

ПОЛИЦЕЙСКОЕ ПРИНУЖДЕНИЕ

Афонькин Г.П., Додонов О.Е.

К ВОПРОСУ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ОТСРОЧКИ ОТБЫВАНИЯ НАКАЗАНИЯ БОЛЬНЫМ НАРКОМАНИЕЙ

Распространение употребления наркотиков в России в настоящее время носит лавинообразный характер. Число лиц, страдающих зависимостью от наркотических средств, за последние пять лет увеличилось примерно в 3,5 раза [1].

Отмена в 1990 г. уголовной ответственности за употребление наркотиков, существовавшей в Советском Союзе и практически применявшейся к лицам, систематически употреблявшим наркотики, способствовала многократному росту числа наркозависимых[2].

Экономический ущерб от потребления наркотиков, по оценке аналитиков, составляет не менее двух процентов валового внутреннего продукта[3].

Согласно приводимым статистическим данным, от употребления наркотиков ежегодно умирают более 100 тыс. россиян [4], а по данным ФСКН России – 126 тысяч человек только в возрасте от 15 до 34 лет[5].

Результатом незаконного оборота наркотиков является и криминализация общества в целом, и увеличение преступлений, связанных с оборотом наркотиков, в частности. Преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков, занимают третье место в общем объеме совершаемых правонарушений, уступая лишь кражам и экономическим преступлениям. Каждый восьмой из числа лиц, отбывающих наказание в местах лишения свободы, осужден

по статьям, связанным с наркопреступлениям [4].

По данным правоохранительных органов, в стране ежегодно совершается более 200 тысяч преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, их число за последние 20 лет увеличивается в геометрической прогрессии[6]. Согласно данным, приводимым Генеральной прокуратурой РФ, в 2012 году в Российской Федерации зарегистрировано 218974 преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, по сравнению с 2011 годом рост составил 1,7%. Ежегодно выявляется все большее число лиц, совершивших подобные преступления – в 2012 году 115214 человек, что на 5,6% больше, чем в 2011 году. Значительно увеличилось число лиц, совершивших преступления в состоянии наркотического опьянения. В 2012 г. их было выявлено 21244, рост по сравнению с 2011 годом составил 39,4%, а с 2010 годом на 84,5%[7].

Каждый наркозависимый, регулярно употребляющий наркотики, ради получения средств для их покупки, совершает до 50 краж в год[4]. Из числа наркозависимых лиц не менее ста пятидесяти тысяч включены в сбыт наркотиков[8], как правило с целью заработать себе на «дозу».

Подобная тревожная ситуация потребовала поиска новых методов, способов, форм борьбы с наркоманией, что невозможно без совершенствования норматив-

но-правовой базы в сфере борьбы с распространением наркомании.

В целях консолидации усилий государственных организаций и всех слоев общества по пресечению распространения на территории Российской Федерации наркотических средств и психотропных веществ Указом Президента РФ № 690 от 9 июня 2010 года утверждена Стратегия государственной антинаркотической политики РФ до 2020 года (далее – Стратегия), предусматривающая в качестве генеральной цели существенное сокращение незаконного распространения и немедицинского потребления наркотиков.

Подпункт «в» пункта 43 Стратегии предполагал «введение в законодательство Российской Федерации норм, предоставляющих подсудимым, больным наркоманией и признанным виновными в совершении преступлений небольшой или средней тяжести, связанных с незаконным оборотом наркотиков и их прекурсоров, возможность выбора между лечением и уголовным наказанием, а также устанавливающих механизм контроля за принятыми данной категорией лиц обязательствами по лечению и ответственность за их невыполнение».

Введение вышеуказанных правовых норм, по смыслу примененных законодателем формулировок, должно было предоставить возможность прохождения лечения от наркомании, как альтернативы уголовному наказанию, лицам, совершившим преступления, предусмотренные ч.1 ст. 228, 228.2, ч.1 ст. 230, ч.1 ст. 231, ч.1 ст. 232, 233, ч.1, 2, 4 ст. 234 УК, то есть преступлений небольшой или средней тяжести, связанных с незаконным оборотом наркотиков. В качестве основных видов наказаний за совершение деяний, предусмотренных вышеуказанными статьями УК РФ применяются: штраф, обязательные работы, исправительные работы, ограничение свободы, лишение свободы, арест, принудительные работы.

Таким образом, заложенные в Стратегии идеи предполагали предоставление

возможности выбора между лечением и уголовным наказанием подсудимым, больным наркоманией, признанным виновными в совершении широкого спектра преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, независимо от назначенного им судом наказания.

