

УДК 616.89-008.441.13/.33-036.12-085.866:343] (476)

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР БЕЗОПАСНОСТИ И ЛЕЧЕНИЯ К ГРАЖДАНМ, БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ, НАРКОМАНИЕЙ ИЛИ ТОКСИКОМАНИЕЙ, И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАДАПТАЦИИ ГРАЖДАН В ЛЕЧЕБНО-ТРУДОВЫХ ПРОФИЛАКТОРИЯХ

В.П.Максимчук, Т.В.Короткевич, Т.С.Голубева, В.Ю.Варивончик

Республиканский научно-практический центр психического здоровья,
Долгиновский тракт, 152, 220053, г. Минск, Республика Беларусь

Законодательство Республики Беларусь предусматривает применение принудительных мер безопасности и лечения к лицам, страдающим хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, в исправительных учреждениях и медико-социальной реадaptацию с обязательным привлечением к труду пациентов с алкоголизмом и наркоманией в лечебно-трудовых профилакториях. Изучены статистические данные за последние 20 лет о количестве освидетельствований пациентов с алкоголизмом и наркоманией по статье 107 Уголовного кодекса Республики Беларусь и о численности направленных в лечебно-трудовой профилакторий. Проведенный анализ эффективности применения в порядке статьи 107 Уголовного кодекса Республики Беларусь принудительных мер безопасности и лечения к гражданам, больным хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, а также медико-социальной реадaptации граждан в лечебно-трудовых профилакториях позволил сформулировать предложения по совершенствованию работы.

Ключевые слова: принудительные меры безопасности и лечения; освидетельствование по статье 107 Уголовного кодекса Республики Беларусь; лечебно-трудовой профилакторий; межведомственное взаимодействие организаций здравоохранения и органов внутренних дел; медико-социальная реадaptация.

Введение

Проблема алкоголизма и наркомании в Республике Беларусь характеризуется масштабностью вызванных социальных проблем и существенным подрывом социально-экономической жизнедеятельности граждан. Данные заболевания прямым и косвенным образом влияют на увеличение заболеваемости и смертности населения в Республике Беларусь и, тем самым, ухудшают благополучие населения.

Данные пациенты поздно обращаются к врачу-специалисту на ранних стадиях заболевания, а это способствует прогрессированию заболевания, увеличению смертности и провоцирует их к совершению преступлений.

В настоящее время в Республике Беларусь порядок и условия оказания медицинской помощи пациентам, страдающим хроническим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, устанавливаются Министерством здравоохранения Республики Беларусь. Принудительное обследование в целях установления диагноза хронического алкоголизма, наркомании, токсикомании

осуществляется на основании постановления органов внутренних дел, а принудительное лечение – по решению суда в порядке, установленном законодательством [1].

Законодательство Республики Беларусь предусматривает принудительную изоляцию и медико-социальной реадaptацию с обязательным привлечением к труду в лечебно-трудовом профилактории (далее – ЛТП), если болезнь способствовала формированию социальной дезадаптации [2]. В ЛТП направляются граждане, больные хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, которые в течение года три и более раз привлекались к административной ответственности за совершение административных правонарушений в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, были предупреждены в соответствии с законодательством о возможности направления в ЛТП и в

течение года после данного предупреждения привлекались к административной ответственности за совершение административного правонарушения в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ.

В случае совершения преступления лицами, страдающими хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, суд при наличии медицинского заключения, наряду с наказанием за совершенное преступление, может применить к ним принудительные меры безопасности и лечения по статье 107 Уголовного кодекса Республики Беларусь (далее – статья 107 УКРБ) [3].

Лечение от хронического алкоголизма, наркомании или токсикомании осужденных к аресту, лишению свободы или пожизненному заключению проводится по месту отбывания наказания, а осужденных к иным видам наказания или иным мерам уголовной ответственности – по месту жительства путем принудительного амбулаторного наблюдения и лечения.

Принудительные меры безопасности и лечения не являются формой реализации уголовной ответственности, хотя основание их применения – совершение лицом общественно опасного деяния. Применение мер безопасности и лечения возложено на суд, а доказывание факта деяния – обязанность следственных органов.

Принудительные меры безопасности и лечения применяются по инициативе суда при назначении любого вида наказания или иной меры уголовной ответственности. Закон не устанавливает срока, в течение которого лицо должно подвергаться принудительному лечению. Продолжительность лечения определяется медицинской комиссией учреждения, в котором лицо находится на излечении.

Прекращение принудительного лечения, предусмотренного статьей 107 УКРБ, производится судом на основании заключения врачебно-консультационной комиссии учреждения, в котором лица находятся на излечении.

По данным, приведенным Е.И.Батыревым, режим дня пациентов исправительных учреждений помимо приема лекарственных средств подразумевает непринудительную трудотерапию и занятие спортом. Но, в связи с отсутствием мотивации, выполнение данных предписаний осуществляется формально. Тюремный анамнез многих пациентов в определенной степени исключает сотрудничество с администрацией учреждения [4].

Принудительное лечение может иметь смысл только в том случае, если пациент в условиях длительной изоляции от распространителей наркотиков

(что, на наш взгляд, возможно при активном вмешательстве правоохранительных органов и в амбулаторных условиях) получит, с одной стороны, «химический щит» от патологического влечения, а с другой стороны – достаточные знания и навыки для морально-этической переориентации и подготовки к дальнейшей полноценной жизни [5].

Принудительное лечение – это социально необходимая мера для общества, так как человек, как правило, будучи больным, наносит огромный ущерб, прежде всего, близким.

Анализ тенденций развития криминогенной ситуации показывает, что в современных условиях необходимо уделять повышенное внимание социальной профилактике преступности. Для этого необходимо внедрение инноваций, передового опыта в сфере противодействия противоправному поведению, проявлениям коррупции и экстремизма, алкоголизации и наркотизации населения.

Данное исследование осуществлено в рамках выполнения пункта 4.2. Мероприятий Программы по борьбе с преступностью и коррупцией на 2020–2022 годы [6].

Цель исследования – изучить динамику изменения численности пациентов, страдающих хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, которым по решению суда были назначены принудительные меры безопасности и лечения по статье 107 Уголовного кодекса Республики Беларусь, и численности лиц, направленных в ЛТП, дел по вопросам реабилитации и профилактики данных пациентов, изучить эффективность принимаемых мер.

Материал и методы исследования. Изучены статистические данные за 20 лет о количестве освидетельствований пациентов с алкоголизмом и наркоманией по статье 107 УКРБ и направленных в ЛТП. Проведен анализ взаимодействия с правоохранительными органами по наблюдению за пациентами после их освобождения из мест лишения свободы, проведены корреляционные исследования по ряду показателей.

Результаты исследования и их обсуждение

Применение статьи 107 Уголовного кодекса Республики Беларусь для принудительных мер безопасности и лечения к гражданам, больным хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией

Проанализирована динамика изменения численности лиц, страдающих алкоголизмом и наркоманиями, к которым применена статья 107 УКРБ, и численности пациентов с алкоголизмом и наркоманией, находящихся под наблюдением врача-психиатра-нарколога.

