

УДК 342.9

*А.Л. Федорович, преподаватель кафедры административной деятельности органов внутренних дел факультета милиции Академии МВД Республики Беларусь
(e-mail: baxalex@yandex.ru)*

ОСОБЫЙ ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ В ЛЕЧЕБНО-ТРУДОВЫЕ ПРОФИЛАКТОРИИ ЛИЦ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ СОЦИАЛЬНУЮ ОПАСНОСТЬ

Рассматривается уже существующий институт принудительной медико-социальной реадaptации граждан в условиях лечебно-трудового профилактория и изыскание новых резервов для повышения эффективности его применения в отношении лиц, допускающих наряду с совершением административных правонарушений под воздействием психоактивных веществ опасное поведение для себя и (или) окружающих, а также совершивших рецидив административной деликтности по освобождению из ЛТП. Предлагается ввести принудительное лечение от наркологических заболеваний в ЛТП лиц, больных алкоголизмом и наркоманией, направляемых туда повторно или систематически, а также лиц, в отношении которых ранее применялась ст. 107 УК Республики Беларусь.

Ключевые слова: лечебно-трудова профилакторий, административно-предупредительные меры, административное правонарушение, административное право, правонарушения, совершаемые в состоянии алкогольного опьянения, органы внутренних дел, административная деликтология, алкоголизм, наркомания, принуждение.

Республика Беларусь, являясь географически центром Европы, также не лишена и проблем, характерных для европейских стран. Одна из самых острых – зависимость от психоактивных веществ (ПАВ): алкогольных напитков, наркотических веществ и, как следствие, сочетанное с ними – проявление негативных последствий.

Оценивая уровень алкоголизации населения в Республике Беларусь, В.П. Максимчук и А.В. Копытов отмечают, что заболеваемость алкоголизмом коррелирует с показателем смертности диспансерных пациентов и числом лиц, нуждающихся в направлении в ЛТП [1, с. 125–129]. Ежегодно в стране от потребления суррогатов алкоголя погибают более 1 300 человек, под воздействием алкоголя совершается более 80 % умышленных убийств и тяжких телесных повреждений, повлекших смерть. Ввиду совершения административных правонарушений лицами, находящимися в состоянии алкогольного опьянения, в состоянии, вызванном потреблением без назначения врача-специалиста наркотических средств или психотропных веществ либо потреблением их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, более 5 тыс. человек осуждается судом к применению мер медико-социальной реадaptации в условиях ЛТП. Десятки людей, находящихся под воздействием ПАВ, гибнут и получают увечья, нарушая правила дорожного движения, правила перехода железнодорожных путей.

Разработка инновационных подходов и форм противодействия правонарушениям, совершаемым лицами, находящимися под воздействием ПАВ, остается одной из первоочередных задач современной юриспруденции. При успешном результате новые методы и формы используются на практике и служат на благо общества. В этой связи интерес представляет изучение уже существующего института принудительной медико-социальной реадaptации граждан в условиях ЛТП и изыскание новых резервов для его применения в отношении лиц, допускающих наряду с совершением административных правонарушений под воздействием ПАВ опасное поведение для себя и (или) окружающих.

Несмотря на деликтологическую и криминологическую эффективность применения метода медико-социальной реадaptации в условиях ЛТП, в большинстве стран постсоветского пространства такая система еще не возрождена, хотя отдельные исследователи приходят к выводам о целесообразности ее существования. В.В. Тарубаров, например, говорит о том, что с целью противодействия преступлениям, совершаемым в общественных местах, одним из вариантов улучшения криминогенной обстановки может стать совершенствование «административных рычагов» и воссоздание на территории Российской Федерации таких ЛТП и медицинских вытрезвителей, как действительно-профилактических мер [2, с. 26]. В отличие от Российской Федерации и Украины в Беларуси в структуре органов внутренних дел сохранились ЛТП и медицинские вытрезвители (сегодня – специализированные изоляторы).

Как показывает практика проведения правовых исследований в сфере сложных социально-правовых институтов, к которым можно отнести и ЛТП, максимального положительного эффекта можно добиться, используя синергетический эффект, синтезируя и применяя полученные знания из разных отраслей наук, применяя и мультидисциплинарный подход. Деятельность по реализации мер медико-социальной реадaptации в условиях ЛТП тесно связана с применением мер медицинского ха-

рактера, поэтому будет целесообразным воспользоваться результатами прикладных достижений в психиатрии, в рамках которой и оказывается воздействие в отношении наркологически больных лиц.

