



УДК 343.81:343.976



**Павел Владимирович ТЕПЛЯШИН,**  
доцент кафедры уголовного права и криминологии  
Сибирского юридического института МВД России  
(г. Красноярск), кандидат юридических наук, доцент  
pavlushat@mail.ru



**Роман Сергеевич ЛУКИН,**  
оперуполномоченный отдела по борьбе с незакон-  
ным оборотом синтетических видов наркотических  
средств, психотропных, сильнодействующих, новых  
потенциально опасных психоактивных веществ  
Управления по контролю за оборотом наркотиков  
Управления МВД по Томской области  
deef26@mailru

**ПРОБЛЕМЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ, БОЛЬНЫХ НАРКОМАНИЕЙ,  
ОТБЫВАЮЩИХ ЛИШЕНИЕ СВОБОДЫ В ЛЕЧЕБНЫХ  
ИСПРАВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ  
(НА ПРИМЕРЕ ЛИУ-37 ОИК-40 ГЛАВНОГО УПРАВЛЕНИЯ  
ФСИН РОССИИ ПО КРАСНОЯРСКОМУ КРАЮ)**

**PROBLEMS OF REHABILITATION OF DRUG ADDICTS DEPRIVED  
OF LIBERTY AND SERVING IT IN MEDICAL CORRECTIONAL  
INSTITUTIONS (BY AN EXAMPLE OF MEDICAL-CORRECTIONAL  
INSTITUTION № 37 OF THE GENERAL ADMINISTRATION  
OF THE FEDERAL PENITENTIARY SERVICE OF RUSSIA  
IN THE KRASNOYARSK TERRITORY)**

*В статье раскрываются отдельные стороны функционирования лечебных исправительных учреждений и лечения лиц, больных наркоманией. Освещаются вопросы их места в системе как государственных, так и негосударственных учреждений, занимающихся лечением и реабилитацией больных наркоманией лиц. Демонстрируется проблема создания и функционирования врачебной комиссии в лечебном исправительном учреждении. Сделан вывод о том, что в уголовно-исполнительной системе реабилитационные центры для лиц, страдающих наркоманией, следует считать в первую очередь медицинским учреждением и уже потом пенитенциарным.*

*The article considers some issues of functioning of medical correctional institutions as well as drug addicts treatment. The is-sues of their role in the system of government and non-government institutions carrying out drug-addicts treatment and rehabilitation are highlighted. The problem of establishing and functioning of the medical commission in the medical correctional institution is presented. The authors draw the conclusion that rehabilitation centers for drug addicts in the executive penal system should be considered primarily as medical institutions and only then as penitentiary ones.*

**Ключевые слова:** антинаркотическая политика, больной наркоманией, наркотическая зависимость, осужденный, профилактика наркопотребления, реабилитационные центры, уголовно-исполнительная система

**Keywords:** anti-drug policy, drug addict, drug addiction, convict, drug abuse prevention, rehabilitation centers, executive penal system.



**И**меющиеся достижения в области наркологии демонстрируют значительные возможности лечения лиц, больных наркоманией, в том числе отбывающих уголовные наказания. Однако функционирование лечебных исправительных учреждений и лечение лиц, больных наркоманией, в настоящее время связано с наличием разнообразных проблем как организационного, так и правового характера. Эти проблемы имеют место на фоне сложной ситуации с немедицинским потреблением наркотиков в России. Как справедливо отмечали уже более шести лет назад А.С. Кононец и О.И. Трифонов, "...одними медицинскими мерами здесь не обойтись, нужны комплексное лечение и личностная реконструкция, в которых существенное значение имеют социально-психологические аспекты – вывести больного наркоманией из "патогенного" окружения, расширить круг его интересов, помочь обрести достойный уровень человеческой культуры и удовлетворение необходимых для конкретной личности общесоциальных потребностей. Формирование надежной стрессоустойчивости, мобилизация физических и душевных ресурсов – задача не только медицинская, но и всего общества" [2, с. 18].

Полагаем, что отнесение проблем излечения и последующей социальной адаптации наркозависимых лиц, совершивших преступление и осужденных к уголовному наказанию в виде лишения свободы, полностью к сфере функционирования лечебных исправительных учреждений не является правильным путем. Такая работа должна носить комплексный характер и предполагать наличие нескольких взаимосвязанных фаз, закрепляющих выявление, диагностику, лечение, реабилитацию лиц, больных наркоманией, и послереабилитационный мониторинг их склонности к немедицинскому потреблению наркотических средств и психотропных веществ, в котором могут быть использованы ресурсы правоохранительных органов. Вместе с этим обращение к лечению и реабилитации наркозависимых осужденных в лечебных ис-

правительных учреждениях выступает центральной фазой такой работы с лицами, больными наркоманией.

