А.А. Арямов, М.М. Голиченко, С.Г. Дугин
К.Э. Игнатенко, А.А. Крюкова
Н.И. Крюкова, Т.И. Мадатов

Предпосылки, правовая основа и механизм реализации уголовно-исполнительными инспекциями УФСИН России, МВД России «Схем направления наркопотребителей на профилактические и лечебные мероприятия, на реабилитацию и ресоциализацию»

Второе издание

JUSTITIA

Предпосылки, правовая основа и механизм реализации уголовно исполнительными инспекциями УФСИН России, МВД России «Схем направления наркопотребителей на профилактические и лечебные мероприятия, на реабилитацию и ресоциализацию

Содержание

№п.п	Название	стр
1	**Введение. Необходимость организации работы УИИ, МВД России с потребителями наркотиков.**	2
1.1	Правовое обоснование необходимости целенаправленной работы с наркопотребителями	2
1.2	Потребление наркотиков и преступность 7	
1.3	Необходимость налаживания работы с потребителями наркотиков с точки зрения обеспечения безопасности в сфере здравоохранения.	10
1.4	Защита от дискриминации как основание необходимости специфической работы с наркопотребителями	11
2	**Понятие Схем**	12
3	**Механизм реализации Схем**	23
3.1	Некоторые правовые особенности, которые следует учитывать при участии общественных организаций в Схемах	23
3.2	Из опыта работы Схем в правоохранительных органах России	29
3.3	В чем принципиальное отличие Схем от пробации?	31
3.4	Возможный алгоритм реализации Схем в партнерстве с с уголовно-исполнительными инспекциями на основании положений Инструкции по организации исполнения наказаний и мер уголовно-правового характера без изоляции от общества	32
3.4.1	*Идентификация среди задержанных лиц, в отношении которых есть достаточные основания полагать, что они незаконно потребляют наркотики (потенциальных клиентов)*	32
3.4.2	*Целевая группа Схем*	33
3.4.3	*Извещение консультанта. Планирование первоначальной беседы с учетом работы Схем*	34
3.4.4	*Работа с осужденным в ходе его явки на первоначальную беседу*	34
3.4.5	*Стимулирование осужденных к активному участию в Схемах*	35
3.4.6	*Беседа консультанта с задержанным, заполнение анкеты и выдача направлений, исходя из нужд задержанного*	36
3.4.7	*Насколько важно заполнение анкеты?*	38
3.5	Создание координационной группы для реализации Схем	40
3.6	Обучение консультантов, инспекторов уголовно-исполнительной инспекции, сотрудников партнерских организаций по вопросам Схем.	40
3.7	Организационно-правовые аспекты организации Схем	41
3.8	Организация работы Схем во взаимодействии с участковыми уполномоченными полиции. Дополнительные возможности реализации Схем органами внутренних дел при применении законодательства об	43
3.8.1	административных правонарушениях.	43
3.8.2	Сотрудничество с органами внутренних дел.	45
4	**Мониторинг и оценка работы Схем**	47
4.1	Примерные показатели мониторинга работы Схемы	49
4.2	Анкета клиента	55

1. Введение. Необходимость организации работы УИИ, МВД России с потребителями наркотиков.

1.1. Правовое обоснование необходимости целенаправленной работы с наркопотребителями.

Согласно статье 6.9. Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (КоАП РФ), потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ является административным правонарушением.

В примечании статьи 6.9. отмечено, что лицо, добровольно обратившееся в медицинскую организацию для лечения в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, освобождается от административной ответственности за данное правонарушение. Лицо, в установленном порядке признанное больным наркоманией, может быть с его согласия направлено на медицинскую и (или) социальную реабилитацию и в связи с этим освобождается от административной ответственности за совершение правонарушений, связанных с потреблением наркотических средств или психотропных веществ. Действие настоящего примечания распространяется на административные правонарушения, предусмотренные частью 2 статьи 20.20 КоАП РФ (потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, новых потенциально опасных психоактивных веществ или одурманивающих веществ на улицах, стадионах, в скверах, парках, в транспортном средстве общего пользования, а также в других общественных местах либо невыполнение законного требования уполномоченного должностного лица о прохождении медицинского освидетельствования на состояние опьянения гражданином, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что он потребил наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача, новые потенциально опасные психоактивные вещества или одурманивающие вещества на улице, стадионе, в сквере, парке, в транспортном средстве общего пользования, а также в другом общественном месте).

Исправление осужденного и предупреждение совершения осужденным новых правонарушений являются основными целям наказания.

Статья 3.1. КоАП РФ «Цели административного наказания»

Административное наказание является установленной государством мерой ответственности за совершение административного правонарушения и применяется в целях предупреждения совершения новых правонарушений как самим правонарушителем, так и другими лицами.

Статья 43 (2) Уголовного Кодекса РФ (УК РФ) «Понятие и цели наказания»

Наказание применяется в целях восстановления социальной справедливости, а также в целях исправления осужденного и предупреждения совершения новых преступлений.

Аналогичные цели преследует и Уголовно-исполнительное законодательство РФ.

Статья 1 (1) Уголовно-исполнительного кодекса РФ (УИК РФ). «Цели и задачи уголовно-исполнительного законодательства Российской Федерации»

Уголовно-исполнительное законодательство Российской Федерации имеет своими целями исправление осужденных и предупреждение совершения новых преступлений как осужденными, так и иными лицами.

При этом УИК РФ определяет условия применения средств исправления и, в частности указывает, что средства исправления должны соответствовать личности осужденных.

Статья 9 (2) «Исправление осужденных и его основные средства»

Средства исправления осужденных применяются с учетом вида наказания, характера и степени общественной опасности совершенного преступления, личности осужденных и их поведения.

Из данных норм видно, что исправление осужденного необходимо сообразовывать с особенностями его личности и наличием факторов, которые с высокой долей вероятности оказали влияние на его поведение, благодаря чему он совершил правонарушение и может продолжить противоправную деятельность в будущем, если на данные факторы не будет оказано воздействие.

Верховный суд РФ рассматривает состояние здоровья в качестве фактора, характеризующего личность лица[1]. Употребление наркотиков и тем более зависимость относятся к характеристикам состояния здоровья человека. Наркомания признана в Российской Федерации заболеванием, характеризующимся наличием синдрома зависимости, который «полностью не редуцируется даже при длительных ремиссиях и характеризуется сильной, иногда непреодолимой потребностью принимать психоактивное вещество»[2]. Хроническая природа наркомании также признана ВОЗ[3]. Многие из наркозависимых потребителей не способны сразу отказаться от наркотиков, либо возвращаются к употреблению наркотиков даже после продолжительных ремиссий. Во многих случаях употребление наркотиков является симптомом хронического заболевания, подобно периодическому проявлению симптомов при астме, диабете или гипертонии[4]. При этом без оказания лицу надлежащей помощи течение наркомании как болезни часто бывает связано с противоправной деятельностью. Таким образом, исходя из требований уголовного и уголовно-исполнительного законодательства РФ, наркомания является важным фактором, подлежащим учету при работе с осужденными в целях предотвращения возможного совершения ими новых правонарушений.

Необходимость целенаправленной работы с потребителями наркотиков стала особенно актуальной в связи с последними изменениями в законодательстве.

Начиная с 2013 года, в Российской Федерации принят ряд законов и нормативно-правовых актов в сфере правоотношений, связанных с незаконным потреблением психоактивных веществ.

---

[1] Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 22.12.2015 г. № 58 "О практике назначения судами Российской Федерации уголовного наказания". "Бюллетень Верховного Суда РФ", N 2, февраль, 2016.

[2] Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 октября 2003 г. N 500 «Об утверждении протокола ведения больных "Реабилитация больных наркоманией (Z50.3)"»

[3] WHO, UNODC (2008). "*Principles of Drug Dependence Treatment*". Discussion Paper. Page 1.

[4] US National Institute on Drug Abuse (2011). Info Facts: Understanding Drug Abuse and Addiction.

Во-первых, речь идет о Федеральных законах, принятых 25 ноября 2013 года: № 313-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» и № 317-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Так, в Федеральный закон № 313-ФЗ введено понятие «побуждение больных наркоманией к лечению от наркомании и реабилитации», под которым понимается комплекс правовых и организационных мероприятий, направленных на создание дополнительных стимулов для больных наркоманией принимать решение о лечении наркомании и медицинской и (или) социальной реабилитации.

Кроме того, «побуждение лиц, больных наркоманией к прохождению лечения от наркомании от реабилитации» и «побуждение лиц, эпизодически потребляющих наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача, к прохождению профилактических мероприятий» стали одними из принципов государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, а также в области противодействия их незаконному обороту.

Законом № 313-ФЗ УК РФ дополнен статьей 72.1, которая наделила суд полномочием возложения на осужденного, признанного больным наркоманией, обязанности пройти лечение от наркомании и медицинскую и (или) социальную реабилитацию.

Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации (УПК РФ) дополнен еще одним видом обязательной экспертизы, целью которой является установление физического или психического состояние подозреваемого, обвиняемого, когда имеются основания полагать, что он является больным наркоманией (ст. 196 УПК РФ). Кроме того, расширился перечень вопросов, разрешаемых судом при постановлении приговора – он дополнен необходимостью решения вопроса о необходимости прохождения подсудимым лечения от наркомании и медицинской и (или) социальной реабилитации в порядке ст. 72.1 УК РФ.

Законом № 313-ФЗ также внесены изменения в КоАП РФ. Так, срок административного ареста за совершение административных правонарушений в области законодательства о наркотических средствах, психотропных веществах и об их прекурсорах поднят до 30 суток.

Также, аналогично с изменениями, внесенными в УПК РФ, расширены полномочия суда по возложению на лицо обязанности пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ.

Кроме того, КоАП РФ дополнен статьей 6.9.1, предусматривающей ответственность за уклонение от прохождения диагностики, профилактических мероприятий, лечения от наркомании и (или) медицинской и (или) социальной реабилитации лицом, на которое возложена соответствующая обязанность.

Федеральный закон № 313-ФЗ внес изменения в ст. 44 Федерального закона от 8 января 1998 года № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» которыми был расширен круг лиц, наделенных полномочиями направления на медицинское освидетельствование. Этими полномочиями стали обладать должностные лица, осуществляющие производство по делу об административном правонарушении. Таким

образом, фактически закреплено, что лица, совершившие административный проступок также могут быть направлены на медицинское освидетельствование, при наличии к тому оснований (есть основания полагать что оно (лицо) больно наркоманией, находится в состоянии наркотического опьянения либо потребило наркотическое средство или психотропное вещество без назначения врача либо новое потенциально опасное психоактивное вещество).

Во исполнение данных законов 28.05.2014 принято Постановление Правительства РФ № 484 «Об утверждении Правил контроля за исполнением лицом возложенной на него судом при назначении административного наказания обязанности пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача».

Стоит отметить, что данным постановлением органы внутренних дел России наделены полномочием учета лиц, на которых наложена судом обязанность пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую или социальную реабилитацию, так как именно должностные лица ОВД уполномочены составлять протоколы об административных правонарушениях, предусмотренных ст. ст. 6.8, 6.9, 6.9.1 КоАП РФ, а также рядом других составов, указанных в ст. 28.3 КоАП.

Кроме того, 15.04.2014 года принято Постановление Правительства РФ № 299 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Противодействие незаконному обороту наркотиков». Одной из целей данной программы является создание национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях. Исполнителем данной программы являлась ФСКН России. Указом Президента РФ от 05.04.2016 № 156 «О совершенствовании государственного управления в сфере контроля за оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров и в сфере миграции», полномочия ФСКН переданы переданы Министерству внутренних дел Российской Федерации.

Одним из последних шагов в создании системы «побуждения к лечению» стало принятие Федерального закона № 230-ФЗ от 13.07.2015 года, которым внесены изменения в ст. 6.9 КоАП РФ. Согласно этим изменениям, административную ответственность влечет не только потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ, но и невыполнение законного требования уполномоченного должностного лица о прохождении медицинского освидетельствования на состояние опьянения гражданином, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что он потребил наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо новые потенциально опасные психоактивные вещества.

Аналогичные поправки внесены в ч. 2 ст. 20.20 КоАП РФ, предусматривающую административную ответственность за потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, новых потенциально опасных психоактивных веществ или одурманивающих веществ на улицах, стадионах, в скверах, парках, в

транспортном средстве общего пользования, а также других, а также других общественных местах.

Очевидно, что для эффективной реализации этих нововведений сил и средств органов государственной власти субъектов Российской Федерации будет недостаточно. Необходимо развитие их сотрудничества с общественными объединениями, участвующих в мероприятиях или оказывающих услуги по реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков. Для этого имеется необходимая правовая основа.

Так, например, согласно ч. 3 ст. 60 УК РФ при назначении наказания учитываются характер и степень общественной опасности преступления и личность виновного, в том числе, обстоятельства, смягчающие и отягчающие наказание, а также влияние назначенного наказания на исправление осужденного и на условия жизни его семьи.

Кроме того, согласно ст. 72.1 УК РФ суд обладает полномочием возложения на осужденного, признанного больным наркоманией, обязанности пройти лечение от наркомании и медицинскую и (или) социальную реабилитацию.

Представляется, что привлечение социального работника профильной общественной организации на самых ранних стадиях производства по уголовному делу может способствовать оказанию помощи суду в формировании объективной информации о личности подсудимого, одной из характеристик которой является наркозависимость. Особенно такая работа важна в случаях совершения наркопреступлений или иных преступлений, осной причиной которых является наркозависимость обвиняемого.

Участие на ранних стадиях уголовного производства социального работника, позволило бы начать оказывать социальную помощь наркозависимому гражданину еще до вынесения судебного решения. Это в свою очередь позволило бы суду, при возложении обязанности пройти лечение от наркомании и медицинскую и (или) социальную реабилитацию, использовать составленный социальным работником общественной организации план социального сопровождения и, возможно, уже достигнутые промежуточные результаты работы с подсудимым, в качестве ориентиров при назначении более объективной, справедливой и отвечающей целям наказания обязанности прохождения лечения и (или) социальной реабилитации. К примеру, раннее участие социального работника позволило бы определить какой характер социальной и реабилитации необходим подсудимому, а также решить вопрос о необходимости медицинской реабилитации.

Учитывая тот факт, что изменения в законодательстве коснулись также КоАП РФ, представляется необходимым привлечение социального работника на самых ранних стадиях производства по делу об административном правонарушении.

Так, согласно ч. 2 ст. 4.1 КоАП, при назначении административного наказания физическому лицу учитывается характер совершенного им административного правонарушения, личность виновного, его имущественное положение, обстоятельства, смягчающие административную ответственность, и обстоятельства, смягчающие административную ответственность.

Кроме того, аналогичным образом, предусмотренным уголовным судопроизводством ч. 2.1. ст. 4.1. КоАП РФ предусматривает возможность наложения судом обязанности пройти

диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ.

В связи с вышеизложенным, привлечение социального работника профильной организации на ранних стадиях производства по делу об административном правонарушении, связанным с незаконным оборотом наркотиков, могло бы оказать содействие суду как при назначении справедливого наказания, так и при наложении дополнительной обязанности пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ.

1.2. Потребление наркотиков и преступность.

По разным оценкам число людей, незаконно потребляющих наркотики в России, составляет от 1,6[5] до 7,3 миллионов[6]. Далеко не все из них потребляют наркотики без назначения врача регулярно и тем более страдают наркозависимостью. Большинство из них не сталкиваются с системой правосудия, либо если такое происходит, не требуют каких-либо специальных вмешательств, связанных с наркотиками. Однако внутри данной группы есть меньшая, но все еще значительная по объему группа лиц – потребители опиатов (героин, дезоморфин) и психостимулянтов (амфетамин, метамфетамин, мефедрон), которые, в силу большего аддиктивного действия опиатов имеют большие шансы на развитие наркозависимости и связанных с этим проблем, включая совершение разного рода правонарушений.

Оценочное число людей, незаконно потребляющих опиаты в России, - 1,7 миллиона[7]. По данным ООН, 2.29 % людей в возрасте 15-64 лет в России немедицински потребляют инъекционные наркотики.[8] Более 78 % из зарегистрированных с синдромом зависимости в Российской Федерации в 2014 года имели зависимость от опиатов[9]. При этом очень многие из потребителей опиатов практикуют инъекционное потребление. По данным за 2014 год, 54 % из состоящих на учете потребителей наркотиков употребляли наркотики инъекционным путем[10]. Количество потребителей психостимуляторов в России значительно ниже количества потребителей опиатов. К примеру, в 2014 году зарегистрировано 252 205 больных с синдромом зависимости от опиатов. И только 9647 зарегистрировано с синдромом зависимости от психостимуляторов. Вместе с тем в этой группе больных наркоманий

---

[5] http://www.unodc.org/russia/ru/osnovnie-stranovye-pokazately.html

[6] Выступление председателя Государственного антинаркотического комитета, директора ФСКН России В. П. Иванова на 16 съезде психиатров России (г. Казань, 24.09.2015) // http://www.fskn.gov.ru/includes/periodics/speeches_fskn/2015/0924/121139872/detail.shtml

[7] Управление ООН по наркотикам и преступности (2011). Всемирный доклад о наркотиках. Вена.

[8] Управление ООН по наркотикам и преступности (2015). Всемирный доклад о наркотиках. Вена. С. 7

[9] Киржанова В. и др. (2015). «Число заболеваний наркологическими расстройствами, зарегистрированных в Российской Федерации». Основные показатели деятельности наркологической службы в 2013-20140 году. Национальный научный центр наркологии. Москва

[10] Киржанова В. и др. (2015). «Число заболеваний наркологическими расстройствами, зарегистрированных в Российской Федерации». Основные показатели деятельности наркологической службы в 2013-2014 году. Национальный научный центр наркологии. Москва.

наблюдается стремительный прирост, при существенном замедлении первичной заболеваемости с синдром зависимости от опиатов[11].

Не существует какой-то единой модели, которая могла охватить сложную взаимосвязь между незаконным оборотом наркотиков и преступностью. Скорее, группы наркопотребителей и правонарушителей являются гетерогенными и существует множество путей, ведущих от потребления наркотиков к правонарушениям и преступлениям[12].

В литературе к преступлениям, связанным с незаконным оборотом наркотиков, относят следующие обширные группы преступлений:

1) непосредственно наркопреступления;

2) преступления, совершаемые в целях финансирования зависимости;

3) преступления, обусловленные психофармакологическим воздействием наркотиков;

4) преступления, связанные с особенностями функционирования рынка незаконных наркотиков[13].

Преступление первой группы весьма многочисленны в Российской Федерации. По данным ФСКН России[14], «каждый восьмой заключённый в России осуждён по наркостатьям; количество преступников из числа потребителей, находящихся в местах лишения свободы, с 2005 по 2011 годы увеличилось более чем в два раза; в мегаполисах каждый третий приговор выносится судами по расследованным наркопреступлениям; в общем объёме пресечённых преступлений наркопреступления занимают третье место после краж и экономических преступлений»[15]. О важности применения к этой категории преступников мер по реабилитации и ресоциализации, говорилось на заседании президиума Государственного совета 17.06.2015. В частности, директором ФСКН России было указано, что «85 % лиц, а это 100 тысяч человек, ежегодно привлекаемых к уголовной ответственности за наркопреступления, сами являются наркоманами, хранившими при себе одну-две дозы, без цели сбыта. Поэтому представляется целесообразным работать с этим контингентом не через пенитенциарную систему, а через специализированные программы реабилитации».[16] По данным Министерства внутренних дел РФ, «в 2010 году органами внутренних дел и органами наркоконтроля было выявлено 222,6 тыс. преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков[17]. По данным судебного Департамента при Верховном суде РФ в 2014

[11] Киржанова В. и др. (2015). «Число заболеваний наркологическими расстройствами, зарегистрированных в Российской Федерации». Основные показатели деятельности наркологической службы в 2013-2014 году. Национальный научный центр наркологии. Москва.

[12] H. Raskin et al (2000). Dynamics of the Drug-Crime Relationship. Criminal Justice. P. 151

[13] "Defining Drug-Related Crime". Drugnet Europe. Newsletter of the European Monitoring Centre for Drugs an Drug Addiction. Issue 59. July-September 2007; Paul J Goldstein. *"The Drugs/Violence Nexus: A Tripartite Conceptual Framework." Journal of* Drug Issues v. 39 (1985): 143-174

[14] В настоящий момент ФСКН России упразднена Указом Президента РФ от 05 апреля 2016 года № 156 "О совершенствовании государственного управления в сфере контроля за оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров и в сфере миграции".

