

К вопросу о предоставлении отсрочки наказания и альтернативном лечении осуждённых, страдающих наркотической зависимостью

АНДРУСЕНКО А.А.¹, ОБРОСОВ И.Ф.¹, ЕЛОВИКОВ С.Н.², ПАСТУХОВ Н.В.²

¹ ГБОУ ВПО ПГМА им. ак. Е.А. Вагнера Минздравсоцразвития России

² ГКУЗ Пермский краевой наркологический диспансер

Рассмотрены изменения в соответствующих нормативно-правовых актах, направленные на гуманизацию уголовного законодательства и введение новых альтернативных форм лечения больных наркоманией, связанных с исполнением наказания. Предложен алгоритм организации лечения осуждённых к лишению свободы, соединённого с исполнением наказания.

Ключевые слова: изменения в законодательстве, осуждённые, наркотическая зависимость, лечение, медико-социальная реабилитация, соединённые с исполнением наказания.

По данным Федеральной службы исполнения наказаний (ФСИН), в 2010 г. отбывали наказание 51 тыс. чел., больных наркоманией. Часть из них нуждалась в терапии наркотической зависимости с целью излечения или улучшения их психического состояния, а также профилактики повторной противоправной активности. Вместе с тем, медицинские службы ФСИН имели ограниченные возможности проведения лечения наркологических больных (в их структуре 9 лечебно-исправительных колоний для осуждённых наркоманов, из них 8 мужских и одна женская, рассчитанные на 9100 чел.). Среди лиц, отбывавших в 2010 г. наказание в учреждениях уголовно-исполнительной системы (УИС) на территории Пермского края, 3578 осуждённых страдало наркотической зависимостью (153 проходило обязательное лечение). На 47 учреждений УИС приходился всего один врач психиатр-нарколог [1]. Сложившаяся ситуация требовала внесения федеральными органами исполнительной власти, ответственными за государственную политику в области здравоохранения и борьбы с наркоманией, изменений в соответствующие нормативно-правовые акты, направленные на гуманизацию уголовного законодательства, и введения новых альтернативных форм лечения больных наркоманией, связанных с исполнением наказания.

Ранее в Российской Федерации, по отношению к осуждённым потребителям наркотиков, применялись только недобровольные медицинские меры, которые носили характер принудительного или обязательного лечения. До 2003 г., в соответствии с п."г" ч.1 ст. 97 и ч.2 ст. 99 УК РФ проводилось принудительное лечение от алкоголизма и наркомании. После внесения изменений в уголовное законодательство и отмены Федеральным законом №162-ФЗ от 8 декабря 2003 г. принудительного лечения от алкоголиз-

ма и наркомании, недобровольными формами оказания специализированной медицинской помощи осуждённым с алкоголизмом и наркоманией являются:

- "обязательное лечение" от алкоголизма и наркомании осуждённых в соответствии со ст. 18 УИК РФ, проводимое по решению медицинских комиссий ФСИН России;
- обязательное лечение условноосуждённых в соответствии со ст. 73 УК РФ, на которых может быть возложена судом "обязанность пройти курс лечения от алкоголизма, наркомании, токсикомании";
- назначаемое судом амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра, в соответствии с ч.2 ст. 22 УК РФ и п."в" ч.1 ст. 97 УК РФ (так называемое принудительное лечение, соединённое с исполнением наказания) и проводимое в учреждениях УИС.

Амбулаторное принудительное лечение так же, как и обязательное лечение, не имеет своего законодательного определения.

В законодательствах ряда стран Европы и в США применяется иной принцип комплексного подхода в отношении правонарушений и правонарушителей с проблемным потреблением наркотиков. Функционируют так называемые наркосуды, которые могут принять решение о прекращении уголовного преследования правонарушителя, но при этом на правонарушителя накладывается обязанность пройти программу лечения по поводу имеющегося у него наркологического заболевания. Суды такого рода преследуют цель положить конец злоупотреблению наркотиками и связанной с этим преступной деятельности посредством лечебно-реабилитационных программ, находящихся в ведении судебной системы. Подходящие кандидаты проходят лечебно-реабилитаци-

тационную программу и не несут традиционно назначаемого наказания, такого, как тюремное заключение.

