

УДК 343.8:351.761.3

**С. О. Стефанов**  
кандидат юридичних наук, доцент кафедри кримінології  
та кримінально-виконавчого права ОНЮА

**А. П. Рублевський**  
студент 3 курсу судово-прокурорського факультету ОНЮА

### ПРОФІЛАКТИКА НАРКОМАНІЇ В МІСЦЯХ ПОЗБАВЛЕННЯ ВОЛІ

Актуальність даної проблематики визначена певними обставинами. По-перше, наркотизм і наркоманія являють собою найбільш страшні і небезпечні соціальні хвороби. Мільйони загублених життів і тисячі злочинів, скоєних на ґрунті наркоманії. По-друге, питання профілактики наркоманії конкретно в місцях позбавлення волі мало вивчене і на сьогоднішній день майже не вирішене. Нами ставиться задача дослідити первинний взаємозв'язок поняття наркотизму, наркоманії у цілому з його специфікою у місцях позбавлення волі, а також стан профілактики наркоманії серед різних груп населення України, а особливо у місцях позбавлення волі. Метою цієї публікації є розгляд проблеми наркоманії в місцях позбавлення волі та аналіз, визначення основних заходів профілактичного характеру по відношенню до осіб, котрі відбувають покарання в місцях позбавлення волі і схильних до вживання, або таких, які вживають наркотики.

Необхідно визначитися з суб'єктами профілактики наркоманії. З одного боку цих відносин виступають засуджені-наркомани та особи схильні до вживання наркотиків. З іншого — співробітники установ, які виконують покарання, адміністрація, наркотична і психологічна служби.

На 1 січня 2003 року в установах Державного департаменту України з питань виконання покарань нараховується:

– наркоманів 6879 осіб, для примусового лікування яких є у 61 установі наркологічні кабінети, (на 1997 р. — 11043, на 1998 р. — 11923, на 1999 р. — 10473, на 2000 р. — 11470, на 2002 р. — 8449);

– ВІЛ інфікованих — 1689 осіб;

– інфікованих на СНІД — 30 осіб;

– хворих на туберкульоз легенів: у лікарнях — 10 325, у СІЗО — 2005 [1].

Поширення наркоманії в установах виконання покарань (далі — УВП) є свого роду агресивним засобом іспиту дієвості та якості виховання, виявило недоліки агітаційно-пропагандистських заходів, рівень підготовки фахівців виховного і здатність оперативно-режимного апаратів, результат участі громадських організацій у виправленні злочинців. Виявилися недоліки в педагогічній і психологічній пенітенціарній науках. Хиби у виправленні засуджених безпосередньо відбилися на ефективності боротьби з таким негативним явищем як наркотизм правопорушників, які відбувають покарання в УВП.

Профілактична робота із засудженими-наркоманами повинна здійснюватися з урахуванням закономірностей перебігу хвороби і наступних етапів виду-

жання. У процесі примусового лікування можна виділити три етапи: адаптація, основний і заключний.

Перший етап (адаптація) включає період перебування в стаціонарі (санчастина СІЗО, УВП), де проводиться активна терапія і зняття основних розладів, що виникають у разі припинення вживання наркотику, а також період перебудови реакцій пристосування до умов перебування в місцях позбавлення волі і трудових процесів. Його тривалість до 3–4 місяців.

Другий етап (основний), під час якого виробляються і закріплюються трудові навички, формуються позитивні соціально-моральні установки в умовах повної ізоляції від наркотику. Його тривалість складає 8–12 місяців.

Третій етап (заключний), коли за допомогою виховних засобів закріплюється стійка установка на відмову від наркотиків, на критичне відношення до хвороби та її соціальних наслідків. На цьому етапі відбувається побудова реальних планів засуджених на майбутнє працевлаштування і сімейні перспективи. Його тривалість не менше 4–6 місяців. Важливість цього етапу підтверджується результатами анкетування, яке було проведено нами в 2000 році серед засуджених, які відбувають покарання в УВП Одеського регіону. Майже 45% засуджених від загального числа опитуваних, які раніше вживали наркотики, вважають, що після звільнення з місця позбавлення волі не будуть вживати наркотики.