[15] Заседание президиума Госсовета, посвящённое борьбе с распространением наркотиков среди молодёжи. 18 апреля 2011 года. http://президент.рф/news/10986

[16] Заседание президиума Госсовета по вопросу реализации государственной антинаркотической политики. 17 июня 2015 года. http://kremlin.ru/events/president/transcripts/49716

[17] Статистические данные за 2010 год. «Преступления, связанные с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов, сильнодействующих веществ». www.mvd.ru

году 114 471 человек был осужден по ст.ст. 228-234 УК РФ[18]. Исследования показывают, что до 65 % потребителей наркотиков имеют опыт лишения свободы[19].

Преступления третьей и четвертой группы, если совершаются наркопотребителями, в той или иной степени являются насильственными преступлениями. Наибольшую долю преступлений, обусловленных психофармакологическим воздействием психоактивных веществ составляют преступления, совершенные под воздействием алкоголя. В сравнении с ними наркотики, включая опиаты, занимают незначительное место[20].

Преступления четвертой группы связаны с функционированием незаконного рынка наркотиков. Как правило это насильственные преступления, спровоцированные конфликтами между участниками незаконного рынка наркотиков[21]. Очевидно, что преступления третьей и четвертой группы представляют меньший интерес с точки зрения работы уголовно-исполнительных инспекций, так как насильственные преступления как правило влекут за собой реальный срок лишения свободы, хотя определенная часть из них безусловно может наказываться мерами, не связанными с изоляцией от общества.

По причине зависимости в целях добычи средств на приобретение наркотиков наркозависимые могут совершать хищения. К примеру, данные об этом имеются в исследованиях, проведенных в Англии и Канаде[22]. Хищения и дела о наркотиках составляют самую большую группу из всех рассмотренных судами РФ в 2013 году уголовных дел (53,8 %)[23]. Важно отметить, что за хищения и дела о наркотиках суды часто назначают не связанные с лишением свободы наказания, включая условное осуждение. Так, в 2014 году 44 487, или 39 % из всех осужденных по ст.ст. 228-233 УК РФ, осуждены условно[24]. При этом 41 747 человека были осуждены условно по ст. 228 УК РФ[25]. За кражи и грабежи в России в 2014 году осуждены условно 77 509 человек[26].

Весьма вероятно, что многие из этих преступлений совершены по причине зависимости от наркотиков и лица, их совершившие, нуждаются в той или иной медико-социальной помощи, ориентированной на потребности потребителей наркотиков.

Необходимо отметить, что в целом по России сохраняется весьма высокий уровень повторно совершаемых преступлений. Так, около 33,6 % осужденных в 2014 году составляли лица с неснятыми или непогашенными судимостями.[27]

---

[18] Судебный департамент при Верховном Суде Российской Федерации. Отчет о числе привлеченных к уголовной ответственности и видах уголовного наказания за 12 месяцев 2014 года. www.cdep.ru

[19] Саранг А., и другие (2006). Инъекционное потребление и использование шприцев в обстановке риска заражения ВИЧ в местах лишения свобды в России. (Sarang, A., et al. (2006). Drug injecting and syringe use in the HIV risk environment of Russian penitentiary institutions. *Addiction*, 101:1787–1796).

[20] *Paul J Goldstein. "The Drugs/Violence Nexus: A Tripartite Conceptual Framework." Journal of* Drug Issues v. 39 (1985): 143-174

[21] Ibid.

[22] The National Treatment Agency for Substance Misuse (England). (2009). Breaking the link: The role of drug treatment in tackling crime. C.4; Lyne Casavant & Chantal Collin (2001). Illegal Drug Use and Crime: A Complex Relationship. The Parliament of Canada.

[23] Судебный департамент при Верховном Суде Российской Федерации. Обзор судебной статистики о деятельности федеральных судов общей юрисдикции и мировых судей в 2013 году. www.cdep.ru.

[24] Судебный департамент при Верховном Суде Российской Федерации. Отчет о числе привлеченных к уголовной ответственности и мерах уголовного наказания за 12 месяцев 2014 года. www.cdep.ru

[25] Судебный департамент при Верховном Суде Российской Федерации. Виды наказания по наиболее тяжкому преступлению (без учета сложения) за 12 месяцев 2014 года. www.cdep.ru

[26] Судебный департамент при Верховном Суде Российской Федерации. Отчет о числе привлеченных к уголовной ответственности и мерах уголовного наказания за 12 месяцев 2014 года. www.cdep.ru.

[27] Судебный департамент при Верховном Суде Российской Федерации. Отчет о за 12 месяцев 2014 года. www.cdep.ru.

1.3. Необходимость налаживания работы с потребителями наркотиков с точки зрения обеспечения безопасности в сфере здравоохранения.

Органы исполнения наказания входят в систему органов государства и на основании ст. ст. 2, 4 Закона «О безопасности»[28] принимают участие в обеспечении безопасности. Одной из главных угроз национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации является массовое распространение ВИЧ-инфекции, туберкулеза и наркомании[29]. Немедицинское потребление наркотиков, особенно инъекционным путем, значительно повышает риск заражения ВИЧ инфекцией и гепатитами, в связи с тем, что часто потребители наркотиков пользуются совместным инъекционным инструментом или средствами приготовления инъекционного раствора. В среднем в стране 37,2 % людей, немедицински потребляющих наркотики инъекционно, живут с ВИЧ[30]. В некоторых регионах распространенность ВИЧ в этой группе достигает 75 %.[31]

Так, у 57,3 % людей, живущих с ВИЧ, выявленных в 2014 г., основным фактором риска заражения было указано немедицинское потребление наркотиков нестерильным инструментарием[32]. В некоторых городах до 90 % инъекционных наркопотребителей инфицированы гепатитом С[33].

При этом многие лица, незаконно потребляющие наркотики, имеют опыт совершения правонарушений и преступлений, отбывания наказаний. Около 11 % людей, живущих с ВИЧ и знающих о своем диагнозе, находятся в местах лишения свободы[34]. На протяжении последних четырех лет отмечается постоянное и быстрое увеличения количества новых выявленных случаев ВИЧ-инфекции среди лиц, находящихся в местах лишения свободы (с 1475,4 на 100 тыс. обследованных в 2010 г. до 1616,9 в 2011 г., 2066,1 в 2012 и 2244,9 в 2013 г.)[35].

Туберкулез также является серьезной проблемой на фоне ВИЧ инфекции. К концу 2014 г. на учете в противотуберкулезных учреждениях РФ состояло 200 793 больных активными формами туберкулеза, из них 86 953 — новые случаи[36]. Из всех впервые заболевших туберкулезом, 9,3 % содержалось в учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний[37]. По данным ВОЗ, Российская Федерация стала одним из 3 мировых лидеров по

---

[28] Закон от 5 марта 1992 года № 2446-1 «О безопасности». "Российская газета", N 103, 06.05.1992.

[29] Указ Президента РФ от 31.12.2015 N 683 "О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации"

[30] УНП ООН (2009). Всемирный доклад о наркотиках. Вена. С. 57.

[31] Роспотребнадзор (2010) «Национальный доклад Российской Федерации о ходе выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой в ходе 26-ой специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН, июнь 2001 г. Отчетный период: январь 2008 года - декабрь 2009 года».

[32] Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом в Российской Федерации (2014). оследние эпидемиологические данные по ВИЧ-инфекции в Российской Федерации (по состоянию на 31.12.2014 г.).

[33] Стеллит, (2010). Исследование, среди уличных потребителей наркотиков в г. Санкт-Петербурге. .

[34] По данным Медицинского управления Федеральной службы исполнения наказаний (ФСИН) Российской Федерации: http://www.poz.ru/news/?id=2682

[35] Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом в Российской Федерации (2014). ВИЧ-инфекция. Информационный биллютень № 39. http://hivrussia.ru/files/bul_39.pdf

[36] ФГУ ЦНИИ ОИЗ МЗСР РФ (2014) Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Российской Федерации // http://mednet.ru/images/stories/files/CMT/tub_epidsituaciya.pdf

[37] ФГУ ЦНИИ ОИЗ МЗСР РФ (2010) Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Российской Федерации на 31 декабря 2009 года. // http://duma.hivpolicy.ru/assets/files/15_04_2010/TB.pdf

заболеваемости туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ)[38] – в 2007 г. зафиксировано 43 000 случаев[39]. В 2014 году отмечен также рост доли больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) микробактерий туберкулеза (МБТ) к противотуберкулезным препаратам (ПТП). Так, доля больных с МЛУ-ТБ среди больных туберкулезом органов дыхания, выделяющих МБТ, выросла с 40,0 % в 2013 году до 43,6 % в 2014 году. Среди постоянных жителей, вставших на учет в 2014 году, 15,1% больных имели ВИЧ-инфекцию (в 2013 – 12,5%). В конце 2014 г. общее число случаев туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией достигло 25 574 (в 2010 году 16 227). Кроме того, стоит отметить, что снижение показателя смертности от туберкулеза в 2014 году произошло более чем в половине случаев за счет увеличения регистрации смертности от ВИЧ-инфекции пациентов с туберкулезом. Так, число умерших от туберкулеза сократилось на 1 37 человека (соответственно 16 190 и 14 816 умерших от туберкулеза в 2013 и 2014 годах), а число больных туберкулезом, умерших от ВИЧ-инфекции, выросло на 844 человека (соответственно 5 841 и 6 65 человек).[40] Прогрессирование туберкулеза стало непосредственной причиной смерти в 66,5 % случаев среди умерших пациентов с ВИЧ-инфекцией[41]. Около 75 % мужчин и 54 % женщин, живущих с ВИЧ и ТБ, инфицировались ВИЧ посредством инъекционного потребления наркотиков без назначения врача.[42]

Многие из лиц, осужденных к мерам наказания, не связанным с изоляцией от общества, могут иметь опыт немедицинского потребления инъекционных наркотиков и ту или иную степень зависимости от наркотиков. Во исполнение обязанности по обеспечению безопасности в области здравоохранения, уголовно-исполнительной инспекции необходимо исходить из того, что многие из осужденных к мерам наказания, не связанным с изоляцией от общества, нуждаются в услугах, направленных на профилактику, лечение и уход при ВИЧ и других инфекционных заболеваниях.

1.4. Защита от дискриминации как основание необходимости специфической работы с наркопотребителями

Конституция РФ (ст. 19), а также уголовно-исполнительное законодательство (ст. 8 УИК РФ) закрепляют принцип равенства всех перед законом вне зависимости от каких-либо обстоятельств.

Положения ст. 19 Конституции РФ и ст. 8 УИК РФ имеют непосредственное отношение к вопросу о необходимости соответствия работы уголовно-исполнительной инспекции специальным потребностям потребителей наркотиков.

Немедицинское потребление наркотиков, особенно инъекционным путем, часто является признаком наличия у лица той или иной степени зависимости, что является проявлением болезни. На основании ч. 3 ст. 5 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ

[38]МЛУ ТБ — форма туберкулеза, которая не поддается стандартной шестимесячной терапии препаратами первой линии. МЛУ-ТБ развивается либо в результате первичного инфицирования устойчивыми бактериями, либо в силу не успешного лечения пациента.

[39]WHO (2010) Multidrug and extensively drug-resistant TB (M/XDR-TB): 2010 global report on surveillance and response // http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598866_eng.pdf

[40] ФГУ ЦНИИ ОИЗ МЗСР РФ (2014) Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Российской Федерации // http://mednet.ru/images/stories/files/CMT/tub_epidsituaciya.pdf

[41]ФРЗ (2010) Круглый стол «Опыт взаимодействия региональных противотуберкулезных служб и центров СПИД по привлечению к обследованию больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией»

[42] Фролова О. (2009). "Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу, сочетанному с ВИЧ-инфекцией". Презентация. Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова http://www.tbpolicy.ru/news/?id=227

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», «государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний».

При этом под дискриминацией следует понимать не только несправедливое неравенство, но и несправедливое равенство. По мнению Европейского суда по правам человека[43], свобода от дискриминации нарушается в случае, если в сравнительно аналогичных ситуациях государство обращается с отдельными лицами отлично от других без наличия объективных или рациональных на то оснований (не справедливое неравенство). Запрет дискриминации также нарушается, если государство без объективных и рациональных на то причин не обращается отлично от других с лицами, ситуация которых требует отличного от других обращения (не справедливое равенство).[44]

Исходя из такого подхода к толкованию положений о запрете дискриминации, при работе с осужденными, многие из которых могут оказаться потребителями наркотиков, уголовно-исполнительной инспекции следует уделять внимание необходимости создания условий для планирования своих действий, исходя из потребностей этих лиц. При этом речь идет о тех потребностях, которые напрямую касаются обязанностей уголовно-исполнительной инспекции по исправлению осужденных, а также по обеспечению безопасности в сфере здравоохранения.

Таким образом, исходя из сложившейся в настоящий момент ситуации вокруг немедицинского потребления наркотиков, связи незаконного потребления наркотиков с совершением правонарушений ипреступлений, а также с распространением ВИЧ, гепатитов и других заболеваний, и принимая во внимание положения действующего российского законодательства, в обязанности уголовно-исполнительной инспекции входит налаживание работы с осужденными наркопотребителями, в соответствие со специфическими потребностями этой группы людей в мерах социально-медицинской поддержки.

2. Понятие Схем

Конституция РФ (ч. 4 ст. 15), а также уголовно-исполнительное законодательство (ч. 2 ст. 3 УИК РФ) закрепляют принцип приоритета норм международных договоров Российской Федерации над законами Российской Федерации. Важной составляющей законодательства Российской Федерации являются с одной стороны нормы международных договоров о наркотиках[45], а с другой стороны – нормы международных договорах о правах человека[46].

---

[43] Российская Федерация ратифицировала Конвенцию о защите прав человека и основных свобод от 4 ноября 1950 года (Европейская Конвенция) и признало юрисдикцию Европейского Суда по правам человека обязательной по вопросам толкования и применения Конвенции и Протоколов к ней (Федеральный Закон № 54-ФЗ от 30 марта 1998 года «О ратификации Конвенции «О защите прав человека и основных свобод и протоколов к ней»).

[44] *Thlimmenos v. Greece* [GC], no. 34369/97, § 44, ECHR 2000IV. Хотя данное решение было вынесено не в отношении Российской Федерации, оно отражает практику Европейского суда по применению Европейской Конвенции.

[45] Основными международными договорами о наркотиках с участием Российской Федерации являются Единая Конвенция «О наркотических средствах», 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с протоколом 1972 года «О поправках к Единой Конвенции о наркотических средствах 1961 года», Нью-Йорк, 30 марта 1961 года//Собрание законодательства РФ. 29 мая 2000 г. N 22. Ст. 2269; Конвенция «О психотропных веществах», Вена, 21 февраля 1971 года// Сборник действующих договоров, соглашений и конвенций, заключенных СССР с иностранными государствами. Вып. XXXV. - М., 1981. С. 416 – 434; Конвенция ООН «О борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ», Вена, 20 декабря 1988 года// Сборник международных договоров СССР и Российской Федерации. Вып. XLVII. - М., 1994. С. 133 - 157.

Эти международные договоры содержат важные нормы, имеющие отношение к исполнению наказаний в отношении потребителей наркотиков.

К примеру, антинаркотические Конвенции ООН предусматривают обязанность государств применять к правонарушителям меры перевоспитания, восстановления трудоспособности или социальной реинтеграции, а также, если правонарушитель является наркоманом, его меры лечения и последующего наблюдения за ним. Данные меры могут применяться как совместно, так и вместо наказания[47]. Международные договоры о правах человека предусматривают право каждого на здоровье, свободу от жестокого обращения[48].

В этой связи вопрос о соотношении норм российского права и норм международного права имеет важное значение, в первую очередь для толкования российского законодательства в свете международных стандартов.

Необходимо отметить, что применение международно-правовых положений в сфере внутригосударственных отношений – не новая практика в Российской Федерации.

Постановление Совета Федерации Федерального Собрания РФ от 8 февраля 2006 г. N 36-СФ «О докладе Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации 2005 года «О состоянии законодательства в Российской Федерации»[49]

Если суд или иной государственный орган, участвующие в реализации международно-правовых положений в сфере внутригосударственных отношений, отказываются в конкретном деле применить положения международного договора либо другого источника международного прав, признавая те или иные их положения несамоисполнимыми, то они сначала обязаны доказать этот факт.

Постановление Пленума Верховного суда РФ от 31 октября 1995 г. N 8 «О некоторых вопросах применений судами Конституции РФ при осуществлении правосудия»

Параграф 5 – Судам при осуществлении правосудия надлежит исходить из того, что общепризнанные принципы и нормы международного права, закрепленные в международных пактах, конвенциях и иных документах (в частности, во Всеобщей декларации прав человека, Международном пакте о гражданских и политических правах, Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах), и международные договоры Российской Федерации являются в соответствии с ч. 4 ст. 15 Конституции Российской Федерации составной частью ее правовой системы. Этой же конституционной нормой определено, что если международным договором Российской Федерации установлены иные

---

[46] К основным международным договорам России о правах человека можно отнести Международный Пакт "О гражданских и политических правах" от 16.12.1966// "Бюллетень Верховного Суда РФ", N 12, 1994; Международный пакт "Об экономических, социальных и культурных правах" от 16.12.1966// "Бюллетень Верховного Суда РФ", N 12, 1994; "Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания", Заключена 10.12.1984// Ведомости ВС СССР. 11 ноября 1987 г. N 45. Ст. 747.

[47] См. п. 4 ст. 3, ст. 14 Конвенции ООН «О борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ»; ст. 38 Единая Конвенция «О наркотических средствах», 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с протоколом 1972 года «О поправках к Единой Конвенции о наркотических средствах 1961 года»; ст. 20 Конвенции «О психотропных веществах».

[48] См. ст. 12 Международного Пакта "Об экономических, социальных и культурных правах"; ст. 7 Международныого Пакта "О гражданских и политических правах"

[49] *Собрание законодательства РФ. 2006. N 7. Ст. 746.*

правила, чем предусмотренные законом, то применяются правила международного договора.

Учитывая это, суд при рассмотрении дела не вправе применять нормы закона, регулирующего возникшие правоотношения, если вступившим в силу для Российской Федерации международным договором, решение о согласии на обязательность которого для Российской Федерации было принято в форме федерального закона, установлены иные правила, чем предусмотренные законом. В этих случаях применяются правила международного договора Российской Федерации.

Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 10 октября 2003 г. N 5 «О применении судами общей юрисдикции общепризнанных принципов и норм международного права и международных договоров Российской Федерации»

Под общепризнанными принципами международного права следует понимать основополагающие императивные нормы международного права, принимаемые и признаваемые международным сообществом государств в целом, отклонение от которых недопустимо.

К общепризнанным принципам международного права, в частности, относятся принцип всеобщего уважения прав человека и принцип добросовестного выполнения международных обязательств.

Содержание указанных принципов и норм международного права может раскрываться, в частности, в документах Организации Объединенных Наций и ее специализированных учреждений.

Документы ООН и ее специализированных учреждений служат важным источником толкования норм международных договоров, которые зачастую являются общими и с первого взгляда их трудно применять для принятия решения по специфическим вопросам, к примеру, таким как вопрос исполнения наказаний, не связанных с изоляцией от общества в отношении потребителей наркотиков.

Помимо Генеральной Ассамблеи, Экономического и социального совета ООН, важнейшими органами для целей толкования международных договоров являются органы, которые специально созданы договорами для мониторинга их исполнения сторонами (договорные органы). В рамках Антинаркотических Конвенций ООН созданы Комиссия по наркотическим средствам и Международный Комитет по контролю над наркотиками, в чьи функции входит оказание государствам содействия в приведение в жизнь целей Конвенций[50]. Дополнительно Конвенцией 1988 года предусмотрено, что «меры, направленные на ликвидацию или сокращение незаконного спроса на наркотические средства и психотропные вещества, могут опираться, в частности, на рекомендации Организации Объединенных Наций и ее специализированных учреждений, таких как Всемирная организация здравоохранения, и других компетентных международных организаций».[51]

[50] См. ст.ст. 5,9,8 Единой Конвенции «О наркотических средствах», 1961 года

[51] См. ст. 14 Конвенция ООН «О борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ»

Одним из учреждений системы ООН является Управление ООН по наркотикам и преступности, которое наделено функциями координации и руководства среди всех органов ООН по вопросам контроля над наркотиками и профилактики преступности и обладает компетенцией разрабатывать рекомендации для государств-членов ООН по вопросам национального и международного контроля над наркотиками[52].