Представляется, что разрабатываемые нормы не имели целью воссоздания ранее существовавшего института принудительных мер медицинского характера по отношению к лицам, совершившим преступление и признанным нуждающимися в лечении от алкоголизма или наркомании, ликвидированного Федеральным законом от 8 декабря 2003 г. № 162-ФЗ, но по смыслу могут быть расценены как некая альтернатива этому правовому механизму. Отказ законодателя от применения принудительных мер медицинского характера по отношению к лицам, страдающим наркоманией, несомненно, имел своей целью гуманизацию уголовного законодательства, но, к сожалению, не смог положительно повлиять на проблему незаконного оборота наркотиков и роста числа наркопотребителей. В результате этих мер существенно снизился официально признанный уровень наркопораженности населения, «симптомы» грозного социально-значимого заболевания были скрыты. На сегодняшний день обязательное лечение применяется по отношению лишь к двум категориям лиц, больных наркоманией.

Во-первых, к лицам, условно осужденным либо условно-досрочно освобожденным из мест лишения свободы. Суд, на основании части 5 статьи 73, части 2 статьи 79 Уголовного Кодекса Российской Федерации, может возложить на этих лиц исполнение определенных обязанностей, в частности, прохождение курса лечения от алкоголизма, наркомании, токсикомании или венерического заболевания. Однако, данное правовое положение не находит широкого практического применения судами. По данным В.В. Кухарука[9], из

42336 человек, которым в 2012 г. было назначено лишение свободы условно за совершение преступлений, предусмотренных ст. 228 УК, суд обязал пройти обязательное лечение от наркомании лишь 1061 осужденному, что составляет всего 2,5 % от общего числа привлеченных к уголовной ответственности за указанный вид преступления.

Во-вторых, к лицам, осужденным к принудительным работам, аресту, лишению свободы, больным алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией и другой категории лиц, по решению медицинской комиссии, на основании положений части 3 статьи 18 УИК РФ применяется обязательное лечение[10]. Кроме того, порядок принятия такого решения о прохождении лечения от наркомании регламентирован положениями приказа Минздравсоцразвития России и Минюста России от 17 октября 2005 г. № 640/190 «О порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенным под стражу», в соответствии с которыми осужденные, больные алкоголизмом и наркоманией, отбывают наказание в лечебных исправительных и лечебно-профилактических учреждениях ФСИН РФ, где им оказывается соответственно амбулаторная и стационарная медицинская помощь[11].

Во исполнение положений Стратегии был принят Федеральный закон от 7 декабря 2011 г. № 420-ФЗ[12] внесший изменения в ряд кодифицированных законодательных актов, в том числе в Уголовный, Уголовно-процессуальный и Уголовно-исполнительный кодексы Российской Федерации. В частности, в Уголовный кодекс Российской Федерации введена ст. 82.1 «Отсрочка отбывания наказания больным наркоманией», в которой изложены правовые основания для предоставления отсрочки указанной категории осужденных, ее сроки, а также возможные причины их отмены.

Таким образом, введение отсрочки отбывания наказания больным наркоманией, ставшей одной из новелл уголовного законодательства Российской Федерации, явилось попыткой расширения перечня уголовно-правовых мер воздействия к лицам, совершившим преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков, больным наркоманией, предусматривавших возможность, в качестве альтернативы назначения уголовного наказания, подвергнуть их по приговору суда добровольному обязательному лечению[9].

Отсрочка от исполнения наказания, предусмотренная ст. 82.1 УК РФ, может быть применена при наличии следующей совокупности условий: [13]

– лицо совершило преступление, предусмотренное ч. 1 ст. 228, ч. 1 ст. 231 или ст. 233 УК;

– осужденному назначено наказание в виде лишения свободы;

– осужденный совершил преступление впервые;

– осужденный болен наркоманией;

– виновный изъявил желание добровольно пройти курс лечения от наркомании, а также медико-социальную реабилитацию.

Вышеперечисленные основания применения отсрочки отбывания наказания больным наркоманией должны присутствовать в совокупности и находить подтверждение в материалах уголовного дела. Несоблюдение хотя бы одного из условий лишает это лицо права на прохождение лечения от наркотической зависимости. Отсрочка предоставляется до окончания лечения, а также медико-социальной реабилитации, но не более чем на пять лет.

Предоставление отсрочки является правом суда, но не его обязанностью. В каждом случае вопрос о предоставлении отсрочки решается с учетом обстоятельств совершения преступления и материалов, характеризующих личность осужденного.

Практическая реализация данной правовой нормы потребовала внесения изме-

нений в Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации[10], осуществленных путем введения статьи 178.1 «Отсрочка отбывания наказания осужденным, признанным в установленном порядке больным наркоманией, и контроль за соблюдением условий отсрочки отбывания наказания», в которой подробно охарактеризована роль уголовно-исполнительной инспекции ФСИН России в исполнении решения суда о предоставлении отсрочки, контроле за соблюдением осужденным условий, на которых отсрочка была предоставлена. В данной статье прописан также порядок действий уголовно-исполнительной инспекции в случае уклонения осужденным от исполнения своих обязанностей по прохождению курса лечения от наркомании и медико-социальной реабилитации.

