

⁸ Мартынович А.Ю. Незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов: квалификация, освобождение от уголовной ответственности, назначение наказания : дис. ... канд. юрид. наук. Иркутск, 2004. – С. 24.

⁹ Кухарук В.В. Ответственность за незаконный оборот аналогов наркотических средств или психотропных веществ // Уголовное право. 2003. № 4. С. 122.

В.Ю. Шерстобитов

Научно-исследовательский центр
ФСКН России (г. Москва)

Т.А. Новикова

Научно-исследовательский центр
ФСКН России (г. Москва)

ПЕРСПЕКТИВЫ ОТСРОЧКИ ОТБЫВАНИЯ НАКАЗАНИЯ БОЛЬНЫМ НАРКОМАНИЕЙ

Современное зарубежное законодательство предполагает широкое использование альтернативных мер наказания в виде направления больных наркоманией на лечение. В случае его успешного завершения со стойкой ремиссией больного наркоманией в течение определенного срока необходимость в наказании отпадает. В истории отмечались неоднократные периоды либерализации и ужесточения антинаркотического законодательства, однако на современном этапе большинство развитых государств склоняются к поиску альтернативы наказания.

В Российской Федерации подобный механизм также присутствует, однако был введен в УК РФ лишь в конце 2011 г. Внедрять данные инициативы в современное законодательство необходимо, но для этого потребуется определенный срок. Одним из важнейших этапов антинаркотической политики является разработка Государственной межведомственной программы Российской Федерации «Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотических средств и психотропных веществ». В случае успешного согласования со всеми ведомствами и начала ее реализации станет возможным и обоснованным внесение поправок в современное за-

конодательство с целью определения наиболее удачных альтернатив наказания. Наиболее приближенной к нормам либерализации является отсрочка отбывания наказания больным наркоманией.

Отсрочка отбывания наказания больным наркоманией регулируется ст. 82.1 УК РФ, введенной Федеральным законом от 7 декабря 2011 г. № 420-ФЗ (применяется с 1 января 2012 г.). Согласно ч. 1 этой статьи осужденному к лишению свободы, признанному больным наркоманией, совершившему впервые преступление, предусмотренное ч. 1 ст. 228 (незаконное приобретение, хранение, перевозка, изготовление, переработка без цели сбыта наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов в значительном размере, а также незаконное приобретение, хранение, перевозка без цели сбыта растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, в значительном размере), ч. 1 ст. 231 (незаконное культивирование в крупном размере растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры) и ст. 233 (незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ) УК РФ, и изъявившему желание добровольно пройти курс лечения от наркомании, а также медико-социальную реабилитацию, суд может отсрочить отбывание наказания в виде лишения свободы до окончания лечения и медико-социальной реабилитации, но не более чем на пять лет.

Несмотря на реализацию инициативы альтернативной ответственности, механизм этой законодательной инициативы еще не является окончательно сформированным как на практике, так и в правовой науке. Этот факт подтверждается статистическими данными, представленными аппаратом Государственного антинаркотического комитета и Следственным департаментом ФСКН России. Так, в период с 8 декабря 2011 г. по 31 июля 2012 г. имели место лишь 47 фактов применения судами к осужденным лицам положений ст. 82.1 УК РФ. В настоящий момент имеются порядка 70 приговоров по данной статье, но по соотношению с общим объемом наркопреступлений в государстве этот показатель представляется незначительным.

Практикующие специалисты объясняют сложившуюся ситуацию несовершенством современного законодательства, которое необоснованно сужает круг наркозависимых, имеющих право восполь-

зваться альтернативным видом ответственности. Кроме того, в Российской Федерации крайне слабо развита система реабилитации, в связи с чем было принято решение о разработке Государственной межведомственной программы Российской Федерации «Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотических средств и психотропных веществ», которая призвана упорядочить отношения между федеральными органами исполнительной власти, государственным и негосударственными центрами реабилитации с целью создания полноценной системы, функционирующей на территории каждого из субъектов Российской Федерации.