Количество проведенных освидетельствований для направления на принудительное лечение по статье 107 УКРБ в 2019 г., по сравнению с 1994 г., увеличилось на 5,2%, а число лиц, направленных в ЛТП, за этот период времени возросло в 2,6 раза (табл. 1).

Численность пациентов, находящихся под наблюдением врача-психиатра-нарколога, в 2019 г., по сравнению с 1994 г., увеличилась на 73,1%, а по сравнению с 2010 г. – уменьшилась на 9,9% (в 2004 г. наблюдалось 148967 пациентов, в 2010 г. – 286256, в 2019 г. – 257892).

Количество проведенных освидетельствований для применения принудительных мер безопасности и лечения к лицам, страдающим хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией,

по статье 107 УКРБ (далее – применение статьи 107 УКРБ) в 2019 г., по сравнению с 1994 г., увеличилось на 5,2%, а по сравнению с 2010 г. – на 31,4% (в 1994 г. освидетельствовано 9858 пациентов, в 2010 г. – 7893, в 2019 г. – 10374).

В среднем для применения мер безопасности и лечения по статье 107 УКРБ ежегодно освидетельствуются 8534,4 чел., что составляет 3,8% численности пациентов с алкоголизмом и наркоманией, находящихся под наблюдением врача-психиатра-нарколога.

Проанализирована динамика изменения численности лиц, страдающих алкоголизмом и наркоманиями, к которым применена статья 107 УКРБ для осуществления принудительных мер безопасности и лечения, в различных регионах страны за последние 6 лет (табл. 2).

Таблица 1

Численность лиц, освидетельствованных для применения принудительных мер безопасности и лечения по статье 107 Уголовного кодекса Республики Беларусь (1994–2019 гг.)

Год	Численность пациентов с алкоголизмом и наркоманией, находящихся под наблюдением врача-психиатра-нарколога	На 100 тысяч населения	Освидетельствовано для применения принудительных мер безопасности и лечения по статье 107 УКРБ	На 100 тысяч населения	Доля освидетельствованных от численности пациентов, находящихся под наблюдением, в процентах
1994	148 967	1 454,7	9 858	96,3	6,6
1996	160 795	1 574,8	10 424	102,5	6,5
1997	165 810	1 635,2	11 600	114,4	7,0
1998	169 763	1 682,5	10 398	103,1	6,1
1999	175 550	1 739,8	9 854	98,1	5,6
2000	183 804	1 838,0	10 506	105,1	5,7
2001	197 537	1 983,1	10 243	102,8	5,2
2002	209 871	2 119,9	10 964	110,7	5,2
2003	225 066	2 289,6	8 646	87,3	3,8
2004	243 484	2 494,7	6 207	63,0	2,5
2005	227 558	2 348,3	7 434	75,9	3,3
2006	269 228	2 795,7	6 715	68,9	2,5
2007	277 842	2 900,2	8 680	89,4	3,1
2008	283 912	2 985,7	8 481	87,5	3,0
2009	285 785	3 003,2	7 174	75,4	2,5
2010	286 256	2 998,9	7 893	83,1	2,7
2011	286 310	3 020,1	8 006	84,5	2,8
2012	285 118	3 011,5	8 679	91,7	3,0
2013	280 963	2 975,7	8 820	93,2	3,1
2014	277 045	2 925,5	6 586	69,6	2,4
2015	272 083	2 870,1	5 212	55,0	1,9
2016	270 013	2 845,2	7 283	76,7	2,7
2017	271 802	2 858,1	4 698	49,4	1,7
2018	261 137	2 751,7	8 625	90,9	3,3
2019	257 892	2 740,6	10 374	110,2	4,0
Средне- годовое значение	238 943,6	2 454,1	8 534,4	87,4	3,8

Численность лиц, к которым применена статья 107 УКРБ, увеличилась за шесть лет на 57,5% за счет ее увеличения в Гомельской области в 3,5 раза, в Гродненской области – в 2,1 раза, в Минской области – на 91,4%, в Могилевской области – на 82,9%. В то же время, в Брестской и Витебской областях, наблюдалось снижение числа лиц, к которым применена статья 107 УКРБ для направления на принудительное лечение (на 79,2 и 8,6% соответственно).

Пациенты с алкоголизмом и наркоманией проходили принудительное лечение по статье 107 УКРБ в местах отбывания наказания. Конкретный выбор методов лечения осуществлял врач-психиатр-нарколог исправительного учреждения (далее – ИУ) с учетом индивидуальных особенностей пациентов с алкоголизмом или наркоманией, стадии заболевания, наличия сопутствующих заболеваний. Через год после начала принудительного лечения пациенты с алкоголизмом или наркоманией направляются на медицинскую комиссию медицинской части ИУ для оценки достигнутых результатов лечения и рекомендаций о сроках и методах дальнейшего лечения. При отсутствии рецидивов заболевания готовятся материалы в суд для прекращения принудительного лечения.

Прекращение принудительного лечения от наркомании по статье 107 УКРБ производится судом на основании заключения врачебно-консультационной комиссии ИУ, в котором пациент отбывает наказание и находится на излечении.

Проведенный корреляционный анализ с расчетом коэффициента Пирсона не выявил корреляционной связи между численностью пациентов, освидетельствуемых для направления на принудительное лечение по статье 107 УКРБ, и численностью пациентов, находящихся под наблюдением врача-психиатра-нарколога ($r=0,161$, $p>0,05$), в то время как численность лиц, направленных в ЛТП, коррелирует с численностью пациентов, на-

ходящихся под наблюдением врача-психиатра-нарколога ($r=0,665$, $p<0,01$), числом дорожно-транспортных происшествий (далее – ДТП) и числом смертных случаев при них ($r=0,775$, $p<0,01$), а также с численностью лиц, освидетельствованных на наркотическое опьянение ($r=0,991$, $p<0,01$).

В 2015 г. в Республике Беларусь утверждены Концепция социальной реабилитации лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, с обязательным привлечением к труду и Порядок взаимодействия организаций здравоохранения с органами внутренних дел при осуществлении принудительного амбулаторного наблюдения и лечения лиц, осужденных с применением статьи 107 УКРБ (далее – Порядок взаимодействия) [7–10].

В табл. 3 показана динамика извещений о назначении пациенту принудительных мер безопасности и лечения по приговору суда и приведена информация о взаимодействии организаций здравоохранения с органами внутренних дел за 2017–2019 гг.

Анализ взаимодействия организаций здравоохранения и органов внутренних дел при осуществлении принудительного амбулаторного наблюдения и лечения лиц, осужденных с применением статьи 107 УКРБ за последние три года, показал, что в 2019 г. 5071 пациенту (в 2017 г. – 5877) по приговору суда были назначены принудительные меры безопасности и лечения. В 2019 г. 1179 пациентам было прекращено принудительное наблюдение и лечение. По сравнению с 2017 г., их число увеличилось на 59,9%.

Организациями здравоохранения в 2019 г. отправлено 4880 извещений в суд и территориальные органы внутренних дел о принятии к исполнению приговора суда о назначении лицу принудительных мер безопасности и лечения.