Первым комплексным медицинским исследованием о целесообразности создания ЛТП для лиц, больных алкоголизмом, на территории постсоветского пространства являлось проводимое на протяжении трех лет научное исследование, включающее в себя социально-правовой и клинко-экспериментальный аспекты (завершено в 1966 г. Э.Е. Бехтелем). Необходимость применения мер принудительного лечения и трудотерапии к лицам, больным алкоголизмом, исследователь обосновал наличием значительной группы людей, больных алкогольной анозогнозией, т. е. лиц, у которых ввиду типичного для алкоголизма снижения способности критической оценки своего состояния, желания добровольно лечиться не возникает, общественной опасностью их поведения и невозможностью ввиду их асоциального поведения добровольного применения к ним мер медицинского воздействия и проведения с ними антиалкогольных мероприятий [3, с. 3].

Э.Э. Бехтель, утверждая о чрезвычайной важности медицинского лечения при вынесении судом решения о необходимости принудительного лечения, довольно полно определил задачи медицинского обследования, отражаемые в заключении медицинской комиссии в отношении лица, больного алкоголизмом, направляемого на принудительное лечение: действительно ли обследуемое лицо является злостным пьяницей; целесообразно ли его направление на принудительное лечение; рекомендуемая длительность лечения; возможность использования на работах с применением физического труда [3, с. 5]. Ответы на эти задачи и сегодня на территории Республики Беларусь даются в ходе вынесения медицинского заключения при доставлении лиц на медицинскую комиссию.

Существующие сегодня в мире разнополярные точки зрения о применимости принудительной трудотерапии в комплексном сочетании с наркологическими методами воздействия к лицам, систематически совершающим правонарушения под воздействием ПАВ, видится возможным, но не определяющим в части выбора государством надлежащих мер реагирования. В данном случае важно соблюдать право человека на добровольное применение к нему мер лечения. Всегда следует помнить, что свобода волеизъявления одного человека заканчивается там, где начинаются права другого. Параллельно с применением помещения граждан в специализированный изолятор и направлением граждан в ЛТП (на примере нашей страны) очевидны положительные тенденции: снижение количества наркологических больных лиц и преступлений, совершаемых под воздействием ПАВ, уменьшение смертности от потребления суррогатов алкоголя.

Рассуждая о допустимости применения определенных мер воздействия к лицам, совершающим правонарушения под воздействием ПАВ, логично обратиться к профильным научным изысканиям. Психиатр Г.И. Шестакова в диссертационном исследовании «Принципы проведения принудительного лечения больным, совершившим правонарушения в состоянии алкогольного психоза», изучая больных алкогольными психозами, совершившими опасные действия, приходит к выводу, что к лицам, допускающим социально опасные действия под воздействием алкоголя, связанные с наличием болезни хронического алкоголизма и алкогольными психозами, показаны медикаментозная, трудовая и противоалкогольная терапии [4, с. 22].

По мнению Э.Е. Бехтеля, основными недочетами в деятельности ЛТП является отсутствие производства в трудовом профилактории, которое позволяло бы обеспечить полное задействование больных в условиях изоляции, что приводит к работам, выполняемым содержащимися в ней гражданами за пределами его территории, что также исключает необходимый контроль за полным отказом от потребления алкоголя и делает лечение сомнительным. Не регламентировано системное обследование уже прошедших меры принудительного лечения граждан, в наркологических диспансерах – это меры принуждения к лицам, отказывающимся от его прохождения и принятия рекомендаций врачей. В качестве меры воздействия к таким лицам Э.Е. Бехтель предлагает ввести «условно-принудительное лечение: больной в течение двух лет после освобождения из отделения обязан посещать местный психоневрологический диспансер в сроки, устанавливаемые врачом. В случае недостаточно прилежного выполнения врачебных назначений, неаккуратного посещения диспансера или возобновления употребления спиртных напитков условно-принудительное лечение становится для него безусловно-принудительным и больной возвращается в лечебно-трудовое отделение» [3, с. 6, 7].

Целесообразность таких предложений видится существенной даже спустя чуть более полвека (54 года). В ходе катamnестического обследования спустя два года после окончания лечения установлено, что возобновило употребление спиртных напитков в течение первых трех месяцев 46 % больных, от 3 до 6 месяцев – 15 %, от 6 до 12 месяцев – 9 %, от одного года до двух лет – 4 %. Не употребляют спиртных напитков на момент обследования 26 % больных, из 26 %, дающих ремиссию, – свыше

двух лет, с начальными проявлениями алкоголизма – 18 %, 8 % составляют больные в выраженной стадии заболевания [3, с. 12]. Приведенные цифры свидетельствуют о наибольшей приемлемости метода принудительной медико-социальной реадaptации к лицам, страдающим алкогольной зависимостью на начальной стадии заболевания, тем самым требуя от сотрудников ОВД и суда незамедлительных мер реагирования на факты совершения противоправных действий лицами, находящимися под воздействием ПАВ.

