Малыгина Александра Александровна. Назначение наказания и мер медицинского характера лицу, признанному больным наркоманией: диссертация ... кандидата Юридических наук: 12.00.08 / Малыгина Александра Александровна;[Место защиты: Санкт-Петербургский университет Министерства внутренних дел Российской Федерации], 2016

**Содержание к диссертации**

Введение

**Глава 1. Историко-правовые аспекты назначения наказания и мер медицинского характера лицу, признанному больным наркоманией, в России и зарубежных странах 16**

1. История развития российского законодательства о назначении наказания и мер медицинского характера лицу, признанному больным наркоманией 16

2. Особенности назначения наказания и мер медицинского характера лицу, признанному больным наркоманией, по законодательству зарубежных стран 39

**Глава 2. Меры медицинского характера, назначаемые больным наркоманией 59**

1. Основания и условия применения мер медицинского характера лицу, признанному больным наркоманией, изъявившему желание добровольно пройти курс лечения от наркомании и реабилитацию 59

2. Меры медицинского характера, возлагаемые на осужденного в соответствии со статьей 72 УК РФ 78

3. Социальная реабилитация, возлагаемая на осужденного, признанного больным наркоманией 101

**Глава 3. Профилактические меры в отношении осужденных, признанных больными наркоманией, на которых судом возложена обязанность пройти лечение и реабилитацию 113**

1. Общая профилактика в отношении осужденных, признанных больными наркоманией, на которых судом возложена обязанность пройти лечение и реабилитацию 113

2. Специальные профилактические меры, применяемые органами внутренних дел, в отношении лиц, признанных больными наркоманией, на которых судом возложена обязанность пройти лечение и реабилитацию 136

3. Индивидуальная профилактика, осуществляемая в отношении осужденного, признанного больным наркоманией, на которого судом возложена обязанность пройти лечение и реабилитацию 146

Заключение 156

Список используемой литературы 161

**Введение к работе**

**Актуальность темы исследования.** На протяжении многих лет наркомания представляет угрозу здоровью населения и безопасности Российской Федерации. С целью излечения от наркомании, а также предупреждения совершения новых преступлений до 2004 г. осужденным, признанным больными наркоманией, назначались принудительные меры медицинского характера.1 В период с 2004 г. по 2013 г. они не применялись. Федеральным законом № 313-ФЗ от 25 ноября 2013 г.2 в УК РФ была введена статья 72 «Назначение наказания лицу, признанному больным наркоманией», в соответствии с которой суд наряду с наказанием, не связанным с лишением свободы, может возложить на больного наркоманией обязанность пройти курс лечения от наркомании и медицинскую и (или) социальную реабилитацию. Так, за 2014 г. из 119 181 осужденного за преступления в сфере незаконного оборота наркотиков на 3 423 лица была возложена обязанность пройти лечение от наркомании.3 При этом за 2015 г. вышеуказанная обязанность возложена по статье 72 УК РФ на 659 больных наркоманией, а при назначении условного осуждения в соответствии со статьей 73 УК РФ – на 3 464.4 Таким образом, в 2015 г. в большинстве случаев лечение от наркомании назначалось в отношении условно осужденных, а специальные меры, предусматривающие возложение на осужденного обязанности пройти курс лечения от наркомании и медицинскую и (или) социальную реабилитацию, оказались менее востребованными, что, в свою очередь, повышает актуальность темы исследования.

При этом следует отметить, что происходит некоторое снижение количества выявленных больных наркоманией (на 100 тыс. населения): в 2011 г. – 237,4; в 2012 – 232,5; в 2013 – 227,2; в 2014 – 220,3. Наряду с этим наблюдается тенденция к уменьшению показателя первичной заболеваемости наркоманией (на 100 тыс. населения): в 2011 г. он составил 15,3 больных наркоманией; 2012 – 13,9; в 2013 – 12,6. В 2014 г. отмечено его увеличение до 14,5. Необходимо учитывать высокий уровень латентности наркомании.

1 Федеральный закон «О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс Российской
Федерации» от 08.12.2003 № 162-ФЗ // Российская газета. 2013. № 252.

2 Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской
Федерации» от 25.11.2013 № 313-ФЗ // Российская газета. 2013. № 6243.

3 Данные судебной статистики [Электронный ресурс] // Официальный сайт Судебного
департамента при Верховном суде Российской Федерации. URL:
(дата обращения: 10.03.2016).

4 Там же.

По данным ГИАЦ МВД России, увеличивается количество лиц, совершивших преступление в состоянии наркотического опьянения: в 2011 г. – 15 237 человек, 2012 – 21 244, 2013 – 25 221, 2014 – 29 451, 2015 – 30 523. 5

Таким образом, в настоящее время повышается актуальность применения
нормы, предусмотренной статьей 72 УК РФ, и возникает необходимость в ее
научном осмыслении. Кроме того, нуждаются в совершенствовании
нормативные правовые акты в сфере профилактики в отношении осужденных,
признанных больными наркоманией, на которых возложена обязанность
пройти лечение от наркомании и медицинскую и (или) социальную
реабилитацию. Проведение настоящего исследования также имеет

практическую значимость.

**Степень научной разработанности темы.** Исследованием различных
аспектов назначения наказания и мер медицинского характера занимались
такие юристы, как: И.Э. Звечаровский, А.В. Звонов, Ю.А. Кашуба,
С.И. Курганов, В.Н. Курченко, В.Б. Малинин, С.Ф. Милюков,

Т.В. Непомнящая, В.М. Степашин, В.В. Чернышов и другие.