В декабре 2011 г. Президент Российской Федерации Д.А. Медведев подписал Федеральный закон №420-ФЗ "О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации". В частности, УК был дополнен ст. 82.1 "Отсрочка отбывания наказания больным наркоманией" (вступила в силу 19 декабря 2011 г.), в которой предусмотрен механизм предоставления отсрочки исполнения наказания лицам, впервые совершившим преступления небольшой и средней тяжести в сфере незаконного оборота наркотиков и страдающим наркоманией. Отсрочка распространена на 3 состава — ч. 1 ст. 228 УК (приобретение, хранение без сбыта в так называемом "крупном размере"), ч. 1 ст. 231 УК (культивирование запрещенных растений) и статью 233 УК (подделка рецептов) [9].

Осужденному к лишению свободы, признанному больным наркоманией, совершившему впервые преступление в сфере незаконного оборота наркотиков и изъявившему желание добровольно пройти курс лечения от наркомании, а также медико-социальную реабилитацию, суд может отсрочить отбывание наказания в виде лишения свободы до окончания лечения и медико-социальной реабилитации, но не более чем на 5 лет. После прохождения курса лечения от наркомании и медико-социальной реабилитации и при наличии объективно подтвержденной ремиссии, длительность которой после окончания лечения и медико-социальной реабилитации составляет не менее 2 лет, суд освобождает осужденного, признанного больным наркоманией, от отбывания наказания или оставшейся части наказания. В случае уклонения осужденного от лечения суд, по представлению контролирующего органа, может отменить отсрочку отбывания наказания. Таким образом, создается дополнительный стимул для добросовестного прохождения курса лечения осужденными впервые больными наркоманией и их последующей социальной адаптации. Так же отсрочка, в соответствии со ст. 10 УК РФ, может быть применена и к осужденным, отбывающим наказание по вышеуказанным статьям. Порядок применения ст. 82.1 УК РФ лицам, лишенным свободы, раскрывается в ст. 178.1 УИК РФ. Согласно ст. 396 и 398 УПК РФ (в редакции нового закона) вопрос об отсрочке дальнейшего отбывания наказания рассматривается судом по месту отбывания, по ходатайству осужденного или его защитника.

В случае, если в период отсрочки отбывания наказания осужденный, признанный больным наркоманией, совершил новое преступление, суд отменяет отсрочку отбывания наказания, направляет осужденно-

го в место, назначенное в соответствии с приговором суда, и назначает ему наказание по правилам, предусмотренным ст. 70 УК РФ.

Пермским краевым наркологическим диспансером был разработан алгоритм работы по организации лечения осужденных к лишению свободы, признанных больными наркоманией, совершивших впервые преступление, предусмотренное ч. 1 ст. 228, ч. 1 ст. 231 и ст. 233 УК РФ, и изъявивших желание добровольно пройти курс лечения от наркомании и медико-социальную реабилитацию. Данный механизм взаимодействия наркологической службы, судов и учреждений исполнительной системы необходимо апробировать и в дальнейшем распространять для применения на территории Российской Федерации.

Лечение осужденных к лишению свободы, соединенное с исполнением наказания, должно назначаться судом и применяется к лицам, изъявившим желание добровольно пройти курс лечения от наркомании и медико-социальную реабилитацию и нуждающихся в них. Проводиться лечение будет в наркологических учреждениях и подразделениях Пермского края, преимущественно по месту жительства осужденного. Терапия и динамическое наблюдение будут осуществляться в соответствии с Федеральным законом РФ от 21.11.2011 г. №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Приказом Минздравсоцразвития России № 225 ан от 09.04.2010 г. "Об утверждении Порядка оказания наркологической помощи населению Российской Федерации", приказом МЗ СССР от 12.09.1988 г. "О сроках диспансерного наблюдения больных алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями", приказом МЗ РФ №140 от 28.04.1998 г. "Стандарты (модели) протоколов диагностики и лечения наркологических больных" (до утверждения новых стандартов), приказом МЗ РФ от 22.10.2003 г. №500 "Протокол ведения больных "Реабилитация больных наркоманией", Законом РФ от 02.07.1992 г. №3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" [2, 4—8].

Осужденный, изъявивший желание добровольно пройти курс лечения от наркомании и медико-социальную реабилитацию, подлежит комиссионному освидетельствованию специальной медицинской экспертной комиссией краевого наркологического диспансера (г.Пермь). Персональный состав комиссии врачей психиатров-наркологов утверждается органом управления здравоохранением, по представлению главного врача лечебного учреждения. По результатам освидетельствования оформляется акт (заключение) наркологической экспертизы и добровольное информированное согласие осужденного на прохождение лечения наркомании и медико-социальной реабилитации. Разработана и утверждена специальная

форма добровольного информированного согласия лиц, осужденных к лишению свободы, изъявивших желание добровольно пройти курс лечения от наркомании и медико-социальную реабилитацию.