В том случае, если осужденный успешно проходит курс лечения от наркомании и последующую медико-социальную реабилитацию, в результате чего достигается объективно подтвержденная ремиссия заболевания длительностью не менее двух лет, на основании части 3 статьи 82.1 УК РФ суд освобождает осужденного, признанного больным наркоманией, от отбывания наказания или оставшейся части наказания.

По своей направленности указанные изменения законодательства имеют выраженный гуманистический характер, представляя осужденному по приговору суда человеку, страдающему наркотической зависимостью и впервые преступившему закон, возможность не только избежать реального лишения свободы, но и попытаться излечиться от наркомании.

Введение в уголовное законодательство Российской Федерации отсрочки исполнения наказания в отношении лиц, страдающих наркотической зависимостью, не является чем-то абсолютно новым в мировой практике. В странах Европейского Содружества применяются разнообразные методы альтернативного наказания наркоманов. Так, в Люксембурге, Италии, Ис-

пании, Германии и многих других странах исполнение приговора для осужденных наркоманов, приговоренных к лишению свободы на небольшие сроки (как правило, менее двух-четырех лет) откладывается, в случае согласия осужденного на прохождение курса лечения от наркомании, с предоставлением испытательного срока[14]. Представляется, что введение отсрочки наказания больным наркоманией с одновременным проведением лечения заболевания окажет положительное влияние на сложившуюся ситуацию. Предварительные расчеты показывают, что предоставление отсрочки отбывания наказания больным наркоманией позволит пройти курс лечения на добровольной основе более 50 тыс. человек, или около 50% от числа всех осужденных за наркопреступления[15].

Вместе с тем, при проведении анализа данной правовой нормы закономерно возникает ряд вопросов, касающихся соответствия ее целям законодателя, заложенным в принципах Стратегии, а также возможности практического правоприменения.

В частности, рассматривается ряд ситуаций, при которых подсудимый фактически теряет право на лечение от наркомании: [9]

- суд не устанавливает вины подсудимого в инкриминируемом преступлении и выносит оправдательный приговор;
- осужденному назначается наказание, не связанное с лишением свободы (например, в виде исправительных или принудительных работ);
- суд приговаривает осужденного к лишению свободы, но без реального отбытия наказания, т.е. к условному наказанию.

Во всех этих случаях отсрочка от отбывания наказания и назначение обязательного лечения и прохождения медико-социальной реабилитации становится невозможным. Лица, совершившие преступления, больные наркоманией, остаются неохваченными системой государственных антинаркотических мероприятий

и продолжают употреблять наркотики. Подобная ситуация не позволяет достичь исправления осужденных, провоцирует их на совершение новых преступлений ради добывания наркотиков, делает невозможной их ресоциализацию в обществе после отбытия наказания.

Таким образом, можно констатировать, что вышеуказанные изменения, внесенные в уголовное законодательство, не отразили в полной мере смысл и дух положений Стратегии, направленной на предоставление потребителям наркотиков возможности лечения от наркомании, в некоторой степени была утеряна универсальность антинаркотической направленности Стратегии.

Кроме того, назначение обязательного лечения от наркомании, как альтернативы лишения свободы, возможно только на стадии вынесения приговора. Весь период предварительного следствия и судебного разбирательства к лицу, страдающему наркоманией, не могут быть применены абсолютно никакие принудительные меры медицинского характера, что способствует продолжению употребления виновными наркотиков и может провоцировать совершение новых преступлений.

В связи с этим, полагаем целесообразным рассмотреть вопрос о возможности вынесения следственными или судебными органами решения о проведении обязательного лечения подозреваемого, подследственного, подсудимого, страдающего наркоманией, еще на стадии предварительного расследования.

Отсрочка от исполнения наказания, предусмотренная статьей 82.1 УК РФ может быть применена только в отношении лиц, больных наркоманией. Дефиниция понятия «наркомания» приводится в статье 1 Федерального закона от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» – это заболевание, обусловленное зависимостью от наркотического средства или психотропного вещества. Согласно положениям, приведенным

в той же статье, к наркотическим средствам и психотропным веществам относятся вещества и препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации (далее – Перечень).

Таким образом, если лицо имеет химическую зависимость от вещества, не входящего в вышеуказанный Перечень, то есть страдает токсикоманией, то действие статьи 82.1 УК РФ на него не распространяется.

Между тем, с точки зрения медицины, вещества, нарушающие нормальное течение психических процессов и вызывающие развитие психофизиологической потребности в их приеме (то есть применяемые намеренно для изменения психического состояния и способные вызвать наркотическую или токсикоманическую зависимость) имеют общее наименование – психоактивные вещества. В Международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10) заболевания, вызванные употреблением подобных веществ, выделены в раздел F1 «Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ». К данному разделу относятся расстройства, вызванные употреблением опиоидов, каннабиоидов, кокаина, седативных и снотворных средств, галлюциногенов, табака, летучих растворителей и т.д.

