативном правовом уровне установить порядок прохождения осужденными к лишению свободы, больными наркоманией, медицинской и социальной реабилитации. Данные виды реабилитации могут осуществляться в рамках пенитенциарной и постпенитенциарной пробации. Первая включает в себя меры, направленные на лечение осужденных, больных наркоманией, их исправление, подготовку к освобождению, закрепление результатов последнего. Содержанием второй является медицинская и социальная реабилитация, состоящая из проведения поддерживающего антинаркотического лечения и ресоциализации в общество (в буквальном смысле слова это охватывается понятием постпенитенциарной пробации, закрепленным в Федеральном законе от 6 февраля 2023 г. № 10-ФЗ «О пробации в Российской Федерации»).

¹ См.: Об утверждении порядка прохождения больными наркоманией медицинской и социальной реабилитации : приказ Минздрава России № 208н и Минтруда России № 432н от 3 мая 2023 г. // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 03.09.2023).

² Медицинская реабилитация больных наркоманией – вид наркологической помощи, осуществляемой в соответствии с законодательством Российской Федерации о наркотических средствах и психотропных веществах и об охране здоровья граждан (п. 2 приказа Минздрава России № 208н и Минтруда России № 432н от 3 мая 2023 г.).

Социальная реабилитация больных наркоманией – совокупность мероприятий социального и психологического характера, осуществляемых в соответствии с законодательством Российской Федерации о наркотических средствах и психотропных веществах, профилактике правонарушений и о социальной помощи и направленных на полное или частичное восстановление социальных связей и функций, утраченных вследствие потребления наркотиков, а также в соответствии с законодательством Российской Федерации о социальном обслуживании (п. 3 приказа Минздрава России № 208н и Минтруда России № 432н от 3 мая 2023 г.).

Выяснение этимологии понятий добровольного, обязательного и принудительного лечения осужденных позволяет сформулировать определения понятий обязательного и принудительного лечения.

Под обязательным лечением следует понимать комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению врача, целью которых является установление или обеспечение проявлений наркотического либо связанного с ним состояний, восстановление или улучшение здоровья, трудоспособности и качества жизни, обеспечиваемых медицинскими средствами и применением основных средств исправления осужденных.

Принудительное лечение заключается в применении комплекса мер медицинского и исправительного воздействия на основании решения суда, применяемых в отношении осужденных, больных наркоманией, уклоняющихся от обязательного лечения, в отношении которых выносилось официальное предостережение о недопустимости такого уклонения.

Уяснение сущности указанных видов лечения, их законодательное установление позволяет на практике построить четкую систему оказания наркологической помощи осужденным, больным наркоманией. Добровольное лечение может осуществляться в исправительных учреждениях и в период пребывания на учете в уголовно-исполнительных инспекциях на основе добровольного волеизъявления осужденного. Обязательное лечение определяется в исправительных учреждениях и в период пребывания на учете уголовно-исполнительной инспекции на основании решения суда. Принудительное лечение применяется в отношении осужденных, злостно уклоняющихся от обязательного лечения, на основании решения суда и исполняется в лечебных исправительных учреждениях.

Наряду с законодательным закреплением указанных понятий сокращению усмотрительного порядка в сфере применения специальных медико-социальных мер к осужденным, больным наркоманией, послужит и совершенствование законодательства, направленного на восполнение пробелов и сокращение оценочных категорий. «Они содержатся в большом количестве в уголовно-исполнительном законодательстве», – отмечал А. Г. Антонян [4, с. 4]. По данным Е. Е. Новикова, в УИК РФ содержится около 30 категорий оценочного характера [5, с. 27–37].

Свидетельством наличия оценочных категорий служит необходимость доказывания условно осужденными своего исправления (ч. 3 ст.73 УИК РФ). Признаки, свидетельствующие об этом, ни в уголовном, ни в уголовно-исполнительном законодательстве не установлены.

Можно привести немало примеров наличия в уголовном и уголовно-исполнительном законодательстве пробелов и оценочных категорий. Применительно к рассматриваемой теме следует назвать отсутствие в законодательстве оснований для признания осужденного уклоняющимся от обязательного лечения от наркомании и медицинской и (или) социальной реабилитации, что сказывается на сложности осуществления контроля за ними [2, с. 2–6]. Другим примером пробела в законодательстве является отсутствие определения понятия обязательного лечения, а также его отсутствие в числе основных средств исправления осужденных, больных наркоманией.

Список источников

1. Ермасов Е. В. Вопросы нормативно-правового регулирования при осуществлении функции контроля за прохождением осужденными, состоящими на учете уголовно-

исполнительных инспекций, курса лечения от наркомании, медицинской и (или) социальной реабилитации // Ведомости уголовно-исполнительной системы. 2016. № 5. С. 2–6.

2. Современный толковый словарь русского языка / гл. ред. С. А. Кузнецов. СПб. : Норинт, 2001. 960 с.

3. Гришко А. Я. Правовые и криминологические проблемы социальной реабилитации хронических алкоголиков и наркоманов : дис. ... д-ра юрид. наук. М., 1993. 298 с.

4. Антонян А. Г. Оценочные категории в уголовно-исполнительном праве : дис. ... канд. юрид. наук. Томск, 2016. 232 с.

5. Новиков Е. Е. Оценочные категории, содержащиеся в уголовно-исполнительном законодательстве и особенности их применения // Ведомости уголовно-исполнительной системы. 2021. № 2. С. 27–37.

References

1. Ermasov, E. V. 2016, 'Issues of regulatory regulation in the exercise of the function of monitoring the passage of convicts registered with penal enforcement inspections, drug addiction treatment, medical and (or) social rehabilitation', *Vedomosti of the penal system*, iss. 5, pp. 2–6.

2. Kuznecov, S. A. (ed.) 2001, *Modern explanatory dictionary of the Russian language*, Norint, St. Petersburg.

3. Grishko, A. Ja. 1993, *Legal and criminological problems of social rehabilitation of chronic alcoholics and drug addicts: Sc.D thesis (Law)*, Moscow.

4. Antonjan, A. G. 2016, *Evaluation categories in penal enforcement law: PhD thesis (Law)*, Tomsk.

5. Novikov, E. E. 2021, 'Evaluation categories contained in the penal enforcement legislation and the specifics of their application', *Vedomosti of the penal system*, iss. 2, pp. 27–37.

Информация об авторе

А. Я. Гришко – доктор юридических наук, профессор, профессор кафедры уголовного права и криминологии (Рязанский государственный университет имени С. А. Есенина); профессор кафедры уголовного права и криминологии (Рязанский филиал Московского университета МВД России имени В. Я. Кикотя).

Information about the author

A. Ja. Grishko – Doctor of Law, Professor, Professor of the Department of Criminal Law and Criminology (Ryazan State University named after S. A. Yesenin); Professor of the Department of Criminal Law and Criminology (Ryazan Branch of the Moscow University of the Ministry of Internal Affairs of Russia named after V. Ya. Kikot).

Примечание

Содержание статьи соответствует научной специальности 5.1.4. Уголовно-правовые науки (юридические науки).

Статья поступила в редакцию 23.09.2023; одобрена после рецензирования 14.11.2023; принята к публикации 31.01.2024.

The article was submitted 23.09.2023; approved after reviewing 14.11.2023; accepted for publication 31.01.2024.