К сожалению, растет число пациентов, которые уклоняются от принудительного наблюдения и лечения по месту жительства. В 2019 г. отправлены 15693 извещения о пациенте, уклоняющем-

Таблица 2

Численность лиц, освидетельствованных для применения принудительных мер безопасности и лечения по статье 107 Уголовного кодекса Республики Беларусь, по регионам (2014–2019 гг.)

Регион	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Минск	1 626	146	2 990	43	694	1 672
Брестская область	676	210	2 087	187	185	141
Витебская область	936	904	805	740	772	856
Гомельская область	811	285	1 438	1 133	2 515	2 801
Гродненская область	719	1 856	1 618	1 313	1 542	1 508
Минская область	828	692	840	878	1 459	1 585
Могилевская область	990	1 119	1 339	1 436	1 458	1 811
Республика Беларусь	6 586	5 212	9 404	5 730	8 625	10 374

**Информация о взаимодействии организаций здравоохранения
с органами внутренних дел при применении к осужденным
статьи 107 Уголовного кодекса Республики Беларусь**

№ п/п	Показатель	2017 г.	2018 г.	2019 г.	Темп прироста 2019 г. / 2017 г.
1	Извещение о назначении пациенту принудительных мер безопасности и лечения (с приговором суда)	5 877	6 600	5 071	-13,7%
2	Извещение о пациенте, которому по решению суда отменено принудительное наблюдение и лечение или продлено принудительное наблюдение и лечение	971	1 113	917	-5,6%
3	Извещение о лице, в отношении которого были исполнены принудительные меры безопасности и лечения (при освобождении из учреждений уголовно-исполнительной системы)	1 540	1 608	1 302	-15,5%
4	Сообщение суда о прекращении в отношении лица принудительного амбулаторного наблюдения и лечения	737	1 188	1 179	+59,9%
5	Справка о причинах неявки осужденного для прохождения принудительного амбулаторного наблюдения и лечения	1 980	3 214	3 324	+67,9%
6	Извещение в суд и территориальный орган внутренних дел о принятии к исполнению приговора суда о назначении принудительных мер безопасности и лечения	5 488		4 880	-11,1%
7	Извещение о пациенте, уклоняющемся от принудительного наблюдения и лечения по месту жительства	11 921	15 365	15 693	+31,6%
8	Извещение в территориальные органы внутренних дел об отказе пациента или его законного представителя от принудительного амбулаторного наблюдения и лечения	600		398	-33,7%
9	Заключение комиссии с ходатайством о возможности прекращения в отношении пациента принудительного амбулаторного наблюдения и лечения	978	1 303	1 062	+8,5%
10	Сообщение в территориальные органы внутренних дел о неявке лица для прохождения принудительного амбулаторного наблюдения и лечения с указанием принятых мер	843	12 874	14 419	рост в 17,1 раз
11	Сообщение в территориальные органы внутренних дел и суд о смерти пациента, находящегося на принудительном амбулаторном наблюдении и лечении	142	178	164	+15,5%

ся от принудительного наблюдения по месту жительства (в 2017 г. – 11291, рост на 31,6%), направлены 398 извещений в территориальные органы внутренних дел об отказе пациента или его законного представителя от принудительного амбулаторного наблюдения и лечения (в 2017 г. – 600).

В 2019 г. составлены 3324 справки (в 2017 г. – 1980) о причинах неявки осужденного для прохождения принудительного амбулаторного наблюдения и лечения.

В 2019 г. было проведено 1062 (в 2017 г. – 978) заседания комиссий с ходатайством о возможном прекращении в отношении пациента

принудительного амбулаторного наблюдения и лечения. Послано 14419 сообщений (в 2017 г. – 843) в территориальные органы внутренних дел о неявке лица для прохождения принудительного амбулаторного наблюдения и лечения с указанием принятых мер. За 2019 г. было послано 164 сообщения (в 2017 г. – 142) в территориальные органы внутренних дел и суд о смерти пациента, находящегося на принудительном амбулаторном наблюдении и лечении.

Министерствами здравоохранения и внутренних дел разработано совместное постановление «О содействии в доставке пациентов и иных лиц при оказании психиатрической помощи» (далее – Постановление) [11]. Данным нормативным правовым актом регламентирован порядок содействия медицинским работникам территориальными органами внутренних дел в доставке пациентов, лиц, подлежащих принудительному психиатрическому освидетельствованию, и лиц, в отношении которых вынесено определение (постановление) суда о применении принудительных мер безопасности и лечения.

Однако, в связи с отсутствием правовых механизмов воздействия в отношении категории лиц, осужденных с применением статьи 107 УКРБ, уклоняющихся и (или) отказавшихся от посещения государственных организаций здравоохранения, оказывающих наркологическую помощь, в настоящее время отсутствуют законные основания для непосредственного содействия в принудительной доставке данных лиц сотрудниками территориальных органов внутренних дел.

Так, за 9 месяцев 2020 г. организациями здравоохранения, оказывающими наркологическую помощь, в территориальные органы внутренних дел было направлено 16804 извещения о пациентах, уклоняющихся от принудительного наблюдения по месту жительства. При этом, из территориальных органов внутренних дел организациями здравоохранения, оказывающими наркологическую помощь, было получено только 5520 справок о причинах неявки данных осужденных для прохождения принудительного амбулаторного наблюдения.

В связи с вышеизложенным, возникает острая необходимость в корректировке Постановления, а также разработке и утверждении перечня законных оснований для принудительной доставки лиц, уклоняющихся от принудительного наблюдения и лечения, и алгоритма межведомственного взаимодействия при осуществлении принудительной доставки данных лиц.

При решении проблем, связанных с реализацией принудительного лечения граждан, осужден-

ных с применением статьи 107 УКРБ, необходима комплексная корректировка действующего законодательства с разработкой новых дифференцированных подходов.

Согласно судебной практике, удельный вес лиц, в отношении которых судами применено принудительное лечение в соответствии со статьей 107 УКРБ, несмотря на общее снижение судимостей, ежегодно растет. В 2019 г. принудительное лечение в соответствии со статьей 107 УКРБ было назначено в отношении 13091 лица, совершившего преступления.

Отмечена тенденция к увеличению числа лиц, осужденных с применением статьи 107 УКРБ, находящихся на принудительном амбулаторном наблюдении и лечении в организациях здравоохранения, оказывающих наркологическую помощь. Например, в первом полугодии 2020 г. (по состоянию на 01.07.2020) на амбулаторном принудительном лечении в организациях здравоохранения, оказывающих наркологическую помощь, находилось 19472 пациента, что на 21,6% больше, чем в аналогичный период 2019 г. (16014 пациентов).

В связи с тем, что имеют место факты совершения гражданами, осужденными с применением статьи 107 УКРБ, повторных противоправных действий, в том числе, в состоянии опьянения, целесообразно расширить перечень критериев для вынесения официального предупреждения, а также организации профилактического учета, осуществляемого в соответствии с Законом Республики Беларусь от 4 января 2014 г. №122-З «Об основах деятельности по профилактике правонарушений» [12].

В случае неэффективности применяемых сотрудниками органов внутренних дел мер в качестве альтернативы можно рассмотреть возможность применения принудительной госпитализации в наркологический стационар с прохождением обязательного и полного курса лечения с применением усиленного режима наблюдения. В дальнейшем, следует направлять данных лиц на принудительные работы в целях возмещения ими понесенных государством расходов.