Из многочисленных документов ООН, призывающих к сбалансированному подходу к сокращению спроса на наркотики, некоторые положения имеют прямое отношение к исполнению наказаний в отношении потребителей наркотиков.

Декларация о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики[53]

Параграф 18. В целях содействия социальной реинтеграции правонарушителей, злоупотребляющих наркотиками, в тех случаях, когда это уместно и согласуется с национальными законами и политикой государств-членов, правительствам следует рассмотреть вопрос о том, чтобы в качестве альтернативы осуждению или наказанию или в дополнение к наказанию применять в отношении лиц, злоупотребляющих наркотиками, меры, направленные на лечение, воспитание, последующее наблюдение, реабилитацию и социальную реинтеграцию. В тех случаях, когда это уместно, государствам-членам следует создать в рамках системы уголовного правосудия потенциал оказания помощи лицам, злоупотребляющим наркотиками, в области просвещения, лечения и реабилитации. С учетом всего этого необходимо налаживать и поощрять тесное сотрудничество между системами уголовного правосудия, здравоохранения и социального обеспечения.

Политическая декларация и План действий по налаживанию международного сотрудничества в целях выработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков[54].

Параграф 16 (a) Плана действий: Государствам-членам следует, действуя в национальных правовых рамках с соблюдением применимого международного права, рассмотреть вопрос о возможности всестороннего применения в отношении правонарушителей механизмов наркологического лечения и ухода, в частности организации лечения в качестве альтернативы лишению свободы, в надлежащих случаях.

Помимо этого, в своих многочисленных резолюциях Комиссия по наркотическим средствам призывает к сбалансированному подходу в выборе мер снижения спроса и снижения предложения на наркотики[55], а также указывает на направленность мер контроля над наркотиками в том числе на предотвращение негативных последствий незаконного потребления наркотиков, включая ВИЧ/СПИД и другие заболевания, передающиеся с

[52] Бюллетень Генерального Секретаря ООН «Организация Управления ООН по наркотикам и преступности» от 15 марта 2004 года, параграфы 2.1, 2.2, 5.2, 6.2. (United Nations Secretary-General's bulletin "Organization of the United Nations Office on Drugs and crime" ST/SGB/2004/6 of 15 March 2004)

[53] Принята резолюцией S-20/3 Генеральной Ассамблеи ООН от 10 июня 1998 года

[54] Принята на этапе заседаний высокого уровня Комиссия по наркотическим средствам, Вена 11–12 марта 2009 года и затем одобрена Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 64/182 от 18 декабря 2009 года.

[55] Резолюции Комиссии по наркотическим средствам 43/3; 44/4; 45/15; 46/1; 45/15; 48/10.

кровью[56]. При этом Комиссия подчеркивает необходимость сотрудничества государственных органов с гражданским обществом и неправительственными организациями[57].

Международный Комитет по контролю над наркотиками (МККН) разъясняет, что «по существу в конвенциях признается, что меры, принимаемые государством в ответ на правонарушения, которые совершают лица, злоупотребляющие наркотиками, могут быть эффективными только в том случае, если они будут затрагивать как сами правонарушения, так и проблему злоупотребления наркотиками (как основополагающую причину такого правонарушения)»[58].

Развивая положения этих документов, УНП ООН совместно с ВОЗ рекомендуют «Схемы направления из системы уголовного правосудия в услуги по лечению» (далее Схемы), как одну из важнейших составляющих в профилактике преступности среди потребителей наркотиков[59].

Как мера профилактики преступности среди потребителей наркотиков и алкоголя, а также в качестве хорошей основы для эффективного использования альтернативных видов наказания Схемы реализуются во многих странах. Название Схем хорошо демонстрирует их основную роль – перенаправить правонарушителей, для которых зависимость от наркотиков является одной из основных причин преступной деятельности. Схемы являются хорошим примером включения объединения мер по профилактике преступности с иными мерами снижения вреда от незаконного оборота наркотиков[60].

В Великобритании Схемы направления задержанных наркопотребителей за лечебно-профилактической помощью получили широкое распространение с 80-х годов прошлого века. Схемы направлены на лиц, задержанных за преступления, совершение которых могло быть с высокой долей вероятности связано с немедицинским потреблением лицом наркотиков. В начале своего развития применялись различные подходы:

модель информирования;

модель активной профилактики;

модель, основанная на стимулировании участников.

Наименее эффективной оказалась модель информирования, в рамках которой полиция просто предоставляла задержанным информацию о местных службах по лечению наркомании и других медико-социальных службах. Более эффективной являлась модель активной профилактики, в рамках которой на основании сотрудничества с полицией, консультантам Схем предоставлялась возможность доступа к лицам, содержащимся в предварительном заключении полиции. Полиция при этом могла выполнять первичную оценку задержанных на предмет возможного употребления ими наркотиков, однако беседа с задержанными по вопросам наркозависимости и связанными с употреблением наркотиков проблемами выполнялась консультантами. Третья модель оказалась наиболее эффективной, так как она опиралась на возможность использования мер принуждения, присущих системе уголовной юстиции, благодаря которым у потребителей наркотиков появлялся

---

[56] Резолюции Комиссии по наркотическим средствам 54/13; 53/9; 51/14; 49/4;48/12; 47/2; 46/2; 45/1

[57] Резолюции Комиссии по наркотическим средствам 54/11, 49/2, а также часть II.a Плана действий по налаживанию международного сотрудничества в целях выработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков (Резолюция ГА ООН 64/182 от 18 декабря 2009 года)

[58] МККН: «Принцип соразмерности и связанные с наркотиками правонарушения». Доклад за 2007 год. §18. E/INCB/2007/1

[59] УНП ООН, ВОЗ. «Принципы лечения наркозависимости». Март 2008. (UNODC, WHO. Principles of Drug Dependence Treatment. March 2008.)

[60] Alex Stevens, Heino Stover and Cinzia Brentari. “Criminal justice approaches to harm reduction in Europe”. Harm Reduction: evidences, impacts and challenges. EMCDDA, 2010. P.392.

дополнительный стимул в том, чтобы активно откликаться на предложенную помощь по вопросам лечения наркомании и связанных с ней проблем[61].

Исследования показывают, что Схемы направления задержанных потребителей наркотиков на лечебно профилактические мероприятия являются не только эффективным способом достижения контакта с труднодоступной группой населения, но и оказывают положительное влияние на снижения уровня потребления наркотиков и рецидивизм среди потребителей наркотиков. Например, в Великобритании спустя 18 месяцев с момента первого контакта со Схемой 64% участников начали лечение и не потребляли наркотики без назначения врача, оставаясь в программе лечения. Анализ данных национальной электронной системы регистрации правонарушений также показал, что 88% их тех, кто не потреблял наркотики, также прекратили совершать правонарушения[62].

Основанная на стимулировании модель в дальнейшем получила развитие в рамках Программы наркологических вмешательств (Drug Intervention Program), начала широко применятся в Англии и Уэльсе с 2003 года. Цели Программы наркологических вмешательств совпадают с целями Схем направления задержанных наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия и заключаются в направлении потребителей наркотиков в соответствующие медико-социальные службы. Однако важными пунктами Программ наркологических вмешательств является то, что работа консультанта с задержанным начинается только в том случае, если тест на наркотики класса «А» (героин, крэк, кокаин) показывают положительный результат. Предложение пройти тест слюны на наркотики получают задержанные за преступления, которые с высокой долей вероятности могут быть спровоцированы проблемным употреблением наркотиков (такие как хищения)[63]. Отказ пройти тест возможен, однако за это будет наложен штраф. Также штраф будет наложен в случае отказа от беседы с консультантом, если тест на наркотики показал положительный результат на наркотики класса «А». Факт того, что подозреваемый участвовал в первоначальной беседе с консультантом, прошел первоначальную оценку и согласился участвовать в медико-социальных программах, рекомендованных консультантом на основании оценки, должен приниматься во внимание судом при избрании меры пресечения, не связанной с заключением под стражу. Предоствление информации о результатах теста на наркотики ограничено только для целей первоначальной оценки; решения вопроса о назначении меры пресечения; постановления приговора; а также решения вопроса о выборе наиболее подходящей программы лечения. Результаты теста не используется в качестве доказательства против задержанного в совершении какого-либо преступления. Однако информация о результатах теста может быть использована для оперативных целей при условии обезличивания и представления данных в обобщенном виде[64]. Информация о том, что имела место последующая оценка состояния здоровья лица, может быть доведена до суда только с согласия обвиняемого. МВД Великобритании указывает на то, что каждый месяц около 4,500 проблемных потребителей наркотиков начинают участие в тех или иных программах лечения наркомании благодаря Программе наркологических вмешательств. При этом восемь из десяти лиц, начавших участие в программе, удерживаются в лечении 12 и более недель. С начала Программы

[61] Mark Edmunds et al, Arrest Referral: Emerging lessons from research. Report prepared for the Home Office. 1998.

[62] Holly Crossen-White, Kathleen Galvin. *A follow-up study of drug misusers who received an intervention from a local arrest referral scheme.* Health Policy Journal. Elsevier. Volume 61, Issue 2, Pages 153-171 (August 2002)

[63] Section 63B of Police and Criminal Evidence Act 1984 (as amended by Section 7 of the Drugs Act 2005)

[64] *Ancillary matters to testing*. Drug Intervention Programme: Legal Guidance. The Crown Prosecution Service. 2008. www.cps.gov.uk

наркологических вмешательств отмечается снижение общего количества хищений (многие хищения совершаются проблемными потребителями наркотиков) на 32 %[65].

В Португалии, при установлении факта хранения лицом наркотиков в количестве не больше 10 дневных доз (1 грамм для героина), при задержании наркотик у него изымается. Если нет подозрений в совершении сбыта наркотиков, дело в дальнейшем передается в Комиссию по профилактике наркопотребления (Commission for the Dissuasion of Drug Abuse), которая состоит из профессионального юриста, профессионального врача, а также социального работника. Работа Комиссии также поддерживается небольшой командой практических работников, имеющих опыт работы, сходный с членами Комиссии. Именно эти практические работники первоначально встречаются с правонарушителем и оценивают ситуацию. Затем, основываясь на результатах оценки, Комиссия заслушивает правонарушителя и решает вопрос о том, как поступить в конкретном случае, преследуя при этом цель лечения наркозависимости и реабилитации правонарушителя, используя наиболее подходящие для конкретного случая средства, включая предупреждение, запрет посещения определенных мест, встречи с определенными людьми, возложения обязанности посещать определенные места, лишение определенных профессиональных разрешений, включая разрешение на хранение и ношение оружия. Штраф не может быть наложен на людей, страдающих зависимостью от наркотиков. Лица, которые задержаны за хранение более 10 дневных доз наркотиков могут быть привлечены к уголовной ответственности. В 2009 году большинство решений Комиссий (68%) были связаны с отсрочкой наказания в отношении лиц, которые не были зависимы от наркотиков. Около 15% дел закончились отсрочкой при достижении согласия с наркозависимым о том, что он пройдет лечение. Около 14% решений связаны с наложением тех или иных санкций, включая штрафы – 4% и 10% санкций, в основном связанных с периодическим посещением мест, обозначенных Комиссиями. В целом – 76% случаев связаны с хранением канабиса, 11% - героина и 6% - кокаина; остальные 6% использовали несколько видов наркотиков, в основном героин и кокаин[66].

В Южной Австралии полиция налагает штраф на задержанных за хранение канабиса без целей сбыта. Если штраф не выплачивается, нарушителя вызывают для разбирательства в суд. В случае задержания с другими наркотиками лицо направляют на оценку и лечение. Если лицо не появляется для оценки и лечения, то дело направляют в суд. Штаты Южной Австралии имеют также Схемы оценки и направления наркопотребителей для получения лечебно-профилактической помощи (Court Assessment and Referral Drug Scheme), а также наркосуды, которые могут направить наркозависимых на лечение, если по каким-то причинам это не было сделано до суда[67]. Каждый из штатов и территорий Австралии в настоящее время применяет хотя бы одну Схему направления на базе полиции[68].

Программа правоохранительной помощи в направлении наркопотребителей (Law Enforcement Assisted Diversion) в Сиэтле основана на приверженности принципу уменьшения последствий от наркотиков, направлена на благополучие индивидуума и местного сообщества, а не на достижение немедленной трезвости. Задержанные наркопотребители

[65] Drug Interventions Programme. Operational Hand Book. Home Office. www.homeoffice.gov.uk

[66] Portugal: Drug policy European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2011. Page 17.

[67] Aynsley Kellow et al, Enhancing the implementation and management of drug diversion strategies in Australian law enforcement agencies: The cases of South Australia Police, Tasmania Police and Victoria Police during the period 2000 – 2005. Monograph Series No. 3. Produced by the National Drug Law Enforcement Research Fund. Australia, 2008.

[68] Payne, J., Kwiatkowski, M. & Wundersitz, J. (2008). *Police drug diversion: A study of criminal offending outcomes*. Research and Public Policy Series. No. 97. Canberra: Australian Institute of Criminology.

направляются полицией из правоохранительной системы в службы амбулаторного лечения и социальной поддержки[69].

Программа «Ответственное лечение как средство достижения общественной безопасности» (Treatment Accountability for Safer Communities Programs) осуществляется в США с 1972 за счет бюджетных средств и имеет цель объединения системы уголовного правосудия с возможным применением мер правового принуждения и программ лечения. Эта программы состоят из первоначального выявления, последующей оценки и продолжительного кейс менеджемента[70].

Принципы общественного здравоохранения, как основа работы с проблемными потребителями наркотиков, реализуются в программах досудебного перенаправления (pretrial diversion), которые представляют собой возможность добровольного участия правонарушителей в лечебных программах, что в последующем, как правило, приводит к прекращению уголовного преследования в отношении нарушителей, удовлетворяющих критериям программы[71]. Перенаправление может осуществляется государственными обвинителями, судьями, службами досудебной подготовки дела, защитником, полицией, по инициативе обвиняемого и его семьи, потерпевшего, а также местных департаментов исправительной системы[72]. Наиболее часто встречаются схемы, в рамках которых задержания; после признания вины (хотя признание вины не является обязательным требованием для всех подобных программ)[73].

Наркосуды, наряду с альтернативами уголовного преследования впервые совершивших преступления, а также программами лечения правонарушителей с психическими расстройствами, являются наиболее часто встречающимися программами перенаправления в США[74].

Наркосуды впервые появились во Флориде, США, в 1989 году и в настоящее время распространены по всем США[75], а также в других странах, где власти осознали, что работа с проблемными потребителями наркотиков правоохранительными средствами будет продолжать оставаться серьезным бременем на системе уголовного правосудия. По данным Национальной Ассоциации профессионалов, работающих в сфере наркосудов, на июнь 2010 года в США работало 2 599 наркосуда. Также наркосуды были внедрены в Канаде[76], Великобритании[77], Австралии[78] и других странах[79].

---

[69] *Law Enforcement Assisted Diversion (LEAD): A Pre-Booking Diversion Model for Low-Level Drug Offenses.* The Defender Association-Racial Disparity Project. www.defender.org

[70] Considering Public Safety: The TASC Abilities. National TASC. www.nationaltask.org.

[71] National Association of Pretrial Services Agencies, *Performance Standards and Goals for PretrialDiversion/Intervention* (2008 Revision), p. vi.

[72] Pretrial diversion in the 21 century: A national survey of pretrial diversion programs and practices. National Association of Pretrial Services Agencies, 2009. p. 13.

[73] Ibid.

[74] Ibid.

[75] www.nadcp.org

[76] There are now 6 DTCs operating in Canada: Toronto (December 1998), Vancouver (December 2001), Edmonton (December 2005), Winnipeg (January 2006), Ottawa (March 2006), and Regina (October 2006). http://www.nationalantidrugstrategy.gc.ca

[77] Jane Kerr et al, The Dedicated Drug Courts Pilot Evaluation Process Study. Ministry of Justice Research Series 1/11. January 2011

[78] Drug courts operate in New South Wales, Queensland, South Australian, Victoria and Western Australia. http://www.aic.gov.au

Наркосуды основываются на скоординированном, командном подходе к работе с правонарушителями, имеющих проблемы с наркотиками или алкоголем. В рамках программы наркосудов происходит сотрудничество между судьями, обвинителями, защитниками, офицерами службы пробации, другими исправительными службами, правоохранительными органами, программами «Ответственного лечения», службами по представлению социально-медицинских услуг и представителями местного населения[80]. Направление в программу наркосуда может произойти до или после того, как обвиняемый признал вину. На конец 2009 года 58 % наркосудов в США для взрослых правонарушителей работали на основе направления после признания вины; 12 % программ осуществлялись на основе перенаправления до признания вины; остальные программы представляли собой смешанные модели[81]. Если обвиняемый по своей вине не завершил программу наркосуда, то уголовное преследование может быть возобновлено и ему может быть назначено наказание. Эффективность программы наркосудов была довольно подробно изучена и многие исследования заканчивались заключением о том, что наркосуды позволяют значительно снизить количество повторных арестов[82].

Данные Европейского Центра по мониторингу за наркотиками и наркозависимостью (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) показали, что в 2007 году в целом по Евросоюзу около 25 % из 144 000 новых клиентов программ амбулаторного лечения наркомании обратились в программы лечения благодаря перенаправлениям со стороны судов, обвинителей или полиции[83].

Программы лечения значительно более эффективны в снижении преступного поведения среди проблемных наркопотребителей, чем программы, не связанные с лечением[84]. При этом исследования показывают эффективность программ лечения для различных видов наркотиков[85]. Лечение намного эффективнее и менее затратно, чем круговорот проблемных потребителей наркотиков из мест лишения свободы и обратно[86].

В России реализация Схем направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия начата в 2006 году и к декабрю 2011 года применялись в 6 регионах (Воронежская область, Иркутская область, Челябинская область, Пермский край, Московская область, Республика Татарстан).[87] Схемы были организованы на основе опыта Великобритании (модель информирования) и использовали момент задержания в качестве возможности обращения за услугами в области лечения наркомании, профилактики ВИЧ и других заболеваний, передаваемых с кровью. Целевая группа – потребители инъекционных наркотиков (ПИН), задержанные за преступления и административные правонарушения,

---

[79] The international Association of Drug Treatment Courts reports the drug treatment court programs are under development in Belgium, Brazil, Bermuda, Chile, Ireland, Cayman Islands, Jamaica, New Zealand and Norway. http://www.internationaldtc.org

[80] Defining Drug Courts: The Key Components. Bureau of Justice Assistance, USA, 1997.

[81] Douglas B. Marlowe. *Painting the current picture: A national report on drug courts and other problem-solving count programs in the United States*. National Drug Courts Institute. July, 2011. Page 9.

[82] Ibid. Page 24.

[83] Drug offences: sentencing and other outcomes. EMCDDA, Lisbon, November 2009. Page 17.

[84] Katy Holloway, Trevor Bennett, David FarringtonThe effectiveness of criminal justice and treatment programmes in reducing drugrelated crime: a systematic review. Home Office online report 26/05.

[85] National Institute of Drug Abuse: *Principles of Drug Abuse Treatment for Criminal Justice Populations.* U.S. Department of Health and Human Services. July 2006.

[86] Doug McVay, Vincent Schiraldi, and Jason Ziedenberg. *Treatment or Incarceration? National and State Findings on the Efficacy and Cost Savings of Drug Treatment Versus Imprisonment*. Justice Policy Institute. January, 2004.

[87] «Схемы направлени наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия». Методические рекомендации. УНП ООН. Москва, 2011.