В основу теоретических положений диссертационного исследования по
профилактике незаконного потребления наркотических средств и

психотропных веществ, наркомании были положены труды Ю.М. Антоняна, Р.Б. Булатова, Я.И. Гилинского, Г.Н. Горшенкова, Л.В. Готчиной, С.У. Дикаева, В.М. Егоршина, В.В. Еременко, А.С. Киреева, И.В. Кобзевой, В.Н. Кудрявцева, О.В. Лукичева, Б.П. Михайлова, Р.А. Семенюка.

Значимыми для проведенного исследования являются выводы

специалистов в области медицины: Е.Н. Бычкова, С.А. Вешневой, Т.Н. Дудко,
С.А. Корякина, Е.А. Кошкиной, М.Л. Рохлиной, Т.А. Севрюковой,

Ш.И. Спектора, А.Т. Староверова, А.Н. Хлебникова, П.Д. Шабанова,

О.Ю. Штакельберга.

Принудительным мерам медицинского характера в отношении осужденных, признанных больными наркоманией, посвящены научные работы А.Н. Батанова, А.Я. Гришко, Н.В. Жарко, О.Н. Куликовой, Б.А. Спасенникова.

Несмотря на значительное количество научных источников, в настоящее время исследование назначения наказания и мер медицинского характера лицу, признанному больным наркоманией, в соответствии со статьей 72 УК РФ, отсутствует, что повышает актуальность настоящей диссертационной темы.

**Объектом исследования** являются теория и практика назначения наказания лицу, признанному больным наркоманией, а также возложения и

5 Состояние преступности [Электронный ресурс] // Официальный сайт МВД России. URL: (дата обращения: 05.03.2016).

реализации обязанности пройти курс лечения и медицинскую и (или) социальную реабилитацию.

**Предмет исследования:** закономерности и противоречия, возникающие при применении уголовно-правовых норм, регламентирующих назначение наказания, возложение и реализацию обязанности пройти курс лечения и медицинскую и (или) социальную реабилитацию на лицо, признанное больным наркоманией, и осуществление профилактики в отношении него.

**Цель настоящего диссертационного исследования** заключается в разработке теоретических положений и научно обоснованных рекомендаций по применению и совершенствованию законодательства о назначении наказания и мер медицинского характера лицу, признанному больным наркоманией, и по осуществлению профилактических мероприятий в отношении него.

Для достижения указанной цели автором ставились и последовательно решались следующие **задачи**:

- исследование исторических аспектов правового регулирования
назначения наказания и мер медицинского характера лицам, признанным
больными наркоманией;

- обобщение зарубежного опыта применения принудительных мер
медицинского характера лицам, признанным больными наркоманией;

- осуществление сравнения добровольного прохождения курса лечения от
наркомании, медицинской реабилитации, социальной реабилитации,
предусмотренных статьей 82 УК РФ, и назначения наказания и возложения
обязанности пройти курс лечения и медицинскую и (или) социальную
реабилитацию лицу, признанному больным наркоманией, в соответствии со
статьей 72 УК РФ;

- определение основных направлений совершенствования уголовного
законодательства, предусматривающего назначение наказания лицам,
признанным больными наркоманией, и применение к ним мер медицинского
характера;

- формулирование рекомендаций, направленных на совершенствование
организации профилактики в отношении больных наркоманией, на которых
возложена обязанность пройти лечение и реабилитацию.

**Методология и методы исследования.** Методологическую основу
диссертационного исследования представляют основные положения

материалистической диалектики и философии в целом, определяющие единые требования к научным теориям, посредством которых уголовно-правовые аспекты назначения наказания и мер медицинского характера лицу, признанному больным наркоманией, рассматривались диссертантом с точки

зрения противоречий между нормативной регламентацией в исследуемой сфере и вопросами ее практического применения.

В работе использованы общенаучные (анализ, синтез, индукция,
дедукция) и специально-научные методы познания (исторический,

социологический, сравнительно-правовой и статистический).

С помощью методов анализа и синтеза обоснованы положения по совершенствованию законодательства, сформулированы авторские понятия «осужденный, подлежащий принудительному лечению от наркомании» и «осужденный, изъявивший желание добровольно пройти лечение от наркомании». Методы индукции и дедукции позволили аргументировать выводы, сделанные в исследовании.

Исторический метод применен при рассмотрении отечественного законодательства в сфере назначения наказания и мер медицинского характера лицу, признанному больным наркоманией, а сравнительно-правовой метод -при изучении зарубежного законодательства. Социологический метод заключался в проведении анкетирования специалистов и экспертов по специально разработанным анкетам. Статистический метод использовался при сборе и анализе данных об осужденных, которым назначено лечение от наркомании и медицинская и (или) социальная реабилитация, о преступлениях в сфере незаконного оборота наркотиков.

**Эмпирическую базу диссертационного исследования** составили:

материалы 135 уголовных дел, содержащих сведения о назначении наказания лицу, признанному больным наркоманией, за 2014-2015 гг.;

результаты анкетирования 212 специалистов (100 сотрудников МВД России, в компетенцию которых входило раскрытие и расследование преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков, и 112 сотрудников уголовно-исполнительной инспекции ФСИН России) и 20 экспертов (сотрудников органов внутренних дел, включенных в кадровый резерв руководящего состава номенклатуры МВД России) по теме исследования на основе разработанных автором анкет;

статистические данные Судебного департамента при Верховном суде России, ГИАЦ МВД России, ФСКН России, Министерства здравоохранения России за 2011-2015 гг. о количестве выявленных больных наркоманией, совершенных ими преступлений и применении статьи 72УК РФ;

- национальное и зарубежное уголовное законодательство, регулирующее
назначение наказания и мер медицинского характера больному наркоманией;

- материалы международных, всероссийских уголовно-правовых,
криминологических, социологических и медицинских исследований, а также
публикации в средствах массовой информации по проблемам назначения

наказания и мер медицинского характера и профилактики наркомании в отношении осужденных, признанных больными наркоманией.