Уважний розгляд заходів попереджувального характеру профілактики наркоманії в місцях позбавлення волі показує, що перший етап являє собою найбільші труднощі для проведення виховної роботи. На цьому етапі основою виправлення засуджених є рекомендації медичного характеру. Звичайні форми виховної роботи малоефективні, виховний вплив повинен, насамперед, виходити з особливостей хворобливого психофізичного стану наркоманів, які відрізняються зниженим сприйняттям агітаційно-пропагандистських заходів, поганим самопочуттям, різними соматичними, вегетативно-судинними і психічними розладами, низькою працездатністю. На початку стосовно осіб цієї категорії варто обмежуватися психотерапевтичними заходами і раціональною трудовою терапією. У період адаптації наркоманів у місцях позбавлення волі необхідне створення особливих умов режиму, праці, відпочинку, особливих прийомів виховання.

У зв'язку з цим не можна погодитися з аргументами С. О. Луцького [2], який виступає проти необхідності організації (у спеціалізованих колоніях) спеціального «загону розподільника» (бригади), бо це дискредитує цих засуджених серед таких же як вони у процесі відбування покарання. Але ж ми вважаємо, що перебування хворих у такому загоні, по-перше, значно підвищить сприйняття на наступних етапах лікувально-трудоного процесу і, по-друге, полегшить проведення профілактичних дій з точки зору її ефективності.

У ході дослідження встановлено, що на другому і третьому етапах лікування наркоманів цілком можливе застосування всього арсеналу засобів і методів виховного впливу, що традиційно склалися в установах виконання покарань. Однак ми вважаємо, що цю групу хворих доцільно виділити в окремий загін другої стадії (категорії, або ступеня), а якщо дозволяє чисельність засуджених,

які лікуються, розділити на два загони відповідно етапам лікування. По можливості засуджених, які починають лікуватись, необхідно розміщувати в окремій локальній зоні, навіть якщо це пов'язано з матеріальними витратами. Попередній досвід Польщі свідчить, що це найбільш прийнятний варіант в ситуації яка склалась в Україні [3].

Поряд з дотриманням принципів цілеспрямованості, своєчасності, конкретності, раціонального розподілу наявних сил і засобів у виховному процесі серед наркоманів в УВП необхідно враховувати і такі специфічні вимоги, як:

- підпорядкованість плану досягнення цілей лікування наркоманів;
- реальність і обґрунтованість заходів, які розробляються, виходячи зі специфіки контингенту;
- погодженість дати і часу проведення заходів з розпорядком дня, графіком основних лікувальних і режимних заходів УВП.

Визначаючи комплекс виховних заходів щодо подолання наркоманії в УВП, необхідно виходити з можливості організаційного, агітаційно-пропагандистського, культурно-просвітнього, профілактичного характеру перспективного, поточного і спеціального планування виховної роботи. Правильне планування припускає активну участь у розробці комплексного плану членів методичної ради, медичної служби і педагогічних колективів. При цьому не може бути жорстких обмежень за структурою і змістом планів, тому що все це багато в чому залежить від таких важливих факторів, як:

- стан оперативної обстановки, режим і дисципліна серед осіб, які відбувають покарання;
- рівень лікувальної і виробничої діяльності підрозділу;
- дієздатність самодіяльних організацій, клубів і бібліотеки;
- рівень лікувальної і виробничої діяльності підрозділу;
- кваліфікація начальників загонів, службова майстерність співробітників, задіяних у радах вихователів;
- роль і місце виховної частини в організації та проведенні заходів серед особового складу по залученню до виховної роботи і навчання виховним прийомам співробітників частин і служб, розвитку і зміцненню їхньої взаємодії.

Безумовно, що при плануванні виховного процесу з профілактики наркоманії і виправлення наркоманів має бути забезпечена єдина система лікувальних і виховуючих впливів, доцільність яких зумовлена специфікою складу засуджених і конкретних умов діяльності адміністрації.