Кроме того, целесообразно установить дифференцированную систему штрафов за совершение данной категорией граждан повторных правонарушений в состоянии опьянения.

При реализации Порядка взаимодействия возникает ряд проблемных вопросов:

неявка в значительном числе случаев лица, к которому применена статья 107 УКРБ, в организацию здравоохранения для прохождения принудительного амбулаторного лечения после вступления в силу приговора суда;

отсутствие полноценной обратной связи от территориальных органов внутренних дел (далее – ОВД) в отношении граждан, уклоняющихся от амбулаторного принудительного наблюдения и лечения (отсутствуют справки ОВД о причинах неявки осужденных для прохождения лечения и наблюдения);

погашение в ряде случаев судами основной уголовной статьи без учета прохождения (окончания) принудительного наблюдения и лечения по статье 107 УКРБ, вследствие чего у пациентов отсутствует мотивация для дальнейшего прохождения принудительного лечения;

отсутствие денежных средств у пациентов, что не позволяет им приобретать лекарственные средства для прохождения амбулаторного лечения;

недостаточное взаимодействие учреждений уголовно-исполнительной системы с организациями здравоохранения по вопросу получения сведений о лицах, освобождающихся из мест лишения свободы, к которым применена статья 107 УКРБ (как правило, поступают малоинформативные сведения);

из поля зрения организаций здравоохранения выпадают граждане, зарегистрированные вне фактического места проживания;

в организации здравоохранения не поступают решения приговоров суда в отношении граждан, осужденных с применением статьи 107 УКРБ на срок менее 1 года, с отбыванием наказания в местах лишения свободы;

при предоставлении сведений о нахождении лица, осужденного с применением статьи 107 УКРБ, под арестом не уточняются сроки ареста.

Кроме того, на эффективность взаимодействия организаций здравоохранения и ОВД по реализации Порядка взаимодействия существенно влияет следующее:

отсутствие на законодательном уровне какой-либо ответственности гражданина, осужденного в соответствии со статьей 107 УКРБ, за уклонение от принудительного наблюдения и лечения от алкоголизма снижает эффективность работы всех заинтересованных ведомств;

ОВД недостаточно активно реагируют на ходатайства организаций здравоохранения о содействии в доставке пациентов к врачу. Так, в Брестской области за 2019 г. отреагировали только на 1616 ходатайств (57,4% из всего количества посланных ходатайств, составившего 2815);

наркологические кабинеты организаций здравоохранения не всегда владеют информацией о лицах, к которым ранее применялась статья 107 УКРБ;

многие пациенты, к которым применена статья 107 УКРБ, не трудоустроены, поэтому уезжают на заработки в другие страны (отсутствуют от 3 до 6 месяцев), что не дает возможность осуществлять ежемесячное наблюдение за ними;

имеются случаи, когда по возвращении из мест лишения свободы в исправительных колониях (далее – ИК) статья 107 УКРБ не снята по различным причинам (например, у пациента нет мотивации на трезвость);

сведения, предоставляемые ОВД на запросы о месте нахождения лица, уклоняющегося от принудительного амбулаторного наблюдения и наблюдения в соответствии со статьей 107 УКРБ, малоэффективны, не содержат конкретной информации;

в случаях определения под арест лица, осужденного по статье 107 УКРБ, организациям здравоохранения не предоставляются сведения об аресте и его сроках;

в случаях осуждения гражданина в соответствии со статьей 107 УКРБ и затем помещения его в места лишения свободы (МЛС), в организации здравоохранения не предоставляются копия приговора суда и уведомление о сроках его пребывания в МЛС;

лица, осужденные с применением статьи 107 УКРБ, закреплены в соответствующих районных отделах внутренних дел (РОВД) не по адресу прописки (фактического места проживания), а в зависимости от адреса места работы;

в РОВД регулярно посылается информация в отношении лиц, которые уклоняются от прохождения принудительного амбулаторного наблюдения и лечения. Однако, даже после получения сообщений от участковых инспекторов милиции о том, что граждане были уведомлены о необходимости явки на прием к врачу-наркологу, дальнейшие посещения ими специализированных организаций здравоохранения и районных наркологических кабинетов не контролируются.

Установленное пунктом 16 Порядка взаимодействия чрезмерное требование о необходимости наступления у пациента ремиссии не менее 12 месяцев для направления в суд ходатайства о возможности прекращения принудительного амбулаторного наблюдения и лечения (далее – ПАНЛ), что, среди прочего, безосновательно удлиняет сроки ПАНЛ, приводит к постоянному росту числа лиц, находящихся в учреждениях здравоохранения на ПАНЛ, в свою очередь, увеличивая затраты (нагрузку) учреждений здравоохранения по организации и проведению ПАНЛ, снижает качество проведения ПАНЛ, приводит к росту недо-

статков по организации и проведению ПАНЛ, в том числе, выявляемых правоохранительными органами.

Отсутствие в Порядке взаимодействия определения терминов «отказ от принудительного амбулаторного наблюдения и лечения» (пункт 9 Порядка взаимодействия), «неявка лица для прохождения принудительного амбулаторного наблюдения и лечения» (пункт 20 Порядка взаимодействия) приводит к различной их трактовке медицинскими работниками, сотрудниками территориальных ОВД, прокурорами, ухудшает межведомственное взаимодействие по работе с лицами, в отношении которых должно проводиться (проводится) ПАНЛ.

В Порядке взаимодействия отсутствуют требования по действиям сотрудников ОВД при получении из учреждения здравоохранения информации об отказе пациента от ПАНЛ (пункт 9 Порядка взаимодействия).

Порядок не определяет действия, которые необходимо принимать медицинским работникам и сотрудникам ОВД при уклонении от посещения наркологического кабинета пациентов, находящихся на ПАНЛ (при уклонении от ПАНЛ).

Таким образом, законодательно не установлен эффективный механизм воздействия на лиц, осужденных с применением статьи 107 УКРБ, отказывающихся или уклоняющихся от ПАНЛ. Отдельным проблемным вопросом является отказ или уклонение от ПАНЛ лиц, судимость которых снята или погашена. «Неявка» и «уклонение» не являются синонимами, имеют разное значение.

Для устранения возникающих проблем при практической реализации Порядка взаимодействия целесообразно:

1. Инициировать вопрос внесения дополнений и изменений в Порядок взаимодействия организаций здравоохранения с органами внутренних дел при осуществлении принудительного амбулаторного наблюдения и лечения лиц, осужденных с применением статьи 107 Уголовного кодекса Республики Беларусь с учетом практики его применения.

2. Инициировать вопрос внесения дополнений в Закон Республики Беларусь от 4 января 2014 г. №122-З «Об основах деятельности по профилактике правонарушений», дающих законные основания для принятия мер профилактического характера к лицам, осужденным с применением статьи 107 УКРБ, отказывающимся или уклоняющимся от ПАНЛ.