Для поиска возможных вариантов повышения эффективности отсрочки отбывания больным наркоманией следует обратиться к зарубежному опыту, где подобная практика действует достаточно длительное время.

В соответствии с действующим законодательством Швеции альтернатива уголовному наказанию для наркозависимых реализуется в виде их условного осуждения и направления на лечение при совершении преступлений против частной собственности для получения денежных средств на покупку наркотических средств или в случае совершения нетяжкого правонарушения – хранения или распространения наркотиков в некрупных размерах (при этом предполагаемый срок лишения свободы не превышает 2 лет лишения свободы).

Французское законодательство содержит нормы уголовной ответственности за употребление наркотических и психотропных веществ, однако основной задачей является создание стимула к освобождению от зависимости, а не строгое наказание.

Интерес представляет опыт Израиля, где за обладание наркотиком, в том числе для собственного использования, положена уголовная ответственность в виде лишения свободы до 3 лет либо штраф в размере, установленном уголовным законом. В случае использования наркозависимым наркотиков для собственного потребления в школе, в которой данное лицо не обучается, срок уголовной ответственности увеличивается до пяти лет, за исключением подростков, которым не исполнилось 16 лет.

Вместе с этим применение декриминализации наркопотребления остается возможным и применяется в следующих случаях:

– молодые люди, впервые принявшие наркотики, должны направляться в лечебно-реабилитационные учреждения, а не подвергаться уголовному наказанию;

– взрослые, впервые пойманные за использование наркотиков, также должны направляться в реабилитационные учреждения, а не в места заключения;

– к лицам, находящимся в процессе подлинной реабилитации от употребления наркотиков, применяются облегченные меры наказания.

Израильские суды предоставляют выбор для наркозависимых при совершении нетяжких преступлений, не связанных с торговлей наркотиками: прохождение бесплатного лечения в амбулаторных или стационарных программах либо уголовная ответственность.

При проекции подобного опыта на законодательство Российской Федерации необходимо поддержать практикующих специалистов, предлагающих расширение списка составов преступлений для применения ст. 82.1 УК РФ преступлениями против частной собственности для получения денежных средств на покупку наркотических средств, ограничивая их ч. 1 и 2 ст. 158, ст. 159 УК РФ.

Возможной перспективой в Российской Федерации может также служить ужесточение ответственности (как административной, так и уголовной) за связанные с наркотиками правонарушения. Этот шаг мог бы послужить стимулом для освобождения от наркозависимого от зависимости.

Нельзя не отметить необходимость добровольности решения о прохождении курса реабилитации.

Анализ рекомендаций Всемирной организации здравоохранения, а также опыта европейских стран позволяет сделать вывод о том, что добровольность рассматривается как фактор, определяющий успешность процесса реабилитации. Возможность применения лечения без добровольного согласия остается для случаев, когда имеется срочная необходимость прохождения курса реабилитации, а наркозависимый отказывается его проходить на добровольной основе (Швеция).

Примером обязательного лечения служит опыт Франции, где уже с 1970 г. была введена практика реабилитации лиц, злоупотребляющих наркотическими средствами и психотропными веществами, проводимая в специализированных центрах под страхом судебного наказания за отказ от такого лечения. Необходимость объясняется специалистами европейских стран (Дания, Норвегия, Швеция), которые полагают, что осознанное желание для прохождения лечения проявляется не сразу, поэтому использование принуждения крайне важно.

В Российской Федерации возможность обязательного лечения предусмотрена в рамках ч. 5 ст. 73 УК РФ, согласно которой «суд, назначая условное осуждение, может возложить на условно осужденного исполнение определенных обязанностей, в том числе пройти курс лечения от алкоголизма, наркомании, токсикомании».

Данная норма успешно применялась на практике на протяжении прошедших лет в ряде регионов Российской Федерации.

