



## ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ НАРКОУГРОЗЕ: ПРОБЛЕМЫ, ПУТИ РЕШЕНИЯ

УДК 343.85

DOI 10.51980/2542-1735\_2023\_1\_39



**Сергей Михайлович МАЛЬКОВ,**

начальник кафедры уголовного права  
и криминологии Сибирского юридического  
института МВД России (г. Красноярск),  
кандидат юридических наук, доцент

*serqeymalkov@mail.ru*

### МЕРЫ МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА КАК ВИД АЛЬТЕРНАТИВНОЙ УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И СРЕДСТВО ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ПРЕСТУПЛЕНИЯМ В СФЕРЕ НЕЗАКОННОГО ОБОРОТА НАРКОТИКОВ

### MEDICAL MEASURES AS A TYPE OF ALTERNATIVE CRIMINAL LIABILITY AND A MEANS OF COUNTERING CRIMES IN THE FIELD OF DRUG TRAFFICKING

В статье анализируется правовая природа мер медицинского характера как альтернативы уголовной ответственности и их роль в противодействии преступлениям в сфере незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ. Даются классификация и характеристика каждого вида мер медицинского характера, применяемых к больным наркоманией (принудительное лечение, обязательное лечение, компромиссное лечение). Рассматривается механизм достижения целей лечения больных наркоманией в рамках мер медицинского характера. Анализируется обусловленность рассматриваемых мер и исследуется их эффективность. Формулируются проблемы применения медицинских мер и предлагаются пути их совершенствования.

The article analyzes the legal nature of medical measures as an alternative to criminal liability and their role in countering crimes in the field of illicit trafficking in narcotic drugs and psychotropic substances. The classification and characteristics of each type of medical measures applied to patients with drug addiction (forced treatment, compulsory treatment, compromise treatment) are given. The mechanism of achieving the goals of treatment of drug addicts within the framework of medical measures is considered. The analysis of the conditionality of the considered measures is given and their effectiveness is studied. The problems of the application of medical measures and conclusions about the need for their improvement are formulated (compromise treatment).

**Ключевые слова:** наркопреступление, наркопреступник, наркомания, больные наркоманией, меры медицинского характера, принудительное лечение, обязательное лечение, компромиссное лечение, отсрочка от исполнения наказания, практика применения, механизм уголовно-правового воздействия, общественная опасность лица, эффективность лечения.

**Keywords:** drug related crime, drug offender, drug addiction, drug addicts, medical measures, forced treatment, compulsory treatment, compromise treatment, deferral of punishment, practice of application, mechanism of criminal legal impact, public danger of a person, effectiveness of treatment.



**В** рамках уголовно-правовых и уголовно-исполнительных отношений правоприменителем отдан приоритет карательному потенциалу противодействия преступлениям в сфере незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ, содержание которого заключается в назначении, исполнении и правовых последствиях уголовного наказания. В качестве основного элемента механизма данного противодействия выступает страх законопослушного населения перед возможностью назначения и исполнения уголовного наказания [6, с. 23]. Вместе с тем уголовное и уголовно-исполнительное законодательство Российской Федерации позволяет обратить внимание на иные, альтернативные виды уголовной ответственности, являющиеся не менее эффективными и минимально затратными в процессе противодействия наркопреступлениям.

Наиболее перспективным видом альтернативной уголовной ответственности могут стать меры медицинского характера (лечение), применяемые в отношении наркозависимых лиц, виновных в совершении преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков. Следует указать, что этот вид уголовной ответственности может быть удачно адаптирован в многофакторной модели противодействия наркопреступности [подр.: 4, с. 268-269], сформулированной Стратегией государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2030 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 23 ноября 2020 г. N 733, в которой особая роль отведена лечению наркозависимых лиц.

По своей правовой природе и особенностям применения следует выделить три вида мер медицинского характера, применяемых к больным наркоманией:

- 1) принудительное лечение (принудительные меры медицинского характера);
- 2) обязательное лечение;
- 3) компромиссное (альтернативное, договорное) лечение.