3. Инициировать внесение изменений в статью 107 УКРБ, предусматривающих возможность

прекращения ПАНЛ при погашении или снятии судимости. Часть 3 статьи 107 УКРБ целесообразно изложить в следующей редакции: «Прекращение принудительного лечения, предусмотренного настоящей статьей, осуществляется при погашении или снятии судимости либо производится судом на основании заключения врачебно-консультационной комиссии учреждения, в котором лицо находится на излечении».

4. Определить на законодательном уровне ответственность для лиц, осужденных судом по статье 107 УКРБ, которые уклоняются от принудительного амбулаторного лечения в специализированных организациях здравоохранения и наркологических кабинетах.

5. Определить ответственность сотрудников ОВД за должным образом организованное исполнение ходатайств, поступающих из организаций здравоохранения, на принудительную доставку пациентов, к которым судом применена статья 107 УКРБ.

6. При осуждении лиц, злоупотребляющих спиртными напитками, к лишению свободы на срок более 1 года с применением статьи 107 УКРБ проводить принудительное лечение от алкоголизма и наркомании в ИК с последующим снятием статьи 107 УКРБ в ИК.

7. При осуждении лиц к лишению свободы на срок более 1 года с применением статьи 107 УКРБ, своевременно информировать организации здравоохранения.

8. С целью улучшения межведомственного взаимодействия и исключения в последующем направлений запросов в суд, либо уголовно-исполнительную инспекцию, либо в ИК для получения копии приговора для продолжения ПАНЛ рассмотреть возможность направления совместно с извещением об освобождении копии приговоров из ИК в отношении лиц, у которых принудительное лечение не прекращено в установленном порядке.

Медико-социальная реадaptация граждан в лечебно-трудовых профилакториях

Медико-социальная реадaptация лиц с алкоголизмом и наркоманиями, находящихся по решению суда в лечебно-трудовых профилакториях, проводится в полном соответствии с требованиями постановления Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 9 октября 2007 г. №264 «Об утверждении правил внутреннего распорядка лечебно-трудовых профилакториев Министерства внутренних дел Республики Беларусь». Курсы лечения пациентов с алкоголизмом и нарко-

маниями проводятся согласно утвержденному Министерством здравоохранения Клиническому протоколу оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами [13].

В ЛТП направляются пациенты с синдромом зависимости от алкоголя или наркотических средств. Так, в 2019 г. в ЛТП направлено 7315 человек (в 2018 г. – 7351 чел.), а число лиц, признанных нуждающимися в направлении в ЛТП, гораздо больше (в 2019 г. – 16780 чел., в 2018 г. – 18127 чел.). Проанализированы динамика изменения общего числа лиц, страдающих алкоголизмом и наркоманиями, и изменение общего числа лиц, направленных в ЛТП. Число лиц, направленных в ЛТП, в 2019 г., по сравнению с 2010 г., увеличилось на 22,9%, а по сравнению с 2000 г. – в 2,2 раза (табл. 4).

Основанием для применения принудительных мер безопасности и лечения в отношении совершивших преступление лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, является медицинское заключение врачебно-консультационной комиссии организации здравоохранения, оказывающей наркологическую помощь, о том, что данное лицо страдает хроническим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией.

Численность лиц, направленных в ЛТП в 2019 г., по сравнению с 1994 г., увеличилась в 2,6 раза.

Численность лиц, которые нуждаются в направлении в ЛТП, в среднем в 2,1 раза больше, чем численность лиц, направленных в ЛТП (табл. 5).

Ежегодно в среднем 2,1% лиц из числа пациентов с алкоголизмом и наркоманией, находящихся под наблюдением врача-психиатра-нарколога, направляются в ЛТП.

Проведенный корреляционный анализ с расчетом коэффициента Пирсона выявил наличие корреляционной связи между численностью пациентов, направленных в ЛТП, численностью пациентов, находящихся под наблюдением врача-психиатра-нарколога ($r=0,660$, $p<0,01$), численностью пациентов, снятых с наблюдения в связи с выздоровлением ($r=0,644$, $p<0,01$), снятых с наблюдения в связи со смертью ($r=0,789$, $p<0,01$).

Численность пациентов, пролеченных в стационаре, коррелирует с численностью пациентов, снятых с наблюдения в связи со смертью ($r=0,521$, $p<0,05$), а численность пациентов, снятых с наблюдения в связи с выздоровлением, коррелирует с численностью пациентов, направленных в ЛТП ($r=0,644$, $p<0,01$) и численностью пациентов, снятых с наблюдения в связи со смертью ($r=0,647$, $p<0,01$).

В 2019 г. наибольшая численность лиц, направленных в ЛТП, зарегистрирована в г. Минске (1455 чел.) и в Минской области (1066 чел.), а наименьшая – в Гродненской области (846 чел.). За последние 12 лет численность лиц, направленных в ЛТП, увеличилась на 9,1%. По сравнению с 2008 г., численность лиц, направленных в ЛТП, значительно увеличилась в Минской области (на 31,3%), наибольшее снижение численности лиц, направленных в ЛТП, наблюдалось в Гродненской области – на 25,1% (табл. 6).

Направление граждан в ЛТП для их принудительной изоляции и медико-социальной реадaptации осуществляется в соответствии с 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» [2].

Граждане, содержащиеся в ЛТП, проходят курс медико-социальной реадaptации. Это – мера ограничительного характера, осуществляемая в соответствии с указанным законом, Правилами внутреннего распорядка лечебно-трудовых профилакториев Министерства внутренних дел Республики Беларусь [14] и другими актами законодательства Республики Беларусь в отношении граждан, находящихся в ЛТП, направленная на преодоление ими алкогольной, наркотической или токсической зависимости, формирование у них готовности к адаптации в обществе.

Лица, содержащиеся в ЛТП, пользуются теми же правами, что и граждане Республики Беларусь, но с некоторыми ограничениями. Эти ограничения вытекают из необходимости обеспечения принудительной изоляции и медико-социальной реабилитации с принудительной работой, как это предусмотрено Законом Республики Беларусь от 4 января 2010 г. №104-З. На практике это означает, что лица, содержащиеся в ЛТП, не имеют права самовольно его покидать, обязаны выполнять правила внутреннего распорядка (в том числе, работающие с контрагентами и имеющие возможность нахождения за пределами ЛТП на время выполнения работ), за ними устанавливаются контроль и надзор.

При направлении отдельных лиц в ЛТП выявились **некоторые проблемы**.

Вследствие наличия анозогнозии (отрицание наличия заболевания), данные пациенты склонны к накоплению бремени совершенных малозначительных (пьяных) преступлений, межизоляционному прогрессированию заболевания, отсутствию понимания необходимости обращения к врачу-специалисту добровольно, что, в конечном счете, приводит к увеличению их смертности.

Таблица 4

Численность лиц, направленных в лечебно-трудовые профилактории (1994–2019 гг.)