К наиболее распространенным веществам, не входящим в Перечень, и, следовательно, не являющимся наркотиками, используемым токсикоманами, относятся различные вещества, используемые в бытовой и промышленной химии, некоторые лекарственные препараты (транквилизаторы, снотворные и др.), сильнодействующие средства и другие аналогичные вещества природного и синтетического происхождения, вызывающие развитие патологической зависимости.

В списки наркотических средств и психотропных веществ, утверждаемые Прави-

тельством Российской Федерации, периодически вносятся изменения, отдельные вещества включаются в Перечень или исключаются из него. В связи с этим, лицо, страдающее патологической химической зависимостью от какого-либо вещества, до внесения его в Перечень считается больным токсикоманией, не имеющим право на отсрочку от исполнения наказания в соответствии со статьей 82.1 УК РФ, а после внесения – получает такое право, как больной наркоманией. Таким образом, применительно к возможности получения отсрочки от исполнения наказания быть потребителем наркотиков более «выгодно», чем использовать другие химические вещества, изменяющие психическое состояние и вызывающие зависимость, но не относящиеся к наркотикам.

В связи с этим, полагаем целесообразным, исходя из общей природы заболеваний, вызванных приемом психоактивных веществ, и распространить действие статьи 82.1 УК РФ на лиц, больных токсикоманиями.

Законодатель предоставил право на отсрочку исполнения наказания лицам, больным наркоманией, совершившим преступления, предусмотренные лишь ч. 1 ст. 228, ч. 1 ст. 231 и статьей 233. По нашему мнению в указанный список должны были войти, например, ч. 1 ст. 230 УК РФ «Склонение к потреблению наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов» или ч.1 ст. 232 УК РФ «Организация либо содержание притонов для потребления наркотических средств или психотропных веществ», которые также отнесены к преступлениям небольшой или средней тяжести.

Известно, что каждый наркоман прибегает к наркопотреблению от 10 до 20 человек, часто с целью создания «рынка сбыта» наркотиков, становясь, таким образом, субъектом преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 230 УК РФ. Лица, содержащиеся в притонах для потребления наркотических

средств, как правило, также являются наркозависимыми, часто совершая преступления лишь для того, чтобы обеспечить свои потребности в наркотических средствах.

Мы присоединяемся к точке зрения ученых, которые полагают, что отказ в праве на обязательное лечение данной категории лиц является необоснованным[9]. Таким образом, законодатель, отказывая подобным лицам в праве на обязательное лечение от наркомании в качестве альтернативной меры наказания, не использует возможность воздействия на процесс «инфицирования» лиц, еще не вовлеченных в регулярное потребление наркотиков.

Вместе с тем, при решении вопроса о возможности предоставления отсрочки от отбывания наказания лицам, совершившим вышеуказанные преступления, необходимо учитывать высокую социальную значимость совершенных ими противоправных деяний. В случае уклонения от обязательного лечения они могут продолжить противоправную деятельность, создавая условия для вовлечения в процесс потребления наркотиков «неинфицированных» лиц. *С нашей точки зрения, предоставление отсрочки от отбывания наказания для данной категории преступников нецелесообразно. Однако в период отбывания наказания они должны в обязательном порядке подвергаться принудительным мерам медицинского характера, то есть обязательному лечению от наркомании.*

Важнейшим аспектом проблемы является практическая реализация данной правовой нормы. Необходимо оценить реальную возможность оказания полноценной наркологической помощи и проведения медико-социальной реабилитации лицам, получившим отсрочку от исполнения наказания в соответствии со ст. 82.1 УК РФ.

Осужденный, после предоставления судом отсрочки от исполнения наказания в соответствии с ч. 3 ст. 178 УИК РФ должен в трехдневный срок встать на учет в уго-

ловно-исполнительной инспекции ФСИН России по месту жительства. В отсутствие его изоляции от окружающей социальной среды, как правило, криминальной, высока вероятность совершения новых преступлений, связанных и несвязанных с употреблением наркотиков. Наличие доступных источников приобретения наркотиков, сохранившиеся контакты с лицами, регулярно употребляющими наркотики, в большом проценте случаев способствуют отказу осужденного от прохождения курса лечения от наркомании с последующей медико-социальной реабилитацией или уклонению им от лечения. В свою очередь несоблюдение осужденным условий, на которых была предоставлена отсрочка, является для суда основанием для ее отмены и направления осужденного для отбывания наказания в место, назначенное решением суда.