связанные с незаконным оборотом наркотиков, а также за хищения и иные ненасильственные преступления и правонарушения, совершения которых может быть связано с немедицинским потреблением лицом наркотиков и наркозависимостью. Сотрудники полиции проводили первоначальную оценку и вызывали консультанта, который является представителем независимой некоммерческой организации. Консультант проводил оценку обстоятельств задержанного путем беседы в помещении полиции. и затем на основании оценки советовал наиболее подходящие службы и услуги, в которые задержанному следует обратиться. По сравнению со Схемами в Великобритании существующая в России модель в какой-то степени объединяет модель информирования и модель активной профилактики. С одной стороны, задержанному сообщают информацию о возможных услугах и организациях, где он может получить помощь. С другой стороны, в зависимости от ресурсов некоммерческой организации и потребностей лица, в отношении него возможен так называемый индивидуальный кейс менеджмент, когда сотрудник некоммерческой организации помогает лицу в посещении тех или иных служб, реабилитационных центров, восстановлении документов, решении правовых вопросов и других проблем, с которыми сталкиваются потребители наркотиков. Оценки реализуемых в России Схем показывают, что они являются успешными в привлечении наиболее скрытной категории потребителей наркотиков, многие из которых никогда не обращались за медико-социальной помощью в период, предшествующий задержанию, несмотря на негативные последствия незаконного потребления наркотиков. Российский опыт показывает, что даже без наличия какого-либо принуждения, около 25 % участников Схем добровольно посещают организации лечения наркомании и других организаций, куда они были направлены консультантами[88]. Тестирование на ВИЧ и вирусные гепатиты, программы уменьшения последствий от наркотиков, социальные бюро являются наиболее частыми среди служб, куда направляют потребителей наркотиков[89].

Реализуемые в Российской Федерации Схемы отличались от аналогичных инициатив за рубежом в первую очередь тем, что они ни каким образом не сказывается на работе правоохранительных органов с задержанным правонарушителем. С момента беседы консультанта с задержанным участие полиции в работе Схем прекращалось. Использование каких-либо других средств стимулирования в рамках российских Схем не практиковалось.

Согласно части 3 ст. 60 УК РФ, суды обязаны учитывать при назначении наказания личность виновного, а также влияние назначенного наказания на исправление осужденного. Пункт 1 части 3 ст. 73 УПК РФ требует, чтобы в рамках производства по уголовному делу подлежали доказыванию обстоятельства, характеризующие личность подозреваемого. Обычно эти обстоятельства доказываются путем истребования правоохранительными органами или представления со стороны защиты характеристик с места учебы, работы или с места жительства.

Имели единичные примеры представления в письменных доказательств от организаций, которые реализуют Схемы, по запросу суда о данных характеризующих личность подсудимого. Однако пока такая практика не получила широкого развития, несмотря на хороший потенциал в стимулировании участников Схем к более активным действиям в реализации направлений и обращении за помощью в рекомендованные службы и организации.

Письменное представление со стороны организации, реализующей Схемы, с информацией о том, как обвиняемый участвует в Схемах может служить хорошим

[88] Там же.
[89] Там же.

доказательством обстоятельствам, характеризующим личность обвиняемого/подсудимого, а также может являться хорошим подспорьем для суда, принимающего решение о назначении наказания. К примеру, если участник Схем активно реализует направления, начал лечение наркомании, либо к моменту разрешения судом дела предпринял разумные шаги к тому, чтобы начать лечение, то информация об этом может позволить суду принять решение о возможности назначения наказания, не связанного с лишением свободы.

Используя указанные нормы УК и УПК РФ, организации, реализующие Схемы в России, имеют возможность развивать Схемы и партнерство с правоохранительными и судебными органами так, чтобы при этом с одной стороны защищать интересы своих клиентов (участников Схем), а с другой стороны иметь эффективные средства для стимулирования клиентов к реализации направлений.

Важным отличием работы Схем в России от Схем в других странах являлось то, что в рамках российских Схем задержанные по итогам беседы с консультантом могли получить направление не только в службы и организации по лечению наркомании, но и отдельно во многие другие службы, которые предоставляют медико-социальные услуги для людей, имеющих проблемы из-за наркотиков. Направления были на тестирование по вирусным гепатитам, ВИЧ-инфекции, консультации инфекциониста, в службу медико-социального сопровождения, консультации фтизиатра, дерматовенеролога, юрисконсульта, к гинекологу и др.[90] Чаще всего клиенты использовали направления на тестирование на ВИЧ-инфекцию, а также на услуги по лечению наркомании (детоксикацию, реабилитацию, в группы «Анонимные наркоманы»)[91].

Подобная «широта» спектра направлений обусловлена несколькими факторами.

1. Услуги по лечению наркомании должны носить комплексный характер и включать возможность оказания помощи при заболеваниях, часто сопутствующих немедицинскому потреблению наркотиков (гепатиты, ВИЧ, туберкулез). Эти услуги должны учитывать гендерную специфику, т.е. включать услуги гинеколога в число возможных направлений. За рубежом организации, представляющие услуги по лечению наркомании, как правило, связаны с целым рядом других служб и в этой связи направления в службу по лечению достаточно для того, чтобы клиент получил дальнейшие направления уже в службе лечения. Такой комплексный подход не всегда может быть доступен в России, хотя наркопотребители могут иметь несколько связанных с немедицинским потреблением наркотиков проблем.
2. Количество наркологических учреждений, оказывающих стационарную наркологическую помощь, в России ограниченно. В 2015 году в России насчитывалось 86 наркологических диспансера, в которых развернуты наркологические койки и 9 наркологических стационаров (всего 21 943 наркологических коек); число самостоятельных реабилитационных центров – 3 (195 коек). В России функционировало 15 реабилитационных отделений, имеющих статус реабилитационных центров, на базе наркологических и психиатрических учреждений, а также 109 отделений медико-социальной реабилитации, не имеющих статуса реабилитационного центра (суммарный коечный фонд – 2797 коек)[92].
3. Не все потребители наркотиков готовы немедленно отказаться от немедицинского потребления наркотиков. Наркозависимость характеризуется сильным, часто непреодолимым желанием потреблять наркотик.

---

[90] Схемы направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия. Методическое рекомендации. УНП ООН. Москва, 2011. С. 14.

[91] Там же.

[92] Киржанова В. и др. (2016). Основные показатели деятельности наркологической службы в 2015-2016 годах. Национальный научный центр наркологии. Москва.

4. Качество наркологического лечения является очень невысоким. Более 90 % пациентов наркологических клиник возвращаются к незаконному потреблению наркотиков в течение года[93]. В этой связи важно, чтобы вокруг человека, больного наркоманией, создавалось некое пространство из медико-социальных служб, куда он мог бы обратиться за помощью по поводу некоторых основных связанных с немедицинским потреблением наркотиков проблем, включая ВИЧ, иные заболевания; трудоустройство, решение правовых проблем. Направления в эти службы выполняют не менее важную роль, чем направление на лечение.

Приведенные выше примеры Схем основаны на идентификации и перенаправлении потребителей наркотиков на сравнительно ранних стадиях уголовного процесса – либо в момент задержания, либо в момент предварительного расследования, либо в момент принятия решения о направления дела в суд.

С учетом вышеизложенного, применительно к российскому контексту, Схемы направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия можно охарактеризовать как основанные на российском законодательстве и вытекающие из международных обязательств инициативы, в рамках которых неправительственные организации в партнерстве с правоохранительными органами, в целях профилактики преступности и других негативных последствий незаконного потребления наркотиков, осуществляют выявление, консультирование и помощь в добровольном направлении задержанных за различные правонарушения лиц, имеющих проблемы с наркотиками, в медико-социальные службы, где им может быть оказана помощь, исходя из их нужд и необходимости преодоления тяжелой жизненной ситуации, связанной с употреблением наркотиков.

Возможна более активная модель Схем в рамках действующего в России законодательства, предусматривающего возможности поощрения участников Схем за их добросовестную и активную реализацию направлений.

3. Механизм реализации Схем

3.1. Некоторые правовые особенности, которые следует учитывать при участии общественных организаций в Схемах

Федеральным законом от 8 января 1998 года № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» установлено, что органы местного самоуправления, организации независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, граждане имеют право участвовать в мероприятиях по профилактике незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании, которые проводятся в установленном порядке федеральными органами исполнительной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации, а также самостоятельно разрабатывать и реализовывать комплексы таких мероприятий в соответствии с законодательством Российской Федерации (ч. 2 ст. 53.1).

Механизм реализации Схем предполагает, что общественные организации содействуют лицам, больным наркоманией, или лицам, в отношении которых есть основания предполагать поведение, зависимое от наркотиков. При этом правоохранительные органы, судебные органы и органы исполнения наказания, могут содействовать направлению

[93] Директор ФСКН РФ Иванов (16 сентября 2009 года). Интервью РИА Новости. www.ria.ru; Профессор Т.В. Клеменко (2009). «О государственной антинаркотической стратегии Российской Федерации» http://stratgap.ru/includes/periodics/comments/2009/1124/3841/detail.shtml

подозреваемых\обвиняемых лиц, в отношении которых ведется дело об административном правонарушении, не только в процессуальном порядке, но и на основании соглашений с общественными организациями, которые занимаются профилактикой наркомании, профилактикой негативных последствий наркомании, таких как ВИЧ и другие социально значимые заболевания.

В этой связи необходимо отличать процессуальный порядок направлений в медицинские организации и непроцессуальный порядок взаимодействия. Именно гибкий, непроцессуальный порядок предполагается в качестве основы для работы Схем, так как именно такой порядок позволяет максимально расширить возможности сотрудничества правоохранительных, судебных органов и органов исполнения наказаний с общественными организациями в целях профилактики наркомании.

Основные отличия процессуального и непроцессуального формата направлений приведены в таблице

Статья 44. «Медицинское освидетельствование» Федерального закона от 8 января 1998 года № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»: **«1. Лицо, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что оно больно наркоманией, находится в состоянии наркотического опьянения либо потребило наркотическое средство или психотропное вещество без назначения врача, либо новое потенциально опасное психоактивное вещество, может быть направлено на медицинское освидетельствование.** **2. Медицинское освидетельствование лица, указанного в пункте 1 настоящей статьи, проводится по направлению органов дознания, органа, осуществляющего оперативно-розыскную деятельность, следователя, судьи или должностного лица, осуществляющего производство по делу об административном правонарушении, в медицинских организациях, специально уполномоченных на то федеральными органами исполнительной власти в сфере здравоохранения или органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения.** **3. Для направления лица, указанного в пункте 1 настоящей статьи, на медицинское освидетельствование судьи, следователи, органы дознания выносят постановление.** **4. Решение о направлении лица, указанного в пункте 1 настоящей статьи, на медицинское**	Проведение освидетельствования необязательно. Сотрудник правоохранительного органа/органа исполнения наказаний может пригласить представителя общественной организации для беседы с подозреваемым /обвиняемым/ осужденным. В ходе доверительной беседы опытный представитель общественной организации (социальный работник) более подготовлен к тому, чтобы наладить доверительные отношения и начать выстраивать отношения, направленные на побуждение больных наркоманией к лечению от наркомании и медицинской и (или) социальной реабилитации, а также побуждение лиц, эпизодически потребляющих наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача, к прохождению профилактических мероприятий. **Преимущество непроцессуального формата:** Происходит налаживание доверительных отношений, которые более способствуют началу движения человека к выздоровлению. Именно общественная организация выступает в роли проводника между правоохранительной системой и системой медико-социальной помощи. Результаты медицинского

освидетельствование может быть обжаловано в суд или опротестовано прокурором в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

5. Порядок медицинского освидетельствования лица, указанного в пункте 1 настоящей статьи, устанавливается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, Генеральной прокуратурой Российской Федерации и федеральным органом исполнительной власти в области юстиции.

освидетельствования в рамках ст. 44 Федерального закона от 8 января 1998 года № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» могут при согласии лица быть сообщены представителю общественной организации, хотя само по себе освидетельствование необязательно в каждом случае.

Часть 5 ст. 29.11 КоАП РФ:

По делам об административных правонарушениях, предусмотренных статьей 6.9 и частью 3 статьи 20.20 настоящего Кодекса, копия постановления о прекращении производства по делу об административном правонарушении по основанию, предусмотренному примечанием к статье 6.9 настоящего Кодекса, либо о назначении административного наказания с возложением обязанности пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача направляется в соответствующие медицинскую организацию или учреждение социальной реабилитации.

Общественная организация может быть привлечена к работе с лицом, совершившим административное правонарушение, предусмотренное ст. 6.9 и ч. 3 ст. 20.20 КоАП РФ до вынесения постановления по делу об административном правонарушении. На основании доверительных отношений опытный сотрудник общественной организации имеет больше шансов к тому, чтобы к моменту рассмотрения дела об административном правонарушении иметь необходимую информацию о состоянии здоровья лица, имеющихся в конкретном населенном пункте медико-социальных организаций по работе с наркозависимыми, равно как и учреждений социальной реабилитации.

Преимущества непроцессуального формата:

Благодаря участию общественной организации на ранних этапах производства по делу об административном правонарушении, работа в рамках этого дела может быть более сфокусирована на установлении особенностей конкретного лица, состоянии его здоровья. В рамках доверительных отношений с лицом, в отношении

которого ведется дело об административном правонарушении, представитель общественной организации более расположен к тому, чтобы наладить партнерство с человеком, оказавшимся в тяжелой жизненной ситуации, и побудить его к лечению от наркомании и медицинской и (или) социальной реабилитации, а также к прохождению профилактических мероприятий.

Часть 3 ст. 54 Федерального закона от 8 января 1998 года № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»:

На больных наркоманией, находящихся под диспансерным наблюдением и продолжающих потреблять наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо уклоняющихся от лечения, а так-же на лиц, привлеченных к административ-ной ответственности или осужденных за совершение преступлений к наказанию в виде штрафа, лишения права занимать определен-ные должности или заниматься определенной деятельностью, обязательных работ, исправи-тельных работ или ограничения свободы и нуждающихся в лечении от наркомании, по решению суда может быть возложена обязанность пройти лечение от наркомании и могут быть назначены иные меры, предусмотрен-ные законодательством Российской Федерации.

Данная норма может применятся во взаимосвязи с ч. 5 ст. 73 УК РФ, ст. 82.1 УК РФ, а также ч. 2.1 ст. 4.1 КоАП РФ

Для работы с лицами, указанными в ч. 3 ст. 54 Федерального закона от 8 января 1998 года № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах», целесообразно подключать опытных представителей общественных организаций, которые могут сосредоточить свои усилия на формировании жизненных навыков лиц, находящихся в тяжелой жизненной ситуации, планировании их шагов к выздоровлению и решению практических задач социализации.

Преимущества непроцессуального формата:

Раннее вовлечение таких представителей позволит сократить до минимума применение административного и\или уголовно-процессуального воздействие на больных людей путем сосредоточения основного внимания на работу с ними в социальных и медицинских сферах. Благодаря этому неизбежные срывы на пути к выздоровлению не всегда будут заканчиваться отрывом от лечения и\или иными негативными последствиями, а будут разрешаться благодаря диалогу и поддержки больному человеку.

Дополнительно при организации работы Схем необходимо помнить об особенностях наркологической помощи больным наркоманией и их социальной реабилитации.

В таблице ниже приведены краткие пояснения по вопросу о возможном участии общественных организаций в профилактических антинаркотических мероприятиях и в оказании помощи в социальной реабилитации больных наркоманией.

Требования к организации наркологической	**Пояснения в**

помощи и соц реабилитации	применении к Схемам
Статья 54 Федерального закона от 8 января 1998 года № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» «Наркологическая помощь больным наркоманией и их социальная реабилитация» **1. Государство гарантирует больным наркоманией оказание наркологической помощи и социальную реабилитацию.** **1.1. Наркологическая помощь больным наркоманией включает профилактику, диагностику, лечение и медицинскую реабилитацию.** **2. Наркологическая помощь больным наркоманией оказывается при наличии их информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, полученного в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья, а больным наркоманией несовершеннолетним - при наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство одного из родителей или иного законного представителя (за исключением установленных законодательством Российской Федерации случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста).** **3. На больных наркоманией, находящихся под диспансерным наблюдением и продолжающих потреблять наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо уклоняющихся от лечения, а также на лиц, привлеченных к административной ответственности или осужденных за совершение преступлений к наказанию в виде штрафа, лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью, обязательных работ, исправительных работ или ограничения свободы и нуждающихся в лечении от наркомании, по решению суда может быть возложена обязанность пройти лечение от наркомании и могут быть назначены иные меры, предусмотренные законодательством Российской Федерации.** **4. Больные наркоманией при оказании наркологической помощи пользуются правами пациентов в соответствии с законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан.**	В рамках Схем общественные организации, которых правоохранительные\судебные органы и органы исполнения наказаний приглашают для работы с больными наркоманией совсем не обязательно должны сами реализовывать программы социальной реабилитации. Их задача может заключаться именно в том, чтобы служить проводником между правоохранительной системой и системой медицинской помощи, а также социальной реабилитации. Дополнительно эти организации могут оказывать помощь с восстановлением документов, решением других правовых проблем лиц, попавших в тяжелую жизненную ситуацию.
Статья 55. Федерального закона от 8 января 1998 года № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» «Деятельность	Общественные организации, отвечающие за реализацию Схем должны рекомендовать

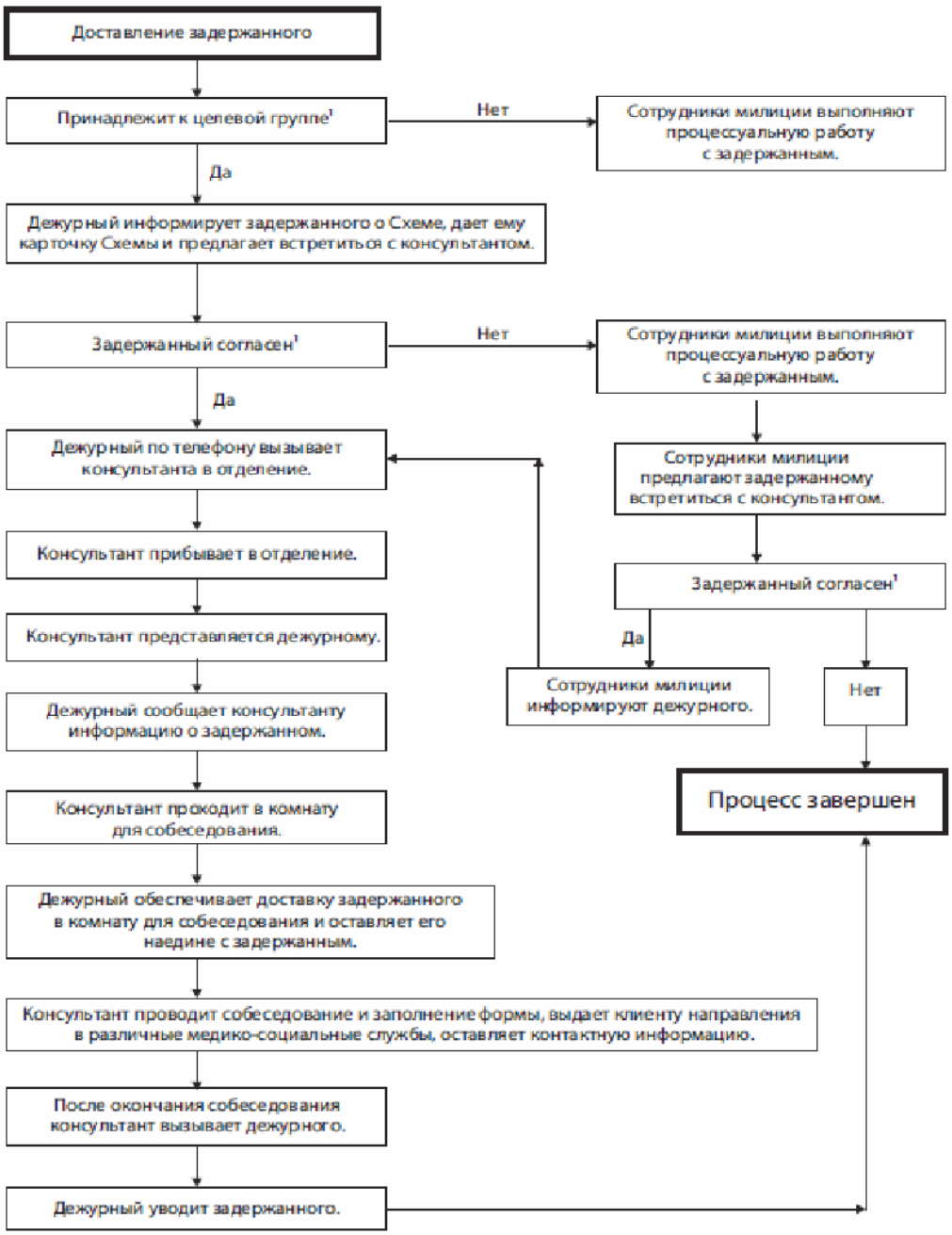
медицинских организаций при оказании наркологической помощи больным наркоманией»: **1. Профилактика и диагностика наркомании, медицинская реабилитация больных наркоманией осуществляются в медицинских организациях, получивших лицензию на указанный вид деятельности в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.** **2. Лечение больных наркоманией проводится только в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения.** **4. Для диагностики наркомании и лечения больных наркоманией применяются методы диагностики и лечения, не запрещенные законодательством Российской Федерации, а также лекарственные препараты для медицинского применения и медицинские изделия, зарегистрированные в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.**	больным наркоманией для получения лечебных услуг только лицензированные медицинские организации, в соответствии со ст. 55 ФЗ № 3-ФЗ
Статья 56. Федерального закона от 8 января 1998 года № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» «Порядок диспансерного наблюдения за больными наркоманией и учета больных наркоманией» **Порядок диспансерного наблюдения за больными наркоманией и учета больных наркоманией устанавливается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, по согласованию с федеральным органом исполнительной власти по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, Генеральной прокуратурой Российской Федерации и федеральным органом исполнительной власти в области юстиции.**	Порядок диспансерного наблюдению регулируется Приказом Минздрава России от 30.12.2015 № 1034н “Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю “психиатрия-наркология” и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ”. Исходя из этого приказа во взаимосвязи с положениями ст. 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья», необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Законодательство РФ допускает анонимное лечение в наркологических учреждениях на основании

	Приказа Минздрава РФ от 23 августа 1999 г. N 327 "Об анонимном лечении в наркологических учреждениях (подразделениях)".