У виховному процесі важливе значення для профілактики наркотизму і наркоманії в УВП має лекційно-роз'яснювальна, санітарно-просвітня робота. Однак до сьогоднішнього дня немає єдиної позиції з цієї проблеми і нормативно не визначена дана функція активу засуджених. Санітарно-просвітницька робота і медична пропаганда про шкodu наркотиків, яка проводиться персоналом, повинна бути строго дозованою і контрольованою з боку адміністрації медичних підрозділів УВП. Більш того, є підстави вважати доцільним включення у навчальну програму і комплексні плани виховної роботи. У межах цієї програми представники медичної частини, наркологічних служб, психоло-

ги і психіатри повинні читати лекції та проводити семінари з антинаркоманійної тематики. Проте, як свідчить практика, на території Одеської області такі лекції та семінари в останні 3 роки практично не проводяться.

Довгий час вважалося, що «чим менше знають засуджені про наркотики, а особливо про позитивні переживання, що характерні при перших прийомах, тим нижче імовірність їхньої наркотизації» [4]. У методичних рекомендаціях про організацію виховного процесу з профілактики наркоманії передбачалося, що «інформаційно-пропагандистська робота повинна бути націлена на нав'язування правопорушникам думки про смертоносність наркотичного зілля, проте, що навіть при одноразовому його вживанні людина починає розкладатися заживо» [5]. За рахунок активної агітації з використанням згущення барв у ряді підрозділів удавалося виробити серед засуджених установку нетерпимості до наркоманії. Шляхом нагнітання жахів, залякування з прикладами з медичної практики донедавна досягався бажаний результат.

У світі існують відпрацьовані підходи до проведення профілактичного впливу в залежності від рівня проблеми. Первинна профілактика залежності від наркотиків має на меті попередити початок вживання наркотиків особами, які раніше їх не вживали. Вона є переважно соціальною, найбільш масовою, орієнтованою на загальну популяцію дітей, підлітків, молоді і прагне зменшити число осіб, у яких може виникнути захворювання, а її зусилля спрямовані не стільки на попередження розвитку хвороби, скільки на формування здатності зберегти або зміцнити здоров'я.

Вторинна профілактика залежності від наркотиків є вибірковою, орієнтованою на осіб, які пробували наркотики, або на осіб, що мають ознаки залежності, яка формується від наркотиків у її початковій стадії. Необхідність у вторинному профілактичному впливі з'являється у тих випадках, коли захворювання може виникнути (профілактика для груп ризику) або коли воно виникло, але не досягло піка свого розвитку.

Третинна профілактика залежності від наркотиків є переважно медичною, індивідуальною і орієнтованою на контингент хворих, залежних від наркотиків. Третинна профілактика спрямована на попередження подальшого зловживання наркотиками хворими або на зменшення майбутньої шкоди від їхнього вживання, на надання допомоги хворим у подоланні залежності, на попередження рецидиву захворювання у хворих, які припинили вживати наркотики.

Існує проблема наукового забезпечення профілактики наркоманії. В Україні є чимало значних наукових праць, так чи інакше пов'язаних з профілактикою наркоманії. Серед них необхідно виділити праці таких вчених, як С. А. Бандурка [6], М. Л. Прохорова [7], М. М. Мамулат [8], Н. А. Мирошниченко [9], А. А. Музика [10], М. П. Селіванов, М. С. Хруппа [11] та ін. Проте, в цих роботах висвітлюються лише певні сторони профілактики наркоманії (педагогічні, психологічні, соціальні та ін.). Однак наукових робіт, присвячених проблемі профілактики наркоманії у місцях позбавлення волі, значно менше. Ефективна профілактика наркоманії можлива, якщо вона ґрунтується на глибокому і всебічному комплексному науковому дослідженні.

В. Н. Самсонов стверджує, що якісне наукове забезпечення профілактики наркоманії в установах виконання покарання також нерозривно пов'язане з підготовкою і створенням міжнародного «Словника основних термінів і понять про наркоманію» [12]. Нерідко вчені і практики різних країн одне і те ж поняття розуміють по-різному. Тому видання такої роботи дозволить уніфікувати поняттєво-теоретичний апарат про наркоманію, усунути наявні сьогодні розбіжності в його тлумаченні.

На місцях, у конкретних УВП, доцільно створити кабінети профілактичної роботи проти наркоманії. Вони повинні очолюватися штатним співробітником конкретної установи. У його склад, крім персоналу колонії, доцільно включити і самих ув'язнених. Такі кабінети конкретних установ повинні стати центром виховно-попереджувальної роботи протинаркоманії.

