

ДИСКУССИИ

© Туровский И.В., 2012
УДК 616.89-008.441.13-08

**ВОПРОСЫ РЕАБИЛИТАЦИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ ЛИЦ
В СИСТЕМЕ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОПРЕСТУПНОСТИ**

И.В. Туровский

УФСКН России по Рязанской области

В статье рассматриваются методико-правовые аспекты социальной реабилитации наркозависимых лиц в системе профилактики преступности.

Ключевые слова: социальная реабилитация наркоманов, формы реабилитации наркоманов, социально-реабилитационное воздействие.

Главный недостаток в системе профилактики преступлений и иных правонарушений, совершаемых лицами, больными наркоманией, заключается в отсутствии комплексного подхода к решению проблемы.

Изучение практики показывает, что страдающие наркотической зависимостью люди, даже пройдя по решению суда курс специального лечения, вернувшись из мест лишения свободы, нуждаются в социально – психологической помощи. Их необходимо трудоустроить, обеспечить жильём, своевременно решить вопросы с организацией медицинского обслуживания. В противном случае рецидив и быстрый возврат к прежнему образу жизни не минуем. Следовательно, будут перечёркнуты и все ранее сделанные усилия общества по исправлению данного лица, а основная цель понесённого уголовного наказания так и окажется не достигнутой [1]. По этому, проблема социально-психологической реабилитации наркоманов, возвращение их в нормальную общественную жизнь становится одним из приоритетных направлений борьбы с незаконным оборотом наркотиков осуществляемой в рамках государственной уголовной политики [2].

Опыт зарубежных стран, столкнувшихся с проблемой наркомании намного раньше Российской Федерации, показывает, что наиболее эффективно процесс комплексной реабилитации наркозависи-

мых осуществляется в специализированных центрах, где бывшие правонарушители получают все виды медицинской и психологической помощи[3].

К сожалению, большинство специализированных наркологических учреждений в Центральном федеральном округе, до настоящего времени ограничивается лишь кратковременным снятием наркотической абстиненции, что позволяет наркоманам снизить дозу наркотика, но не излечиться [4]. Поэтому, нами поддерживается точка зрения В.И. Омигова полагающего что в российском обществе назрела потребность в новой системе учреждений по реабилитации больных наркоманией [5].

К такому выводу приходит и большинство из 200 опрошенных в ходе – исследования специалистов шести объектов Центрального федерального округов области лечения наркотической зависимости. Так, на вопрос: «Какие первоочередные меры должны предпринять органы государственного управления в целях более эффективной борьбы с распространением наркомании»? 69 % респондентов заявили о необходимости укрепления материально-технической базы спецдиспансеров. При этом 94 % выразили уверенность в необходимости создания специальных реабилитационных центров для наркоманов во всех субъектах Центрального федерального округа.

Анализ действующего законодательства по вопросам исполнения наказания в отношении осужденных, больных наркоманией, практики применения мер медицинского характера, в том числе обязательного лечения, свидетельствует о наличии, по крайней мере, трех слабых мест, которые заключаются в отсутствии: во-первых, четкой законодательной базы; во-вторых, единой целостной системы организации исполнения мер медицинского характера не только во время отбывания лишения свободы, но и наказаний, не связанных с изоляцией от общества, а также в отношении лиц, больных наркоманией и совершивших на этой почве административные правонарушения; в-третьих, всестороннего контроля за поведением наркоманов, освобожденных от дальнейшего отбывания наказания. Представляется, что об этих направлениях и следует вести речь при определении путей оптимизации как применения указанных мер.

При этом необходимо взять ряд положительных аспектов опыта, имевшего место при осуществлении принудительного лечения в лечебно-трудовых профилакториях. Конечно, в деятельности ЛТП имелся ряд крупных недостатков. К которым можно отнести: плохо организованный лечебный процесс; недостаточную реабилитационную работу с больными; организацию трудотерапии часто без учета особенностей личности пациента; нередко чрезмерно строгий режим. В целом процент длительных ремиссий после лечения в ЛТП был откровенно низким. Вместе с тем принудительное лечение в ЛТП имело и несомненные преимущества. Так, длительная изоляция в сочетании с лекарственной терапией при наличии устойчивой установки пациента на отказ от алкоголя помогали воздерживаться от приема наркотиков в наиболее опасный период болезни и способствовали наступлению ремиссии у ряда пациентов, которым иное лечение не дало бы положительного результата. Кроме того, ЛТП являлись своего рода дополнительным мотивационным фактором добровольного обращения за медицинской помощью для

наркоманов, ведущих асоциальный, паразитический образ жизни: наличие ЛТП заставляло их прятаться от общества и тем самым уменьшало уличную «пьяную» преступность, предотвращало пополнение рядов наркоманов. Семьи лиц, находящихся в ЛТП, получали их заработную плату, что способствовало поддержанию достаточного жизненного уровня. Словом, наличие позитивная социально-профилактическая роль ЛТП, и вряд ли кем-либо она может серьезно оспариваться.