3.2. Из опыта работы Схем в правоохранительных органов России

Работа Схем с участием правоохранительных органов России была представлена в виде простого алгоритма из нескольких действий[94].

[94] Схемы направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия. Методическое рекомендации. УНП ООН. Москва, 2011. С. 33.



Из представленного алгоритма видно, что ключевыми этапами работы Схемы в сотрудничестве с правоохранительными и судебными органами являлись:

● Установление у задержанного лица признаков немедицинского потребления наркотиков. В случае задержания за административные нарушения, напрямую связанные с наркопотреблением (например, ст. 6.9 КоАП), либо в случае положительных анализов при направлении на освидетельствование, это является самоочевидным;

●Вызов консультанта;

●Беседа консультанта с задержанным, заполнение анкеты и, исходя из нужд задержанного информирование о действующих медико-социальных службах и оказываемых ими услугах.

При этом основными принципами работы Схем в сотрудничестве с правоохранительными и судебными органами являются:

●Добровольность участия задержанных в работе Схем;

●Реализация Схем на основе партнерства между правоохранительными и судебными органами, общественной организацией и медико-социальными службами;

●Конфиденциальность информации, представляемой задержанным консультанту;

●Обучение сотрудников правоохранительных и судебных органов и консультантов вопросам и навыкам, необходимым для реализации Схем;

●Мониторинг работы Схем.

3.3. В чем принципиальное отличие Схем от пробации?

Институт пробации является важнейшей составляющей мер, направленных на реабилитацию правонарушителей без применения к ним мер изоляции от общества. Во многом пробация схожа с институтом условного осуждения в России, так, как и в рамках пробации не связанное с лишением свободы наказание налагается при условии соблюдения правонарушителем налагаемых судом требований. Реализация Схем на правовой платформе условного осуждения и иных мер наказания имеет следующие основные различия с тем, что во всем мире понимают под пробацией.

1. Участие в Схемах является для осужденного является сугубо добровольным.
2. Реализация Схем осуществляется общественными организациями в партнерстве с уголовно-исполнительными инспекциями.

Схемы можно представить в виде самостоятельного компонента, при помощи которого уголовно-исполнительные инспекции в партнерстве с общественными организациями и медико-социальными службами побуждают осужденных, в отношении которых есть основания предполагать немедицинское потребление ими наркотиков, к обращению в соответствующие медико-социальные службы, исходя из потребностей, обусловленных особенностями незаконного наркопотребления. При правильном планировании и реализации Схемы могут послужить эффективным усилителем реабилитационной составляющей мер, не связанных с лишением свободы наказания, включая условное осуждение.

Вместе с тем при наличии соответствующих ресурсов и поддержке со стороны правоохранительных и судебных органов возможно распространение работы Схем на все стадии уголовного процесса, начиная с задержания подозреваемого и заканчивая вынесением судебного решения и его исполнением. В этом случае участвующая в реализации Схемы общественная организация может сопровождать клиента от момента его задержания правоохранительными органами до момента вынесения решения судом. При этом успех в реализации клиентом направлений, включая его возможное участие в программах по лечению, может быть представлен в виде доклада общественной организации органу предварительного расследования, который может использовать его как доказательство для установления обстоятельств, характеризующих личность обвиняемого (ст. 73 УПК РФ). В дальнейшем суд может использовать этот доклад для принятия решения о выборе наказания. В этом случае инспекторы уголовно-исполнительной инспекции могут быть вовлечены в судебное заседание на завершающем этапе для дачи заключения о возможности исполнения в отношении конкретного лица наказания, не связанного с лишением свободы, принимая во внимание доклад общественной организации, а также ее партнерство с уголовно-исполнительной инспекцией в рамках Схем. Это позволит общественной организации продолжить сопровождение клиента Схем и после вынесения судом решения.

Не отрицая возможность подобной работы, настоящий анализ направлен в первую очередь на оценку возможности реализации Схем, когда начальной точкой отсчета является

поступление/наличие в уголовно-исполнительной инспекции приговора (постановления, определения) о назначении наказания, не связанного с изоляцией от общества (в первую очередь условного осуждения) в отношении лиц, обстоятельства совершения преступления и иные жизненные обстоятельства которых дают основания предполагать, что причиной преступной деятельности является зависимость от наркотиков.

3.4 Возможный алгоритм реализации Схем в партнерстве с уголовно-исполнительными инспекциями на основании положений Инструкции по организации исполнения наказаний и мер уголовно-правового характера без изоляции от общества[95].

3.4.1 Идентификация среди задержанных лиц, в отношении которых есть достаточные основания полагать, что они немедицински потребляли наркотики (потенциальных клиентов)

Первичная идентификация потенциальных клиентов Схем в рамках партнерства с уголовно-исполнительными инспекциями возможна на основе анализа поступающих в уголовно-исполнительную инспекцию приговоров (определений, постановлений) суда.

В некоторых случаях информация о том, что осужденный является наркопотребителем может быть указана в приговоре. В первую очередь речь идет о приговорах о назначении условного осуждения, когда суд назначает дополнительные обязательства пройти курс лечения от наркомании. Однако можно предположить, что далеко не во всех случаях суд имеет возможность установить факт того, что осужденный незаконно потребляет наркотики. В первую очередь в группу «латентных» наркопотребителей будут попадать лица, совершившие хищения, так как органы предварительного следствия и дознания не всегда располагают прямыми доказательствами того, что данные лица незаконно потребляют наркотики. К примеру, далеко не все наркопотребители имеют внешние признаки, свидетельствующие о наркопотреблении. При задержании детального освидетельствования не производится даже тогда, когда лицо помещается под стражу. В этой связи запись в приговоре о том, что лицо незаконно потребляет наркотики, не должна являться единственным индикатором для того, чтобы обратить на него внимание как на потенциального клиента Схем.

На этапе постановки осужденных основными индикаторами для инспектора о том, что лицо незаконно потребляет наркотики, может являться следующая информация:

- о совершенном преступлении;
- о ранее совершенных преступлениях.

Хищения часто могут быть совершены в связи с незаконным потреблением лицом наркотиков. В этой связи в случае осуждения лица за кражи, мошенничество и другие хищения у инспектора есть основания предполагать возможное незаконное потребление осужденным наркотиков. Дополнительным индикатором может являться многократное совершение лицом хищений, рецидив, особенно если между совершенными хищениями прошло немного времени.

Потребители наркотиков могут быть вовлечены в совершение преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, в первую очередь – преступлений, предусмотренных ст.228, а также ст.228.1 УК РФ. Возможность совершения потребителями наркотиков

[95] Приказ Минюста РФ от 20 мая 2009 года № 142 «Об утверждении инструкции по организации исполнения наказаний и мер уголовно-правового характера без изоляции от общества».

мелкого сбыта наркотиков может быть связана с необходимостью финансирования наркопотребления, либо получения денег на то, чтобы выжить, так как многие наркопотребители, особенно после продолжительного периода немедицинского потребления наркотиков утрачивают работу и возможность трудоустроится.

Следует отметить, что наибольший охват потенциальных клиентов Схем будет достигаться в том случае, если возможность общения с консультантом будет предоставлена каждому осужденному, даже, если они не осуждены за хищения или преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков. В этой связи при наличии средств и прочих ресурсов необходимо обеспечить присутствие консультанта общественной организации при назначении даты и времени первоначальной беседы с каждым осужденным.

3.4.2 Целевая группа Схем

Целесообразно работу Схем сосредотачивать на лицах, в отношении которых есть наибольшие основания предполагать их влияние на преступность и вопросы безопасности в сфере здравоохранения, включая распространение инфекционных заболеваний.

В этой связи целевой группой для работы Схем являются потребители инъекционных наркотиков. Эта группа лиц как правило имеет ту или иную степень зависимости от наркотиков, а значит велика вероятность наличия и других сопутствующих проблем, включая преступную деятельность в целях нахождения средств на приобретение наркотиков. Также именно инъекционное потребление наркотиков связанно с риском совместного использования инъекционного инструментария и передачей ВИЧ, гепатитов и других передаваемых с кровью заболеваний. Потребители марихуаны, курительных смесей представляют интерес для Схем только в случаях так называемой полинаркомании, когда человек незаконно потребляет различные наркотики, в том числе и неинъекционные.

Несмотря на то, что имеются теории, в соответствие с которыми потребление марихуаны является фактором, который может привести к потреблению более аддиктивных наркотиков (амфетамин, кокаин, героин)[96], существует множество исследований, которые показывают, что эта связь условна и вероятна зависимость начала употребления героина, кокаина, крека или амфетамина от других социальных факторов, включая возраст и среду, в которой живет человек[97]. Иными словами употребление марихуаны или курительных смесей является таким же индикатором возможного в будущем потребления лицом более аддиктивных психоактивых веществ. как и употребление лицом табака, алкоголя или жизнь лица в среде, благоприятной началу потребления – бедные кварталы города и т.п. Воздействовать на все эти факторы для Схем, да и для уголовно-исполнительных инспекций не представляется возможным, так как они отражают более масштабные социальные

[96]Так называемые теории «наркотика начала». Данные теории хорошо известны, но исследования не подтверждают их обоснованность. См. Degenhardt, Louisa; Coffey, Carolyn; Carlin, John B.; Moran, Paul; Patton, George C. (2007). "Who are the new amphetamine users? A 10-year prospective study of young Australians". *Addiction* 102 (8): 1269–79; Ellgren, Maria; Spano, Sabrina M; Hurd, Yasmin L (2006). "Adolescent Cannabis Exposure Alters Opiate Intake and Opioid Limbic Neuronal Populations in Adult Rats". *Neuropsychopharmacology* 32 (3): 607–15

[97] Tarter, R. E.; Vanyukov, M.; Kirisci, L.; Reynolds, M.; Clark, D. B. (2006). "Predictors of Marijuana Use in Adolescents Before and After Licit Drug Use: Examination of the Gateway Hypothesis". *American Journal of Psychiatry* 163 (12): 2134–40; Agrawal, Arpana; Neale, Michael C.; Prescott, Carol A.; Kendler, Kenneth S. (2004). "A twin study of early cannabis use and subsequent use and abuse/dependence of other illicit drugs". *Psychological Medicine* 34 (7): 1227–37; Lynskey, Michael T.; Vink, Jacqueline M.; Boomsma, Dorret I. (2006). "Early Onset Cannabis Use and Progression to other Drug Use in a Sample of Dutch Twins". *Behavior Genetics* 36 (2): 195–200; Reinarman, C.; Cohen, P. D. A.; Kaal, H. L. (2004). "The Limited Relevance of Drug Policy: Cannabis in Amsterdam and in San Francisco". *American Journal of Public Health* 94 (5): 836–42.

процессы, решение которых затрагивает социально-экономическую политику государства на региональном или даже национальном уровне. Схемы же представляют научно обоснованную попытку воздействия на ту категорию осужденных, в отношении которых с большой уверенностью возможно предположение об их вовлечении в преступную деятельность в связи с наркозависимостью или об их вовлечении в рискованные с точки зрения распространения заболеваний, передающихся с кровью, видов поведения.

Именно поэтому потребители инъекционных наркотиков являются целевой группой для работы Схем. При наличии средств Схемы можно распространить и на проблемных потребителей алкоголя, и для снижения преступного поведения[98].

3.4.3 Извещение консультанта. Планирование первоначальной беседы с учетом работы Схем

При постановке осуженного на учет (в день регистрации поступившего из суда приговора (постановления, определения)), уголовно-исполнительная инспекция направляет сообщения в орган внутренних дел, в территориальный орган ФМС по месту исполнения приговора, при необходимости в военный комиссариат, а также при необходимости в ГИБДД. Осужденному также направляется уведомление о дате явки в инспекцию с документами, удостоверяющими личность.

Если уголовно-исполнительная инспекция вовлечена в реализацию Схем, то при постановке осужденного на учет, одно из уведомлений о дате и явке осужденного может быть направлено в общественную организацию для обеспечения прибытия консультанта в день явки осужденного для первоначальной беседы.

При этом необходимо рассчитывать время первоначальной беседы, исходя из предположения о том, что осужденный согласится на беседу с консультантом, заполнение анкеты и обсуждение информации о действующих медико-социальных службах и оказываемых ими услугах. Условия работы консультанта в сотрудничестве с уголовно-исполнительной инспекцией отличаются от условий работы в сотрудничестве с правоохранительными органами. В первую очередь отличие связано с тем, что, как правило, время нахождения задержанного в правоохранительных органах ограниченно и консультант должен явиться по их вызову как можно скорее, чтобы уложиться в отведенное ему для беседы с задержанным. Работа уголовно-исполнительной инспекции позволяет запланировать достаточное, в среднем один час, время для беседы с осужденным.

3.4.4 Работа с осужденным в ходе его явки на первоначальную беседу

Явка осужденного по вызову в уголовно-исполнительную инспекцию по получении извещения – обязанность осужденного. Однако беседа с консультантом Схем не может быть поставлена в обязанность осужденного. В этой связи инспекторам уголовно-исполнительной инспекции необходимо разъяснять осужденному, явившемуся для первоначальной беседы, цели, порядок и возможные выгоды для осужденного в случае участия в Схеме (о возможных выгодах будет изложено далее в части «Стимулирование осужденных к активному участию в Схемах»). Для этого в каждой уголовно-исполнительной инспекции инспекторам может быть предоставлена краткая фабула следующего примерного содержания:

[98] Anne Birch et al (2006). Evaluation of the Arrest Referral Pilot Schemes. Scottish Executive Social Research.

Наша инспекция осуществляет партнерство с общественной организацией (название), которая оказывает на безвозмездной основе помощь в информировании наркопотребителей о действующих медико-социальных службах и оказываемых ими услугах, а также о возможностях направления в эти службы. Консультант этой организации в настоящее время находится в инспекции и Вы можете побеседовать с ним. Беседа осуществляется при Вашем добровольном согласии, вся информация о содержании беседы будет сохранена в тайне и не будет разглашена в инспекции или другим лицам.

Дополнительная информация может быть предоставлена осужденному в зависимости от конкретных обстоятельств и характера мер наказания. К примеру, если на осужденного к лишению свободы условно суд возложил дополнительные обязанности пройти курс лечения от наркомании, информацией для осужденного могут быть сведения о том, что участие в работе Схем может помочь ему в выполнении возложенных судом дополнительных обязанностей.

3.4.5 Стимулирование осужденных к активному участию в Схемах

Эффективность реализации полученных клиентом направлений может быть повышена, если клиент заинтересован в обращении в медико-социальные службы. Не всегда достаточным стимулом является только лишь собственный интерес лица в сохранении собственного здоровья. Клиенты могут не осозновать, что больны, не признавать этого факта, либо просто испытывать недоверие к врачам, либо Схемам, либо вообще всему тому, что может быть связано с правоохранительной системой. В этой связи дополнительным стимулом для активного участия клиента в реализации полученных в рамках Схем направлений может быть возможность уголовно-исполнительной инспекции влиять на решение об отмене условного осуждения и о снятии судимости.

На основании пункта 119 Инструкции по организации исполнения наказаний и мер уголовно-правового характера без изоляции от общества, утвержденной приказом Минюста РФ от 20 мая 2009 года № 142, при примерном поведении осужденного и отбытии им не менее половины испытательного срока инспекция изучает документы личного дела осужденного на предмет отмены условного осужденного и снятия с него судимости.

Если в установленный период испытательного срока условно осужденный своим поведением доказал свое исправление, инспекция принимает решение о возможном направлении в суд представления об отмене условного осуждения и о снятии с него судимости.

Данные об активности клиента в реализации направлений и его успехах в участии в тех или иных медико-социальных программах по лечению наркозависимости, профилактике ВИЧ и иных негативных последствий наркомании, может быть отражено с согласия клиента в отчете общественной организации, реализующей Схемы. Отчет может быть направлен в уголовно-исполнительную инспекцию, ко торая в том числе с его помощью сможет принять решение о направлении в суд представления об отмене условного осуждения и снятия судимости.

Важно, чтобы осужденный получил информацию о возможных преимуществах от участия в Схеме и тем самым был дополнительно мотивирован на эффективную реализацию направлений. Отношение уголовно-исполнительных инспекций к прогрессу осужденного на основе данных, полученных от неправительственных организаций, также играет важную роль в создании партнерской атмосферы между осужденным, уголовно-исполнительной

инспекцией, неправительственными организациями и медико-социальными службами, принимающими участие в реализации Схем.

Не формальное, а искреннее участие всех в исправлении осужденного и понимание всех трудностей преодоления зависимости является важным компонентом для успеха в реабилитации осужденного, важной составляющей которого являются Схемы.

3.4.6 Беседа консультанта с задержанным, заполнение анкеты и выдача направлений, исходя из нужд задержанного

Беседа проводится для непосредственной оценки ситуации осужденного, выявления того, является ли он потребителем наркотиков (в случае, если это заранее неизвестно из приговора), а также определения медико-социальных потребностей осужденного, связанных с незаконным потреблением им наркотиков.

Идеальным вариантом является планирования работы Схем, в рамках которого каждому осужденному предоставляется возможность беседы с консультантом, либо, при ограниченности ресурсов, когда возможность беседы с консультантом имеется у осужденных, совершивших хищения и преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков.

Установление доверительных отношений с осужденным является важной составляющей успеха первой беседы. Именно от этого в первую очередь будет зависеть установление того, потребляет ли осужденный наркотики, имеются ли у него связанные с этим проблемы и уровень его побуждения к лечению от наркомании и медицинской и (или) социальной реабилитации, а также к прохождению профилактических мероприятий. Во многом установление доверительных отношений между консультантом и осужденным зависит не только от умения консультанта разговорить человека и понять его тяжелую жизненную ситуацию, но и от воздействия внешних факторов, важнейшими из которых являются:

- добровольность;
- конфиденциальность;
- отсутствие негативных и возможность позитивных последствий для задержанного от участия в Схемах.

Беседа с консультантом является для осужденного добровольной. Об этом ему должен разъяснить инспектор уголовно-исполнительной инспекции. Также инспектор должен подробно разъяснить возможные положительные для осужденного последствия от его участия в Схеме и полное отсутствие каких-либо негативных последствий от того, что осужденный по каким-либо причинам откажется от участия в Схеме или не сможет реализовать направления. Дополнительно инспектор должен обратить внимание осужденного на том, что реализующая Схему общественная организация действует безвозмездно и конфиденциально.