Також існує проблема нормативно-методичного забезпечення профілактики. Серед міжнародних нормативно-правових актів, які присвячені боротьбі і профілактиці наркоманії необхідно виділити Єдину конвенцію про наркологічні засоби 1961 року, Віденську конвенцію про психотропні засоби 1971 року, Конвенцію ООН про боротьбу проти незаконного обігу наркотичних засобів і психотропних засобів 1988 року [13]. У системі нормативно-правових актів України відсутній конкретний нормативно-правовий акт, що безпосередньо регулює організацію профілактики наркоманії в установах виконання покарань.

З метою удосконалення методичного забезпечення профілактики наркоманії, ми пропонуємо розробити програму педагогічної захищеності, яка буде відповідати виховній методиці, методиці проведення медичних оглядів засуджених, методиці психолого-педагогічного вивчення особистості. Необхідно створити єдиний банк даних про програму профілактики наркоманії, методи її здійснення.

Працівниками виправних установ в останні роки розробляються спеціальні заходи щодо боротьби з наркоманією, її попередженню серед засуджених, схильних до вживання наркотичних речовин, які приохотилися до них, як правило, ще до осудження [14].

Провідною функцією наркологічної служби УВП є надання лікувально-профілактичної допомоги хворим наркоманією. Реалізація даної функції здійснюється за допомогою низки цілеспрямованих заходів, серед яких можна виділити наступні: організацію примусового і добровільного лікування наркоманів; виявлення хворих на наркоманію серед осіб, які прибувають і перебувають в УВП; диспансерний облік і спостереження за фактичним і потенційним контингентом; комісійний огляд наркологічних хворих для вирішення питання про припинення, продовження і призначення примусового лікування; медичний огляд осіб, які порушують режими антинаркотичного лікування; здійснення взаємодії з органами й установами охорони здоров'я з питань надання лікувально-профілактичної допомоги хворим на наркоманію; упровадження передового досвіду, нових методик виявлення, лікування і медико-соціальної реабілітації хворих на наркоманію в умовах установ виконання покарань; просвітницьку роботу серед спецконтингенту і особового складу УВП із проблем наркоманії.

Співробітники наркологічного підрозділу установи виконання покарань повинні бути не тільки компетентні з професійної точки зору, але й емоційно зацікавлені в долі засудженого. Природною основою для цього може бути піклування наркоманів, жаль і милосердя до них. Актуальність такого підходу пов'язана зі специфікою особистості засуджених, у першу чергу їхньої відчуженості, не переборюючи яку складно розраховувати на успіхи в лікуванні на виправленні. Одним з елементів режиму у виправних установах є організація утримання засуджених, їхнього розміщення й ізоляції. У даний час засуджені наркомани, які пройшли, і такі, що не пройшли лікування, відбувають покарання спільно.

Доставка наркотиків в установи, які виконують покарання, здійснюється різними суб'єктами, котрі використовують для цього різні способи і канали. При цьому 48% наркотиків вилучено під час їхньої доставки родичами засуджених-наркоманів, які прибули на тривале побачення; 25% — у посылках, що надходять засудженим-наркоманам; 13% — при спробах їхнього перекидання засудженим-наркоманам, проноси засудженими на бесконвойному утриманні і провози службовим транспортом та інші випадки [15]. Вважаємо, що відносно засуджених до позбавлення волі, не можна вести мови про легалізацію вживання наркотичних засобів, про що каже А. А. Музика [16].

Таким чином, можна відзначити, що психологічна служба УВП є одним з перспективних структурних підрозділів пенітенціарної системи, здатних запропонувати і здійснити серію ефективних і професійно забезпечених мір превентивного і психокоригійного характеру у відповідь на різке зростання числа тяжких злочинів і погіршення загального стану криміногенності на тлі наркозалежності. Наркологічна служба УВП потребує організаційно-структурного і методологічного реформування. Потребує адекватно поставленим цілям кадрового і матеріально-фінансового забезпечення, що дозволить максимально використовувати потенціал даного підрозділу установ виконання покарань у боротьбі з наркоманією і її профілактиці серед засуджених.