Для оказания наркологической помощи на добровольной основе необходимы два обязательных условия:

- обследование и заключение специальной экспертной наркологической комиссии о наличии заболевания, показаний к лечению и отсутствии противопоказаний для данного лечения;

- согласие пациента на проведение ему лечения.

Для того, чтобы пациент согласился на проведение ему лечения по поводу имеющихся у него расстройств, необходимо:

- признание факта болезни;
- понимание необходимости медицинского воздействия для улучшения (нормализации) состояния;
- понимание и признание невозможности справиться с болезнью собственными силами и возможностями;
- желание улучшить (нормализовать) свое состояние за счет уменьшения (ликвидации) её медицинских и социальных последствий;
- получение всесторонней информации о методах лечения и современных технологиях, которыми располагают специализированные лечебные учреждения.

При оценке мотивации на лечение следует учитывать наличие конкретных планов на изменение образа жизни в будущем, после освобождения от отбывания уголовного наказания, наличие позитивных социально значимых целей, которые он намерен достигнуть, воздерживаясь от приема наркотиков (создание семьи, восстановление нарушенных отношений в семье, получение профессии и занятие профессиональной деятельностью, получение или завершение образования и т.п.).

Основанием для начала лечения является направление сотрудников Уголовно-исполнительной инспекции (УИИ) и сообщение об этом в наркологическое учреждение, где осуждённый будет проходить лечение. Последующая терапия и реабилитация проводятся медицинским учреждением в тесном взаимодействии с УИИ. Филиал УИИ и медучреждение ежеквартально проводят сверку пациентов, к которым применена отсрочка наказания в связи с прохождением лечения от наркомании. В случае, если осуждённый, признанный больным наркоманией, наказание которому отсрочено, отказался от прохождения курса лечения от наркомании, а также медико-социальной реабилитации или уклоняется от их проведения, информация передаётся в УИИ письменно лечебным учреждением, где было прекращено оказание медицинских услуг, по утверждённой форме. Необходимо на законодательном уровне установить сроки информирования УИИ.

В ст. 82.1 УК РФ не говорится о том, в каких формах — амбулаторной или стационарной — должно осуществляться лечение, соединённое с исполнением наказания. Таким образом, этот вопрос, очевидно, отнесен к компетенции специалистов, проводящих данное лечение. По прибытии осуждённого в лечебное учреждение по месту жительства, медицинская помощь оказывается участковым врачом психиатром-наркологом, который проводит обследование в соответствии с диагностическим стандартом. Осуждённые, которым отсрочено наказание и проводится лечение по поводу наркомании, должны рассматриваться как лица, находящиеся под диспансерным наблюдением. Таких больных следует включать в первую группу динамического наблюдения, предполагающую регулярные, ежемесячные посещения и осмотры. После амбулаторного обследования осуждённые направляются на стационарное лечение и медицинскую реабилитацию в условиях стационара. Оказание помощи осуждённым больным наркоманией с сопутствующими заболеваниями в стадии обострения, осуществляется в специализированных медицинских учреждениях по профилю сопутствующей патологии. При выявлении у осуждённого, проходящего добровольное лечение, противопоказаний к его проведению (ВИЧ/СПИД-инфекция, туберкулёз и т.д.) выносится заключение о необходимости его прекращения или переводе в другое лечебное учреждение. После проведения стационарного курса лечения от наркомании, осуждённые возвращаются к участковому врачу психиатру-наркологу по месту своего жительства для диспансерного наблюдения и лечения. Конкретный выбор методов лечения (поддерживающая и противорецидивная терапия, психотерапевтическая и психологическая коррекция, медико-социальная реабилитация) осуществляет врач психиатр-нарколог с учётом актуального состояния и индивидуальных особенностей больного. Контроль качества оказания медицинской помощи осуществляет заместитель главного врача наркологического диспансера по лечебной части.

Лечение осуждённых должно быть непрерывным на протяжении всего периода отсрочки отбывания наказания. Длительность стационарного лечения, соединённого с исполнением наказания, составляет до 40 дней, длительность амбулаторного динамического наблюдения и лечения не менее двух лет.