В еще более драматической ситуации оказались несовершеннолетние, страдающие наркоманией. Лечебная сеть для принудительного лечения больных наркологического профиля была развернута в свое время в основном для взрослого контингента. В то же время была очевидной необходимость административного воздействия на несовершеннолетних, страдающих наркоманиями и уклоняющихся от добровольного лечения [6]. Попыткой найти выход из создавшегося положения стала организация принципиально новых лечебно-профилактических учреждений – лечебно-воспитательных профилакториев для подростков, страдающих наркоманией, режимную работу осуществляли сотрудники внутренних дел, лечебную – врачи системы здравоохранения, педагогико-воспитательную – специалисты системы образования. Малочисленные и недолго просуществовавшие, эти «дети семи нянек» в целом могут быть оценены как положительно, так и отрицательно; однако бесспорно одно – они доказали возможность организации принудительного лечения несовершеннолетних наркоманов в нашей стране. Но ЛВП развалились даже раньше системы принудительного наркологического лечения. Полуразрушенное постсоветское здравоохранение, по существу, осталось один на один с проблемой роста заболеваемости наркоманией (а, следовательно, и ВИЧ-инфекцией) среди молодежи. Тут же нашлись и поборники «гуманизма» и «нестеснения» в отношении несовершеннолетних наркоманов. Чаще всего то были общественные организации, выдвигавшие

популистские лозунги для поднятия собственного авторитета и практически ни за что не отвечающие. Как может быть опасен несовершеннолетний наркоман для себя и окружающих при отсутствии медицинских мер принудительного характера, ясно всем. В условиях несовершенства законодательной базы отделы профилактики правонарушений несовершеннолетних местных органов внутренних дел в большинстве случаев не могли оказать должного воздействия на уклоняющегося от лечения наркомана; скорее, они могли способствовать его направлению «по случаю» в места лишения свободы, а не в лечебное учреждение. Следует отметить, что институт принудительного лечения наркоманов существует во всех без исключения цивилизованных странах мирового сообщества.

Результаты проведенного исследования убедительно доказывают необходимость создания единой целостной системы учреждений (мер), применяемых к различным категориям граждан, имеющих диагноз заболевания наркоманией.

Она должна охватывать все категории граждан, больных наркоманией: правопослушных граждан, наркологическая помощь которым оказывается на добровольной основе; лиц, совершающих административные проступки; лиц, совершивших преступление и осужденных к лишению свободы; лиц, осужденных к наказаниям без изоляции от общества.

Основное содержание настоящих предложений в криминологическом и правовом аспектах заключается в необходимости правового урегулирования реабилитации и контроля больных наркоманией на всех этапах, а не только на стадии принуждения. Поскольку такая работа затрагивает права человека, то складывающиеся при этом правоотношения должны быть урегулированы на уровне закона. На наш взгляд, в нем целесообразно закрепить следующие пять форм (этапов) социальной реабилитации лиц с диагнозом «наркомания».

Первая форма реабилитации – медицинская реабилитация. Наркологическая

помощь оказывается исключительно на добровольной основе, по принципу: «хочу лечусь, хочу нет». В криминологическом отношении больные наркоманией на данном этапе не представляют большой общественной опасности, поскольку не нарушают общественный порядок. В позитивном плане они еще подвержены влиянию членов семьи, близких родственников, сотрудников наркологической службы и сами избирают форму лечения (открыто или анонимно) и вид наркологического учреждения. Такие лица, как правило, не состоят на профилактическом учете в органах внутренних дел.

Данная форма реабилитации должна распространяться также на следующие категории лиц: а) на осужденных к наказаниям без изоляции от общества, которые дали обязательство суду пройти курс лечения добровольно; б) на лишенных свободы за совершение преступлений небольшой и средней тяжести, проходившие курс наркологического лечения.