Обсуждая эффективность применяемых методов, влияющих на эффективность проводимого воздействия в отношении проходящих принудительное лечение граждан, Э.Е. Бехтель утверждал, что наибольшего эффекта можно добиться применением мер экономического поощрения и ущемления: при соблюдении режима, активном отношении к лечению больной переводился на более квалифицируемую и более высокооплачиваемую работу, получал возможность навестить семью, досрочно выписывался из отделения [2, с. 8]. Таким утверждением ученый подчеркнул, что наряду с лечением граждан возможно воздействие с помощью правил внутреннего распорядка ЛТП. И такое воздействие активно и вполне успешно применяется сегодня сотрудниками ОВД.

Изучение процедуры оформления в ЛТП лиц на общих основаниях в ускоренном порядке свидетельствует о возможности изыскания дополнительных резервов в повышении деликтологической и криминологической эффективности. Законом Республики Беларусь от 4 января 2010 г. № 104-З «О порядке и условиях направления граждан в лечебно-трудовые профилактории и условиях нахождения в них» (далее – Закон об ЛТП) регламентирована возможность направления двух категорий граждан: больных хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, которые в течение года четыре раза и более совершили административные правонарушения в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ; граждан, обязанных возмещать расходы, затраченные государством на содержание детей, находящихся на государственном обеспечении, трижды нарушивших трудовую дисциплину по причине употребления алкогольных напитков, потребления наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ.

Анализ правоприменительной практики в отношении лиц, совершивших административные правонарушения под воздействием ПАВ, показывает, что среди общей массы совершающих такие правонарушения три раза и более в течение года есть лица, характеризующиеся более негативными социальными, деликтологическими и криминологическими рисками по отношению к другим злоупотребляющим ПАВ лицам. К ним можно отнести граждан, демонстрирующих опасное поведение под воздействием ПАВ, проявляющееся в совершении попыток суицида (умышленное повреждение вен, артерий, повешение) или отравлении суррогатами алкоголя (прием некачественного алкоголя или существенное превышение допустимой дозы); психических расстройствах, влекущих меры принудительного лечения органами здравоохранения (например, принудительное помещение в психиатрическое отделение или психиатрическую больницу) или диагностирование врачами экстренной службы «Скорой медицинской помощи» у лица, которому оказывается помощь, признаков психиатрического расстройства по причине или на фоне употребления ПАВ, но не нуждающихся в экстренной госпитализации или применении мер принудительного лечения; совершении действий, связанных с насилием над личностью или животными (ст. 153 УК, ст. 9.1, ст. 15.45 КоАП); демонстрирующих особо опасное поведение: действие, предусмотренное одной или более из приведенных норм (ч. 3, б ст. 17.3; ст. 18.16; ч. 2 ст. 18.23; ст. 23.4 КоАП); допустивших возгорание и (или) задымление в жилище или в ином помещении, затопление жильцов нижних этажей, что повлекло обоснованный вызов специальной службы; лица с положительным статусом ВИЧ. При этом больные туберкулезом также представляют некоторую социальную опасность, и неоднократное с их стороны в течение года противоправное поведение под воздействием ПАВ свидетельствует о невозможности контролировать себя, и соответственно, о качественном лечении от указанных болезней, как и о соблюдении определенных мер безопасности говорить не приходится.

Больные туберкулезом с алкогольной или наркотической зависимостью труднее поддаются лечению, нарушают врачебные предписания, а потребление ими ПАВ снижает лечебный эффект от медицинских препаратов и процедур. Согласно результатам медицинского исследования 2019 г., летальность от туберкулеза среди больных с синдромом алкогольной зависимости составила 27,0 %, а при его отсутствии – 4 % [5, с. 31–36].

Закономерностью поведения таких граждан, которые наряду с неоднократным или системным совершением правонарушений под воздействием ПАВ демонстрируют опасное поведение, является

повышенная с их стороны угроза для себя и общества, стихийное усугубление течения наркологического заболевания, создание опасной обстановки для самих больных и их окружения. Хроническое потребление алкоголя формирует стойкое изменение личности и вызывает склонность к формированию девиантной формы поведения. По мнению С.В. Давидовского и Ю.Е. Разводовского, изучающих проблему смертности от потребления алкоголя, одним из основных факторов риска суицидального поведения в Беларуси является употребление алкоголя [1, с. 37–39].