История уголовного законодательства обращает внимание на то, что появление при-

нудительных мер медицинского характера как самостоятельной формы уголовно-правового принуждения не является произвольным актом законодателя, а обусловлена в первую очередь опасным состоянием преступника и необходимостью ограничения пределов уголовного наказания [8, с. 241-243]. В дальнейшем целесообразность существования данных мер была обозначена в ст. 54 Федерального закона от 8 января 1998 г. N 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах», в которой содержится указание на наркологическую помощь больным наркоманией, включающее в себя профилактику, диагностику, лечение и медицинскую реабилитацию.

Однако Федеральным законом от 8 декабря 2003 г. N 162-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс Российской Федерации» был существенно сужен арсенал уголовно-правового воздействия на наркопреступников вследствие отмены п. «г» ч. 1 ст. 97 УК РФ, предусматривающего принудительную меру медицинского характера, применяемую в отношении лиц, совершивших преступления и признанных нуждающимся в лечении от алкоголизма и наркомании.

Среди причин данного законодательного решения, на наш взгляд, следует выделить, во-первых, схожесть правовой природы принудительных мер медицинского характера с уголовным наказанием, поскольку режим исполнения принудительных мер медицинского характера и лечения наркозависимых максимально совпадает с режимом отбывания лишения свободы. Это влечет за собой неэффективность и дублирование данных мер, а также нарушение норм уголовно-исполнительного (исправительно-трудового) законодательства. Во-вторых, неурегулированность законодательством отдельных вопросов принудительного лечения, обострившуюся после упразднения лечебно-трудовых профилакториев, отсутствие четкого порядка проведения медицинской экспертизы больных наркоманией, а также отсутствие специального законодательства и иных нормативных актов, регламентирующих исполнение дан-



ных мер. В-третьих, минимальное количество больных наркоманией, виновных в совершении наиболее опасных наркопреступлений, таких как производство, сбыт, контрабанда наркотических средств, в отношении которых назначались максимальные сроки лишения свободы. В-четвертых, небольшие сроки принудительного лечения и необходимость экономии государственных средств на их исполнение указывали на нерентабельность данных мер. В-пятых, сформулированная в государственных стратегических документах цель в виде склонения к добровольному лечению наркозависимых выхолащивает цель принудительных мер медицинского характера, что приводит к активной замене принудительного лечения на обязательное и альтернативное лечение.

Поддерживая мнение, сформулированное в уголовно-правовой науке о необходимости использования принудительного лечения для противодействия наркомании [1, с. 232], считаем, что современная негативная наркоситуация и не отвечающая современным реалиям либеральная карательная практика давно поставили на повестку дня вопрос о возвращении в уголовное законодательство нормы о применении принудительного лечения в отношении наркопреступников, больных наркоманией.

Хотелось бы высказать ряд аргументов в пользу сделанного вывода.

Отсутствие законодательного закрепления понятия принудительных мер медицинского характера в уголовном законодательстве не означает, что данные меры не являются формой реализации уголовной ответственности, а представляют самостоятельную уголовно-правовую категорию, имеющую медицинский характер [7, с. 43-44]. Эти меры применяются за совершение общественно опасных деяний, назначаются от имени государства, имеют принудительный характер, сопряжены с различными ограничениями, выступают в качестве правового последствия, содержат перечень и основания применения, реализуются в соответствии с нормами уголовного законодательства и направлены на решение

задач, стоящих перед уголовным законодательством (ст. 2 УК РФ) [10, с. 53].

Как виду альтернативной уголовной ответственности принудительным мерам медицинского характера присущи специфические цели: излечение или улучшение состояния больного, при котором он перестает быть общественно опасным; предупреждение совершения нового преступления как во время лечения, так и после его завершения; обеспечение безопасности больного для самого себя; проведение мер социальной реабилитации в той мере, в какой это возможно в условиях принудительного лечения [3, с. 22].

Таким образом, цели принудительных мер медицинского характера максимально сведены к достижению медицинского результата и предупреждению преступлений, что существенно отличается от целей уголовного наказания (ст. 43 ч. 2 УК РФ). Указанное позволяет признать несостоятельным вывод о совпадении правовой природы принудительных мер медицинского характера с наказанием в виде лишения свободы.