**Научная новизна исследования** заключается в том, что впервые на монографическом уровне осуществлено уголовно-правовое исследование назначения наказания и мер медицинского характера лицу, признанному больным наркоманией, в соответствии со статьей 72 УК РФ, рассмотрены основы организации и осуществления профилактики в отношении осужденных, признанных больными наркоманией. Научной новизной также обладают предложения об изменении законодательства по организации профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании.

Основные положения, отвечающие критерию научной новизны, могут быть сведены к следующему:

- разработаны предложения по совершенствованию законодательства в
виде новой редакции статьи 72 УК РФ, а также отдельных положений
Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах»,
регламентирующих осуществление профилактической деятельности;

- дополнена терминология науки уголовного права авторскими
понятиями «осужденный, подлежащий принудительному лечению от
наркомании», «осужденный, изъявивший желание добровольно пройти лечение
от наркомании».

Научную новизну диссертационного исследования определяют также

**основные положения, выносимые на защиту:**

1. Представляется необходимым расширить перечень наказаний, указанных в диспозиции части 1 статьи 72 УК РФ, включив в него такой вид наказания, как «лишение свободы», и указать перечень и категории преступлений, за совершение которых больного наркоманией суд может обязать пройти курс лечения от наркомании и медицинскую и (или) социальную реабилитацию. Уголовно-правовая норма в таком случае будет выглядеть следующим образом: «При назначении лицу, признанному больным наркоманией, основного наказания в виде штрафа, лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью, обязательных работ, исправительных работ, ограничения свободы или лишения свободы за совершение преступления против собственности или здоровья населения и общественной нравственности небольшой или средней тяжести суд может возложить на осужденного обязанность пройти лечение от наркомании и медицинскую и (или) социальную реабилитацию».
2. С учетом зарубежного законодательного опыта и результатов проведенных социологических исследований, а также в целях экономии

государственного бюджета необходимо дополнить статью 72 УК РФ следующим примечанием: «Лицо, признанное больным наркоманией, не подлежит обязательному лечению от наркомании и медицинской и (или) социальной реабилитации при наличии данных, подтверждающих прохождение им ранее лечения от наркомании и медицинской и (или) социальной реабилитации, в соответствии со статьями 72 или 82 УК РФ».

1. Применительно к действующему законодательству предлагается и обосновывается авторское понятие: «осужденный, подлежащий принудительному лечению от наркомании», под ним понимается «лицо, признанное больным наркоманией, которому назначено основное наказание в виде штрафа, лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью, обязательных работ, исправительных работ или ограничения свободы и на которого возложена обязанность пройти лечение от наркомании и медицинскую и (или) социальную реабилитацию».
2. Применительно к действующему законодательству предлагается и обосновывается авторское понятие: «осужденный, изъявивший желание добровольно пройти лечение от наркомании», под ним понимается «лицо, признанное больным наркоманией, совершившее впервые преступление, предусмотренное частью первой статьи 228, частью первой статьи 231 и статьей 233 УК РФ, которому назначено наказание в виде лишения свободы и изъявившее желание добровольно пройти курс лечения от наркомании, а также медицинскую реабилитацию, социальную реабилитацию».
3. В целях обеспечения комплексности реабилитации, которая заключается в согласованности взаимодействия на межведомственном уровне – министерств и ведомств, на профессиональном уровне – специалистов различных отраслей и предполагает сочетание медицинского и социального воздействия, представляется необходимым изменить текст части 1 статьи 72 УК РФ, исключив из словосочетания «медицинскую и (или) социальную реабилитацию» союз «или», изложить часть 1 статьи 72 УК РФ в следующей редакции: «При назначении лицу, признанному больным наркоманией, основного наказания в виде штрафа, лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью, обязательных работ, исправительных работ, ограничения свободы или лишения свободы за совершение преступления против собственности или в сфере незаконного оборота наркотиков небольшой или средней тяжести суд может возложить на осужденного обязанность пройти лечение от наркомании и медицинскую и социальную реабилитацию».
4. С целью устранения коллизий между нормативными правовыми актами, регламентирующими осуществление профилактической деятельности,

в части возложения обязанности на органы местного самоуправления осуществлять профилактику незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании необходимо внести изменения в статью 53 Федерального закона Российской Федерации № 3-ФЗ от 8 января 1998 г. «О наркотических средствах и психотропных веществах», изложив ее в следующей редакции:

«Организация профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании

1. Профилактику незаконного потребления наркотических средств и
психотропных веществ, наркомании осуществляют федеральные органы
исполнительной власти; органы государственной власти субъектов Российской
Федерации; органы местного самоуправления.

2. Организации, независимо от организационно-правовых форм и форм
собственности, и граждане имеют право участвовать в мероприятиях по
профилактике незаконного потребления наркотических средств и
психотропных веществ, наркомании, которые проводятся в установленном
порядке федеральными органами исполнительной власти, органами
государственной власти субъектов Российской Федерации, органами местного
самоуправления, а также самостоятельно разрабатывать и реализовывать
комплексы таких мероприятий в соответствии с законодательством Российской
Федерации».