Вторая форма социальной реабилитации – медико-социальная реабилитация. Наркологическая помощь оказывается в обязательном порядке больным наркоманией, не желающим лечиться добровольно и представляющих при этом определенную общественную опасность. Эти лица уже не поддаются влиянию членов семьи, близких родственников, а также тех, чьи интересы они ущемляют и кого вынуждают обращаться в правоохранительные и иные органы за помощью и защитой. Лечение в данном случае является обязательным на основании предписания наркологического учреждения или официального предупреждения профилактической службы органов внутренних дел. Лица, направляемые на данный вид лечения, берутся на профилактический учет органов внутренних дел. С ними помимо лечения, проводится работа по профилактике правонарушений.

Третья форма социальной реабилитации – социально-медицинская реабилитация в недобровольном порядке (направление на лечение в органы здравоохранения). К ней прибегают в том случае, когда

больные наркоманией злостно уклоняются от обязательного лечения и представляют повышенную общественную опасность (в частности, к ним уже применялись меры общественного, дисциплинарного или административного воздействия). В медицинских учреждениях для них устанавливается распорядок дня, максимально обеспечивающий проведение курса лечения.

Четвертая форма социальной реабилитации – социальная реабилитация в принудительном порядке. При данной форме в рамках достижения цели социальной реабилитации решается одна из основных задач – предупреждение преступлений со стороны лиц, больных наркоманией, их рецидива. Лица: а) ранее проходившие курс лечения в органах здравоохранения, центрах социальной реабилитации, исправительных учреждениях (на основании п. 3 ст. 58 УИК РФ) и продолжающие совершать правонарушения на почве наркомании; б) осужденные к наказаниям без изоляции от общества, отказывающиеся от добровольного лечения и совершившие преступления на почве наркомании, направляются в центры социальной реабилитации. Указанные две группы лиц должны содержаться раздельно с тем, чтобы исключить общение между ними.

Пятая форма социальной реабилитации осуществляется в исправительных учреждениях в отношении лиц, больных наркоманией, совершивших преступления и осужденных к лишению свободы. На этом этапе решаются следующие задачи: предупреждение повторных преступлений, совершаемых на почве наркомании; оказание специализированной наркологической помощи.

Четвертая и пятая формы осуществляются соответственно в учреждениях здравоохранения и ФСИН России и имеют конечной целью обеспечение социальной реабилитации больных наркоманией. Первоочередной задачей, которую призваны решать эти учреждения, является предупреждение преступлений.

Основными средствами, обеспечивающими социальную реабилитацию в предлагаемых центрах и специализиро-

ванных исправительных учреждениях являются: установленный распорядок (режим), воспитательная работа, специальные курсы лечения, труд (трудотерапия). Составной частью реабилитации на данных этапах являются оказание социальной и наркологической помощи по истечении срока пребывания в центре социальной реабилитации или освобождение из исправительного учреждения.

Основной формой реализации задачи по социальной реабилитации лиц, больных наркоманией, должен быть закон о социальной реабилитации указанных лиц. В нем необходимо предусмотреть реальные гарантии обеспечения прав лицам, подвергающимся социально-реабилитационному воздействию.

В законе необходимо выделить две большие группы больных наркоманией: не совершающих правонарушений и желающих добровольно лечиться и правонарушителей, не желающих добровольно лечиться. Такое деление позволяет исключить практику дискриминации первой группы этих лиц, не позволит выводить их за пределы клинической медицины и приравнивать к правонарушителям. Кроме того, такой подход будет способствовать формированию в обществе более объективного представления об одной и другой группах.

Данный подход позволяет и более точно определить сферу деятельности наркологических служб, с одной стороны, и правоохранительных органов – с другой.

Наряду с задачей обеспечения больных наркоманией медицинской и социально-правовой помощью, закон должен предусматривать задачу охраны прав и законных интересов этих лиц, а также иных граждан (их родных и близких, медицинских и других работников, оказывающих им социальную и наркологическую помощь). Одной из основных задач является установление оснований и порядка оказания наркологической помощи, определение правового статуса больных наркоманией.

Признание лица, временно не способным осуществлять отдельные виды профессиональной деятельности вследствие нарколологического заболевания, может

производиться только на основании решения медицинской комиссии в предусмотренных законодательством случаях.

Принципиально важным является введение ответственности (вплоть до уголовной) за необоснованное помещение в наркологическое или иное учреждение со специальным режимом (специальные наркологические отделения, центры социальной реабилитации, специализированные исправительные учреждения для больных наркоманией) заведомо наркологически здорового лица.