Для реализации добровольного желания осужденного на прохождение курса лечения от наркомании и последующей медико-социальной реабилитации необходимо выполнить ряд условий, основными из которых, на наш взгляд, являются совершенствование нормативно-правового регулирования проблемы и создание соответствующей системы медицинских учреждений, осуществляющих лечение и реабилитацию больных наркоманией, состоящей из государственных медицинских учреждений наркологического профиля и сети реабилитационных центров. Медицинские учреждения должны быть оснащены современным медицинским оборудованием, укомплектованы высококвалифицированным персоналом. Только в таком случае государственная система лечебно-профилактических мер позволит остановить эпидемию наркомании. Имеем ли мы сегодня такую систему? Для того, чтобы ответить на этот вопрос, рассмотрим более подробно понятия «лечение наркомании» и «медико-социальная реабилитация».

Под лечением больных наркоманией понимают совокупность терапевтических мероприятий, направленных на устране-

ние страданий этих лиц и восстановление их здоровья[16].

В настоящее время, согласно части 2 статьи 55 Федерального закона от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» лечение больных наркоманией проводится только в условиях учреждений государственной и муниципальной системы здравоохранения. Проведение обследования, консультирования и медико-социальной реабилитации больных наркоманией возможно и в учреждениях частной системы здравоохранения.

На практике в медицинских учреждениях частной системы здравоохранения также проводится лечение больных наркоманией, предусматривающее проведение детоксикационной терапии, которая преподается в качестве первого этапа реабилитационного лечения.

На наш взгляд существующая система наркологических центров в стране неэффективна, так как в связи с выздоровлением в результате лечения снимаются с учета наркологического диспансера не более 2,0% наркозависимых[4], у остальных пациентов стойкой ремиссии достигнуть не удается. Даже в частных наркологических клиниках, несмотря на разнообразие применяемых методов лечения наркомании и высокую стоимость проводимого лечения эффективность лечения составляет не более 5-15%. И даже в этом случае целесообразно расценивать положительный результат как длительную ремиссию. Программы лечения, проводимые в наркодиспансерах, сводятся к проведению детоксикации и снятию ломки, но не направлены на истинное лечение заболевания.

В ряде регионов государственные наркологические диспансеры и центры отсутствуют, что приводит к невозможности в решении суда указать конкретное учреждение, в котором лицо, страдающее наркотической зависимостью, должно проходить лечение, а в последующем и медико-социальную реабилитацию.

Медико-социальная реабилитация больных наркоманией определяется как совокупность медицинских, психологических, педагогических, правовых и социальных мер, направленных на восстановление физического, психического, духовного и социального здоровья, способности функционирования в обществе (реинтеграцию) без употребления наркотиков[17].

В настоящее время сеть государственных реабилитационных центров в Российской Федерации представлена, как правило, несколькими «реабилитационными» койками, либо в лучшем случае – отделением медико-социальной реабилитации при наркологических диспансерах. Число их невелико – всего 122 на всю Российскую Федерацию, в некоторых регионах государственные реабилитационные центры отсутствуют (Республика Саха (Якутия), Республика Бурятия, Республика Хакасия, Пермский край, Владимирская, Калининградская, Курская, Саратовская, Свердловская область, Псковская область). В ряде субъектов Российской Федерации (Кабардино-Балкарская Республика, Карачаево-Черкесская Республика, Республика Ингушетия, Республика Дагестан, Республика Чечня, Республика Тыва, Республика Калмыкия) не имеется ни государственных, ни общественных, ни частных реабилитационных центров.

Между тем, например в Калмыкии уровень наркопреступности в 1,5 раза превышает общероссийский, на июнь 2012 года на учете у наркологов состояло более 1600 человек и число лиц, страдающих наркозависимостью, продолжает увеличиваться[18]. В Республике Тыва за десять месяцев 2012 года зарегистрировано 1022 преступления, связанных с наркотиками, соотношение числа больных наркоманией и здоровой части населения вдвое выше, чем в России (РТ – 328,3; РФ – 143,7 на 100 тысяч населения)[19].

Так, сегодня специализированная медицинская помощь больным наркоманией ока-

зывается на базе 14 крупных наркологических больниц, это меньше, чем в 2004 году; наркологических диспансеров стало на 23 меньше, чем в 2001 году; число наркологических кабинетов и отделений, развернутых при различных медицинских учреждениях, также заметно сократилось. В стране функционируют три государственных антинаркотических реабилитационных центра на 400 коек, в 2002 году их было пять[20].

В России имеется также 350 реабилитационных центров, созданных общественными и 118 – религиозными организациями. Общее число реабилитационных наркологических центров, согласно данным ФСКН России[21], составляет 590, что явно недостаточно. Подавляющее большинство из них не имеют лицензии на осуществление соответствующей медицинской деятельности, что существенно ограничивает спектр возможностей по проведению реабилитации наркозависимых лиц. Значительная часть негосударственных реабилитационных центров функционирует, не имея цели достижения длительной ремиссии у лиц, страдающих наркотической зависимостью, решая лишь задачи купирования наркотической абстиненции, проведения детоксикации.

Подобная ситуация потребовала мер реагирования в виде подготовки и реализации программных мероприятий по совершенствованию наркологической помощи и реабилитации больных наркоманией.