Механизм уголовно-правового противодействия преступлениям в сфере незаконного оборота наркотиков при применении принудительного лечения больных наркоманией состоит в устранении общественно опасного деяния и возможных его последствий, общественной опасности самого наркопреступника и прецедентного характера его действий путем применения медицинского и организационно-предупредительного воздействия, формирования мотивации на необходимость лечения, а также создания условий для законопослушной деятельности граждан, прошедших принудительное лечение.

Медицинское воздействие заключается в применении различных методов лечения и методик исследования состояния наркопреступника. Субъектом данного воздействия является врач – психиатр-нарколог, который с учетом существующей медицинской практики, собственного опыта и особенностей заболевания (патологии) лица самостоятельно принимает решение о методах, медикаментах, медицинских манипуляциях, преде-



лах, сроках, периодичности, окончании и результатах проведенного лечения, а также несет соответствующую ответственность за лечение. Целями данного воздействия являются выздоровление больного или улучшение состояния его здоровья, а также достижение стойкой ремиссии. Нормативно медицинское воздействие на наркопреступника не регулируется.

Организационно-предупредительное воздействие состоит в обеспечении порядка прохождения принудительного лечения. Целями данного воздействия являются нейтрализация состояния больного, представляющего опасность для самого себя, предупреждение совершения новых преступлений и административных правонарушений, обеспечение прав и свобод лица, проходящего принудительное лечение. В случае отбывания наказания в виде лишения свободы субъектом данного воздействия выступает администрация исправительного учреждения, а при амбулаторном лечении – уголовно-исполнительные инспекции либо администрация медицинской организации. Основными мерами организационно-предупредительного воздействия выступают обеспечение режима работы медицинской организации, ее охраны и безопасности; активное наблюдение за поведением больного; контроль за лечением, организация диспансерного наблюдения, регулярных осмотров и периодического освидетельствования; учет и надзор за деятельностью медицинской организации, осуществляющей принудительное лечение.

Цель предупреждения совершения новых преступлений достигается реализацией мер безопасности [2, с. 47-49], призванных, на наш взгляд, юридически и физически исключить оборот опасных предметов, существование опасных условий, а также провоцирующих факторов и виктимного поведения. Таким образом, предупреждение преступлений в сфере незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ осуществляется через лишение возможности: потребления наркотических средств без назначения врача, приобретения как легально,

так и незаконно наркотиков для последующего потребления, ингредиентов для изготовления наркотических средств, продолжения общения с лицами с девиантным, в том числе и преступным, поведением, потребляющими наркотические средства без назначения врача, а также иными лицами, оказывающими содействие в приобретении наркотиков, и устранение факторов, способствующих склонности стать жертвой наркопреступления, лишение возможности оказаться в провоцирующей наркоситуации, приобщить к немедицинскому потреблению наркотиков других лиц, управлять автомобилем в состоянии наркотического опьянения, приобретения и др.

Формирование мотивации на необходимость дальнейшего лечения следует проводить в начале принудительного лечения, а предпринимаемые меры должны быть направлены на устранение или нейтрализацию негативных свойств личности (психологическая напряженность, накопленная агрессия, эмоциональное возбуждение, дефекты самоконтроля, ярость, гнев, конфликтность и др.). Одновременно в процессе принудительного лечения следует развивать потребность к позитивному поведению и будущую социальную активность наркопреступника [11, с. 113-114]. Формирование мотивации на необходимость дальнейшего лечения осуществляется психологической службой (психологом), а также иными субъектами: начальником отряда в исправительном учреждении, представителями уголовно-исполнительных инспекций, администрацией медицинской организации.

Представляется наиболее ценным советский опыт формирования мотивации на продолжение лечения, заключающийся в возможности улучшения условий отбывания наказания при условии прохождения принудительного лечения, осуществляемого в соответствии со ст. 62 УК РСФСР [9, с. 240-245].

