

**ПЕНИТЕНЦИАРНЫЕ И КРИМИНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ  
РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЦ, ОТБЫВАЮЩИХ НАКАЗАНИЯ  
БЕЗ ИЗОЛЯЦИИ ОТ ОБЩЕСТВА И СТРАДАЮЩИХ  
НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

**Аннотация.** В статье исследуется комплекс проблем, связанных с организацией профилактической деятельности в отношении осужденных к наказаниям, не связанным с лишением свободы, у которых диагностирован синдром зависимости от психоактивных веществ. Автор фокусируется на анализе дуализма правового положения данной категории лиц, одновременно являющихся субъектами уголовно-исполнительных правоотношений и пациентами, нуждающимися в длительной медико-социальной и психологической реабилитации.

**Ключевые слова:** Осужденные без изоляции от общества, наркомания, уголовно-исполнительная инспекция, ресоциализация, аддиктивное поведение.

Современная российская уголовная политика, препрезентируя общемировые тенденции гуманизации карательного воздействия, характеризуется устойчивой динамикой расширения применения санкций альтернативных лишению свободы. Как отмечает А.И. Зубков, «постепенная диверсификация карательного инструментария, сопряженная с релятивизацией тюремного заключения как универсального средства социального контроля, представляет собой характерную черту эволюции уголовной юстиции на рубеже XX–XXI столетий» [1]. Лица, отбывающие наказания в форме исправительных, обязательных работ, ограничения свободы или принудительных мер медицинского характера, формируют значительную долю в структуре контингента, поднадзорного уголовно-исполнительной системе. Особую, и в организационно-управленческом отношении наиболее сложную, подкатегорию в данной группе составляют субъекты с диагностированными наркологическими расстройствами, прежде всего синдромом зависимости от наркотических средств. Их правовой и социальный статус формируется на пересечении двух интенсивно действующих систем: уголовно-исполнительной, реализующей репрессивно-воспитательные полномочия государства, и наркологической, функционально ориентированной на купирование патологической зависимости. Профилактическая деятельность в данном контексте приобретает многомерный характер, будучи направленной не только на превенцию рецидива криминального поведения, но и на предотвращение рецидива аддикции, выступающей зачастую в роли генератора делинквентности.

Как констатируют исследователи, «сложившаяся в предшествующий исторический период традиционная модель функционирования УИИ акцентирует преимущественно административно-контрольные и надзорные аспекты, связанные с мониторингом соблюдения установленных для осужденного правоограничений». Лечебно-реабилитационная составляющая зачастую маргинализируется, что существенно нивелирует превентивный потенциал наказаний, не сопряженных с социальной изоляцией. В результате формируется парадоксальная ситуация: формально гуманистическая мера, позволяющая индивиду сохранять семейные и социальные связи, а также трудовую занятость, не реализует свою конечную цель – исправление и ресоциализацию, поскольку не оказывает системного воздействия на этиопатогенетическое ядро девиантности – химическую зависимость. Это приводит к высоким показателям рецидивной преступности, что, в свою очередь,



дискредитирует саму концепцию альтернативных санкций в восприятии как общественности, так и правоприменителей.

Правовой статус осужденного, страдающего наркоманией и отбывающего наказание вне условий изоляции, обладает сложносоставным характером. С одной стороны, он детерминирован нормами уголовного и уголовно-исполнительного права, возлагающими на него строго фиксированный комплекс обязанностей и правоограничений. С другой стороны, его положение регламентируется законодательством о здравоохранении, в частности, Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах» и подзаконными актами Министерства здравоохранения, определяющими порядок оказания наркологической помощи. Указанный дуализм порождает фундаментальный конфликт между логикой административного контроля и логикой терапевтического вмешательства. Как отмечает правовед С.В. Филимонов, «в системе исполнения наказаний осужденный репрезентируется прежде всего как объект надзора, чье исправление предполагается достигать через нормативно регламентированное ограничение прав. Для наркологической службы он выступает в качестве пациента, чье заболевание требует формирования доверительного терапевтического альянса и индукции внутренней мотивации к добровольному лечению» [2]. Данное противоречие пронизывает всю профилактическую деятельность, создавая предпосылки для формализма и дефицита взаимопонимания между взаимодействующими ведомствами.