Год	Численность пациентов с алкоголизмом и наркоманией, находящихся под наблюдением врача-психиатра-нарколога	Численность лиц, направленных в ЛТП	На 100 тысяч населения	Доля направленных в ЛТП, к численности пациентов, находящихся под наблюдением, в процентах
1994	148967	2793	27,3	1,9
1996	160795	3182	31,3	2,0
1997	165810	2968	29,3	1,8
1998	169763	3595	35,6	2,1
1999	175550	3348	33,3	1,9
2000	183804	3258	32,0	1,7
2001	197537	4296	42,9	2,2
2002	209871	3040	30,5	1,4
2003	225066	3059	30,9	1,4
2004	243484	4065	41,3	1,7
2005	227558	3004	30,7	1,3
2006	269228	3998	41,0	1,5
2007	277842	4830	49,7	1,7
2008	283912	6706	70,3	2,4
2009	285785	6170	64,9	2,2
2010	286256	5950	62,6	2,1
2011	286310	5467	57,7	2,4
2012	285118	5122	54,1	1,8
2013	280963	5770	61,0	2,1
2014	277045	6586	69,6	2,4
2015	272083	8174	86,2	3,0
2016	270013	8555	90,1	3,2
2017	271802	7257	76,4	2,7
2018	261137	7351	77,4	2,8
2019	257892	7315	77,2	2,8
Средне-годовое значение	238943,6	5034,4	52,1	2,1

Вместе с тем, скоординированный внутрисекторальный подход к таким пациентам в части совместного проведения общесоматической и наркологической диспансеризации позволяет эффективно снижать данный показатель.

В частности, для направления в ЛТП гражданина необходимо совершить не менее 4 административных правонарушений в состоянии опьянения (3 административных правонарушения в течение года, а после вынесения предупреждения – еще одно административное правонарушение в состоянии опьянения). При этом, факт совершения уже двух административных правонарушений в состоянии опьянения в течение календарного года может косвенно указывать на наличие у гражданина проблем, связанных со злоупотреблением алкоголем, потреблением наркотических средств,

психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, требующих принятия незамедлительных профилактических мер как со стороны организаций здравоохранения, оказывающих наркологическую помощь, так и со стороны территориальных ОВД. Однако, в связи с изменением нормативной документации, регламентирующей работу наркологической службы, профилактический учет как инструмент ранней профилактики наркологических расстройств органам здравоохранения более недоступен.

В настоящее время Законом Республики Беларусь от 4 января 2014 г. №122-З «Об основах деятельности по профилактике правонарушений» [12] предусмотрена возможность вынесения (абзац шестой части первой статьи 26) и объявления (часть первая статьи 27) официального предупреждения

Таблица 5

Численность лиц, нуждающихся в направлении в лечебно-трудовой профилакторий, в Республике Беларусь (2008–2019 гг.)

Год	Численность лиц, нуждающихся в направлении в ЛТП	Направлено в ЛТП	Доля к численности лиц, нуждающихся в направлении в ЛТП, в процентах
2008	6893	6706	97,3
2009	7747	6170	79,6
2010	8020	5950	74,2
2011	13473	5467	40,6
2012	11990	5122	42,7
2013	12837	5770	44,9
2014	13996	6586	47,1
2015	18251	8174	44,9
2016	16851	8555	50,8
2017	15996	7257	45,4
2018	18127	7351	40,5
2019	16780	7315	43,6
Среднегодовое значение	13413,4	6728,4	50,2

Таблица 6

Численность лиц, направленных в лечебно-трудовые профилактории, по регионам Республики Беларусь (2008 и 2019 г.)

Регион	2008 г. (число направленных в ЛТП)	На 100 тыс.	2019 г. (число направленных в ЛТП)	На 100 тыс.	Динамика 2019 / 2008, в процентах
Минск	1 258	79,8	1 455	73,8	+15,6%
Брестская область	525	280,3	977	287,3	+86,1%
Витебская область	1 127	382,9	1 000	270,3	-11,3%
Гомельская область	1 083	334,0	1 056	199,2	-2,5%
Гродненская область	1 130	354,6	846	228,6	-25,1%
Минская область	812	46,6	1 066	77,5	+31,3%
Могилевская область	771	296,8	915	240,8	+18,7%
Республика Беларусь	6706	80,8	7 315	77,7	+9,1%

гражданину, в отношении которого получены сведения о совершении деяний, которые могут создать угрозу национальной безопасности, причинить вред государственным интересам, правам, свободам и законным интересам других граждан или привести к совершению преступления. Данное право предоставлено только органам государственной безопасности, органам пограничной службы и таможенным органам, органам внутренних дел.

В связи с тем, что имеют место факты совершения гражданами повторных противоправных действий, в том числе в состоянии опьянения, целесообразно расширить перечень критериев для вынесения официального предупреждения конкретному лицу и увеличить количество вынесенных официальных предупреждений до двух, после второго и третьего правонарушения.

В то же время, отсутствует эффективная стратегия на преодоление лицами, находящимися в ЛТП, алкогольной, наркотической или токсической зависимости и формирование у них готовности к адаптации в обществе, поскольку отсутствуют адекватное (эффективное) информирование о предоставлении психологической, психотерапевтической, психиатрической, наркологической и социальной помощи и данные об ее фактическом предоставлении в условиях ЛТП.

При этом, сделаны определенные шаги по внедрению реабилитационных мероприятий в условиях ЛТП, но они носят заведомо неполный характер ввиду отсутствия всех этапов наркологической помощи. Третичная профилактика без предоставления первичной (обучение) и вторичной (лечение) не может удовлетворить нужды доста-

точно разнообразного спецконтингента ЛТП в полной мере. Само нахождение в ЛТП не должно ограничиваться только приобщением к труду, а ожидается как оказание во время изоляции полноценной психологической, психотерапевтической, психиатрической, наркологической и социальной помощи.

На основании анализа полученных в данном исследовании результатов, можно сформулировать следующие **выводы**:

численность пациентов, находящихся под наблюдением врача-психиатра-нарколога, в 2019 г., по сравнению с 1994 г., увеличилась на 73,1%;

число лиц, направленных в ЛТП, в 2019 г., по сравнению с 1994 г., увеличилось в 2,6 раза;

численность лиц, которые нуждаются в направлении в ЛТП, в среднем в 2,1 раза больше, чем численность лиц, направленных в ЛТП.

Проведенный корреляционный анализ с расчетом коэффициента Пирсона выявил наличие корреляционной связи между численностью пациентов, направленных в ЛТП, численностью пациентов, находящихся под наблюдением врача-психиатра-нарколога ($r=0,660$, $p<0,01$), численностью пациентов, снятых с наблюдения в связи с выздоровлением ($r=0,644$, $p<0,01$), снятых с наблюдения в связи со смертью ($r=0,789$, $p<0,01$).

Предложения по улучшению проведения медико-социальной реадaptации в ЛТП:

1. Медико-социальную реадaptацию лиц, страдающих алкоголизмом и наркоманиями, находящихся по решению суда в лечебно-трудовых профилакториях, проводить в полном соответствии с утвержденными Министерством внутренних дел Республики Беларусь правилами внутреннего распорядка лечебно-трудовых профилакториев Министерства внутренних дел [14].

2. Курсы лечения пациентов, страдающих алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями, проводить в соответствии с утвержденным Министерством здравоохранения Республики Беларусь клиническим протоколом оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами [13].

3. В выписке из медицинской карты наркологического пациента, высылаемой в наркологическую организацию здравоохранения по месту жительства, предусмотреть раздел «Рекомендации», где должны быть конкретно предложены мероприятия для данного пациента, которые целесообразно выполнить соответствующим службам по месту жительства.