Создание условий для законопослушной деятельности граждан, прошедших принудительное лечение, заключается в нейтрализации и отсутствии необходимости немедицинского потребления наркотических средств в



связи с тем, что после прохождения лечения лицо перестает быть физически и психологически зависимым от наркотических средств, уходят абстинентный синдром и «наркотическая ломка», имевшие место до лечения.

Нельзя поддержать указание на низкую эффективность и нерентабельность принудительных мер медицинского характера как на причину отмены данных мер в отношении наркозависимого лица. Эффективность и рентабельность принудительных мер медицинского характера, на наш взгляд, следует оценить через анализ организационно-управленческих, кадровых и экономических затрат на исполнение данных мер, а также результатов предупреждения рецидива наркопреступления и наркопотребления. Вывод о высокой эффективности и рентабельности принудительного лечения можно сделать в случае минимальных экономических затрат на исполнение данной меры при одновременном максимальном снижении рецидива наркопреступлений и наркопотребления.

Принудительные меры медицинского характера в основном назначаются вместе с уголовным наказанием (ст. 99 УК РФ). Исполнение этих мер определяется уголовно-исполнительным законодательством и иными федеральными законами (ч. 3 ст. 97 УК РФ, ч. 13 ст. 16 УИК РФ, ст. 443, 445 УПК РФ) и осуществляется учреждениями Федеральной службы исполнения наказаний Российской Федерации (исправительные учреждения и уголовно-исполнительные инспекции). В соответствии с п. 17 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 7 апреля 2011 г. N 6 «О практике применения судами принудительных мер медицинского характера» в случае если суд придет к выводу о небольшой общественной опасности лица, то может передать необходимые материалы федеральным органам исполнительной власти в сфере здравоохранения для решения вопроса о лечении этих лиц.

Таким образом, исполнение принудительных мер медицинского характера осуществляется уже существующими и имеющими необходимый опыт специализированными

учреждениями или организациями, обеспечивающими лечение психических больных. Нет сомнений, что данные учреждения могут обеспечить лечение больных наркоманией. Таким образом, в случае законодательного решения о закреплении в УК РФ принудительного лечения больных наркоманией не потребуется создавать специализированные учреждения для исполнения этой меры принуждения.

Кроме того, считаем, что принудительные меры медицинского характера могут позитивно сказаться на предупреждении рецидива, то есть повторного совершения наркопреступления и потребления наркотических средств без назначения врача лицами, прошедшими принудительное лечение. Данный вывод можно объяснить тем, что предупредительное воздействие максимально осуществляется на психологическом (индивидуальном) уровне и заключается в устранении причин и механизма индивидуального преступного и антиобщественного поведения лица. Объектом предупреждения является само лицо с негативными свойствами и преступной наркомотивацией. Целью такого предупреждения является нейтрализация общественной опасности наркопреступника.

Вместе с тем результаты профилактики рецидива будут зависеть не только от качества проведенного лечения, но и от совместного комплекса адаптационных, реабилитационных, социальных, психологических и иных мероприятий.

Период формирования норм об обязательном лечении наркозависимых был связан с принятием Указа Президиума Верховного Совета РСФСР от 25 августа 1972 г. «О принудительном лечении и трудовом перевоспитании больных наркоманией», в котором устанавливалось, что лица, больные наркоманией, обязаны проходить лечение в лечебно-профилактических учреждениях органов здравоохранения, а больные, уклоняющиеся от такого лечения, подлежат принудительному лечению в соответствии со ст. 62 УК РСФСР.



Вместе с тем законодательство и правоприменительная практика стали формировать институт обязательного лечения наркозависимых лиц только после отмены принудительного лечения наркозависимых, которое преследовало цель восполнить существующий пробел и обеспечить процесс противодействия наркомании.

Особенность обязательного лечения заключается в установлении в законодательстве требования к наркозависимым лицам пройти лечение от наркомании, а гарантом обеспечения данного требования выступают негативные или нежелательные последствия, возникающие в случае невыполнения осужденным требования о прохождении лечения.