**Теоретическая** **значимость** **диссертационного** **исследования**

заключается в монографическом исследовании назначения наказания и мер
медицинского характера лицу, признанному больным наркоманией, в
соответствии со статьей 72 УК РФ. Полученные результаты и теоретические
выводы, сформулированные в диссертации, дополняют некоторые аспекты
доктринального толкования современной науки уголовного права и расширяют
сферу научного знания в области назначения наказания и мер медицинского
характера лицу, признанному больным наркоманией. Теоретическая

значимость также состоит в пополнении терминологии науки уголовного права авторскими понятиями «осужденный, подлежащий принудительному лечению от наркомании», «осужденный, изъявивший желание добровольно пройти лечение от наркомании», углублении и систематизации имеющихся криминологических знаний о профилактике в отношении осужденных, признанных больными наркоманией, на которых судом возложена обязанность пройти лечение и реабилитацию.

**Практическая значимость** диссертационной работы заключается в разработке и обосновании изменений, вносимых в статью 72 УК РФ; формулировании предложений по совершенствованию законодательства,

регламентирующего организацию профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании; систематизацией мер по профилактике в отношении осужденных, признанных больными наркоманией. Предложения и результаты исследования могут найти отражение в рекомендациях по применению нормы, предусмотренной статьей 72 УК РФ, и законотворческой деятельности при совершенствовании уголовного законодательства и моделировании новых норм, регламентирующих назначение наказания и мер медицинского характера лицу, признанному больным наркоманией.

Рекомендации диссертации могут быть учтены при разработке
соответствующих постановлений Пленума Верховного Суда Российской
Федерации и на уровне законодательной инициативы Государственной Думы
Российской Федерации, а также использованы в научно-исследовательской и
преподавательской деятельности при изучении дисциплин «Уголовное право»,
«Актуальные проблемы уголовного права» и «Криминология», в практической
деятельности МВД России и ФСИН России при осуществлении

профессиональной деятельности в отношении осужденных больных

наркоманией, на которых возложена обязанность пройти лечение и реабилитацию.

**Степень достоверности и апробация результатов исследования.**

Диссертация обсуждена и одобрена на заседании кафедры уголовного права
Санкт-Петербургского университета МВД России. Её основные положения
апробированы в выступлениях автора на научно-практических конференциях
международного уровня: «Правоохранительная деятельность органов

внутренних дел России в контексте современных научных исследований»
(г. Санкт-Петербург, 05.12.2013), «Актуальные проблемы современной науки»
(г. Липецк, 29.05.2014), «Пятый Пермский конгресс ученых-юристов»
(г. Пермь, 24-25.10.2014), «Пенитенциарная система и общество: опыт
взаимодействия» (г. Пермь, 02-03.04.2015), «Актуальные проблемы

современной науки» (г. Липецк, 08.05.2015), «VI Пермский Международный
конгресс ученых-юристов» (г. Пермь, 16-17.10.2015), «Проблемы права в
современной России» (г. Санкт-Петербург, 16-18.04.2015); всероссийского
уровня: «Актуальные проблемы уголовной и уголовно-процессуальной
политики Российской Федерации» (г. Омск, 28.03.2014), «Актуальные
проблемы уголовного законодательства России на современном этапе»
(г. Волгоград, 15-16.05.2014), «Система профилактики преступности:

современное состояние, проблемы и перспективы развития» (г. Санкт-Петербург, 31.10.2014), «Уголовное законодательство: вчера, сегодня, завтра (памяти профессора С.Ф. Кравцова)» (г. Санкт-Петербург, 19-20.11.2015);

межвузовского уровня: «Уголовное право: современное состояние и перспективы развития» (г. Санкт-Петербург, 18.04.2014).

Основные теоретические положения, выносимые на защиту, выводы и предложения диссертационного исследования внедрены и используются в практической деятельности следственного отдела и отдела дознания ОМВД России по Пушкинскому району г. Санкт-Петербурга, в образовательном процессе Санкт-Петербургского университета МВД России при чтении учебных дисциплин «Уголовное право», «Актуальные проблемы уголовного права» и «Криминология».

Достоверность исследования подтверждена результатами

осуществленных автором диссертации эмпирических исследований, которые опубликованы в 16 научных статьях общим объемом 5,3 п.л., в том числе 3 научных статьях в ведущих рецензируемых журналах и изданиях, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки России.

**Структура работы** отвечает цели и задачам исследования, состоит из введения, трех глав, включающих восемь параграфов, заключения, списка используемой литературы и приложений.

## Особенности назначения наказания и мер медицинского характера лицу, признанному больным наркоманией, по законодательству зарубежных стран

В соответствии со статьей 12 Указа Президиума Верховного Совета РСФСР от 26 июля 1966 г. «Об усилении ответственности за хулиганство», в зависимости от характера преступления, суд вправе признать отягчающим обстоятельством совершение преступления в состоянии опьянения, что влечет за собой назначение максимального наказания.35 Таким образом, на законодательном уровне произошло ужесточение наказания за преступление, совершенное в состоянии опьянения.

Согласно Указу Президиума Верховного Совета РСФСР от 14 ноября 1969 г., данный признак стал относиться к отягчающим обстоятельствам. По мнению Т.В. Непомнящей, этот факт был связан с тем, что лицо, находящееся в состоянии опьянения, является источником повышенной опасности36.