4. Необходимо пересмотреть штатные нормативы медицинского персонала медицинской час-

ти лечебно-трудовой профилактория с целью увеличения должностей врачей-психиатров-наркологов, введения должностей психологов, психотерапевтов, социальных работников, чтобы лица, освобожденные из ЛТП, имели готовый жизненный план на ближайшую перспективу (где именно гражданин пройдет медицинский осмотр для трудоустройства, где именно его примут на работу, где он будет проходить социальную реабилитацию и где ему окажут различные виды помощи и поддержки для скорейшей адаптации в обществе).

5. Следует последовательно внедрять метод комплексной медицинской реабилитации с использованием трудотерапии пациентов с синдромом зависимости от алкоголя в условиях ЛТП, разработанный в государственном учреждении «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» (инструкция по применению от 16 марта 2018 г., регистрационный №012-0118).

6. Целесообразно рекомендовать руководству Министерства внутренних дел Республики Беларусь совместно с Министерством здравоохранения Республики Беларусь запланировать и провести научно-исследовательскую работу по разработке методов выработки мотивации у пациентов лечебно-трудовой профилактория на ведение здорового образа жизни, предупреждения рецидивов заболевания и преступности.

Предложения по совершенствованию работы по применению статьи 107 Уголовного кодекса Республики Беларусь и направлению в лечебно-трудовые профилактории

В результате проведенного анализа эффективности применения в порядке статьи 107 Уголовного кодекса Республики Беларусь принудительных мер безопасности и лечения к гражданам, больным хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, а также медико-социальной реадaptации граждан в лечебно-трудовых профилакториях можно сформулировать следующие предложения по совершенствованию работы:

1. Основной проблемой, возникающей при осуществлении принудительного амбулаторного наблюдения и лечения лиц, осужденных с применением статьи 107 УКРБ, является отсутствие законных механизмов воздействия на данных пациентов.

Введение нормы, регламентирующей принудительную доставку лиц, осужденных с применением статьи 107 УКРБ, уклоняющихся от принудительного амбулаторного наблюдения и лечения в государственных организациях здравоохранения, оказывающих наркологическую помощь, будет

способствовать повышению ответственности и дисциплинированности данной категории пациентов, повысит мотивацию к ведению трезвого образа жизни, а также минимизирует риски совершения ими повторных преступлений.

Кроме того, в связи с отсутствием правовых механизмов воздействия в отношении категории лиц, осужденных с применением статьи 107 УКРБ, уклоняющихся и (или) отказавшихся от посещения государственных организаций здравоохранения, оказывающих наркологическую помощь, в настоящее время отсутствуют законные основания для содействия в принудительной доставке данных лиц сотрудниками территориальных органов внутренних дел.

Согласно судебной практике, удельный вес лиц, в отношении которых судами применено принудительное лечение в соответствии со статьей 107 УКРБ, несмотря на общее снижение судимостей, ежегодно растет. В 2019 г. принудительное лечение в соответствии со статьей 107 УКРБ было назначено в отношении 13091 лица, совершившего преступления.

Также зарегистрирована тенденция к увеличению числа лиц, осужденных с применением статьи 107 УКРБ, находящихся на принудительном амбулаторном наблюдении и лечении в организациях здравоохранения, оказывающих наркологическую помощь.

Граждане, зарегистрированные на территории обслуживания организации здравоохранения, но проживающие на территории иных административных единиц страны, не доставляются территориальным органом внутренних дел в наркологические организации здравоохранения и кабинеты.

2. Для повышения эффективности прохождения медико-социальной реадaptации в ЛТП необходимо проводить последовательную комплексную работу как с пациентами, так и с их родственниками по формированию у пациентов установки на ведение здорового образа жизни, соблюдение всех требований, установленных законодательством.

3. Во исполнение требований постановления Совета Министров Республики Беларусь от 18 декабря 2014 г. №1192 «Об утверждении Положения о порядке представления организациями здравоохранения в правоохранительные органы информации, составляющей врачебную тайну», организациями здравоохранения, оказывающими наркологическую помощь, на регулярной основе налажена передача информации в территориальные органы внутренних дел о фактах оказания медицинской помощи лицам, находящимся в состоянии наркотического опьянения, а также поста-

новке их под диспансерное наблюдение. Вместе с тем, территориальными органами внутренних дел порядок информирования организаций здравоохранения, оказывающих наркологическую помощь, при совершении правонарушений гражданами, находящимися в состоянии опьянения, не регламентирован. Таким образом, передача сведений регламентирована только в одностороннем порядке, что не дает возможность начать реализацию ранней медицинской профилактики у категории лиц, совершающих правонарушения в состоянии опьянения, и требуется наладить двустороннее взаимодействие и информирование.

4. Для направления в лечебно-трудовой профилакторий гражданину необходимо совершить не менее 4 административных правонарушений в состоянии опьянения (3 административных правонарушения в течение года, а после вынесения предупреждения – еще одно административное правонарушение в состоянии опьянения).

Вместе с тем, факт совершения уже второго административного правонарушения в состоянии опьянения может косвенно указывать на наличие у гражданина проблем, связанных со злоупотреблением алкоголем, потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, требующих принятия незамедлительных профилактических мер как со стороны организаций здравоохранения, оказывающих наркологическую помощь, так и со стороны территориальных органов внутренних дел.

В настоящее время Законом Республики Беларусь от 4 января 2014 г. №122-З «Об основах деятельности по профилактике правонарушений» (далее – Закон) [12] предусмотрена возможность вынесения (абзац шестой части первой статьи 26) и объявления (часть первая статьи 27) официального предупреждения гражданину, в отношении которого получены сведения о совершении деяний, которые могут создать угрозу национальной безопасности, причинить вред государственным интересам, правам, свободам и законным интересам других граждан или привести к совершению преступления. Данное право предоставлено только органам государственной безопасности, органам пограничной службы и таможенным органам.

В связи с тем, что имеют место факты совершения гражданами повторных противоправных действий, в том числе в состоянии опьянения, считаем целесообразным расширить перечень критериев для вынесения официального предупреждения, а также профилактического наблюдения.

5. Расширение перечня дополнительных профилактических мероприятий, а также некоторое ужесточение ответственности за совершение преступлений в состоянии опьянения повлекут за собой внесение соответствующих изменений в постановление Совета Министров Республики Беларусь от 14 апреля 2014 г. №353 «О некоторых вопросах профилактики правонарушений и признании утратившими силу отдельных постановлений Совета Министров Республики Беларусь».

Заключение

Проблема алкоголизма и наркомании характеризуется масштабностью вызванных социальных проблем и существенным подрывом социально-экономической жизнедеятельности граждан. Данные заболевания ухудшают благополучие населения, прямо и косвенно влияя на увеличение заболеваемости, смертности и преступности.

Одной из мер по борьбе с пьянством и алкоголизмом является направление гражданина, страдающего алкоголизмом, в ЛТП. Основная цель нахождения гражданина в ЛТП – его временная изоляция от общества и предупреждение правонарушений. Не случайно ЛТП входят в структуру органов внутренних дел.