Так, при назначении лицу, признанному больным наркоманией, уголовного наказания, не связанного с изоляцией от общества, суд может возложить обязанность пройти лечение, при этом контроль возлагается на уголовно-исполнительную инспекцию (ст. 72.1 УК РФ). В качестве последствий невыполнения данной обязанности можно предположить невозможность применения некоторых норм, улучшающих положение осужденного, например: лицо не подлежит освобождению от наказания в связи с изменением обстановки (ст. 80.1 УК РФ), с лица нельзя снять судимость до истечения срока погашения (ст. 86 ч.5 УК РФ), указанные лица могут не подпадать под акт амнистии (ст. 84 УК РФ).

Норма об условном осуждении предусматривает возможность обязательного лечения при его назначении (ч. 5 ст. 73 УК РФ). В соответствии с п. 35 постановления Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 15 июня 2006 г. N 14 «О судебной практике по делам о преступлениях, связанных с наркотическими средствами, психотропными, сильнодействующими и ядовитыми веществами» при назначении наказания условно к лицу, страдающему наркоманией или токсикоманией, суду при необходимости следует возлагать на него обязанности пройти курс лечения. Последствия невыполнения такой обязанности заключаются в невозможности

досрочной отмены условного осуждения и снятия с осужденного судимости (ч. 1 ст. 74 УК РФ) и в отмене условного осуждения и исполнении назначенного наказания при систематическом нарушении общественного порядка и привлечении к административной ответственности (ч. 3 ст. 74 УК РФ).

Возможность обязательного лечения предусмотрена и в процессе отбывания наказания. В связи с этим при применении условно-досрочного освобождения суд может возложить на осужденного обязанности, предусмотренные ч. 5 ст. 73 УК РФ, в том числе и пройти обязательное лечение (ч. 2 ст. 79 УК РФ).

Разновидностью обязательного лечения является применение к лицу, совершившему преступление, страдающему психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, и одновременно признанному больным наркоманией, обязательного лечения (ст. 18 УИК РФ). Кроме того, в рамках межотраслевого института при назначении административного наказания суд может обязать лицо пройти курс лечения от наркомании (ч. 2.1 ст. 4.1 КоАП РФ).

Признавая целесообразность обязательного лечения наркозависимых лиц в системе противодействия наркопреступлениям, тем не менее следует высказать некоторые критические замечания:

во-первых, обязательное лечение не ставит и не обеспечивает специальную цель излечения или улучшения состояния больного, при котором он перестает быть общественно опасным;

во-вторых, объектом обязательного лечения выступают менее опасные преступники, а его цель заключается только в склонении наркозависимого лица к лечению, но не само лечение;

в-третьих, механизм склонения наркозависимого лица к лечению осуществляется преимущественно не принудительными, а воспитательными мерами, при которых основное значение отведено убеждению. Поскольку в процессе обязательного лечения не осуществляется нейтрализация общественной



опасности преступника, данный механизм не в полной мере способствует достижению целей данного лечения.

Компромиссное лечение наркозависимых представлено в уголовном законодательстве отсрочкой отбывания наказания больным наркоманией (ст. 82.1 УК РФ), которая устанавливает основания, необходимые условия, сроки и порядок освобождения от наказания с предоставлением отсрочки больным наркоманией.

Содержание компромиссного лечения заключается в выборе наркозависимым преступником определенного поведения и, как следствие, соответствующих последствий между лечением и наказанием. Цель установления данной нормы заключалась в противодействии уличной наркомании, мелко-розничному сбыту наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, а также «примитивным (квартирным, подвальным, чердачным, гаражным и т.д.) наркопритонам». Механизм предупредительного воздействия при данном виде лечения состоит в самоликвидации или самонейтрализации общественной опасности наркозависимого лица и его прецедентного характера. В системе субъектов реализации отсрочки от отбывания наказания, помимо учреждений и организаций органов исполнительной власти и их представителей, следует рассматривать также лицо, совершившее преступление в сфере незаконного оборота наркотических средств и признанное больным наркоманией.

За период существования этой медицинской меры, а введена она была Федеральным законом от 7 декабря 2011 г. N 420-ФЗ, не представляется возможным сделать обстоятельный анализ практики ее применения ввиду минимального количества фактов применения ст. 82.1 УК РФ.