Распоряжением Правительства РФ от 14 февраля 2012 г. N 202-р, в целях реализации Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, был утвержден план мероприятий по созданию государственной системы профилактики немедицинского потребления наркотиков и совершенствованию системы наркологической медицинской помощи и реабилитации больных наркоманией.

Планом предусмотрена реализация комплекса мероприятий, направленных на

повышение эффективности деятельности наркологических медицинских учреждений, улучшение их материально-технического обеспечения, поставлены задачи по разработке программ медико-социальной реабилитации больных наркоманией, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы, а также программы ресоциализации больных наркоманией, освобождающихся из учреждений уголовно-исполнительной системы.

Одним из основных условий исполнения Плана явилась разработка программы организации и развития реабилитационных наркологических центров и центров медико-социальной реабилитации в тех субъектах Российской Федерации, где не удовлетворена потребность в оказании больным наркоманией соответствующих медицинских услуг. Большое внимание уделено необходимости оказания государственной поддержки при создании и функционировании негосударственных реабилитационных центров.

Вместе с тем, необходимо отметить, что действовавшие ранее правовые нормы[22] предусматривали, что целью создания и функционирования реабилитационных центров является реализация комплекса медицинских (лечебных), психологических, социальных, образовательных и трудовых мер, направленных на восстановление физического и психического состояния больных, коррекцию, способности приспособления к окружающей среде, полноценного функционирования в обществе без употребления психоактивных веществ, вызывающих наркологическое заболевание.

В отличие от них вновь изданный приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 929н[23] указывает лишь, что «реабилитационный центр создается для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи по профилю «наркология».

Основные функции и задачи реабилитационного центра в целом не претерпели

существенных изменений[24]. В то же время, по сравнению с ранее действовавшим законодательством, к функциям реабилитационного наркологического центра не отнесено осуществление противорецидивных мероприятий с больными, прошедшими основной курс медико-социальной реабилитации и вошедшими в профилактические программы предотвращения срывов и рецидивов заболевания. *На наш взгляд, это может привести к снижению эффективности деятельности реабилитационных центров, так как проблема рецидивов заболевания является важнейшей в лечении наркомании.*

Изменения уголовного законодательства породили массу вопросов у представителей судейского корпуса по практической реализации положений статьи 82.1 УК РФ. Верховный суд России дал разъяснения по наиболее часто встречающимся вопросам правоприменения[25].

Наиболее неоднозначной нам представляется позиция Верховного Суда Российской Федерации по вопросу о том, является ли отказ осужденного от лечения в государственной (муниципальной) наркологической клинике и выбор им частной (но имеющей лицензию) клиники случаем, предусмотренным ч. 2 ст. 82.1 УК РФ (то есть поводом для отмены судом отсрочки отбывания наказания и направления осужденного для отбывания наказания).

Верховный Суд РФ в своих разъяснениях отрицательно ответил на этот вопрос, мотивируя это тем, что «буквальное толкование указанной нормы предполагает отмену отсрочки отбывания наказания в связи с отказом от прохождения курса лечения и реабилитации, а не с выбором медицинского учреждения». На наш взгляд, вышеизложенная позиция Верховного Суда Российской Федерации косвенно предполагает возможность лечения больных наркоманией в учреждениях частной системы здравоохранения, имеющих лицензию на оказание данного вида помо-

щи, что практически, вступает в противоречие с вышеуказанными положениями части 2 статьи 55 Федерального закона от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ. Кроме того, по смыслу законодательства, частная клиника в принципе не может иметь лицензии на такой вид медицинской деятельности, как лечение больных наркоманией, так как это противоречит нормативным правовым актам федерального значения.

Вызывает некоторое недоумение трактовка Верховным судом РФ словосочетания «совершение впервые преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 228, ч. 1 ст. 231, ст. 233 УК РФ» из гипотезы ч.1 ст. 82.1 УК РФ. Верховный Суд РФ поясняет, что данная формулировка подразумевает, что лицо впервые совершило одно или несколько преступлений, предусмотренных ч. 1 ст. 228, ч. 1 ст. 231, ст. 233 УК РФ, при условии, что ни за одно из них оно не осуждено.

В.В. Кухарук, в частности, отмечает, что из буквального смысла ч. 1. статьи 82.1 УК РФ следует, что лицо вправе рассчитывать на отсрочку отбывания наказания в случае совершения любых преступлений, в том числе относящихся к сфере незаконного оборота наркотиков и даже при наличии рецидива преступлений, лишь бы эти преступления не относились к указанному в ч.1 статьи 82.1 перечню. Таким образом, если осужденный за совершение впервые преступления, предусмотренного ч. 1 статьи 82.1 УК РФ, ранее неоднократно совершал преступления, связанные, например, со сбытом наркотиков или хищением чужого имущества, то данные противоправные деяния никакого уголовно-правового значения для применения предусмотренной ст. 82.1 УК РФ отсрочки отбывания наказания иметь не должны.