Указом Президиума Верховного Совета РСФСР от 25 августа 1972 г. было регламентировано применение принудительных мер медицинского характера к больному наркоманией, уклоняющемуся от обязательного лечения в лечебно-профилактических учреждениях органов здравоохранения. Такие лица подлежали направлению в лечебно-трудовые профилактории. Указом Президиума Верховного Совета от 6 августа 1986 г. в данный нормативный акт внесены изменения, касающиеся назначения принудительного лечения несовершеннолетним. Это отмечали отечественные ученые А.Я. Гришко и Л.С. Гришко. Они писали, что принудительные меры медицинского характера по отношению к наркоману, не достигшему 16-ти летнего возраста, осуществлялись в лечебно-воспитательных профилакториях37.

С 1993 г. принудительные меры медицинского характера к лицам, не являющимся правонарушителями, но уклоняющимся от добровольного лечения, не применялись, а лечебно-трудовые профилактории системы МВД СССР, осуществлявшие эти меры, ликвидированы38. При этом число совершивших преступление больных наркоманией, которым было назначено принудительное лечение, с 1993 по 1999 гг. возросло со 150 до 230 тысяч (примерно в 1,5 раза)39.

Институт принудительных мер медицинского характера нашел свое отражение и в УК РФ 1996 г.40 В проекте данного нормативного правового акта статья 82 предусматривала применение мер медицинского характера к лицам, страдающим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией41. Так, согласно части 1 этой уголовно-правовой нормы, в случае совершения преступления лицом, страдающим наркоманией, суд при наличии медицинского заключения, наряду с наказанием, мог назначить меры медицинского характера. Однако российские ученые Н.Ф. Кузнецова и А.В. Наумов отмечали, что данное лечение не являлось принудительным, а значит, больной наркоманией мог отказаться от него. Они считали, что «назначение судом мер медицинского характера таким лицам будет носить рекомендательный характер»42. Согласно части 2 статьи 82 проекта УК РФ, лица, страдающие наркоманией, осужденные к мерам наказания, не связанным с лишением свободы, подлежали лечению в медицинских учреждениях, а осужденные к лишению свободы – по месту отбывания наказания. После освобождения из исправительной колонии в случае необходимости продолжения лечения оно осуществлялось в медицинских учреждениях. Однако в проекте УК РФ не указывались критерии к таким медицинским учреждениям. Так, Н.Ф. Кузнецова и А.В. Наумов отмечали отсутствие в проекте УК РФ нормы, регламентирующей ограничение дееспособности наркоманов, объясняя это тем, что «лишение и ограничение дееспособности относятся к сфере не уголовного, а гражданского законодательства»43. Статья 82 проекта УК РФ находилась в главе 13 «Принудительные и иные меры медицинского характера» раздела VII «Принудительные и иные меры медицинского характера».

В УК РФ 1996 г. лечение больных наркоманией регламентировалось статьями, предусматривающими применение принудительных мер медицинского характера, а именно 97 «Основания применения принудительных мер медицинского характера», 98 «Цели применения принудительных мер медицинского характера», 102 «Продление, изменение и прекращение применения принудительных мер медицинского характера» и 104 «Принудительные меры медицинского характера, соединенные с исполнением наказания» УК РФ. Данные статьи находятся в разделе VI «Принудительные меры медицинского характера» главы 15. Справедливо А.С. Михлин указывал на необходимость противодействия наркомании путем принудительного лечения для «профилактики рецидива и облегчения социальной адаптации лица после освобождения»44. По его мнению, при совершении преступления больным наркоманией суд должен был обсуждать вопрос о необходимости назначения данному лицу принудительных мер медицинского характера45. Аналогичного мнения придерживается и Р.А. Семенюк46.

При этом в УК РФ так же, как и в ранее действовавших УК РСФСР, отсутствует понятие принудительных мер медицинского характера. Так, Б.А. Спасенников под данными мерами понимал «меры государственного принуждения, назначаемые, продлеваемые, изменяемые и прекращаемые по определению (постановлению) суда лицам, которые совершили общественно-опасное деяние, предусмотренное Особенной частью УК РФ, в состоянии невменяемости, а также лицам, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания; либо назначаемые по приговору суда лицам, виновным в совершении преступления и страдающим психическими расстройствами, не исключающим вменяемости, но повлиявшими на осознанно волевую регуляцию поведения во время совершения преступления, и заключающиеся в мероприятиях, направленных на восстановление, укрепление психического здоровья, для предупреждения совершения нового общественно-опасного деяния, опасности причинения вреда для себя или других лиц, возможности причинения иного существенного вреда, соблюдения прав и законных интересов других лиц»47. По мнению автора, понятие «принудительные меры медицинского характера» должно отражать их правовую природу, содержание, процессуальную форму применения, а также круг лиц, к которым они могут быть применены.

В свою очередь, А.Ю. Чупрова считала, что под принудительными мерами медицинского характера следует понимать «меры, предусмотренные уголовным законом и применяемые судом к лицам, которые совершили запрещенные уголовным законодательством Российской Федерации деяния в состоянии невменяемости, а также при наличии ограниченной вменяемости или которые совершили указанные деяния в состоянии вменяемости, но заболели после их совершения психическими расстройствами, делающими невозможным назначение или исполнение наказания, либо которые совершили преступление и были признаны нуждающимися в лечении от алкоголизма или наркомании»48.