Так, согласно данным, представленным УИИ УФСИН России по Воронежской области, численность осужденных, имевших обязанность пройти курс лечения и реабилитации от наркомании, выросла за последние 4 года. Так, если в 2009 г. число указанной категории лиц составляло 122, то за 10 месяцев 2012 г. их количество достигло 207 человек. Залогом успешного взаимодействия учреждений УФСИН и здравоохранения Российской Федерации является подписанное ГУЗ Воронежским областным наркологическим диспансером и УФСИН России по Воронежской области соглашение о сотрудничестве.

В свете внедрения в России альтернативного уголовному наказанию освобождения от зависимости большую ценность представляет опыт, накопленный в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре. По данным Управления ГАК по Уральскому федеральному округу, число лиц, которым определено судом лечение от наркомании, в 2011 г. в Ханты-Мансийском автономном округе составило 166 человек (всего в УрФО – 450).

Таким образом, следует отметить наличие положительного опыта в Российской Федерации, однако для реализации и успешного функционирования обязательного и альтернативного освобождения от зависимости предстоит большая работа по созданию национальной системы реабилитационных центров, а также внесению поправок в действующее законодательство. На данный момент условия для этого не созданы.

Дальнейший правовой анализ предполагает обращение к ст. 178.1 УИК РФ, которая была введена тем же Федеральным законом, что и ст. 82.1 УК РФ. В ней урегулирован порядок отсрочки отбывания наказания осужденным, признанным в установленном порядке больным наркоманией, и контроль за соблюдением условий отсрочки отбывания наказания. В соответствии с ч. 2 данной статьи исполнение определения суда об отсрочке отбывания наказания возлагается на уголовно-исполнительную инспекцию по месту жи-

тельства осужденного, в которую направляется копия такого определения.

После получения определения суда об отсрочке отбывания наказания администрация исправительного учреждения освобождает осужденного. У него администрацией исправительного учреждения берется подписка о явке в уголовно-исполнительную инспекцию по месту жительства в трехдневный срок со дня прибытия.

Наркозависимый ставится на учет уголовно-исполнительной инспекцией для дальнейшего контроля за его поведением и прохождением им курса лечения от наркомании и медико-социальной реабилитации. Контроль за наркозависимым осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами в сфере исполнения уголовных наказаний совместно с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, по согласованию с Генеральной прокуратурой Российской Федерации.

В случае отказа от прохождения курса лечения и реабилитации или уклонения после объявленного предупреждения уголовно-исполнительная инспекция по месту его жительства вносит в суд представление об отмене отсрочки отбывания наказания и о направлении осужденного для отбывания наказания, назначенного приговором суда. К представлению прилагается копия определения суда об отсрочке отбывания наказания.

В соответствии с ч. 8 ст. 178.1 УИК РФ после прохождения осужденным курса лечения от наркомании и медико-социальной реабилитации и при наличии ремиссии, длительность которой после окончания лечения и медико-социальной реабилитации составляет не менее двух лет, уголовно-исполнительная инспекция по месту жительства осужденного с учетом заключения врача и поведения осужденного направляет в суд представление об освобождении осужденного от отбывания наказания или оставшейся части наказания.

В случае неприбытия осужденного в двухнедельный срок со дня его освобождения из исправительного учреждения в уголовно-исполнительную инспекцию, а также если осужденный скрылся от контроля после постановки его на учет, уголовно-исполнительная инспекция осуществляет первоначальные розыскные мероприятия, а в случае недостижения результатов направляет материалы для объявления осужденного в розыск. Скрывшийся осужденный может

быть задержан на срок до 48 часов. Данный срок может быть продлен судом до 30 суток.

Государственная инфраструктура реабилитации в нашей стране находится в зачаточном состоянии. В России действуют 3 федеральных реабилитационных центра и несколько региональных. В государственных медицинских учреждениях имеются всего 1920 реабилитационных мест, которые часто остаются незаполненными. При этом в целом по стране действуют более 500 негосударственных реабилитационных центров, где ежегодно проходят реабилитацию от 15 до 20 тысяч наркозависимых.