На наш взгляд, такая буквальная трактовка закона противоречит не только сути данной правовой нормы и целям, преследуемым законодателем, но и здравому смыслу.

Так, Е. Кобзева, комментируя смысл и правоприменение статьи 82.1 УК РФ, спра-

ведливо отмечает, что на момент принятия решения об отсрочке суд должен быть убежден в отсутствии у лица любого криминального прошлого, имеющего уголовно-правовое значение. Свое мнение она обосновывает, исходя из системного анализа комментируемой статьи. В частности из содержания ч. 4 указанной статьи следует, что в случае установления судом факта совершения осужденным, признанным больным наркоманией, отбывание наказания которому отсрочено, преступления, не указанного в части первой вышеуказанной статьи, суд отменяет отсрочку отбывания наказания[26]. В своих решениях суды, как правило, придерживаются позиции, в соответствии с которой любое ранее совершенное преступление, обусловившее привлечение к уголовной ответственности, не допускает применение отсрочки от исполнения наказания, предусмотренной статьей 82.1 УК РФ[27].

Отвечая на вопрос о содержании медико-социальной реабилитации, порядке ее прохождения, и учреждений, которые уполномочены ее проводить, Верховный суд РФ отметил, что проведение медико-социальной реабилитации возможно только в специализированных лечебных учреждениях наркологического профиля и должно соответствовать требованиям приказа Минздрава России от 22 октября 2003 года № 500 «Об утверждении протокола ведения больных «Реабилитация больных наркоманией»[28].

Недостаточное развитие системы медицинских учреждений, призванных проводить лечение от наркомании и последующую медико-социальную реабилитацию, невозможность в решении судов указывать конкретные лечебные учреждения данного профиля, неоднозначность трактовок некоторых формулировок, приведенных в комментируемой статье, а также имеющиеся иные пробелы в нормативно-правовом регулировании побудили представителей судейского корпуса задаться вопросом о

возможности применения ст. 82.1 УК РФ до восполнения существующих пробелов в нормативном регулировании. Однако позиция Верховного Суда РФ по этому вопросу однозначна – данная норма является действующей, поскольку в Федеральном законе от 7 декабря 2011 года № 420-ФЗ отсутствует ограничение на введение в действие ст. 82.1 УК РФ. Следовательно, условия для полноценной реализации данной правовой нормы придется создавать в процессе ее действия.

По мнению Е. Ройзмана данная правовая норма в России принята преждевременно, так как в стране отсутствует государственная система реабилитации больных наркоманией, законодательно не предусмотрено принудительное лечение больных наркоманией [29].

С нашей точки зрения, отсрочка от отбывания наказания, предусмотренная ст. 82.1 УК РФ, должна применяться в комплексе с усилением профилактических мероприятий, созданием условий для проведения полноценного и эффективного лечения и реабилитации наркозависимых.

Цель данного комплекса мероприятий – излечения наркозависимых, и для ее достижения должны быть приняты как организационные решения по совершенствованию существующей системы борьбы с наркоманией, в частности, наркологических диспансеров, увеличению объема

выделяемых средств, внедрению новых, более современных и эффективных методик лечения и лекарственных средств, так и осуществлены меры, направленные на совершенствование нормативно-правовой базы в сфере борьбы с наркоманией.

Необходимо создать реально действующую систему, обеспечивающую комплексное оказание адекватной медицинской помощи лицам, больным наркоманией, с обязательным проведением медико-социальной реабилитации и ресоциализации. Лечение больных наркоманией должно быть непрерывным, направленным на избавление от наркотической зависимости, а не на проведение детоксикации. Как правило, такое лечение возможно лишь в условиях изоляции наркозависимого человека от привычной среды, в специализированных лечебно-профилактических учреждениях.

В связи с этим на государственном уровне требуется обеспечить развитие широкой сети реабилитационных центров, оснащенных современным диагностическим оборудованием и укомплектованных высокопрофессиональным медицинским персоналом.

Все вышеперечисленное возможно осуществить только в случае единого направленного воздействия, консолидации усилий со стороны общества в лице общественных, религиозных организаций, каждого сознательного человека и государства в целом.

Библиография:

1. Ролик А.И. Государственная антинаркотическая политика России и противодействие незаконному обороту наркотиков в Дальневосточном федеральном округе // Наркоконтроль. 2010. № 4.
2. За употребление наркотиков введут уголовную ответственность // Материалы заседания круглого стола в Министерстве культуры Республики Татарстан по вопросу: «Создание правового механизма побуждения наркозависимого к освобождению от наркотической зависимости» // URL: <http://moscow-city24.ru/articles/67362.html>.
3. Выступление Д.А. Медведева на заседании президиума Государственного совета «О мерах по усилению противодействия потреблению наркотиков среди молодежи» // URL: http://state.kremlin.ru/state_council/10986.