#### *Література*

1. Довідка державного департаменту України з питань виконання покарань на 1 січня 2003 року.
2. Луцкий С. О. Паркобарыги корреспондентов «КП» «обули», а милиционеры раздела // Комсомольская правда. — 2000. — 28 янв.
3. Краевский К. Общество и наркотики // Вюлетень комиссии образования Польши в области алкоголизма и других видов зависимости фонда имени Стефана Батория. — Варшава. — С. 2-10.
4. Вроцький А. М. Правові заходи боротьби з наркоманією // Радянське право. — 1979. — № 5.
5. Ікрамова М. Г. Кримінально-правова боротьба з наркоманією. — Ташкент, 1982.
6. Бапдурка С. А., Слишко С. В. Наркомания: уголовно-правовые средства борьбы. — Х.: Арсис, 2001. — 320 с.
7. Прохорова М. Л. Наркотизм: уголовно-правовое и криминологическое исследование. — С.Пб.: Юридический центр Пресс, 2002. — 287 с.
8. Мамулат М. М. Проблема наркомании в Украине: медико-социологические проблемы // Молодь третього тисячоліття: гуманітарні проблеми та шляхи їх розв'язання: 36. наук. праць. — Одеса, 2000.
9. Мирошніченко П. А. Кримінальне законодавство України про відповідальність за незаконні дії з наркотичними засобами. — Одеса, 1996.

10. Музика А. А. Відповідальність за злочини у сфері обігу наркотичних засобів. — К.: Логос, 1998.
11. Селиванов М. П., Хрупа М. С. Антинаркотичне законодавство України: Історія, теорія, коментар. — К.: Юрішком, 1997.
12. Самсонов В. П. Проблемы профилактики наркомапии в учреждениях исполнения наказания России: Итоговые материалы международного проекта. — Х.: Фисарт, 2002.
13. Конвенция ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 19 декабря 1988 года: Материалы Конвенции ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ. — Вена, 1988; Міжнародна Єдина конвенція про наркотичні речовини 1961 року // Збірник діючих договорів, угод і конвенцій, укладених СРСР з іноземними державами. — М., 1970. — Вип. XII.
14. Федорова П. Проблемы, связанные с применением принудительного лечения наркомании // Права наркозалежных. — К., 2001. — С. 52-54.
15. Капибер Ю. Н. Наркоситуация в учреждениях исполнения уголовных наказаний // Профилактика наркомапии: организационные и методические аспекты: Итоговые материалы международного проекта. — Х., 2002. — С. 183-193.
16. Музика А. Проблема легалізації вживання наркотичних засобів і права людини // Права наркозалежных. — К., 2001. — С. 35-39.

УДК 343.985:343.622

**О. С. Саїнчик**  
кандидат юридичних наук,  
доцент кафедри криміналістики ОНЮА

### **ОСНОВНІ НАПРЯМКИ РОЗКРИТТЯ ТА РОЗСЛІДУВАННЯ ВБИВСТВ НОВОНАРОДЖЕНОЇ ДИТИНИ**

Саме поняття «вбивство» нерозривно пов'язане з життям і смертю людини, тому без з'ясування змісту поняття життя і смерті не можна говорити і про визначення вбивства [1]. Досить важливою уявляється можливість достовірного визначення початку і кінця життя, тому що від цього в цілому ряді випадків залежить правильність розмежування різних видів злочинів (наприклад, дітовбивство і кримінальний аборт), а також злочинного і незлочинного. Наприклад, констатація смерті й узяття органів у донора.

У широкому змісті слова дітовбивством може бути визнане навмисне чи необережне позбавлення життя дитини різного віку і будь-якою особою. Однак у кримінальному праві цей термін слід розуміти в більш вузькому значенні, а саме: навмисне вбивство матір'ю своєї новонародженої дитини під час пологів чи зразу ж після них (ст. 117 КК України). Таке розуміння терміна «дітовбивство» у кримінальному праві і судовій медицині є загально визнаним, і саме в цьому значенні він вживається у роботі.

Установлення початку і кінця життя людини входить у компетенцію медичної науки. Питання це досить складне, тому що і народження, і смерть являють собою не одномоментні акти, а визначені процеси [2]. Значення встановлення точного моменту народження і смерті має не тільки медичний характер, але і правовий, через те, що із зазначеними моментами пов'язано багато правових наслідків, у тому числі і кримінально-правових.