В настоящее время стремительно растет количество новых видов наркотических и психоактивных веществ, что является вызовом не только для правоохранительных органов, осуществляющих выявление и предупреждение соответствующих преступлений, но и учреждений, осуществляющих лечение и реабилитацию лиц, их потребляющих. Также необходимо акцентировать внимание на "омоложении" наркозависимых лиц, отбывающих уголовные наказания. Например, в ЛИУ-37, расположенном на территории ОИК-40 в Красноярском крае (г. Сосновоборск), специализирующемся на лечении и реабилитации больных наркоманией, 85% осужденных имеют возраст от 25 до 40 лет. Поэтому важно рассмотреть состояние и проблемы исправительно-лечебного воздействия на осужденных в лечебных исправительных учреждениях в условиях стремительного роста потребления населением психоактивных веществ и "омоложения" лиц, содержащихся в этих учреждениях. Более того, в лечебном исправительном учреждении осуществляется и исправительное воздействие на осужденных, многие из которых совершили тяжкие и особо тяжкие преступления.

В Российской Федерации функционируют 9 лечебных исправительных учреждений для больных наркоманией, одно из них расположено в г. Сосновоборске Красноярского края. По состоянию на 1 января 2015 года более 124,9 тыс. человек (18,5% от числа всех лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы) обладали психической патологией, из них 54,8 тыс. человек имели психические расстройства, а 49,6 тыс. страдали наркотической зависимостью. [4] Поэтому перед ФСИН России ставится задача повысить эффективность исправительно-лечебного воздействия на этих лиц, что обуславливает потребность адекватного научного анализа оптимизации и совершенствования функционирования лечебных исправительных учреждений.



В настоящее время направление осужденного лица на прохождение реабилитации в лечебном исправительном учреждении судом носит рекомендательный характер. Кроме того, признание судом осужденного больным наркоманией и направление его на реабилитацию осуществимо только при согласии самого лица на ее прохождение. Соответствующий порядок закреплен в приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 июня 2015 г. № 474н "О порядке дачи информированного добровольного согласия на оказание медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, формах информированного добровольного согласия на оказание медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации и отказа от медицинской помощи в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации", в котором четко определен порядок оформления согласия лица на оказание ему какой-либо медицинской помощи, что подразумевает невозможность принудительного оказания помощи. Такая договорная система является вынужденной потому, что, во-первых, она напрямую связана с защитой прав и свобод человека, во-вторых, сам факт оказания медицинской помощи подразумевает именно желание лица излечиться от наркозависимости, вернуться в общество здоровым.

Первоочередная важность прав и свобод человека в социально-правовом регулировании общественных отношений в Российской Федерации, безусловно, ограничивает заинтересованные структуры в организации принудительного лечения наркозависимых лиц. С другой стороны, лицо, систематически употребляющее наркотические средства или психоактивные вещества, выступает источником продуцирования потенциальной угрозы общественным отношениям. Наркозависимый осужденный является, как правило, социально безответственным человеком, не способным к дос-

тижению успеха ни в одной из сфер общественной, творческой или экономической деятельности. Многие из них страдают от разного рода фобий, то есть страхом перед нехваткой наркотического средства в период абстинентного кризиса, денег, недостаточной поддержкой близких и т.п.

Данный факт вполне может служить основанием для принятия более категоричных мер, нежели предложение добровольного прохождения реабилитации. Даже с учетом индивидуальных особенностей, положительной характеристики и социальной активности такого лица всегда будет оставаться риск совершения им противоправных деяний, либо связанных с немедицинским потреблением психоактивных веществ, либо совершенных под их воздействием.

В связи с этим вызывает интерес характеристика мужчин, больных наркоманией и отбывающих наказание в виде лишения свободы, представленная А.В. Датий и О.В. Ковачевым. Исследование проводилось на территории восьми лечебных исполнительных учреждений, численность исследуемых мужчин составила более пяти тысяч осужденных. Так, 35,6% были осуждены за особо тяжкие преступления, 42,4% – тяжкие, 18,3% – средней тяжести, 3,7% – небольшой тяжести. Из них за преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков, отбывали наказание 35,9% осужденных, за убийство – 16,9% осужденных, за кражу – 15,8% осужденных. У 34,5% осужденных мужчин это первая судимость, у 32,3% – вторая, у остальных – третья и более. Наказание от 5 до 10 лет включительно назначено 40,2% осужденных, от 3 до 5 лет включительно – 26,3%, до 3 лет включительно – 18,2%, от 10 до 15 лет включительно – 9,7% и более 15 лет – 5,6% осужденных. [1, с. 29-36] Данное исследование наглядно демонстрирует наличие достаточно негативного криминологического портрета рассматриваемой категории осужденных.