Закон, каким бы хорошим он ни был, не достигнет цели, если не будет предусмотрен механизм его реализаций. В связи с этим представляется необходимым возложить на местные органы власти определенные обязанности по защите прав и законных интересов лиц, больных наркоманией, оказанию им помощи в трудоустройстве с учетом рекомендации врачей, а при необходимости – по организации их профессиональной подготовки. В отдельном разделе предлагаемого закона должны быть выделены нормы, регулирующие направление больных наркоманией в центры социальной реабилитации, что необходимо для обеспечения большей правовой защищенности этих лиц. Представляется, что в эти учреждения должны направлять только те больные наркоманией, которые систематически нарушают режим лечения в учреждениях органов здравоохранения или уклоняются от такого лечения и нарушают при этом общественный порядок либо ущемляют права других лиц на почве наркомании несмотря на принятые к ним меры общественного, дисциплинарного или административного воздействия, а также лица, осужденные к уголовным наказаниям, к которым не применена отсрочка исполнения приговора на время лечения. Лица, освобожденные из мест лишения свободы, в отношении которых вынесено постановление суда в необходимости принудительного лечения, также направляются в центры социальной реабилитации.

По-новому следует подойти к вопросу о назначении специального лечения лицам, совершившим преступления.

Большим наркоманией, осужденным за преступления небольшой и средней тяжести, наказание может быть отсрочено или условно заменено направлением в центр социальной реабилитации, при обязательном со стороны осужденного добровольно проходить назначенный курс лечения.

Если освобожденный в период пребывания в центре социальной реабилитации систематически нарушает установленный порядок, в результате чего меры исправительно-лечебного воздействия не достигли цели, то администрация центра должна сообщить об этом в органы внутренних дел для постановки таких лиц на профилактический учет.

В Законе о социальной реабилитации больных наркоманией целесообразно учесть также ряд положений, изложенных в Законе Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», принятом 2 июля 1992 г.

Применительно к больным наркоманией из него можно было бы взять следующие положения: запрещение требования сведений о наркологическом состоянии гражданина; сохранение врачебной тайны при оказании наркологической помощи; права и обязанности медицинских работников и иных специалистов при оказании наркологической и социальной помощи; основания для направления в недобровольном порядке в наркологический стационар, специальное наркологическое отделение или центр социальной реабилитации; меры обеспечения безопасности при оказании наркологической помощи; освидетельствование несовершеннолетних и лиц, признанных недееспособными, направляемых в специальное наркологическое отделение по просьбе или с согласия их законных представителей, обращение в суд по вопросу о помещении в это отделение (центр социальной реабилитации); продление сроков пребывания в наркологических отделениях и центрах социальной реабилитации, сроков лечения в исправительных учреждениях; права больных наркоманией, которым наркологическая помощь оказывается в недобровольном порядке, служба защиты их прав;

контроль и прокурорский надзор за социальной реабилитацией, обжалование действий по ее осуществлению, ответственность за нарушение Закона о социальной реабилитации.

Литература

1. Противодействие незаконному обороту наркотических средств и психотропных веществ: учеб.пособие / под ред. А.Н. Сергеева. – М.: ГУБНОН СКМ МВД России, Изд-во «ЩИТ-М», 2003. – С. 156.
2. Мирошниченко Н.А. Уголовно-правовая борьба с наркоманией / Н.А. Мирошниченко, А.А. Музыка. – М., 2008. – С. 145.
3. Антинаркотическая программа Голландского правительства // Борьба с преступностью за рубежом. – 2006. – № 1.
4. Мильчакова Е.А. Психологические особенности наркоманов с различным стажем героиновой зависимости при оказании кризисно-реабилитационной помощи с использованием эмоционально-эстетической стрессовой психотерапии: дис... канд. психол. наук. – СПб., 2006. – С. 5-6.
5. Омигов В.И. Борьба с незаконным оборотом наркотических средств и роль органов внутренних дел. (уголовно-правовые, криминологические и пенитенциарные аспекты): автореф. дис... канд. юрид. наук. – М., 1994. – С. 34.
6. Наркомания: ситуация, тенденции и проблемы / под общ. ред. М.Е. Поздняковой. – М., 2002. – С. 54.

ON REHABILITATION OF DRUG ADDICTS IN PREVENTING DRUG CRIME

I.V. Turovsky

The article deals with the legal aspects of teaching social rehabilitation of drug addicts in the system of crime prevention.

Key words: *social rehabilitation of drug addicts, drug rehabilitation form, socio-rehabilitative effects.*

Туровский И.В. – генерал-майор полиции, начальник УФСКН России по Рязанской области.