Беседа осужденного с консультантом происходит в условиях конфиденциальности. В самом начале беседы консультант разъясняет осужденному, что информация, которую осужденный сообщает консультанту в ходе беседы ни при каких условиях не будет разглашена инспекторам уголовного-исполнительной инспекции или правоохранительным органам. По условиям работы в Схеме консультант негласно не сотрудничает с правоохранительными органами в рамках осуществления ими оперативно-розыскной

деятельности.[99] В уголовно-исполнительной инспекции необходимо обеспечить возможность беседы консультанта с осужденным без присутствия инспекторов и так, чтобы беседу не было слышно. Если позволяет возможность, комнату для беседы с осужденным желательно оборудовать так, чтобы она располагала к спокойной беседе. В самом крайнем случае беседу с согласия инспектора уголовного-исполнительной инспекции можно провести в помещении общественной организации, однако это может стать дополнительной проблемой явки осужденного в эту организацию.

Из российского опыта.

Несмотря на проблемы с наличием свободных комнат в помещениях правоохранительных органов, реализующие Схемы подразделения находили выход из ситуации. В Воронеже для беседы консультанту предоставлялся кабинет дежурного полиции, который освобождал его на время бесед, убирая служебные документы в сейф. В Казани для работы консультантов подразделения по борьбе с незаконным оборотом наркотиков выделяли отдельную комнату. В Челябинске беседа происходила в помещении актового зала, который обычно свободен в наиболее востребованные консультантами вечерние часы. В Иркутске для беседы в помещении спецприемника также выделена и оборудована отдельная комната.

Важно, чтобы принципы добровольности и конфиденциальности были разъяснены осужденному как инспектором, так и консультантом. Целесообразно эту информацию сообщить осужденный до начала непосредственной беседы о проблемах, связанных с наркотиками. Если осужденный не будет чувствовать уверенность в том, что участие в Схемах является для него безопасным, на вопрос о том, есть ли у него проблемы с наркотиками, он весьма вероятно ответит «нет», даже если такие проблемы у него есть.

Для того, чтобы беседа проходила в доверительной атмосфере, желательно, чтобы в помещениях для беседы у консультантов была возможность предложить осужденному чай, кофе. Такой символический жест послужит дополнительным средством устранения психологических барьеров между консультантом и осужденным, которые являются друг другу абсолютно чужими людьми. Кроме того, не следует забывать, что беседа проходит в помещении уголовно-исполнительной инспекции, что является дополнительным психологическим барьером.

В ходе беседы консультант выявляет медико-социальные потребности осужденного, которые могут быть связаны с незаконным потреблением наркотиков. Важно отметить, что лечение наркозависимости является важным, но далеко не единственным направлением. Часто, чтобы дойти до лечения и быть готовым к тому, чтобы отказаться от наркотиков, человеку необходимо преодолеть множество сопутствующих серьезных проблем медицинского, социального или правового характера. Кроме того, интересы национальной безопасности требуют того, чтобы профилактика ВИЧ, гепатитов, туберкулеза велась не только среди тех, кто не употребляет наркотики, но и среди тех, кто не способен сразу и немедленно отказаться от их употребления. Чем более разветвленной будет сеть медико-социальных учреждений и организаций, в которые могут быть направлены осужденные, исходя из их потребностей, тем более успешными будут Схемы.

[99] Не всем сотрудникам правоохранительных органов подобная практика покажется привлекательной. Вместе с тем, налаживание доверительных отношений между консультантами и осужденнымми является ключевой составляющей успеха проекта. Сотрудникам инспекции и сотрудникам правоохранительных органов необходимо напоминать об этом особенно в первые месяцы реализации проекта.

Примерный список медико-социальных служб и органихзаций, в которые осужденные могут быть направлены в рамках Схем[100]:

- Наркологическая служба.
- Медицинские специалисты (инфекционист, хирург, терапевт, гинеколог, венеролог).
- Центр СПИД.
- Женские консультации.
- Службы психологической помощи.
- Реабилитационные центры.
- Юридические консультации.
- Учебные центры подготовительные курсы.
- Кризисные центры, в том числе помощь женщинам.
- Организации людей, живущих с ВИЧ.
- Группы самопомощи («Анонимные наркоманы» и т.д.).
- Организации созависимых (например, «Матери против наркотиков»).
- Центры занятости населения.
- Службы опеки и попечительства.
- Организации, оказывающие помощь в восстановлении утерянных документов и помогающих получать социальные пособия.
- «Социальные бюро» по сопровождению в медико-социальные службы и другие сервисные организации, оказывающие услуги по реабилитации и адаптации потребителей наркотиков.

3.4.7 Насколько важно заполнение анкеты?

Вопрос о необходимости и порядке заполнения анкеты может вызывать определенные затруднения как у консультантов, так и у инспекторов уголовного-исполнительной инспекции. Консультанты могут сомневаться в том, что осужденные могут быть настолько откровенны с ними, чтобы подробно рассказывать о незаконном потреблении наркотиков, о том, где они берут деньги на их приобретение, а также о том, совершают ли они противоправные действия, помимо преступления, за которое они были осуждены. В то же время как зарубежный, так и российский опыт показывает, что при надлежащей подготовке и при правильном ведении беседы, люди готовы сообщать подобную информацю, если они уверены в том, что данная информация не будет разглашена кому бы то ни было и будет использована только для целей мониторинга и оценки эффективности работы Схем. Важно, чтобы каждый консультант понимал и был способен объяснить осужденному следующие причины необходимости заполнения анкеты и ее структуры:

- Необходимость качественного направления и унификация Схем
- Необходимость мониторинга
- Необходимость оценки

Качество выданных направлений во многом зависит от того, насколько они соответствуют потребностям клиента, которые зависят от многих факторов и требуют разных подходов. В этой связи четко структурированная анкета позволяет, с одной стороны, учесть индивидуальные потребности каждого человека, а с другой стороны, унифицировано

[100] Схемы направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия: Методические рекомендации. – М., ООО «Верди», 2010. С. 12

подойти к процессу реализации Схем вне зависимости от личного предпочтения того или иного консультанта или иных субъективных факторов.

Мониторинг является важнейшей составляющей работы Схем (подробнее о мониторинге и оценке см. ниже). Правильно заполненная анкета дает необходимую основу для того, чтобы отслеживать прогресс клиента и Схем в достижении поставленных целей.

Оценка эффективности работы Схем невозможна без того, чтобы отследить развитие жизненной ситуации клиента, принимая во внимание исходные факторы и факторы, выявленные на момент оценки. Анкета является источником информации об исходных данных. Кроме того, анкета позволяет следить за качеством работы консультантов и адекватностью направлений потребностям клиента. Подробно и правильно заполненная анкета косвенно свидетельствует об умении консультанта найти общий язык с клиентом и расположить клиента к участию в Схеме.

Часть вопросов анкеты касается особенностей наркопотребления конкретного лица, а также информации, составляющей медицинскую тайну (к примеру наличие или отсутствие тех или иных заболеваний). Работа с такой информацией требует от консультанта, равно как и от организации, реализующей Схемы, определенной осторожности. Необходимо понимать, что для качества направлений, мониторинга и оценки Схем не требуется сообщения клиентом деталей возможных правонарушений, которые он, возможно, совершает для приобретения наркотиков. Для соблюдения нейтралитета консультантов и их же собственной безопасности им нужно избегать сообщения клиентом подробностей правонарушений. Для интересов Схем консультантам достаточно знать, какие правонарушения совершает клиент для финансирования наркопотребления и в какой промежуток времени (1 месяц, 3 или 6 месяцев). В связи с тем, что анкеты могут содержать информацию, составляющую медицинскую тайну, организация, реализующая Схемы, должна приложить усилия к тому, чтобы эти сведения не были разглашены и не стала случайным достоянием третьих лиц, в том числе и инспекторов уголовно-исполнительной инспекции, сотрудников правоохранительных органов или иных лиц. В этой связи необходимо, чтобы в организациях, реализующих Схемы, имелись сейфы для хранения анкет. Если информация из анкет переносится на электронный носитель, необходимо соответствующее программное обеспечение для предотвращения утечки информации. О наличии подобных мер, обеспечивающих сохранение конфиденциальности, консультантам целесообразно знать и сообщать осужденным на первом этапе беседы, в качестве дополнительного аргумента в пользу откровенной беседы и получения всех данных, необходимых для адекватной реализации Схем. Для эффективной работы по предотвращению утечки информации о персональных данных и медицинской информации необходимо пользоваться положениями Закона РФ от 27 июня 2006 года № 15 2-ФЗ «О защите персональных данных». При этом на основании пункта 2 части 1 ст. 22 реализующим Схемы организациям не нужно уведомлять уполномоченный орган по защите прав субъектов персональных данных о своем намерении осуществлять обработку персональных данных, так как обработка данных полученных в ходе реализации Схем во-первых, происходит в связи с заключением договора, стороной которого является субъект персональных данных и при этом персональные данные не распространяются, а также не предоставляются третьим лицам без согласия субъекта персональных данных и используются оператором исключительно для исполнения указанного договора и заключения договоров с субъектом персональных данных.

3.5 Создание рабочей группы по взаимодействию при реализации Схем

Эффективная реализация Схем во многом зависит от эффективности партнерства и взаимодействия между органами, организациями и учреждениями, вовлеченными в работу Схем в конкретном субъекте Российской Федерации, его районах или муниципальных образованиях. Для организации работы Схем, оперативного решения проблем и возможности быстрого реагирования на возможное изменение ситуации в городе или районе, равно как и для согласования общих целей и задач желательна организация рабочей группы по взаимодействию при реализации Схем. Помимо организации, непосредственно реализующей Схемы, и представителей уголовно-исполнительной инспекции, в рабочую группу могут входить следующие лица:

представители правоохранительных органов и судебных органов, которым необходимо знать о работе Схем в сотрудничестве с уголовно-исполнительными инспекциями, поскольку в случае необходимости они (в частности участковые уполномоченные полиции) могут осуществлять направление подучетных на их территории в Схемы;

представители органов здравоохранения и социальной защиты, а также подведомственных им учреждений;

представители организаций и учреждений, в которые направляются клиенты Схем. Диалог между «источником» и «приемщиком» направлений, при участии уголовно-исполнительных инспекций, правоохранительных органов важен для того, чтобы все партнеры Схем и те, кто заинтересован в профилактике преступности и профилактике инфекционных заболеваний, периодически обсуждали Схемы в формате, соответствующем комплексности проблемного наркопотребления.

Руководство и члены Антинаркотических комиссий (далее – АНК) в субъекте Российской Федерации, его районах или муниципальных образованиях, являющиеся координирующими органами, располагают необходимым административным ресурсом для воздействия на субъектов антинаркотической политики, включая правоохранительные и медицинские структуры и учреждения. Представителям АНК необходимо располагать оперативной информацией о работе Схем, чтобы иметь возможность адекватного реагирования на возникающие проблемы в их работе.

Частота встреч рабочей группы зависит от сроков и интенсивности реализации Схем. В начале работы Схем - регулярно и с достаточной частотой (хотя бы раз в месяц); по мере налаживания работы Схем – ежеквартально.

В работе этой группы должны участвовать руководители органов, учреждений и служб либо их представители, наделенные необходимыми полномочиями для решения вопросов, связанными с реализацией Схем.

3.6 Обучение консультантов, инспекторов уголовно-исполнительной инспекции, сотрудников партнерских организаций по вопросам Схем.

Несмотря на относительную простоту и понятность Схем, для их эффективной реализации требуется адекватная подготовка их участников. Обучение по вопросам Схем рекомендуется проводить для каждого сотрудника инспекции и консультанта. По завершении тренинга рекомендуется проводить оценку знаний и после этого выдавать сертификаты тем, кто её успешно прошел. При разработке и проведении тренинга рекомендуется руководствоваться Методическими рекомендациями «Схемы направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия» и Руководством по проведению семинара-тренинга для сотрудников правоохранительных органов и медико-

социальных служб «Схема направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия». Первое обучение и повышение квалификации рекомендуется проводить в формате совместных сессий с участием инспекторов и консультантов, при участии представителей других партнерских организаций и учреждений. Также возможно проведение совместных мероприятий для того, чтобы между различными организациями, участвующими в Схемах, устанавливались партнерские отношения.

Из российского опыта

В Казани в начале реализации Схем, координатор Схем от полиции творчески подошел к необходимости налаживания партнерских отношений между полицией и неправительственной организацией, отвечающей за реализацию Схем. Помимо совместного тренинга, был организован товарищеский турнир по игре в пейнт-бол в смешанных командах. Между сотрудниками полиции и общественной организации установились товарищеские отношения. Количество направлений после этого заметно увеличилось.

3.7 Организационно-правовые аспекты организации Схем

Решение о начале реализации Схем в сотрудничестве с уголовно-исполнительными инспекциями может быть принято на различных уровнях, начиная от территориальных правоохранительных органов и до уровня районной уголовно-исполнительной инспекции. Наиболее устойчивым форматом взаимодействия между уголовно-исполнительными инспекциями и общественными организациями является взаимодействие на основе соглашения о сотрудничестве с четким определением целей, задач, прав и обязанностей партнеров. Целесообразно, чтобы от имени уголовно-исполнительной инспекции соглашение было подписано руководством территориального органа уголовно-исполнительной инспекции. Такой подход обеспечит надлежащую устойчивость Схем, позволит в случае необходимости оперативно решать возможные трудности путем обращения к должностным лицам с надлежащими полномочиями, а также позволит расширять Схемы на территории других субъектов Российской Федерации. Если Схемы планируются уголовно-исполнительными инспекциями, то необходимо определить какие общественные организации наиболее подходят для реализации Схем. Возможными критериями для этого могут служить следующие показатели в работе организаций:

- опыт работы с наркопотребителями;
- наличие партнерской сети с участием медико-социальных служб;
- опыт работы в реализации Схем с участием правоохранительных органов внутренних дел.

При отсутствии подобных организаций в районе или городе возможно участие в работе Схем организаций, имеющих опыт медико-социальной поддержки лиц в тяжелой жизненной ситуации (подростков, бывших заключенных, бездомных и т.п.), при их желании работать в рамках Схем. В то же время для налаживания работы таких организаций целесообразно пригласить представителей организаций, имеющих опыт реализации Схем с участием органов внутренних дел. В Российской Федерации регионами, в которых действуют такие организации, являются:

Воронежская область (г. Воронеж);

Пермский Край (г. Пермь);

Республика Татарстан (г. Казань);
Иркутская область (гг. Иркутск, Братск, Ангарск);
Челябинская область (гг. Челябинск, Магнитогорск);
г. Санкт-Петербург;
Московская область (г. Подольск).

Важнейшим вопросом для устойчивой организации Схем является вопрос их финансирования. Необходимо помнить о том, что работа Схем может способствовать решению нескольких социальных проблем, включая профилактику преступности, снижению рецидивов среди лиц, осужденных за совершение преступлений, профилактику наркомании, а также профилактику ВИЧ инфекции, гепатитов и других передаваемых с кровью заболеваний. В этой связи источником финансирования Схем могут выступать различные федеральные, региональные и муниципальные программы, включая (список можно продолжить):

- Программы профилактики преступности
- Программы профилактики ВИЧ и других социально значимых заболеваний
- Антинаркотические программы
- Иные программы, так или иначе направленные на оказание помощи лицам в тяжелой жизненной ситуации.

Мехнизм выделения средств для финансирования Схем может быть разработан на основании Федерального Закона от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд».

В настоящее время имеется вся правовая база, позволяющая уголовно-исполнительным инспекциям ввести данные Схемы.

Так, согласно ст. 72.1 УК РФ при назначении лицу, больному наркоманией основного наказания в виде штрафа, лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью, обязательных работ, исправительных работ или ограничения свободы суд может возложить на осужденного обязанность пройти лечение от наркомании и (или) социальную реабилитацию.

Контроль за исполнением осужденным обязанности пройти лечение от наркомании и медицинскую и (или) социальную реабилитацию осуществляется уголовно-исполнительной инспекцией.

Кроме того, уголовно-исполнительные инспекции наделены полномочиями стимулирования осужденного. Во-первых, согласно ч. 1 ст. 74 УК РФ уголовно-исполнительная инспекция по прошествии не менее половины срока, может подать в суд представление об отмене условного осуждения и о снятии судимости в случае, если осуж денный своим поведением доказал исправление (то есть прошел лечение от наркомании и медицинскую и (или) социальную реабилитацию). Во-вторых, согласно ч. 2 ст. 74 УК РФ уголовно-исполнительная инспекция может подать в суд представление о продлении срока условного осуждения, в случае уклонения осужденным от исполнения обязанности пройти лечение от наркомании и медицинскую и (или) социальную реабилитацию. Уголовно-исполнительная инспекция наделена правом подачи представления об отмене условного осуждения и исполнения наказания, назначенного приговором суда, в случае систематического не исполнения возложенной на осужденного обязанности.

Обязательность взаимодействия уголовно-исполнительной инспекции с социальными службами и общественными объединениями прямо указана в Приказе Министерства юстиции Российской Федерации от 20 мая 2009 года № 142 «Об утверждении инструкции по организации исполнения наказаний и мер уголовно-правового характера без изоляции от общества». Так, согласно п. 5.2 этого Приказа инспекции взаимодействуют с органами местного самоуправления и социальными службами в решении вопроса оказания осужденным помощи в социальной адаптации и создают условия для участия общественных объединений в исправлении осужденных.[101]

Социальные работники общественных объединений могут привлекаться в день постановки осужденного на учет, когда, согласно п. 10 Приказа Минюста России № 169, Минздрава России № 425н от 07.07.2015 происходит вызов осужденного на беседу в инспекцию для разъяснения ему прав и обязанностей, связанных с прохождением им курса лечения.[102]

3.8 Организация работы Схем во взаимодействии с участковыми уполномоченными полиции. Дополнительные возможности реализации Схем органами внутренних дел при применении законодательства об административных правонарушениях.

Обоснование, порядок организации и реализации Схем в сотрудничестве с уголовно-исполнительными инспекциями полностью подходит и к возможной работе Схем в сотрудничестве с участковыми уполномоченными полиции, а также с подразделениями ОВД по контролю за оборотом наркотиков.

3.8.1 Сотрудничество с участковыми уполномоченными полиции

Основой работы участковых уполномоченных полиции является Наставление по организации деятельности участковых уполномоченных полиции (далее Наставление)[103].

В частности, согласно пункту 37.9 участковый уполномоченный обязан взаимодействовать с общественными объединениями и гражданами в сфере предупреждения правонарушений, охраны общественного порядка и обеспечения общественной безопасности. Взаимодействие с общественными объединениями, занимающимися социальной поддержкой наркозависимых граждан подпадает под действие этого Положения.

Кроме того, на основании пункта 7 Наставлений, на закрепленных за ними административных участках, участковые уполномоченные в целях профилактики правонарушений может на основе анализа оперативной обстановки внести на рассмотрение руководства органа внутренних дел предложение по партнерскому взаимодействию с общественными организациями в рамках Схем. В целях более эффективной работы

[101] Приказ Минюста России от 20.05.2009 № 142 (ред. от 22.08.2014) «Об утверждении Инструкции по организации исполнения наказаний и мер уголовно-правового характера без изоляции от общества» (Зарегистрировано в Минюсте России 25.06.2009 № 14140).
[102] Приказ Минюста России № 169, Минздрава России № 425н от 07.07.2015 «Об утверждении Порядка осуществления контроля за соблюдением условий отсрочки отбывания наказания осужденными, признанными в установленном порядке больными наркоманией (Зарегистрировано в Минюсте России 17.07.2015 № 38075).
[103] Приказ МВД России от 31.12.2012 № 1166 «Вопросы организации деятельности участковых уполномоченных полиции» (Зарегистрировано в Минюсте России 19.03.2013 № 27763).

участковых уполномоченных подразделения по обеспечению деятельности участковых уполномоченных могут в порядке привлечения населения административного участка, общественных объединений и граждан к работе по предупреждению правонарушений выступить инициатором партнерства участковых нескольких административных участков с общественными организациями в рамках Схем.

Необходимо отметить, что согласно пункту 105.5 Наставлений организация взаимодействия с сотрудниками структурных подразделений территориального органа МВД России, а также общественными объединениями и гражданами, участвующими в охране общественного порядка на территории соответствующего субъекта Российской Федерации, является одним из критериев оценки результатов работы участкового уполномоченного полиции.

Работу с потребителями наркотиков участковые уполномоченные на своем административном участке проводят согласно нескольким положениям Наставлений. В частности, пункт 37.20, обязывает участковых устанавливать организаторов либо содержателей притонов для незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, и принимать к ним в установленном порядке и в пределах своей компетенции меры, предусмотренные законодательством.