Решение вышеобозначенной проблемы, угрожающей в том числе и демографической безопасности, видится в предоставлении правовой возможности ускоренного оформления в ЛТП наряду с обязанными лицами в ЛТП после трех правонарушений граждан в случае сочетания совершения ими административно-деликтных правонарушений под воздействием ПАВ, сопровождающихся проявлениями опасного поведения. Такое рекомендуемое правовое изменение повысит потенциал административно-предупредительной деятельности правоохранительных органов, будет способствовать демографической безопасности государства.

Отдельного внимания заслуживают лица, которые направлены на срок 12 месяцев в ЛТП и досрочно покинув его, продолжают вырабатывать противоправную линию поведения. Согласно Закону об ЛТП направленные в ЛТП граждане при выполнении определенных требований могут покинуть его, отбыв всего шесть месяцев из 12, предписанных решением суда. Известны случаи, когда лица, прошедшие курс медико-социальной реадaptации в ЛТП, в течение недели с момента возвращения к месту жительства совершают административные правонарушения в состоянии алкогольного опьянения. Порядка 40 % освободившихся из ЛТП в течение года совершают свыше трех административных правонарушений в состоянии алкогольного опьянения. Данное обстоятельство не дискредитирует деятельность сотрудников ЛТП и существование комплексного правового института как административно-предупредительного метода, а показывает, насколько указанная категория правонарушителей не оправдывает оказанного им администрацией профилактория доверия.

На основании изложенного, полагаем, целесообразно рассмотреть возможность возврата в ЛТП граждан на период неотбытого срока, освобожденных из ЛТП досрочно и совершивших два и более административных правонарушений, находясь под воздействием ПАВ, о чем их письменно уведомить перед освобождением из ЛТП. В отношении лиц, отбывших полностью назначенный судом срок медико-социальной реадaptации, установить 12-месячный срок с момента выхода из ЛТП, в течение которого при рецидиве противоправного поведения лицо подлежит помещению в ЛТП после совершения трех административных правонарушений, совершенных под воздействием ПАВ, а не после четырех – на общих основаниях исходя из Закона об ЛТП.

Внесение указанных предложений по изменению законодательства в части оснований и категорий граждан, направляемых в ЛТП, обусловлено особенностями структуры психоза и мыслительных процессов некоторых категорий лиц, допускающих под воздействием ПАВ совершение опасных действий, влекущих последствия для себя, окружающих граждан; явно не соблюдающих норм и правил общественного порядка, сложившиеся в обществе, закрепленные и не закрепленные нормами права. Психиатр Г.И. Шестакова, изучая больных алкогольными психозами, совершивших опасные действия, приходит к выводу, что к лицам, допускающим социально опасные действия под воздействием алкоголя, связанные с наличием болезни хронического алкоголизма и алкогольными психозами, показаны медикаментозная, трудом и противоалкогольная терапии [4, с. 22].

Анализируя Закон об ЛТП, следует отметить, что, несмотря на наличие слова «лечебный» в его названии, мер, регламентирующих принудительное лечение граждан от алкоголизма и наркомании, в нем не содержится. Названное дает право лицу, помещенному в ЛТП, не принимать наркологическое лечение. Данное обстоятельство влечет «перекося» сущности вышеуказанного закона в сторону трудотерапии и мер ограничительного характера в отношении лиц, для которых наркологическая зависимость от ПАВ является важной составляющей в мотиве противоправного поведения. Таким образом, изменения законодательства в части категорий направляемых лиц в ЛТП без принудительных мер лечения от наркологических заболеваний не дадут должного эффекта и не позволят реализовать заложенный в рассматриваемом комплексном институте потенциал. В связи с чем объясняется необходимость внесения в Закон об ЛТП мер принудительного лечения в отношении лиц, направляемых в ЛТП с наркотической зависимостью и направляемых повторно вне зависимости от вида наркологического заболевания, обязательными.

Решение поставленной задачи с помощью предложенных средств видится возможным лишь при создании информационной базы данных лиц, содержащихся в ЛТП, однако обозначенная проблема до настоящего времени не решена.

Тезисно предложения, указанные в настоящей статье, были изложены в 2018 г. на международной научной-практической конференции «Проблемы борьбы с преступностью и подготовки кадров для правоохранительных органов» [7]. Замечаний или предложений по содержанию тезисов до настоящего времени научным сообществом высказано не было.