Отказ от прохождения курса лечения от наркомании и дальнейшей реабилитации лицом в условиях отбывания им наказания



в виде лишения свободы указывает на то, что этому лицу необходимо дополнительное внимание со стороны администрации исправительного учреждения. Важно разобраться в мотивах такого отказа, учесть индивидуальные особенности личности осужденного и разработать индивидуальный подход, направленный на выработку внутренних побуждений к саморазвитию, стремлению к оздоровлению и избавлению от имеющейся наркотической зависимости.

Резюмируя, что, несмотря на создание комплексной системы принудительного направления на лечение наркозависимого лица, можно говорить о формировании на базе уголовно-исполнительной системы методов воздействия на осужденного, повышающих мотивацию к прохождению программы реабилитации от наркотической зависимости.

Дополнительный импульс для функционирования лечебных исправительных учреждений, специализирующихся на исправительном воздействии и лечении лиц, больных наркоманией, дал Указ Президента Российской Федерации "Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года". Одной из основных идей документа является создание целого комплекса как государственных, так и негосударственных учреждений, занимающихся лечением и реабилитацией больных наркоманией лиц [3, с. 68-69].

На стадии реализации проекта организации сети реабилитационных центров исполнители на различных уровнях столкнулись с рядом проблем, таких как недостаточно проработанная нормативная база, касающаяся организационно-правовых вопросов функционирования как непосредственно самих центров реабилитации, так и реабилитационной системы в целом, недостаточное материально-техническое обеспечение реабилитационного сектора.

Положительным примером в этой ситуации может служить разработанная научно-исследовательским институтом ФСИН

России программа развития медико-социальной реабилитации лиц, страдающих наркологическими заболеваниями, в учреждениях уголовно-исполнительной системы (далее – программа)<sup>1</sup>, впоследствии внедренная в лечебные учреждения уголовно-исполнительной системы. Одним из таких учреждений является созданное на базе ОИК-40 ГУФСИН России по Красноярскому краю 1 июня 2015 года отделение медико-социальной реабилитации для лиц, страдающих наркологическими заболеваниями. К 15 января 2016 года полное лечение получили 154 пациента, реабилитацию прошли 167 осужденных, не долечились по собственной инициативе 4 человека.

В ЛИУ-37 созданы условия, позволяющие в полной мере осуществлять полноценную деятельность (программу) по лечению и реабилитации осужденных, нуждающихся в медицинской помощи. Однако для усиления эффективности работы программы не хватает законодательно закрепленной нормы, позволяющей осуществлять сбор информации о лицах, уже прошедших реабилитацию, с целью доработки и усовершенствования программы за счет анализа эффективности ресоциализации отдельных категорий осужденных с учетом их индивидуальных особенностей и применяемых к ним методов лечения.

На практике программа имеет скорее рекомендательный характер и является основой для выработки собственных инструкций и планов по проведению реабилитационной работы. Например, в ЛИУ-37 утверждены следующие цели программы реабилитации:

- 1) снижение общего уровня потребителей наркотиков среди населения Красноярского края за счет лиц, освободившихся из мест лишения свободы;
- 2) снижение рецидивов преступлений, совершенных в состоянии наркотического опьянения;
- 3) организация эффективной системы лечебно-реабилитационных мероприятий с

<sup>1</sup> Программа утверждена распоряжением директора ФСИН России от 26 апреля 2012 года № 321-р.



осужденными, отбывающими наказание в учреждениях ГУФСИН России по Красноярскому краю, направленной на достижение стойкой ремиссии, восстановление нормативного личностного и социального статуса у наркологических больных;

4) профилактика правонарушений, связанных с употреблением спиртных напитков, среди осужденных, отбывающих наказание в колониях-поселениях.

Такие цели в первую очередь направлены не только на выздоровление какого-либо конкретного индивида. В глобальном значении итогом реабилитационной работы должна стать положительная динамика оздоровления населения в целом за счет лиц, которые за время отбывания наказания избавились от наркотической зависимости. Этот результат может быть достигнут только при гарантии того, что человек, прошедший полный курс лечения и реабилитации, не будет вовлечен в среду повышенной опасности наркопотребления. В четвертом пункте программы, подготовленной в ЛИУ-37, указано, что после завершения курса лечения осужденные направляются в другие исправительные учреждения для дальнейшего отбывания наказания в условиях амбулаторного наблюдения со стороны медицинских работников учреждения. Во всех случаях освобождения от отбывания наказания осужденных, которые проходили лечение от наркотической зависимости, медицинская часть за один месяц до освобождения направляет в наркологический диспансер по избранному месту жительства освобождаемого выписку из медицинской карты амбулаторного больного о характере проведенного лечения (реабилитации) и его результатах.