Пункт 37.21 обязывает участковых выявлять на административном участке лиц, незаконно изготавливающих, приобретающих, хранящих, перерабатывающих, потребляющих без назначения врача, пропагандирующих и сбывающих наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры, а также культивирующих наркосодержащие растения; принимать меры по пресечению деятельности указанных лиц, в том числе информировать о них заинтересованные подразделения полиции.

Пункт 64.1 требует участвовать в пределах своей компетенции в осуществлении контроля за поведением осужденных за совершение преступления, которым назначено наказание, не связанное с лишением свободы, или наказание в виде лишения свободы условно.

Пункт 46 требует уделять особое внимание во время профилактического обхода полученной информации о лицах, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества без назначения врача; о лицах, незаконно приобретающих, хранящих, перевозящих, изготавливающих, перерабатывающих и сбывающих наркотические средства, психотропные вещества и их аналоги; о лицах, незаконно приобретающих, хранящих, перевозящих, культивирующих растения, содержащие наркотические средства или психотропные вещества; о лицах, содержащих притоны для незаконного потребления наркотиков, и лицах, предоставляющих помещение для этих целей; о лицах склоняющих к потреблению наркотических средств и психотропных веществ, в том числе, несовершеннолетних.

Очевидно, что выполнение пунктов 46, 64.1 будет намного эффективнее, если в эту работу будут вовлечены консультанты, которые имеют опыт работы с людьми, незаконно потребляющими наркотики и благодаря работе общественной организации и взаимодействию с медико-социальными службами могут более эффективно способствовать обращению людей, потребляющих наркотики, за лечебно-профилактической помощью. При этом для возможной добровольной беседы участковый может пригласить консультанта в день, когда он планирует работу с лицами, незаконно потребляющими наркотики во исполнение ранее названных пунктов Инструкции.

Требования, касающиеся целевой группы (потребители инъекционных наркотиков), конфиденциальности, добровольности, соблюдения прав человека и необходимости развития

доверительных отношений, которые были изложены применительно к работе схем в партнерстве с уголовно-исполнительными инспекциями, сохраняют свою актуальность и для организации работы Схем в партнерстве с участковыми уполномоченными.

Для беседы консультанта в пунктах участковых уполномоченных необходимо отвести подходящее для этого помещение. Важно помнить, что, являясь представителем правоохранительных органов, участковые уполномоченные обязаны обеспечивать вопросы национальной безопасности. Следовательно, способствование профилактике ВИЧ и других социально значимых инфекционных заболеваний среди потребителей наркотиков также отвечает интересам участковым, равно как и органов внутренних дел в целом.

Наиболее эффективной работа Схем в сотрудничестве с органами внутренних дел будет в том случае, когда взаимодействие участковых уполномоченных с общественными организациями будет налажено по рекомендациям этого документа и во взаимодействии с работой Схем, налаженным в сотрудничестве с другими службами полиции согласно методическим рекомендациям УНП ООН, 2011 г.[104] При этом для целей мониторинга и оценки Схем в сотрудничестве с участковыми уполномоченными целесообразно использовать комбинированный подход, а именно рекомендации УНП ООН 2011 года для категории лиц, в отношении которых проводятся меры первичной профилактики преступности, и рекомендации, изложенные ниже – в отношении лиц, в отношении которых проводятся меры профилактики рецидивов.

3.8.2. Сотрудничество с органами внутренних дел

Организация работы в пределах компетенции в области реабилитации (за исключением медицинской) и ресоциализации лиц, осуществляющих незаконное потребление наркотических средств и психотропных веществ, а также организационное обеспечение деятельности по исполнению законодательства об административных правонарушениях по вопросам оборота наркотиков, возложена на Главное Управление по контролю за обротом наркотиков МВД РФ[105].

Постановление Правительства РФ от 28.05.2014 № 484 «Об утверждении Правил контроля за исполнением лицом возложенной на него судом при назначении административного наказания обязанности пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача» представляет ОВД дополнительные возможности и потребности в организации и реализации Схем с участием общественных организаций.

Основные этапы и принципы работы Схем применимы в работе с сотрудниками ОВД, уполномоченными составлять протоколы по составам административных правонарушений, связанных с незаконным потреблением наркотиков.

Постановление Правительства РФ от 28.05.2014 № 484 является инструментом контроля, который создает предпосылки применения мер наказания в рамках ст. 6.9.1 КоАП РФ, где речь идет об умышленном уклонении от медицинских мероприятий, возложенных на лицо судом. Однако часто непосещение или самовольное оставление медицинской

[104] Схемы направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия. Методическое рекомендации. УНП ООН. Москва, 2011.
[105] Пункты 10.19, 10.27 Приказа МВД от 23 апреля 2016 года № 209.

организации или учреждения социальной реабилитации, равно как невыполнение более двух раз предписания лечащего врача, бывает обусловленно самой природой зависимости от наркотиков, при которой употребление запрещенных психоактивных веществ продолжается, несмотря на явные признаки вредных последствий, включая последствия правового характера.[106] В этой связи организация Схем представляет собой механизм возможного гибкого реагирования на возможные отклонения наркозависимого лица от исполнения возложенных на него судом обязанностей, без немедленного применения санкций ст. 6.9.1 КоАП РФ.

Возможны два общих варианта реализации Схем:

1. До составления протокола об административном правонарушении.
2. После состоявшегося судебного решения об административном правонарушении

Вариант до составления протокола об административном правонарушении в целом совпадает с реализацией Схем с участием органов полиции. Представитель общественной организации, участвующей в Схемах, приглашается должностным лицом ОВД уполномоченным составлять протокол об административных правонарушениях, для беседы до составления протокола. Сведения об участии наркопотребителя в Схемах приобщаются к материалу производства об административном правонарушении и в дальнейшем могут служить основанием для применения судом примечания к ст. 6.9 КоАП РФ, так как добровольное участие наркопотребителя в Схемах является первым значимым шагом к лечению и заслуживает поощрения. ОВД может получать обобщеные сведения об успехах\проблемах лиц, направленных в Схемы. Это также является положительной чертой Схем, так как в отличие от обыкновенного освобождения лица от ответственности в рамках примечания к ст. 6.9 КоАП РФ, лица, участвующие в Схемах, не выпадают из социо-медицинской сферы, а продолжают получать долгосрочный уход в рамках добровольного партнерства с общественной организацией, реализующей Схемы. Привлечение общественной организации, ответственной за реализацию Схем, к рассмотрению дела об административном правонарушении судом целесообразно для качественного выполнения п.п. 2 и 2.1 ст. 4.1 КоАП РФ, так как общественная организация на основе доверительных отношений с лицом, а также на основе своего опыта работы с наркозависимыми лицами, может оказать суду помощь в том, чтобы наиболее эффективно использовать представленные суду полномочия, с учетом личности виновного, его имущественного положения и иных имеющих для дела обстоятельств, которые общественная организация может сообщить суду, включая особенности работы с наркозависимости, особенности целевой группы Схем (см. пункт 3.6.2 ниже).

Вариант после судебного решения может быть сопряжен с некоторыми трудностями, так как в соответствии с Правилами контроля утвержденными Постановлением Правительства РФ от 28 мая 2014 г. N 484, лица, привлеченные к административной ответственности, после состоявшегося судебного решения не обязаны являться в ОВД. Вместе с тем эти органы получают информацию от медицинской организации и (или) учреждение социальной реабилитации о начале и ходе исполнения лицом возложенной на него судом обязанности. По смыслу части III Правил контроля, ОВД осуществляют контроль за исполнением лицом обязанности в целях профилактики совершения правонарушений в

[106] Приказ Минздрава России от 22.10.2003 г. N 500 Протокол ведения больных «Реабилитация больных наркоманией»

сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ. В рамках этой функции закон не запрещает ОВД привлекать общественные организации, в том числе в рамках Схем. К примеру, в ходе исполнения контрольной функции ОВД может приглашать подучетных лиц на беседу в добровольном порядке. Для участия в этой беседе можно одновременно приглашать представителя общественной организации, реализующей Схемы. Подобный подход позволит укрепить профилактическую функцию ОВД, а также создаст основу гибкого реагирования на случаи, когда лицо по причине своей зависимости уклоняется от исполнения возложенной на него судом обязанности пройти курс лечения или реабилитации.

4. Мониторинг и оценка работы Схем.

Для унификации работы Схем на всей территории России и применения позитивного опыта приемственности Схем в сотрудничестве с правоохранительными органами, мониторинг и оценку Схем в сотрудничестве с уголовно-исполнительными инспекциями можно проводить с учетом подходов и критериев, которые были предложены УНП ООН для мониторинга и оценки Схем в сотрудничестве с полицией[107]. Эти подоходы и критерии не противоречат российскому законодательству. Разумеется, при разработке системы мониторинга и оценки Схем в сотрудничестве с уголовно-исполнительными инспекциями необходимо учитывать специфику работы инспекций с лицами, осужденными к наказаниям, не связанным с изоляцией от общества, в первую очередь, условно осужденными.

Мониторинг представляет собой систематический сбор данных по заранее определенным индикаторам и при помощи заранее определенных инструментов в целях обеспечения:

●основы для проведения оценки эффективности Схем и корректировки механизма их реализации.

●основы для повышения качества работы партнеров в рамках Схемы, включая возможности применения мер поощрения к консультантам, инспекторам и представителям партнерских организаций, активно участвующим в Схемах.

●доказательной базы для принятия решений о расширении работы Схем, продолжения их финансирования.

●возможности диалога между представителями системы уголовного правосудия о возможности широкого применения наказаний, не связанных с лишением свободы, для лиц, страдающих зависимостью от психоактивных веществ.

●платформы для обучения новых участников Схем и повышения квалификации более опытных специалистов Схем.

● возможности совершенствования нормативно-правовой базы по вопросам, непосредственно касающимся реализации Схем.

Основными инструментами данных для мониторинга являются:

●Анкета клиента, которая заполняется консультантом в ходе первичной беседы

●Информация от партнерских организаций, предоставляющих медико-социальные услуги

●Информация от уголовно-исполнительной инспекции, вовлеченной в реализацию Схем

Для унификации и упрощения сбора информации о посещениях медико-социальных организаций клиентами Схем целесообразно разработать единый талон-направление,

[107] Схемы направления наркопотребителей на лечебно-профилактические мероприятия. Методическое рекомендации. УНП ООН. Москва, 2011

отрывной корешок которого передается врачами и другими специалистами, оказывающими медико-социальные услуги, представителям общественной организации, реализующей Схемы.

4.1 Примерные показатели мониторинга работы Схемы

Название показателя	Определение показателя	Кратность отчетности	Источник данных
А. Охват клиентов услугами Схемы			
А1. Число лиц, зарегистрированных в Схеме впервые в течение отчетного периода (с разбивкой по виду наказания, полу и возрасту)	Данный показатель включает только тех клиентов, которые впервые заполнили анкету как активные потребители инъекционных наркотиков и поставили личную подпись (или другую отметку) в знак согласия предоставить свои персональные данные и иную личную информацию (к примеру, данные о заболеваниях). Все последующие показатели мониторинга основаны на том, что клиент – лицо, анкета на которого заполнена как на активного потребителя инъекционных наркотиков.	Ежемесячно	Анкеты клиентов
А2. Число лиц, направленных на лечение в течение отчетного периода	Учитываются лица, которые по итогам беседы с консультантом и заполнения анкеты дали информированное согласие на обращение в медико-социальные службы и учреждения, соответствующие их нуждам.	Ежемесячно	Отчеты консультантов
В. Качество обслуживания в рамках Схемы			
В1. Число *направле-ний на профилактиче-ские и лечебные меро-приятия*, выданных клиентам (с разбивкой по полу, возрасту и видам услуг)	Количество направлений определяется по ответам на вопрос 18.1 Анкеты клиента.	Ежеквартально	Анкета клиента, вопрос 18.1
В2. Процент заполненных анкет по каждому консультанту	Числитель: число анкет, заполненных одним консультантом, х100 Знаменатель: общее число анкет, заполненных в течение отчетного периода.	Ежемесячно	Анкеты, заполненные консультантом. Отчет о случаях отказа.
В3. Число отказов от заполнения анкет по каждому	Определяется число заполненных анкет и число отказов от заполнения анкеты по каждому консультанту. Отказ — это случай, когда отказ от беседы или подписи анкеты был сделан со стороны лица, отвечающего одним из	Ежемесячно	

консультанту	следующих признаков: ● Осужден за хищение ● Осужден за преступление, связанное с оборотом наркотиков ● Приговором возложена обязанность пройти курс лечения от наркомании Эти показатели позволяют руководителю программы судить о нагрузке на каждого консультанта, проанализировать причины отказов и при необходимости принять меры по перераспределению финансовых и человеческих ресурсов.		
С. Потенциальный эффект от работы Схемы			
С1. Преступление(я), за которые был осужден клиент, а также пре-ступления, за которые он был осужден ранее, с указанием на меру нака-зания за ранее совер-шенные преступления	Необходимо указывать даты предыдущих приговоров и сроки наказаний. Эта информация необходима в частности для того, чтобы иметь представление о том, как быстро происходил рецидив	Ежекварт ально	Анкета клиента, вопрос 9.4. Заполняется со слов клиента
С2. Число клиентов Схем, совершивших свя-занные с нарушением порядка правонаруше-ния, либо преступления с момента их перво-начальной беседы с консультантом. Данные приводятся за отчетный период (с разбивкой по полу, возрасту и указа-нием на совершенные	Учитываются в том числе и правонарушения, в связи с совершением которых уголовно-исполнительными инспекциями не были вынесены представления об отмене условного осуждения.	Ежекварт ально	Отчеты консультанто в, в том числе на основании информации из уголовно-исполнительн ых инспекций;

преступления, правонарушения)			
C3. Число направлен-ных клиентов (с разбив-кой по полу), которые дошли до специалистов и получили те или иные ус-луги за отчетный период	Координатор Схемы, или другой сотрудник, в чьи обязанности входит эта деятельность, собирает информацию от специалистов. Рекомендуется указывать в талоне-направлении день и месяц его выдачи клиенту, чтобы можно было определить уровень обращаемости и средний временной период от получения направления до обращения за помощью.	Ежемесячно	Талоны-направления от соответствующих органов
C4. Процент направ-ленных, которые обрати-лись к специалистам до конца отчетного периода (с разбивкой по услугам и полу)	*Числитель:* Число талонов-направлений, представленных поставщиком услуг в рамках проекта x 100 *Знаменатель:* Число направлений, выданных поставщику услуги в рамках проекта (сумма C2 за весь отчетный период).	Ежеквартально	Талоны-направления от соответствующих органов Анкеты клиента (вопрос 18.1)
D. Профиль клиента			
D1. Возраст направленных (с разбивкой по полу) за отчетный период	Средний возраст рассчитывается суммированием возраста всех направленных и делением суммы на число направленных; медианный возраст — это возраст, отделяющий старшую половину направленных от младшей. Модальный возраст — это возраст направленных, наиболее часто встречавшийся за отчетный период.	Ежеквартально	Анкета клиента
D2. Характер наркопотреблени я у клиентов (с разбивкой по полу)	УНП ООН предлагает использовать для мониторинга следующие профили наркопотребления: **Инъекционное:** 1. *Героин* — положительный ответ на пункт 1 вопроса 10.3 Анкеты клиента и нет положительных ответов на пункты 2—7. 2. *Другие опиаты* (метадон, маковое семя, субутекс, трамал) — положительный ответ на пункт 2 и нет положительных ответов на пункты 1, 3—7. 3. *Другой наркотик* — положительные ответы на какие-либо из пунктов 3,4,5,6,7 и нет положительных ответов на пункты 1 и 2. 4. *Героин и другие опиаты* (ацетилированный опий, дезоморфин, метадон,	Ежеквартально	Анкета клиента, вопросы 10.3, 11.2 и 12.4

	субутекс, трамал) — положительные ответы на пункты 1 и 2 и нет положительных ответов на пункты 3—7. 5. *Героин, другие опиаты* (ацетилированный опий, дезоморфин, метадон, субутекс, трамал) и *другой наркотик* — положительные ответы на пункты 1 и 2 и какие-либо из пунктов 3—7 одновременно. 6. *Героин и другой наркотик* — положительные ответы на пункт 1 и какие-либо из пунктов 3—7 одновременно и нет положительного ответа на пункт 2). 7. *Другие опиаты* (ацетилированный опий, дезоморфин, метадон, субутекс, трамал) и *другой наркотик* (положительные ответы на пункты 2 и какие-либо из пунктов 3—7 одновременно и нет положительного ответа на пункт 1). 8. *Бензодиазепины* (положительный ответ на пункт 3 и нет положительных ответов на пункты 1—2, 4—7). 9. Кокаин (положительный ответ на пункт 4 и нет положительных ответов на пункты 1—3, 5—7). 10. *Амфетамин* (положительный ответ на пункт 5 и нет положительных ответов на пункты 1—4, 6—7). 11. *Винт* (положительный ответ на пункт 6 и нет положительных ответов на пункты 1—5, 7). **Потребление других наркотических средств и психотропных веществ:** 12. Употреблял *экстази* (положительный ответ на пункт 8). 13. Употреблял *каннабис* (положительный ответ на пункт 9). 14. Употреблял *бензодиазепины* (положительный ответ на пункт 10). 15. Употреблял *кокаин* (положительный ответ на пункт 11). 16 . Употреблял *амфетамин* (положительный ответ на пункт 12). 17. Употреблял *алкоголь* (положительный ответ на пункт 13). 15. Имел передозировку наркотиков (вопрос 12.4).		
D3. Число направленных, которые **знали**	Ответили положительно на вопрос 13.3, 13.4 и 13.6 (желательно, чтобы был указан результат).	Ежеквартально	Анкета клиента, вопросы 13.3,

свой статус по ВИЧ, г**епатиту** на момент заполнения анкеты (с разбивкой по полу)			13.4 и 13.6
D4. Число направленных, которые **получили нарко-логическое лечение или лечение инфекций, пере-дающихся половым пу-тем, в течение последних 12 месяцев** (с отдельным указанием, на случаи, ког-да такое лечение было наз начено по приговору суда в качестве дополнительно-го обязательства как часть условного осуждения; необходимо указывать пол и возраст клиента)	Положительные ответы на вопрос 12.1 или 13.11. Если клиент проходил лечение по приговору суда, то данный факт необходимо указывать вне зависимости от того, было ли это в последние 12 месяцев или ранее.	Ежекварт ально	Анкета клиента, вопросы 12.1 и 13.11
D5**.** Число клиентов, кото-рые допустили рецидив	Указывается статья, по которой ранее была судимость.	Ежекварт ально	Анкета клиента, вопросы 14.2 и 14.4

Результаты мониторинга в виде сводных таблиц целесообразно периодически представлять всем партнерам Схем, а также проводить анализ показателей мониторинга в ходе встреч Рабочей группы.

Данные мониторинга могут служить основой оценки эффективности Схем. При этом необходимо учитывать, что Схемы лишь являются механизмом соединения системы правосудия и медико-социальных служб и учреждений, которые могут оказать помощь лицам, употребляющим инъекционные наркотики в решении проблем, непосредственно связанных с инъекционным наркопотреблением. Схемы могут оказывать влияние на снижение рецидивной преступности среди лиц, осужденных к не связанным с изоляцией от общетсва наказаниям, равно как и на профилактику ВИЧ-инфекции и других заболеваний, передаваемых с кровью. Однако значительная доля успеха в достижении целей профилактики рецидивов и инфекционных заболеваний лежит на качестве медико-социальной помощи. Это необходимо осознавать при планировании оценки Схем.

Оценка состоит из трех основных этапов:

- Планирование;
- сбор данных;
- анализ и составление отчета об оценке.

Планирование оценки эффективности Схем должно быть частью первоначального планирования запуска и реализации Схем. На данном этапе важно четко сформулировать цели, задачи Схем, согласовать их с партнерами, обсудить и одобрить индикаторы мониторинга и основные индикаторы результативности Схем. Так как Схемы непосредственно «отвечают» только за выявление и направление потребителей инъекционных наркотиков среди осужденных, показателями результативности могут являться:

- количество выявленных лиц;
- количество направленных;
- количество дошедших до медико-социальных служб.