Основные положения медико-социальной реабилитации больных наркоманией изложены в приказе Министерства здравоохранения РФ от 22 октября 2003 г. № 500 «Об утверждении протокола ведения больных «Реабилитация больных наркоманией». Медико-социальную реабилитацию должны осуществлять специализированные лечебные учреждения наркологического профиля. Вопросы социальной реабилитации и ресоциализации в законодательстве Российской Федерации практически не урегулированы. Эти проблемы в законодательстве требуют восполнения за счет принятия нормативных правовых актов и внесения изменений в существующее законодательство. Кроме того, необходимо наличие специализированных медицинских центров, а также центров социальной реабилитации. Для каждого региона целесообразно подготовить список действующих центров, в которых наркозависимый сможет пройти лечение, чтобы он мог ознакомиться с ними уже в суде.

Таким образом, для эффективного исполнения системы альтернативного освобождения от зависимости требуется совершенствование процесса реализации и внедрение механизма социальной реабилитации, а также развитие соответствующей инфраструктуры.

За рубежом распространено большое количество видов реабилитации и лечения. В качестве примера организации процесса реабилитации можно привести шведскую модель. Так, социальное законодательство Швеции определяет, что социальные службы в местных сообществах несут ответственность за процесс осуществления лечения лиц, злоупотребляющих наркотическими средствами. Лечение осуществляется государственными учреждениями и частными неправительственными организациями. Применяются как психотерапевтические приемы, так и методы трудотерапии. Однако самыми прогрессивными программами освобождения от зависимости признаны психосоциальный подход и реабилитация в терапевтических обществах.

При этом социальная помощь наркозависимым предоставляется в том объеме, в каком это необходимо для успешной реабилитации. На практике большая часть программ реабилитации реализуется социальными службами за пределами больниц.

Также важным элементом в функционировании механизма побуждения лиц к освобождению от наркозависимости является система разработки индивидуальных программ лечения и реабилитации и контроля хода осуществления программы реабилитации.

Наиболее эффективно эта система реализована в практике наркосудов в США. В 1987 г. в Нью-Йорке были открыты первые наркосуды, которые были созданы специально для осуществления судом контроля за лечением и реабилитацией наркоманов в рамках программ, нацеленных не только на их излечение, но и социальную реабилитацию.¹ Вскоре интерес к наркосудам захлестнул страну. Сегодня в США действуют больше 2000 наркосудов. Наркосуды действуют в Австралии, Канаде, Великобритании, Ирландии, Бельгии, Норвегии, Бразилии, Гуаме, Гранд Каймановых островах, Барбадосе, Бермудских Островах, Новой Зеландии, Тринидаде и Тобаго, Маврикии, Чили и Ямайке.

Создание наркосудов для Российской Федерации можно рассматривать лишь на дальнейшую перспективу, поскольку сейчас приоритетом является налаживание системы реабилитации в государстве. Кроме того, изменение судебной системы является сложным шагом в реалиях правовой системы. Однако из опыта функционирования данных судов в странах Европы и США стоит почерпнуть главное – комплексность и многосубъектность механизма организации и контроля при реализации программы освобождения от зависимости.

Вместе с тем успешный опыт комплексного подхода к реабилитации существует и в нашей стране. Примером может служить опыт Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. Важным отличием подхода, реализуемого в округе, является дополнение краткосрочного курса лечения курсом долгосрочной реабилитации, позволяющим существенно повысить эффективность освобождения от зависимости. В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре при участии региональных антинаркотических комиссий выработан порядок взаимодействия судебных органов, подразделений и территориальных органов Федеральной службы исполнения наказаний, а также учреждений, оказывающих услуги по социальной реабили-

тации и ресоциализации лиц, допуская употребление наркотических средств и психотропных веществ в немедицинских целях.