Оказание помощи осуждённым больным наркоманией должно проводиться поэтапно:

I этап — стационарный курс лечения (от 20 до 40 дней), лечение проводится в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи;

II этап — курс стационарной медико-социальной реабилитации или амбулаторной в условиях дневного

стационара 30—60 дней (в соответствии с приказом МЗ РФ №500 от 23.10.2003);

III этап — амбулаторное динамическое наблюдение с проведением поддерживающей и противорецидивной терапии, психотерапевтической и психологической коррекции, продолжением реабилитационных мероприятий, становлением ремиссии в течении 2 лет, подтвержденное анализом биологических сред и заключением врача;

IV этап — подтверждение ремиссии, выдача медицинского заключения об окончании курса лечения.

Повторное освидетельствование осужденных специальной медицинской экспертной наркологической комиссией проводится после прохождения курса лечения от наркомании и медико-социальной реабилитации, при наличии объективно подтвержденной ремиссии, длительность которой после окончания курса составляет не менее 2 лет. В течении 2 лет после проведения терапии и медико-социальной реабилитации осужденным филиал УИИ и медицинское учреждение должны проводить обмен информацией по наблюдению за осужденными больными. Как показывает анализ рецидивной преступности среди наркозависимых, большинство "срывов" наблюдаются в первые 1—3 мес. после освобождения и связаны с социальными проблемами [3]. Наибольшие трудности возникают сразу же после освобождения — это проблемы с семьей, жильем, трудоустройством, что часто может спровоцировать у освобожденных рецидив заболевания. В связи с этим, многие наркозависимые прекращают обращаться за медицинской помощью, избегают контактов с наркологической службой, начинают совершать противоправные поступки, так или иначе связанные с потреблением наркотиков.

Заключение

Необходима апробация пилотного проекта и внедрение дифференцированных диагностических, лечебных и реабилитационных программ для осужденных больных наркоманией, выделение соответствующих ресурсов и создание промежуточных постпенитенци-

арных реабилитационных центров для пребывания граждан, прибывших из мест лишения свободы. Использование комплексных адаптационных и социальных программ, направленных на оказание помощи осужденным (первичная адаптации в обществе, решение социальных и жилищных вопросов, организация их ресоциализации и трудоустройства) позволит индивидуализировать лечебно-реабилитационные мероприятия, повысить их эффективность, спрогнозировать течение ремиссий, предотвратить рецидивы заболевания и противоправную активность. В свою очередь, успешному завершению реабилитационных программ может способствовать наличие мощного стимула — отсрочка отбывания наказания и альтернативное заключению необходимое лечение.

Список литературы

1. Ежегодный доклад Уполномоченного по правам человека в Пермском крае, 25.03.11 г. — <http://ombudsman.perm.ru>.
2. Закон РФ от 02.07.1992г. №3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании". — <http://www.bestpravo.ru>.
3. Кононец А.С., Трифонов О.И. Проблемы осуществления обязательного лечения больных наркоманией в учреждениях уголовно-исполнительной системы // Наркоконтроль. — 2009. — №1.
4. Приказ МЗ СССР от 12.09.1988 г. "О сроках диспансерного наблюдения больных алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями". — <http://www.bestpravo.ru>.
5. Приказ МЗ РФ №140 от 28.04.1998 г. "Стандарты (модели) протоколов диагностики и лечения наркологических больных". — <http://www.garant.ru/hotlaw/federal/367460/>.
6. Приказ МЗ РФ от 22.10.2003 г. №500 "Протокол ведения больных "Реабилитация больных наркоманией". — <http://www.rg.ru>.
7. Приказ Минздравсоцразвития России № 225 ан от 09.04.2010 г. "Об утверждении Порядка оказания наркологической помощи населению Российской Федерации". — <http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/orders/1043>.
8. Федеральный закон от 21.11.2011 г. №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". — <http://www.rg.ru>.
9. Федеральный закон от 07.12.2011 г. №420-ФЗ "О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации". <http://www.rg.ru>.

PROVIDING DELAY PENALTIES AND ALTERNATIVE TREATMENT OF CONVICTS, SUFFERING DRUG ADDICTION

ANDRUSENKO A.A., OBROSOV I.F., ELOVIKOV S.N., PASTUKHOV N.V.

The article considers changes in appropriate legal acts aimed at humanization of criminal legislation and introduction of new forms of alternative treatment for drug addicts serving their sentence. Algorithm for arranging treatment linked with execution of punishment is proposed.