Лица, направленные в ЛТП, пользуются правами граждан Республики Беларусь с установленными законом ограничениями, вытекающими из необходимости обеспечения принудительной изоляции и медико-социальной реадaptации с обязательным привлечением к труду.

Прохождение медико-социальной реадaptации в ЛТП пациентов с зависимостью от алкоголя или наркотических средств дает возможность для родных и близких хотя бы на время забыть о пьяных разборках, драках, отдохнуть физически и эмоционально, восстановить силы и поправить свое пошатнувшееся здоровье, задуматься о дальнейшей жизни и необходимости дальнейшего пребывания под одной крышей с пациентом, страдающим алкоголизмом. Кроме того, определенный шанс на возврат к трезвой жизни есть и у самого пациента, помещенного в ЛТП, если зависимость от алкоголя еще не зашла слишком далеко. Режим, трудотерапия, свежий воздух, регулярное питание и принудительное лечение алкоголизма помогают оздоровиться и предоставляют возможность начать новую жизнь.

Для повышения эффективности прохождения медико-социальной реадaptации в ЛТП необходимо последовательно проводить комплексную работу как с пациентами, так и с их родственниками по формированию у них установки на ведение здорового образа жизни, соблюдение всех установленных законодательством требований.

Литература

1. О здравоохранении [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь, 18 июня 1993 г., №2435-ХП // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2020.
2. О порядке и условиях направления граждан в лечебно-трудовые профилактории и условиях нахождения в них [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь, 4 янв. 2010 г., №104-3 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2020.
3. Уголовный кодекс Республики Беларусь [Электронный ресурс]: 9 июля 1999 г., №275-3: принят Палатой представителей 2 июня 1999 г.: одобр. Советом Респ. 24 июня 1999 г.: в ред. Закона Респ. Беларусь от 11.11.2019 г. // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2020.
4. Батырев, Е.И. Немедицинские проблемы принудительного лечения лиц, страдающих алкоголизмом и наркоманией [Электронный ресурс] / Е.И.Батырев // Молодой ученый. – 2018. – №51 (237). – С.59–61. – Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/237/55018/>. – Дата доступа: 01.09.2020.
5. Иванец, Н.Н. О целесообразности принудительного лечения больных алкоголизмом и наркоманиями [Электронный ресурс] / Н.Н.Иванец. – Режим доступа: narkotiki.ru/expert_272.html. – Дата доступа: 01.09.2020.
6. Программа по борьбе с преступностью и коррупцией на 2020–2022 годы: утв. Решением республиканского совещания по борьбе с преступностью и коррупцией, 18 дек. 2019 г., №20.
7. О медицинском освидетельствовании и принудительном обследовании в организациях здравоохранения, оказывающих наркологическую помощь [Электронный ресурс]: постановление Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 8 мая 2020 г., №50 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2020.
8. Об утверждении Концепции социальной реабилитации лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, с обязательным привлечением их к труду [Электронный ресурс]: постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 25 сент. 2015 г., №803 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2020.
9. Об утверждении Инструкции о порядке межведомственного взаимодействия государственных органов и подчиненных им организаций в целях обеспечения социальной (добровольной и принудительной) реабилитации (адаптации) лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией и зависимостью от других психоактивных веществ, с обязательным привлечением их к труду [Электронный ресурс]: постановление Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, Министерства

- внутренних дел Респ. Беларусь, Министерства труда и социальной защиты Респ. Беларусь, 14 сент. 2016 г., №105/247/47 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2020.
10. Порядок взаимодействия организаций здравоохранения с органами внутренних дел при осуществлении принудительного амбулаторного наблюдения и лечения лиц, осужденных с применением статьи 107 Уголовного кодекса Республики Беларусь: утв. Министерством здравоохранения Респ. Беларусь и Министерством внутренних дел Респ. Беларусь, согласован с Генеральной прокуратурой Респ. Беларусь, 12 авг. 2016 г.
 11. О содействии в доставке пациентов и иных лиц при оказании психиатрической помощи [Электронный ресурс]: постановление Министерства здравоохранения Респ. Беларусь и Министерства внутренних дел Респ. Беларусь, 10 июля 2020 г., №65/144 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2020.
 12. Об основах деятельности по профилактике правонарушений [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь, 4 янв. 2014 г., №122-3 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2020.
 13. О Клиническом протоколе оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами: приказ Министерства здравоохранения Респ. Беларусь, 31 дек. 2010 г., №1387.
 14. Об утверждении правил внутреннего распорядка лечебно-трудовых профилакториев Министерства внутренних дел Республики Беларусь [Электронный ресурс]: постановление Министерства внутренних дел Респ. Беларусь, 9 окт. 2007 г., №264 // ЭТАЛОН. Законодательство Республики Беларусь / Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2020.

ANALYSIS OF EFFECTIVENESS OF APPLICATION OF COMPULSORY SAFETY AND TREATMENT MEASURES TO CITIZENS, SUFFERING FROM CHRONIC ALCOHOL ABUSE, DRUG ADDICTION OR SUBSTANCE ABUSE, AND MEDICAL AND SOCIAL REHABILITATION OF CITIZENS AT TREATMENT AND LABOR PREVENTIVE CENTERS

V.P.Maksimchuk, T.V.Korotkevich, T.S.Golubeva, V.Yu.Varivonchik

Republican Scientific and Practical Center of Mental Health, 152, Dolginovsky Trakt, 220053, Minsk, Republic of Belarus

The Belarusian legislation provides for the application of compulsory safety and treatment measures to persons suffering from chronic alcohol abuse, drug addiction or substance abuse in

correctional institutions and medical and social rehabilitation with mandatory forced labor of patients with alcohol abuse and drug addiction in treatment and labor preventive clinics. Statistical data have been studied by authors for the past 20 years on number of examinations of patients with alcohol and drug addiction in application of Article 107 of the Criminal Code of the Republic of Belarus as well as number of persons sent to treatment and labor prevention centers. Analysis of effectiveness of application of coercive safety and treatment measures in accordance with Article 107 of the Criminal Code of the Republic of Belarus to citizens suffering from chronic alcohol, drug or substance abuse, as well as medical and social rehabilitation of citizens in treatment and labor preventive clinics, allowed authors to formulate proposals for its improvement.

Keywords: coercive safety and treatment measures; examination in application of article 107 of the Criminal Code of the Republic of Belarus; medical and labor preventive clinics; interdepartmental interaction of healthcare institutions and internal affairs bodies; medical and social rehabilitation.

Сведения об авторах:

Максимчук Владимир Петрович, канд. мед. наук, доцент; ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», Республиканский центр наркологического мониторинга и превентологии, врач-психиатр-нарколог; тел.: (+37517) 2898109; e-mail: belnarkolog@tut.by.

Короткевич Татьяна Валерьевна, канд. мед. наук; ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», зам. директора по организационно-методической работе; тел.: (+37517) 3353085, e-mail: Kor-1965@mail.ru.

Голубева Татьяна Сергеевна, канд. биол. наук; ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», ученый секретарь; тел.: (+37517) 2898088; e-mail: tatyana.gol.2011@yandex.by.

Варивончик Вероника Юрьевна; ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», психолог 17 наркологического отделения.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 24.11.2020 г.