## Меры медицинского характера, возлагаемые на осужденного в соответствии со статьей 72 УК РФ

Вместе с этим возникает ряд вопросов, связанных с применением статьи 82 УК РФ. Так, например, отсрочка предоставляется при единичном совершении преступления либо возможно ее назначение при совокупности преступлений. Пленум Верховного Суда Российской Федерации рекомендует не предоставлять отсрочку отбывания наказания больному наркоманией, совершившему иное преступление помимо указанных в части 1 статьи 82 УК РФ144. При этом, отвечая на вопросы, поступившие из судов, Верховный Суд Российской Федерации отметил, что положения статьи 82 УК РФ можно применять при совершении лицом одного или несколько преступлений, предусмотренных частью 1 статьи 228, частью 1 статьи 231, статьей 233 УК РФ, при условии, что ни за одно из них не осуждено145.

По мнению ряда ученых, применение положения статьи 82 УК РФ к лицам, совершившим несколько преступлений, может привести к «утрате страха перед уголовным наказанием»146, так как вместо уголовного наказания больной наркоманией будет проходить курс лечения и медицинскую реабилитацию, социальную реабилитацию за государственный счет. При этом все уголовно-правовые меры, применяемые к лицам, совершившим преступление, должны носить законный и справедливый характер, основываться на принципах вины, равенства всех перед законом, гуманности147.

В свою очередь, С.Ф. Милюков и И.В. Кожухова справедливо обращают внимание на нарушение принципа дифференцированного подхода при назначении наказания лицу, признанному больным наркоманией148. По их мнению, отсутствует криминологическое обоснование гуманизации уголовного законодательства по вопросу отсрочки отбывания наказания и его части осужденным, признанным больным наркоманией. Применение данного уголовно-правового института к больным наркоманией нарушает закрепленный в статье 4 УК РФ принцип равенства всех граждан перед законом. Ученые доказывают это наглядным примером: «так, два лица, совершившие одинаковые преступления, предусмотренные, к примеру, ч. 1 ст. 231 УК РФ, получают принципиально разное воздействие (лишение свободы до двух лет или отсрочка отбывания наказания с последующим полным освобождением от него по истечению определенного срока) в связи только с тем, что один из них болен наркоманией. Мы считаем, что по отношению к такой категории подсудимых закон должен быть направлен не на псевдогуманизацию, а в сторону неотвратимости наказания149. Ведь наркозависимые – это не просто люди с установленным диагнозом «наркомания», а потенциальные преступники, в руках которых оружие замедленного действия, от которого в мире ежегодно умирает сотни тысяч человек. Дело в том, что практически каждый из этих лиц вовлекает в наркопотребление других, которые, в свою очередь, для получения средств на приобретение наркотических средств и психоактивных веществ идут на разнообразные корыстные и корыстно-насильственные преступления»150.

Верно отметила Е.А. Баранова, что назначение наказания в Российской Федерации заключается в том, что все виновные в совершении преступления должны быть привлечены к уголовной ответственности и справедливо наказаны151. Согласно статье 6 УК РФ, справедливым считается наказание, соответствующее характеру и степени общественной опасности преступления, обстоятельствам его совершения и личности виновного152. В обществе же справедливость наказания определяется соотношением его вида и размера, а также личности осужденного и совершенного им деяния153. Поэтому назначаемое наказание не должно быть чрезмерно мягким или наоборот чрезмерно суровым, поскольку, по мнению В.А. Измалкова, назначение чрезмерно мягкого наказания может привести к тому, что у виновного разовьется чувство безответственности, исправление осужденного и предупреждение совершения новых преступлений будет минимальным, а чрезмерно суровое наказание может вызвать у виновного чувство внутреннего протеста, озлобления, тем самым исправление его будет также минимальным154.

При этом С.Ф. Милюков отметил, что «нормы и институты уголовного права должны не декларативно, а реально обеспечивать реализацию принципа справедливости на базе последовательной дифференциации и индивидуализации уголовной ответственности и наказания с тем, что более опасные, профессиональные преступники не оказались (как это нередко бывает) в более выгодном льготном положении, нежели менее опасные, «случайные» преступники»155. В данном положении могут оказаться и лица, признанные больными наркоманией, которым наказание смягчается при применении специальной нормы – статьи 82 УК РФ156. Как указывает И.Э. Звечаровский, такое смягчение наказания больному наркоманией не может происходить вне рамок общих начал назначения наказания, то есть без учета основных требований, предусмотренных статьей 60 УК РФ. Поэтому, по мнению ученого, положения статьи 82 УК РФ перекликаются с положениями статьи 61 УК РФ157. При этом отсрочка отбывания наказания – это самостоятельный институт уголовного права. Однако при назначении его, действительно, происходит смягчение наказания для осужденного – ему в соответствии со статьей 82 УК РФ предоставляется право пройти курс лечения и медицинскую и (или) социальную реабилитацию.

Наказание, назначенное больному наркоманией, должно отвечать всем принципам уголовного права, предусмотренным статьями 3-7 УК РФ, а также общим началам назначения наказания, закрепленным в статье 60 УК РФ. Под общими началами В.Б. Малинин и В.А. Измалков понимают предусмотренную уголовным законом совокупность правил, «руководствуясь которыми, суд по каждому уголовному делу в процессе постановления обвинительного приговора обеспечивает реализацию принципов института назначения наказания и избрание осужденному справедливой меры воздействия»158. Так, наказание должно быть назначено судом в пределах, которые предусмотрены соответствующей статьей Особенной части УК РФ, с учетом положений Общей части УК РФ. При этом, более строгий вид наказания из числа предусмотренных за совершенное преступление назначается в случае, если менее строгий вид наказания не может обеспечить достижение целей наказания.