Нормативной основой для организации указанного взаимодействия выступают отдельные предписания Уголовного (УК РФ) и Уголовно-исполнительного кодексов (УИК РФ). Статья 72.1 УК РФ предусматривает потенциальную возможность назначения судом наряду с основным наказанием принудительных мер медицинского характера лицу, страдающему наркоманией и совершившему преступление. Однако в правоприменительной практике в отношении осужденных без изоляции от общества подобная мера реализуется исключительно редко ввиду сложности ее имплементации в условиях отсутствия постоянного физического контроля. Базисная нагрузка ложится на общие нормы, обязывающие осужденного, в отношении которого установлено наличие зависимости, пройти соответствующий курс лечения. Аналогичные обязанности могут инкорпорироваться в правовой статус и при иных видах наказаний, что фиксируется в соответствующем предписании инспекции. Однако механизм правового принуждения к прохождению лечения в амбулаторных условиях законодательно проработан недостаточно. Санкцией за уклонение от лечения, как правило, выступает направление инспектором УИИ в судебные органы представления о замене назначенного наказания на лишение свободы. Подобный подход носит ретроспективный и карательный характер, а не проспективный и превентивный, и свидетельствует о фактическом коллапсе профилактической стратегии.

Организационным ядром профилактической работы выступает уголовно-исполнительная инспекция, сотрудники которой обязаны осуществлять персональный надзор, проводить воспитательные беседы, контролировать исполнение судебных решений о лечении. Однако их профессиональная подготовка изначально ориентирована на юридические и административные аспекты, а не на основы аддиктологии, психологии зависимого поведения и мотивационного консультирования. В результате воспитательное воздействие часто сводится к формальным предупреждениям о недопустимости нарушения режима. «Инспектор, не владеющий техниками работы с сопротивлением и отрицанием, характерными для больных наркоманией, оказывается бессилен перед манипуляциями и лживыми обещаниями осужденного, – пишет психолог-практик Е.Л. Николаева. – Это порождает у сотрудников профессиональное выгорание и цинизм, а у осужденных – иллюзию возможности обмануть систему» [3].



Вторым конститутивным субъектом профилактического процесса должны выступать государственные наркологические лечебные учреждения. Тем не менее, их взаимодействие с УИИ носит, как правило, эпизодический и сугубо информационный характер. Наркологический диспансер обычно ограничивается процедурами постановки на учет, периодического проведения медицинских освидетельствований для верификации факта употребления психоактивных веществ и подготовки формальных отчетов для инспекции. Интеграция же осужденного в долгосрочные реабилитационные программы, будь то амбулаторные или стационарные, представляет собой исключительное явление. Подобному положению дел способствуют как хронический дефицит бюджетных мест в реабилитационных центрах, так и отсутствие у наркологической службы легитимного мандата на активное координированное взаимодействие с УИИ в рамках единого индивидуального плана комплексного сопровождения.

Таким образом, профилактическая деятельность сегментируется на два автономных, слабо коррелирующих между собой потока: контроль за поведенческими паттернами и формализованный медицинский учет. Собственно реабилитационный компонент, ориентированный на реконструкцию личности, развитие социальных компетенций и трудовой адаптации, оказывается эксплицирован из данной системы.

*Список литературы:*

1. Зубков, А.И. Кризис тюремной системы и поиски выхода из него / А.И. Зубков // Государство и право. – 2018. – № 12. – С. 78-86.
2. Филимонов, С.В. Правовые и организационные основы исполнения наказаний, не связанных с изоляцией от общества / С.В. Филимонов. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2021. – 278 с.
3. Николаева, Е.Л. Психология зависимости и созависимости / Е.Л. Николаева. – М.: Научная библиотека, 2019. – 320 с.