Косвенными показателями результативности Схем, требующих анализа в контексте эффективности медико-социальных служб, являются:

- показатели рецидивной преступности среди осужденных;
- показатели нарушений условного осужденного во время испытательного срока;
- показатели изменившихся на менее рискованные с точки зрения ВИЧ и других заболеваний практики поведения;
- показатели, характеризующие соблюдение прав человека в связи с реализацией Схем.

Учитывая низкую эффективность системы лечения наркомании в России, а также отсутствие четкой системы профилактики ВИЧ и других инфекционных заболеваний среди потребителей инъекционных наркотиков, не рекомендуется устанавливать жесткие количественные показатели при планировании оценки эффективности Схем. Важнее правильно запланировать набор данных для сбора в ходе мониторинга и дальнейшего анализа с упором на качественный, а не количественный анализ.

Сбор данных в ходе мониторинга должен быть непрерывным, унифицированным, заранее одобренным всеми партнерами и понятным им всем. Хранение информации, полученной в ходе мониторинга, должна осуществлять общественная организация, реализующая Схемы, с соблюдением всех необходимых мер для того, чтобы не допустить утечки персональных данных или информации, составляющей врачебную тайну.

Для оценки эффективности Схем целесообразно привлекать независимых экспертов по оценке социальных проектов и программ. Это связано с несколькими факторами:

●объективность независимой оценки;
●профессионализм оценщиков;
●устранение необходимости отвлечения собственных сил на несвойственные действия.

Целесообразно запланировать расходы на оценку в самом начале реализации Схем. Помимо расходов на вознаграждение оценщикам необходимо предусмотреть расходы на проезд, проживание и питание команды оценщиков, возможные встречи партнеров проекта для обсуждения результатов оценки с оценщиками.

Отчет об оценке должен быть составлен исходя из потребности аудитории. Если отчет является объемным, с большим количеством исходных данных и промежуточных выводов, целесообразно составлять краткое резюме отчета с указанием на цели, задачи, методологию, результаты и рекомендации оценки. Такой формат позволит ознакомить с результатами оценки всех партнеров и доноров, включая потенциальных.

Целесообразно сообразовывать результаты оценки с местным контекстом и разрабатывать выполнимые рекомендации. Возможна разбивка рекомендаций по субъектам, от которых будет зависеть их исполнение. К примеру:

●Рекомендации исполнителям Схем;
●Рекомендации уголовно-исполнительной инспекции ФСИН;
●Рекомендации судебно-следственным и правоохранительным органам;
●Рекомендации донорам;
●Рекомендации медико-социальным службам;
●Рекомендации законодателям;
●Иные рекомендации.

4.2. Анкета клиента

«Форма для оценки необходимой помощи»

СОГЛАСИЕ КЛИЕНТА НА ОБРАБОТКУ ЕГО ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я,_____
согласен на предоставление информации, приведенной в данной форме, для целей анализа данных, оценки и мониторинга эффективности пилотной схемы направления на соответствующее лечение.

Данные, включая ФИО и адрес, являются конфиденциальными сведениями. Любые материалы, которые будут публиковаться по результатам данного проекта, не будут содержать имен. Вся информация как в электронном виде, так и на бумаге будет храниться в безопасном и недоступном месте.

Согласие на получение помощи

Я,

согласен на получение помощи по вопросам работы Схемы.

Я понимаю, что эта информация будет использоваться только для целей обеспечения преемственности в оказании мне помощи, и я понимаю, что я в любой момент могу отказаться от своего согласия на предоставление информации обо мне указанным ведомствам.

1.
2.
3.

Меня проинформировали, что будет соблюдаться конфиденциальность в отношении всей информации обо мне. Согласие действует неопределенный срок.
Однако я в любой момент могу отозвать свое согласие.

Подпись клиента:

Дата / / г.

ФИО и адрес консультанта:

Дата: / / г.

□ Поставьте здесь галочку, если клиенту требуется немедленная помощь по пунктам вопроса 5.1.

1. Первичный контакт / необходимая оценочная информация

1.1. Дата первичного контакта

/ / г.

1.2. Время первичного контакта

ч мин

2. Причины отказа от контакта/ согласия на контакт

2.1. Если контакт не удался, укажите причину**:**

2.2. Если контакт состоялся, то почему клиент встретился с консультантом? Какие аргументы он приводит?

3. Данные по заполнению формы

3.1. Кем заполнена форма:

ФИО:
Телефон:
Заполнил(а) разделы: ☐ Все ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8
Дата: / / г.

Если заполнение формы осуществлялось более чем одним работником, укажите данные других работников внизу:

ФИО:
Телефон:
Заполнил(а) разделы: ☐ Все ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8
Дата: / / г.

4. Данные о клиенте

4.1. Личные данные:

ФИО
Дата рождения: / / г.

4.2. Контактная информация

Адрес (место регистрации):_____ _____ Адрес (проживание):_____
☐ Без определенного места жительства
Телефон:

4.3. Гражданство

1. **Необходимость немедленной помощи**

Если вы ответили положительно на вопрос 5.1, поставьте галочку в начале формы

5.1. Пожалуйста, укажите, **важную проблему, относящуюся к ситуации, на которую надо срочно среагировать консультанту:** медицинского характера, связанную с состоянием здоровья (острое заболевание, прием медикаментов при ВИЧ-инфекции, сахарном диабете, абстинентном синдроме и т.п.), связанную с поведением (беспокойство, депрессия), и немедицинского характера/особые потребности (например, вызвать переводчика, если клиент глухонемой).

Консультанту рекомендуется задокументировать обращение за помощью: характер обращения, кому сообщено, какая помощь оказана.

5.2.Укажите информацию о перенесенных заболеваниях, физических и психических (со слов клиента).

5.3. Наличие инвалидности (со слов клиента).

☐ Да ☐ Нет

5.4. Наличие беременности:

☐ Да ☐ Нет

2. **Жилье**

6.1. Где вы проживаете в настоящее время?

☐ Имею квартиру
☐ Снимаю квартиру
☐ Живу в общежитии
☐ Живу у друзей
☐ Не имею жилья

6.2. С кем вы проживаете:

☐ с партнером/партнершей
☐ с родителями
☐ с родственниками
☐ с друзьями
☐ другое

6.3.Употребляет ли ваш партнер/партнерша наркотики инъекционно?

☐ Да ☐ Нет

3. **Наличие детей**

7.1. Имеются ли дети?

☐ Да ☐ Нет

7.2. Если да, с кем они проживают?

4. **НАЛИЧИЕ РАБОТЫ, УЧЕБА, ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СТАТУС**

8.1. Чем занимается клиент в настоящее время?

- ☐ имеет постоянное место работы
- ☐ не имеет постоянного места работы (подрабатывает, где придется)
- ☐ учащийся/студент
- ☐ безработный
- ☐ другое
- ☐ неизвестно

Примечание:

9. ПРАВОВАЯ ИНФОРМАЦИЯ

9.1. Дата вынесения приговора

/ / г.

9.2. Суд, вынесший решение

9.3. Какой правоохранительный орган расследовал дело

9.4. За что осужден (с указанием статей УК РФ)

9.5. Мера наказания

10. ДАННЫЕ ОБ УПОТРЕБЛЕНИИ НАРКОТИКОВ

10.1. Вы когда-либо употребляли наркотики?

- ☐ Да
- ☐ Нет

10.2. Вы употребляли наркотики за последний месяц?

- ☐ Да
- ☐ Нет

10.3. Какие психоактивные вещества вы употребляли за последний месяц? Как часто? (Поставьте галочку в соответствующей колонке напротив соответствующего наркотика.)

	Когда-либо\	За последний год \	За последний месяц\
1. Героин инъекционно	☐	☐	☐
2. Другие опиаты инъекционно (метадон, опий, субутекс, трамал)	☐	☐	☐
3. Бензодиазепины инъекционно	☐	☐	☐
4. Кокаин инъекционно	☐	☐	☐
5. Амфетамин инъекционно	☐	☐	☐
6. Винт инъекционно	☐	☐	☐
7. Другой наркотик инъекционно	☐	☐	☐
8. Экстази	☐	☐	☐
9. Канабис	☐	☐	☐
10. Бензодиазепины	☐	☐	☐
11.Кокаин	☐	☐	☐
12. Амфетамин	☐	☐	☐
13. Алкоголь	☐	☐	☐

10.4. Вы принимаете какие-либо лекарственные средства по назначению врача в связи с наркотической зависимостью? Если да, пожалуйста, уточните, что вы принимаете:

☐ Нет
☐ Да

10.5. В каком возрасте вы впервые употребили наркотик?

лет

10.5.1. История употребления наркотиков с указанием метода употребления
Что явилось причиной начала потребления наркотиков (семейные проблемы, друзья или другое)?

10.6. Вы когда-либо употребляли наркотики внутривенно?

☐ Нет ☐ Да

10.7. Употребляли ли вы наркотики внутривенно за последний месяц?

☐ Нет ☐ Да

10.8. Пользовались ли вы инъекционным инструментарием, использованным кем-то до Вас.

шприцы ☐ Нет ☐ Да

иглы ☐ Нет ☐ Да

10.9. Кололись ли вы шприцем, наполненным наркотиком не при Вас?

Нет ☐ Да

10.10. Где вы берете шприцы для инъекций?

Покупаю в аптеке_____

Получаю в рамках Программы игл и шприцев_____

У других наркопотребителей_____

У партнера-наркопотребителя_____

Нашел в том месте, где кололся_____

У дилера_____

11. Лечение наркотической зависимости

11.1. Проходили ли вы лечение от наркотической зависимости за последние 12 месяцев?

☐ Нет ☐ Да

11.2. Получаете ли вы в настоящее время какое-либо лечение от наркотической зависимости?

☐ Нет

☐ Да (укажите медицинское или другое учреждение)

11.3. Имели ли место случаи, когда употребление вами наркотиков повлекло физический вред вам или какому-либо другому человеку (драки, насилие под действием наркотиков, и т.п.).

☐ Нет ☐ Да

11.4. Была ли у вас передозировка наркотика?

Когда либо ☐ Нет ☐ Да

За последний год ☐ Нет ☐ Да

За последний месяц ☐ Нет ☐ Да

12. Тестирование на ВИЧ-инфекцию, гепатиты

12.1. Проходили ли вы обследование на ВИЧ когда-либо?

☐ Да ☐ Нет

12.2. Если да, то как давно?

12.3. Знаете ли вы свой ВИЧ-статус?

☐ Да ☐ Нет

Положительный ☐

отрицательный ☐

12.4. Проверялись ли вы на гепатит В:

☐ Нет ☐ Да ☐ Не знаю

12.5. Каков результат обследования:

Положительный

Отрицательный

Не знаю

12.6. Проверялись ли вы на Гепатит С:

☐ Нет ☐ Да ☐ Не знаю

12.7. Каков результат обследования:

Положительный

Отрицательный

Не знаю

12.8. Проверялись ли вы на туберкулез?

☐ Нет ☐ Да ☐ Не знаю

12.9. Болели ли вы заболеваниями, передающимися половым путем (ЗППП)за последний год?

☐ Нет ☐ Да ☐ Не знаю

12.10. Если да, то какими? Перечислите.

12.11. Получали ли вы лечение по поводу ЗППП, назначенное врачом?

☐ Нет ☐ Да

13. ПРАВОВОЙ АНАМНЕЗ (ИСТОРИЯ СУДИМОСТЕЙ)

13.1. Были ли Вы судимы прежде?

☐ Нет ☐ Да

13.2. Если да, то по какой из следующих статей УК РФ 1996 г. вы были осуждены? (Пожалуйста, отметьте соответствующие квадратики)

Преступления против личности

- ☐ Убийство (Статья 105)
- ☐ Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью (Статья 111)
- ☐ Умышленное причинение средней тяжести вреда здоровью (Статья 112)
- ☐ Умышленное причинение легкой тяжести вреда здоровью (Статья 115)
- ☐ Побои (Статья 116)
- ☐ Угроза убийством или причинением тяжкого вреда здоровью (Статья 119)
- ☐ Заражение венерической болезнью (Статья 121)
- ☐ Заражение ВИЧ инфекцией (Статья 122)
- ☐ Похищение человека (Статья 126)
- ☐ Другие преступления против личности (пожалуйста, укажите)

Преступления против половой неприкосновенности и половой свободы личности

- ☐ Изнасилование (Статья 131)
- ☐ Насильственные действия сексуального характера (Статья 132)
- ☐ Понуждение к действиям сексуального характера (Статья 133)
- ☐ Половое сношение и другие действия сексуального характера с лицом, не

достигшим шестнадцатилетнего возраста (Статья 134)
- ☐ Развратные действия (Статья 135)
- ☐ Другие преступления сексуального характера (пожалуйста, укажите)

Преступления против собственности
- ☐ Кража (Статья 158)
- ☐ Мошенничество (Статья 159)
- ☐ Присвоение или растрата (Статья 160)
- ☐ Грабеж (Статья 161)
- ☐ Разбой (Статья 162)
- ☐ Вымогательство (Статья 163)
- ☐ Неправомерное завладение автомобилем или иным транспортным средством без цели хищения (Статья 166)
- ☐ Умышленное уничтожение или повреждение имущества (Статья 167)
- ☐ Приобретение или сбыт имущества, заведомо добытого преступным способом (Статья 175)
- ☐ Изготовление или сбыт поддельных денег или ценных бумаг (Статья 186)
- ☐ Контрабанда (Статья 188)
- ☐ Другое правонарушение против собственности (укажите)

Преступления против общественной безопасности
- ☐ Хулиганство (Статья 213)
- ☐ Вандализм (Статья 214)
- ☐ Другие преступления против общественной безопасности (пожалуйста, укажите)

Преступления, связанные с огнестрельным оружием, и т.д.
- ☐ Незаконные оборот оружия (Статья 222)
- ☐ Незаконное изготовление оружия (Статья 223)
- ☐ Другие преступления, относящиеся к оружию (пожалуйста, укажите)

Преступления, связанные с наркотическими средствами, психотропными веществами или их аналогами
- ☐ Незаконные приобретение, хранение, перевозка, изготовление, переработка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов (Статья 228)
- ☐ Незаконные производство, сбыт или пересылка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов (Статья 228¹)
- ☐ Хищение либо вымогательство наркотических средств или психотропных веществ (Статья 229)
- ☐ Склонение к потреблению наркотических средств или психотропных веществ (Статья 230)
- ☐ Незаконное культивирование запрещенных к возделыванию растений, содержащих наркотические вещества (Статья 231)
- ☐ Организация либо содержание притонов для потребления наркотических средств или психотропных веществ (Статья 232)
- ☐ Другие преступления, связанные с наркотическими средствами, психотропными веществами или их аналогами (пожалуйста, укажите)
- ☐ **Другие преступления (укажите, какие)**

13.3. Привлекались ли вы ранее к административной ответственности?

- Да
- Нет
- Не знаю
- Другое

13.4. Если да, то по какой из следующих статей КоАП РФ Вы были привлечены? (Пожалуйста, отметьте соответствующий квадратик)

- Сокрытие источника заражения ВИЧ-инфекцией, венерической болезнью и контактов, создающих опасность заражения (Статья 6.1).
- Незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов (Статья 6.8)
- Потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача (Статья 6.9)
- Вовлечение несовершеннолетнего в употребление пива и напитков, изготавливаемых на его основе спиртных напитков или одурманивающих веществ (Статья 6.10)
- Занятие проституцией (Статья 6.11)
- Получение дохода от занятия проституцией, если этот доход связан с занятием другого лица проституцией (Статья 6.12)
- Пропаганда наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров (Статья 6.13)
- Нарушение правил оборота веществ, инструментов или оборудования, используемых для изготовления наркотических средств или психотропных веществ (Статья 6.15)

14. МЕСТА ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ

14.1. Отбывали ли вы наказание в местах лишения свободы когда-либо?

- Нет
- Да

14.2. Употребляли ли вы наркотики, находясь в местах лишения свободы?

- Да
- Нет
- Не знаю
- Нет ответа

14.3. Употребляли ли вы инъекционно наркотики, находясь в местах лишения свободы?

- Да
- Нет
- Не знаю
- Нет ответа

14.4. Когда вы были в местах лишения свободы, делали ли вы инъекции оборудованием, использованным кем-то еще?

- Да
- Нет
- Не знаю
- Нет ответа

14.5. Откуда вы обычно получаете средства на покупку наркотиков? (Пожалуйста, отметьте соответствующий квадратик)

- Продажа наркотиков
- Продажа прекурсоров или других химических веществ наркодельцам в обмен на наличные и/или наркотики
- Ввоз (контрабанда) наркотиков в Россию за наличные и/или наркотики
- Ввоз (контрабанда) наркотиков в регион в обмен на наличные и/или наркотики
- Вывоз (контрабанда) наркотиков из России в обмен на наличные и/или наркотики
- Вывоз (контрабанда) наркотиков из региона в обмен на наличные и/или наркотики
- Работа на наркодельца в качестве посредника (например, перевозка наркотиков в определенное место и передача их потребителям) за плату
- Оказание помощи наркодельцам в производстве наркотиков за наличные и/или

наркотики в качестве платы

- ☐ Оказание помощи наркодельцам в выращивании наркотиков (например, конопли, мака) и получение наличных и/или наркотиков в качестве платы
- ☐ Выращивание наркотиков (например, конопли, мака) для себя
- ☐ Хранение наркотиков для наркодельца в вашем доме, на работе или другом месте в обмен на наличные и/или наркотики
- ☐ Кража вещей из магазинов, ресторанов (когда они открыты) с последующей их продажей другим и использование полученных денег для приобретения наркотиков
- ☐ Кража вещей из магазинов, ресторанов (когда они закрыты) с последующей их продажей другим и использование полученных денег для приобретения наркотиков
- ☐ Кража вещей из квартир, дач, домов с последующей их продажей другим и использование полученных денег для приобретения наркотиков
- ☐ Кража вещей из транспортных средств
- ☐ Вооруженное ограбление людей
- ☐ Ограбление людей без использования оружия
- ☐ Кража наркотиков из аптек, диспансеров, больниц для употребления или продажи Другим
- ☐ Мошенничество (например, подделка рецептов для получения наркотиков в аптеке, использование краденных пластиковых карт для получения наличных или другой собственности, подделка других документов и их продажа для получения наличных и/или наркотиков)
- ☐ Заработная плата с постоянного места работы
- ☐ Деньги, полученные от родителей, опекуна, братьев/сестер или другого родственника
- ☐ Деньги, полученные или взятые взаймы у супруга(и), партнера, друга
- ☐ Секс-работа — продажа сексуальных услуг
- ☐ Использование денег, получаемых от государства в виде пособия (например, пенсия по старости, по инвалидности, пособие в связи с травмой)
- ☐ Отмывание денег для наркодельца в обмен на наличные и/или наркотики
- ☐ Другое (пожалуйста, укажите)

15. Употребление алкоголя

15.1. Вы когда-либо употребляли алкоголь?

☐ Нет ☐ Да

15.2. Как часто вы употребляли алкоголь за последний месяц?

- ☐ Ни разу
- ☐ Один раз
- ☐ Более одного раза
- ☐ Каждый день

15.3. Имели ли место случаи, когда вам или какому-либо другому человеку был причинен вред в результате употребления вами алкоголя?

☐ Нет ☐ Да

16. Результаты оценки

16.1. Нужна ли клиенту дальнейшая помощь?

- ☐ Да
- ☐ Нет — укажите причину
  - ☐ уже проходит лечение

- оценка является достаточной мерой вмешательства
- другое

16.2. Принимается ли предложение о дальнейшей помощи?

- Да
- Нет — укажите причину
  - не готов к сотрудничеству
  - не считает, что ему нужна помощь
  - отсутствует соответствующая услуга
  - уже проходит лечение
  - не верит в эффективность предлагаемой помощи
  - другое

17. План оказания помощи

17.1. В каких услугах нуждается клиент:

- Психологическое консультирование
- Направление к наркологу
- Направление к инфекционисту в СПИД-центр
- Направление к дерматовенерологу
- Направление к терапевту
- Направление к фтизиатру
- Направление на тестирование на ВИЧ
- Направление на тестирование на гепатиты
- Направление к инфекционисту в инфекционную больницу
- Программа игл и шприцев
- Направление в группу взаимопомощи лиц, живущих с ВИЧ (ЛЖВ)
- Информирование/консультирование
- Социальное бюро
- Направление к юристу

Другое