## Специальные профилактические меры, применяемые органами внутренних дел, в отношении лиц, признанных больными наркоманией, на которых судом возложена обязанность пройти лечение и реабилитацию

Статья 72 УК РФ предусматривает два вида реабилитации: медицинскую и социальную. При этом суд может назначить больному наркоманией пройти оба вида реабилитации либо какое-либо одно.

При назначении наказания и возложении обязанности на больного наркоманией пройти курс лечения и медицинскую и (или) социальную реабилитацию суд в приговоре должен определить вид реабилитации и указать, в каких учреждениях будет она осуществляться. Надзор за прохождением реабилитации, так же, как и за самим лечением от наркомании, возложен на уголовно-исполнительную инспекцию.

Указом Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 г. № 690 определена стратегическая цель государственной политики в сфере реабилитации больных наркоманией, – формирование многоуровневой системы, которая обеспечивает доступность к эффективным программам реабилитации больных наркоманией, восстановление их социального и общественного статуса, улучшение качества и увеличение продолжительности жизни больных наркоманией245. Целями социальной реабилитации являются возвращение больного наркоманией к жизни в обществе на основе восстановления психического здоровья, личного и социального статуса.

В свою очередь, С.И. Билкей определил главную цель социальной реабилитации – пробуждение надежды на лучшее будущее246. Он обращает внимание, что «все мысли больного нужно направить на проблемы сегодняшнего и завтрашнего, возвращение к прошлому может быстро нарушить нестабильное душевное равновесие»247. Так, В.И. Кокин, В.А. Мурзин и Д.М. Абдрахманов соглашаются с позицией С.И. Билкей, указывая на необходимость смены обстановки осужденного после прохождения им курса лечения и реабилитации, то есть лишить его возможности возвращения в прежнюю среду248. Тем самым возможно предупреждение срыва и рецидивного употребления наркотиков. На эту проблему обратил внимание и директор ФСКН России Виктор Иванов249. По его мнению, более 90% больных наркоманией, прошедших лечение и реабилитацию, попадая в ту же самую среду, которая содействовала наркомании, вновь начинают употреблять наркотические средства, психотропные вещества и их аналоги. Необходимо пытаться изолировать из прежней среды больного, достигшего длительной ремиссии.

При этом Ю.А. Кашуба и В.П. Скиба отмечают, что после освобождения из мест лишения свободы больным наркоманией, по сравнению со здоровыми, сложнее найти легальную работу, получить какое-либо образование, в общем, приспособиться к окружающему миру250. Это может привести к тому, что лицо, отбыв наказание, попадет в прежнюю среду, где близкое окружение употребляет наркотические средства, психотропные вещества, не работает, ведет антисоциальный образ жизни. В связи с этим мы полагаем, что больной наркоманией, помимо курса лечения, должен пройти медицинскую и (или) социальную реабилитацию, что окажет помощь в его ресоциализации.

Цели, поставленные перед социальной реабилитацией, достигаются путем решения задач, среди которых Е.И. Холостова выделила следующие: 1) формирование мотивации на избавление от болезни, путем прохождения реабилитации, и окончательное избавление от наркотических средств и психотропных веществ; 2) создание в ходе реабилитации окружающей среды, которая будет способствовать формированию мотивации на поддержание ремиссии и развитию социально значимых качеств; 3) осуществление воспитательной и образовательной деятельности; 4) устранение психических и соматических нарушений, предотвращение срывов и рецидивов; 5) восстановление отношений с семьей (в случае, если они не являются больными наркоманами и не подталкивают на прежний путь осужденного); 6) формирование у больного наркоманией жизненной перспективы на основе продолжения образования, развития трудовых навыков, обеспечения социальной поддержки и правовой защиты251.

Как отмечает С.А. Вишнева, реабилитация в наркологии является сложной медико-психо-социальной системой, которая направлена на восстановление физического, психического и духовного здоровья больного наркоманией, его социального и личностного статуса, способности полноценно функционировать в обществе без употребления наркотических средств, психотропных веществ252. При социальной реабилитации больных наркоманией мероприятия должны быть направлены и на защиту социальных прав осужденных, признанных больными наркоманией. В ходе них происходит приспособление лица, прошедшего курс лечения от наркомании, к нормальной социальной жизни. При этом он получает положительные социально значимые качества и опыт. Таким образом, происходит процесс изменения личности: восстанавливаются психофизиологический и социально-психологический статус больного наркоманией, расширяются все сферы его жизнедеятельности.

В Российской Федерации на протяжении многих лет осуществляют социальную реабилитацию с осужденными к лишению свободы. Особое внимание уделяется несовершеннолетним, больным наркоманией. По нашему мнению, это правильно, так как подростки более подвержены влиянию и изменениям. Им нужно давать базовые знания и умения, которые помогут им устроиться на работу, реализовать себя в жизни, выйти из того положения и окружения, в котором они находились до совершения преступления. При этом во время социальной реабилитации необходимо демонстрировать возможные перспективы внутри нового социального статуса, развивать в них уверенность в собственных силах, давать почувствовать их социальную значимость. Верно отметил Я.И. Гилинский: «Мы можем утверждать следующее: если у человека нет смысла жизни, осуществление которого сделало бы его счастливым, он пытается добиться ощущения счастья в обход осуществлению смысла, в частности с помощью химических препаратов»253.