Заключено специальное соглашение между Департаментом социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, Департаментом здравоохранения и Управлением Федеральной службы исполнения наказаний, которые направлены на развитие системы лечения, социальной реабилитации и ресоциализации наркозависимых граждан, осужденных к наказаниям, не связанным с изоляцией от общества, на которых по приговору суда возложена такая обязанность.

Отдельно стоит отметить вопрос финансирования. В Швейцарии право на лечение и реабилитацию имеет каждый гражданин, застрахованный в системе социального страхования, независимо от того, трудящийся он или нет. Система, по сути, основана на стыке двух государственных систем – здравоохранения и социальной безопасности. Во Франции услуги по реабилитации финансируются лишь за счет системы медицинского страхования, охватывающего 80% населения. Однако, несмотря на имеющиеся отличия в системе финансирования в рассмотренных странах Европы, основной источник поступающих средств на реабилитацию один – государство в виде региональных бюджетов, а также средств, выделяемых муниципалитетами.

Учитывая эффективность проведения реабилитации в терапевтических общинах, подтверждаемую мировым опытом, необходимо должным образом развить сеть терапевтических общин и в Российской Федерации. Реабилитация в терапевтических общинах носит именно социальную направленность, позволяя наркозависимым обрести здоровые социальные связи, возможно, на всю жизнь. Один из барьеров на пути реализации механизма реабилитации в сети общин – система финансирования их деятельности. Несомненно, данное мероприятие требует серьезных финансовых затрат. Тем не менее, как показывает практика, терапевтические общины действуют не только по принципу государственного финансирования, но и на основе самокупаемости.

Отдельное внимание нужно уделить срокам реабилитации. Срок лечения колеблется в различных странах, при этом оптимальная продолжительность, по мнению немецких ученых, составляет для пациентов с первичным расстройством, вызванным потреблением каннабиса 14,1 недель, стимуляторов – 16,0 недель, кокаина –

15,3 недель, опиоидов – 14,2 недель, седативных снотворных – 11,4 недель.

Подводя итоги, необходимо сделать следующие выводы:

1) для создания эффективной системы альтернативной ответственности понадобится отлаженный механизм государственно-общественного партнерства, а также межведомственного взаимодействия, включающего государственный контроль и поддержку негосударственных организаций;

2) необходимы внесение поправок в действующее законодательство и разработка новых нормативных правовых актов;

3) важное значение имеет повышение квалификации специалистов, работающих в сфере программ комплексной реабилитации.

Российская Федерация стоит на пути либерализации антинаркотической политики, однако для грамотной реализации этих положений необходима детальная проработка механизма как в законодательстве, так и на практике и в научной среде.

¹ Зиновьев В.В., Пенкин С.В. Организационные вопросы реабилитации лиц, страдающих наркоманией и алкоголизмом: опыт деятельности специализированных судов по наркотикам США и предложения по его внедрению в Российской Федерации // Наркоконтроль. 2010. № 4. С. 28–37.

А.Д. Невирко

Сибирский юридический институт
ФСКН России (г. Красноярск)

***ЛЕГАЛИЗАЦИЯ ДОХОДОВ, ПОЛУЧЕННЫХ ОТ НАРКОБИЗНЕСА:
МЕЖДУНАРОДНЫЙ И УГОЛОВНО-ПРАВОВОЙ АСПЕКТ***

Легализация (отмывание) доходов, полученных преступным путем, – это заключительный этап превращения преступности в высокодоходный и эффективный вид незаконного предпринимательства. В ходе этого процесса происходит противоправная и в высшей степени опасная для общества концентрация экономической власти в руках неконтролируемой группы лиц. Отсутствие противодействия этому социальному явлению неизбежно влечет за собой широкое распространение незаконного оборота наркотических и психотропных средств, более того, это обстоятельство делает весьма привлекательным и выгодным занятие указанной деятельностью.