Итак, можно прийти к выводу о том, что внесение в Закон «О порядке и условиях направления граждан в лечебно-трудовые профилактории и условиях нахождения в них» изменений, позволяющих отправлять рассмотренные категории лиц, демонстрирующих опасное поведение в ускоренном порядке, по аналогии с обязанными лицами, а также применение к гражданам, помещенным в ЛТП, принудительных мер наркологического воздействия, поможет практическим работникам предупредить негативные последствия деструктивного поведения зависимых от ПАВ лиц, понизить уровень деликтологической и криминологической опасности, а медицинским работникам – своевременно реализовывать меры медицинского воздействия, комплексно предупреждая негативные социально-правовые последствия.

Список использованных источников

1. Максимчук, В.П. Алкоголь как фактор риска суицидального поведения / В.П. Максимчук, А.В. Копытов // Актуальные медико-биологические проблемы алкогольной и других химических зависимостей : сб. ст. ; редкол.: И.Н. Семененя (гл. ред.) [и др.]. – Минск : ИВЦ Минфина, 2019. – С. 125–129.
2. Тарубаров, В.В. Преступления, совершаемые в общественных местах: криминологическая характеристика и особенности предупреждения органами внутренних дел : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / В.В. Тарубаров ; Рост. юрид. ин-т МВД России. – Ростов н/Д, 2009. – 27 с.
3. Бехтель, Е.Э. Опыт принудительного лечения алкоголиков в условиях специализированного лечебно-трудового отделения закрытого типа : автореф. канд. мед. наук / Е.Э. Бехтель ; Днепропетр. мед. ин-т. – Днепропетровск, 1966. – 17 с.
4. Шестакова, Г.И. Принципы проведения принудительного лечения больным, совершившим правонарушения в состоянии алкогольного психоза / И.Г. Шестакова. – М. : Центр науч.-исслед. ин-та судеб. психиатрии им. Сербского, 1977. – 23 с.
5. Значение алкогольной зависимости как отягчающего фактора в клинических проявлениях, течении и эффективности терапии туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя / И.С. Гельберг [и др.] // Актуальные медико-биологические проблемы алкогольной и других химических зависимостей : сб. ст. / редкол.: И.Н. Семененя (гл. ред.) [и др.]. – Минск : ИВЦ Минфина, 2019. – С. 31–36.
6. Давидовский, С.В. Алкоголь как фактор риска суицидального поведения / С.В. Давидовский, Ю.Е. Разводовский // Актуальные медико-биологические проблемы алкогольной и других химических зависимостей : сб. ст. ; редкол.: И.Н. Семененя (гл. ред.) [и др.]. – Минск : ИВЦ Минфина, 2019. – С. 37–39.
7. Федорович, А.Л. О необходимости направления в лечебно-трудовой профилакторий лиц, представляющих особую социальную опасность, в ускоренном порядке / А.Л. Федорович // Проблемы борьбы с преступностью и подготовки кадров для правоохранительных органов : тез. докл. Междунар. науч.-практ. конф., Минск, 24 янв. 2018 г. / под ред. А.В. Яскевича. – Минск : Акад. МВД Респ. Беларусь, 2018. – С. 91–92.

Дата поступления в редакцию: 22.05.20

A.L. Fedorovich, Lecturer at the Department of Administrative Activity of the Bodies of Internal Affairs of the Faculty of Militia of the Academy of the MIA of the Republic of Belarus

SPECIAL PROCEDURE FOR SENDING PERSONS CONSTITUTING A SOCIAL DANGER TO THE MEDICAL AND LABOR DISPENSARY

The existing institution of compulsory medical and social readaptation of citizens in the conditions of medical and labor dispensary and search for new reserves to increase the effectiveness of its application in relation to persons who, along with committing administrative offenses under the influence of psychoactive substances, dangerous behavior for themselves and (or) others, as well as those who have committed a relapse of administrative tort on release from the medical and labor dispensary is considered. The need of compulsory treatment for drug-related diseases in the MLD of persons with alcoholism and drug addiction who are sent there repeatedly or systematically, as well as persons against whom article 107 of the Criminal Code of the Republic of Belarus was previously applied, is justified.

Keywords: medical and labor dispensary, administrative and preventive measures, administrative offense, administrative law, offenses committed while intoxicated, Internal Affairs bodies, administrative delectology, alcoholism, drug addiction, coercion.