4. Грызлов В.Б. Наркотикам объявлена война // Независимая Газета. 2011, № 114.
5. Госнарконтрль: за десять лет в России стало в полтора раза больше наркоманов// URL:http://www.gazeta.ru/news/lenta/2011/04/14/n_1794089.shtml
6. Овчинский В.С. О развитии наркоситуации в России: как обезвредить мины на российском наркополе // Нарконтрль. 2011. № 1.
7. Альтернативные наказания для наркоманов в странах ЕС // URL: http://www.narkotiki.ru/jcomments_3188.html.
8. Петроченков А.Я. Судебная практика рассмотрения уголовных дел о наркопреступлениях // Нарконтрль. 2010. № 2.
9. Медицинская энциклопедия [Электронный ресурс].-URL: <http://www.medical-enc.ru/m/11/lechenie.shtml> (дата обращения: 27.02.2012).
10. Даштаар-оол В.О. Анализ криминогенной обстановки в сфере незаконного оборота наркотиков на территории Республики Тыва // URL: http://www.rusnauka.com/6_PNI_2013/Pravo/5_123680.doc.htm
11. Михайлов А.В. В структуре новой наркополитики// «Профессионал» № 1(75), 2007.
12. Реабилитационные центры для наркозависимых // URL: http://www.fskn.gov.ru/pages/main/community_ties/rehabilitation/index.shtml
13. Кобзева. Е. Отсрочка отбывания наказания больным наркоманией // Законность. 2012. № 6.
14. URL: Косяк с отсрочкой. [http:// Chelyabinsk.ru/text/news/641985.html](http://Chelyabinsk.ru/text/news/641985.html) (обращение от 09.04.2013 г.).
15. Куракин А.В. Компетенция полиции в сфере реализации законодательства об административных правонарушениях // NB: Административное право и практика администрирования. – 2013. – 4. – С. 28 – 48. URL: http://www.e-notabene.ru/al/article_8841.html
16. Костенников М.В. К вопросу о некоторых актуальных проблемах административного права // NB: Административное право и практика администрирования. – 2013. – 4. – С. 71 – 95. URL: http://www.e-notabene.ru/al/article_8840.html
17. Костенников М.В., Куракин А.В., Трегубова Е.В. Конституционное право на проведение мирных собраний, митингов, демонстраций, шествий и пикетирования и административная ответственность как средство его обеспечения // NB: Административное право и практика администрирования. – 2013. – 8. – С. 82 – 105. URL: http://www.e-notabene.ru/al/article_9955.html

References (transliteration):

1. Rolik A.I. Gosudarstvennaya antinarkoticheskaya politika Rossii i protivodeistvie nezakonnomu oborotu narkotikov v Dal'nevostochnom federal'nom okruge // Narkokontrol'. 2010. № 4.
2. Gryzlov V.B. Narkotikam ob'yavlena voina // Nezavisimaya Gazeta. 2011, № 114.
3. Ovchinskii V.S. O razvitii narkosituatsii v Rossii: kak obezvredit' miny na rossiiskom narko-pole // Narkokontrol'. 2011. № 1.
4. Petrochenkov A.Ya. Sudebnaya praktika rassmotreniya ugovolnykh del o narkoprestupleniyakh // Narkokontrol'. 2010. № 2.
5. Dashtaar-ool V.O. Analiz kriminogennoi obstanovki v sfere nezakonnoogo oborota narkotikov na territorii Respubliki Tyva // URL: http://www.rusnauka.com/6_PNI_2013/Pravo/5_123680.doc.htm

6. Mikhailov A.V. V strukture novoi narkopolitiki // «Professional» № 1(75), 2007.
7. Kobzeva. E. Otsrochka otbyvaniya nakazaniya bol'nym narkomaniei // Zakonnost'. 2012. № 6.
8. Kurakin A.V. Kompetentsiya politsii v sfere realizatsii zakonodatel'stva ob administrativnykh pravonarusheniyakh // NB: Administrativnoe pravo i praktika administrirovaniya. – 2013. – 4. – С. 28 – 48. URL: http://www.e-notabene.ru/al/article_8841.html
9. Kostennikov M.V. K voprosu o nekotorykh aktual'nykh problemakh administrativnogo prava // NB: Administrativnoe pravo i praktika administrirovaniya. – 2013. – 4. – С. 71 – 95. URL: http://www.e-notabene.ru/al/article_8840.html
10. Kostennikov M.V., Kurakin A.V., Tregubova E.V. Konstitutsionnoe pravo na provedenie mirnykh sobranii, mitingov, demonstratsii, shestvii i piketirovaniya i administrativnaya otvetstvennost' kak sredstvo ego obespecheniya // NB: Administrativnoe pravo i praktika administrirovaniya. – 2013. – 8. – С. 82 – 105. URL: http://www.e-notabene.ru/al/article_9955.html