Анализ причин такого положения позволяет обратить внимание на либеральную карательную практику, связанную с минимальными сроками вынесенного наказания

за совершение преступлений, предусмотренных ч. 1 ст. 228, ч. 1 ст. 231 и ст. 233 УК РФ, большую долю условного осуждения в рамках вынесенного наказания, а также возможность отбывания уголовного наказания в колонии-поселении, воспитательной колонии или лечебном исправительном учреждении; на минимальное количество преступлений, за совершение которых возможно применить отсрочку отбывания наказания; на существенный максимальный срок реализации отсрочки отбывания наказания больным наркоманией, а также на официальное признание и процессуальное закрепление виновного лица в качестве больного наркоманией, которое влечет за собой негативные общеправовые последствия [подр.: 5, с. 77-80].

В связи с изложенным норма об отсрочке исполнения наказания больным наркоманией нуждается в существенном совершенствовании. В качестве направлений данного совершенствования представляется увеличение количества преступлений, за совершение которых может применяться отсрочка от отбывания наказания, и снижение срока исполнения отсрочки.

В завершение следует отметить, что медицинские меры, применяемые в отношении лиц, страдающих наркотической зависимостью, наряду с уголовным наказанием являются важным средством противодействия наркопреступлений со своим специальным предупредительным потенциалом. В сочетании эффективного применения всех видов лечения наркоманов, входящих в систему мер медицинского характера и реализуемых уголовно-правовыми отношениями, возможно достижение сбалансированного механизма для получения необходимого результата. При этом, по мнению автора, приоритетное значение следует отдавать принудительным мерам медицинского характера, способным максимально достигать своих специфических целей и задач уголовного законодательства.



### Библиографический список

1. Бавсун, М.В. Уголовно-правовое воздействие: идеология, цели, и средства реализации / М.В. Бавсун. – Омск: Омск. Акад. МВД России, 2014. – 248 с.
2. Горобцов, В.И. Теоретические проблемы реализации мер постпенитенциарного воздействия / В.И. Горобцов. – Орел: Орловская высшая школа МВД РФ, 1995. – 160 с.
3. Горобцов, В.И. Принудительные меры медицинского характера в отношении психически больных по Уголовному кодексу Российской Федерации : учебное пособие. / В.И. Горобцов. – Красноярск: КВШ МВД России, 1997. – 60 с.
4. Мальков, С.М. Многофакторная (альтернативная) модель противодействия наркопреступности в Российской Федерации / С.М. Мальков // Актуальные проблемы борьбы с преступностью: вопросы теории и практики : материалы XXIV международной научно-практической конференции. – Красноярск: СибЮИ МВД России, 2021. – С. 268-269.
5. Мальков, С.М. Уголовно-правовой компромисс в противодействии наркопреступлениям / С.М. Мальков // Вестник Сибирского юридического института МВД России. – 2022. – N1 (46). – С. 77-80.
6. Марцев, А.И. Специальное предупреждение преступлений : учебное пособие / А.И. Марцев. – Омск: Изд. Омской высшей школы милиции МВД, 1977. – 84 с.
7. Назаренко, Г.В. Принудительные меры медицинского характера : учебное пособие / Г.В. Назаренко. – М.: Флинта-МПСИ, 2008. – 144 с.
8. Уголовное право. История юридической науки / Н.Д. Дурманов [и др.] ; отв. ред. В.Н. Кудрявцев. – М.: Наука, 1978. – 309 с.
9. Уголовный кодекс РСФСР. С постатейными материалами (с изменениями и дополнениями). – М.: Юрид. лит., 1987. – 352 с.
10. Федорова, Е.А. О правовой природе принудительных мер медицинского характера / Е.А. Федорова // Актуальные вопросы уголовного права и криминологии на современной этапе : Межвузовский сборник научных трудов. Вып. 1 / отв. ред. С.М. Мальков. – Красноярск: СибЮИ МВД России, 2018. – С. 46-54.
11. Шеслер, А.В. Криминологическая характеристика и профилактика преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств / А.В. Шеслер, В.В. Жалыбин. – Тюмень: НОУ «Академия права и управления», 2006. – 164 с.