Такая норма позволяет какое-то время косвенно осуществлять контроль за лицом, которое так или иначе попадает в категорию лиц, нуждающихся в наблюдении специалиста. На практике же совершенно не осуществляется обратная связь. То есть информация о дальнейшем состоянии отбывающего наказание лица не поступает обратно в лечебное исправительное учреждение. Это влечет потерю таких полезных

функций, как сбор информации и создание базы по конкретным лицам и категориям лиц в целом, анализ проведенной работы, возможность доработки реабилитационной программы с учетом положительных или отрицательных результатов ее деятельности. Также потенциально это дает возможность при повторном попадании лица, отбывшего наказание, в лечебное исправительное учреждение дать ему мотивированный отказ в связи с несоблюдением условий прохождения реабилитации. Полагаем, что определенная роль в преодолении обозначенной проблемы может принадлежать органам внутренних дел, которые совместно с заинтересованными субъектами способны выстроить действенную систему мониторинга рассматриваемой категории лиц.

Несмотря на достаточно отлаженный правовой механизм регулирования процесса оказания медицинской помощи осужденным, в пенитенциарной системе еще существуют ряд недочетов, касающихся лечения и реабилитации некоторых категорий лиц, отбывающих наказание, связанное с лишением свободы. К таким лицам можно отнести иностранных граждан либо лиц без гражданства. В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 6 марта 2013 года № 186 "Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации" любая медицинская помощь им оказывается на возмездной основе, что исключает возможность участия иностранного гражданина в программе реабилитации без согласования прохождения курса иностранным лицом с правительством государства, чьим гражданином оно является.

Отдельным направлением повышения эффективности работы программы выступает детальная проработка вопроса создания и функционирования врачебной комиссии в лечебном исправительном учреждении с учетом специфики его деятельности. Так, в основном итоговые решения, принимаемые по окончании прохождения лицом реабилитации, а также ряд вопросов



в ходе ее прохождения в соответствии с действующим законодательством требуют принятия решения врачебной комиссией. Полагаем целесообразным снизить требования к составу комиссии (в частности, по количеству членов комиссии). Упрощение структуры комиссии и снижение требований к ее членам значительно ускорило и облегчило бы работу лечебного исправительного учреждения.

Анализ нормативно-правовых актов позволяет сделать выводы, что в уголовно-исполнительной системе реабилитационные центры для лиц, страдающих наркоманией, принято считать в первую очередь медицинским учреждением и уже потом пенитенциарным. Несмотря на особые условия работы лечебных исправительных центров, связанные с изоляцией лиц, проходящих лечение и реабилитацию, от общества, на их территории могут действовать и негосударственные организации, занимающиеся волонтерской деятельностью, связанной с профилактикой наркопотребления. В ЛИУ-37 установлено взаимодействие с некоммерческим сообществом "Анонимные наркоманы", оказывающим поддержку в том числе и лицам, больным наркоманией,

отбывшими или отбывающими наказание в виде лишения свободы. Для этого организуются посещения членами этого сообщества осужденных, находящихся на лечении и реабилитации, с целью проведения групповых мероприятий, направленных на установление диалога, обмен опытом между лицами, уже прошедшими реабилитацию, и лицами, проходящими курс. Такие мероприятия законодательно не регламентированы, но и прямой запрет на посещение негосударственными, антинаркотическими объединениями проходящих реабилитацию осужденных отсутствует. Полагаем, что это также самостоятельное направление совершенствования исправительно-лечебного воздействия на лиц, больных наркоманией.

Таким образом, предлагаемые направления повышения эффективности исправительно-лечебного воздействия на наркозависимых осужденных отражают общие потребности создания национальной системы комплексной реабилитации, основываются на объективной ситуации исполнения лишения свободы в отношении лиц, больных наркоманией, и отражают авторское видение путей решения выявленных проблем.

### Библиографический список

1. Датий, А.В. Характеристика больных наркоманией осужденных мужчин / А.В. Датий, О.В. Ковачев // Медицина. – 2014. – № 4. – С. 29-36.
2. Кононец, А.С. Проблемы осуществления обязательного лечения больных наркоманией в учреждениях уголовно-исполнительной системы / А.С. Кононец, О.И. Трифонов // Наркоконтроль. – 2009. – № 1. – С. 18-20.
3. Тепляшин, П.В. Некоторые концептуальные вопросы государственной антинаркотической политики / П.В. Тепляшин // Государственная антинаркотическая политика: проблемы реализации и направления развития : материалы всероссийской заочной научно-практической конференции. – Хабаровск: ДВИПК ФСКН России. 2015. – С. 67-70.
4. Официальный сайт ФСИН России. Краткая характеристика уголовно-исполнительной системы. – URL: <http://www.fsin.su/structure/inspector/iao/statistika/Kratkaya%20har-ka%20UIS>.