В свою очередь В.И. Кокин, В.А. Мурзин и Д.М. Абдрахманов отмечают, что после проведения реабилитационных мероприятий и поддержания ремиссии у осужденных, признанных больными наркоманией, в Российской Федерации возможно будет привлечение «многочисленной армии граждан трудоспособного возраста» к трудовой деятельности254. В ходе проведения исследования ими установлено, что 50% больных наркоманией в возрасте до 30 лет желают осуществлять трудовую деятельность при условии, что государство создаст необходимые условия для их лечения и реабилитации. По этому поводу Т.Ф. Минязева обратила внимание законодателей на то, что при проведении реабилитационных мер, применяемых к больным наркоманией, в соответствии со статьями 72 УК РФ и 82 УК РФ, необходимо проводить профессиональную подготовку больных и обеспечивать им трудовую занятость, тем самым содействуя исправлению осужденных255.

## Индивидуальная профилактика, осуществляемая в отношении осужденного, признанного больным наркоманией, на которого судом возложена обязанность пройти лечение и реабилитацию

С целью недопущения случаев уклонения от прохождения осужденным, признанным больным наркоманией, курса лечения и медицинской и (или) социальной реабилитации, совершения им правонарушений и повторных преступлений, не реже одного раза в месяц сотрудником уголовно-исполнительной инспекции проводятся с ним беседы. При выявлении данных фактов уголовно-исполнительная инспекция вызывает или посещает осужденного по месту жительства либо по месту прохождения установленных судом мер и проводит с ним беседу. В случае злостного уклонения сотрудники ФСИН направляют данную информацию в суд для принятия соответствующего решения.

Таким образом, сотрудниками уголовно-исполнительной инспекции в период прохождения осужденным, признанным больным наркоманией, курса лечения и медицинской и (или) социальной реабилитации, наравне с контролем осуществляется индивидуальная профилактика. По мнению, Л.В. Готчиной, при ее эффективном осуществлении «требуется вмешательство со стороны родителей, органов образования, клубных учреждений, а также правоохранительных органов для изолирования подростка от молодежной наркозависимой группы»368. Больного наркоманией необходимо приобщать к спорту, туризму, культуре, привлекать к работе в молодежных организациях, в том числе к участию в волонтерских движениях.

Деятельность волонтерских организаций с каждым годом все более эффективна. При этом Л.В. Готчина выделяет основные направления социальной работы по месту жительства, осуществляемой волотерами: содействие молодежи в выборе профессии, социальная работа с детьми, в том числе в детских домах и лечебных учреждениях, со взрослыми, пропаганда здорового образа жизни, социальное образование, развитие молодежного добровольческого движения.

При этом осужденные, признанные больными наркоманией, которым применена статья 72 УК РФ, могут вступать в волонтерские организации с целью их возглавления и продвижения, либо являться объектом их деятельности. Таким образом, индивидуальная профилактика осужденных, признанных больными наркоманией, которым применена статья 72 УК РФ, осуществляется наиболее эффективно.

Сотрудниками МВД России также активно осуществляется индивидуальная профилактика наркомании и наркопреступности. В частности, участковые уполномоченные полиции обязаны регулярно проводить профилактические беседы с осужденным, признанным больным наркоманией, который проходит курс лечения и медицинскую и (или) социальную реабилитацию, а также при наступлении ремиссии, устанавливать его окружение, образ жизни, выявлять причины и условия, способствующие уклонению от прохождения лечения и реабилитации, совершению правонарушений и преступлений370. При ежедневных профилактических обходах административного участка участковый уполномоченный полиции должен особое внимание уделять лицам, с которыми необходимо проводить индивидуальную профилактику наркомании и наркопреступности.

В случае, если осужденный, признанный больным наркоманией, которому судом назначено прохождение курса лечения и медицинской и (или) социальной реабилитации, является несовершеннолетним, активную деятельность в осуществлении индивидуальной профилактики осуществляют сотрудники подразделений по делам несовершеннолетних.

Влияние семьи при осуществлении индивидуальной профилактики в отношении осужденного, признанного больным наркоманией, которому применена статья 72 УК РФ, не менее эффективно. Так, Л.В. Ганжа считает, что благодаря усилиям родителей подростки и молодежь смогут самостоятельно противостоять давлению, связанному с незаконным оборотом наркотиков и их употреблением, а в случае, если больной наркоманией поддался влиянию окружающей среды и начал употреблять наркотики, при антинаркотическом контроле родители смогут принять неотложные меры, помочь пройти курс лечения от наркомании и медицинскую и (или) социальную реабилитацию371. При уклонении несовершеннолетним осужденным, признанным больным наркоманией, от назначенных судом мер родители могут раньше чем должностные лица, осуществляющие контроль за ним, этот факт выявить и сообщить в соответствующие инстанции.

Таким образом, индивидуальная профилактика осуществляется непосредственно с лицами, попавшими в сферу наркопреступности. Однако ограничиваться одними запретительными и принудительными мерами явно недостаточно. По мнению О. Борзовой, «победить социальное зло можно только разъяснением, профилактикой, внедрением социальной рекламы и моды на здоровый образ жизни, повышением качества жизни»372.

При этом, по нашему мнению, меры индивидуальной профилактики могут быть аналогичными мерам общей и специальной профилактики, но более результативными по отношению к больным наркоманией. Они должны быть направлены на полное или частичное восстановление нарушенных вследствие употребления наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов без назначения врача функций организма, на компенсацию утраченных функций, на максимально возможное восстановление и формирование социальных навыков и навыков психологической устойчивости, ограждение от лиц с антиобщественным поведением.