



Некоторые проблемы наркомании среди подследственных и осужденных в пенитенциарных учреждениях в механизме медицинской безопасности уголовно-исполнительной системы

Ю.В.Ишков

Астраханский государственный технический университет

Ключевые слова: наркомания, подследственные, осужденные, пенитенциарные учреждения, медицинская безопасность, уголовно-исполнительная система

Адрес для корреспонденции: juvish@rambler.ru

Для многих стран мира проблема наркомании оказывается одной из наиболее актуальных среди социальных проблем, которые встали перед обществом на данном этапе его развития.

Ежегодно только в России наркомания уносит 30 000 жизней, что в 2 раза больше, чем погибло в Афганистане за 10 лет войны [9].

Известный специалист в области общественного здоровья и здравоохранения В.А. Медик пишет о том, что в России эта проблема приобрела особую остроту с начала 90-х годов, когда наркомания стала распространяться по законам эпидемии. Начало и продолжение употребления наркотиков могут быть связаны с рядом причин: удовлетворение любопытства, самоутверждение, желание испытать «кайф», уход от чего-то гнетущего и т.д. Наркотик часто используется как форма индивидуального или коллективного бегства от общества, воспринимаемого как источник зла и опасности [8].

Сегодня наркомания в России занимает третье место в рейтинге социальных проблем, стоящих перед обществом, после преступности и безработицы. В 2000 г. под диспансерным наблюдением в связи с нарко-

манией состояло более 269 тыс. человек, или 185,8 на 100 тыс. населения. По сравнению с 1985 г. эта цифра возросла более чем в 10 раз. Но данные специальных исследований свидетельствуют о том, что эти цифры значительно выше: сегодня в России насчитывается около 2 млн наркоманов, из них половина — это дети и подростки. Наркомания поражает в основном молодежную среду. Средний возраст первой пробы наркотиков постоянно снижается. Ныне уже встречаются 7-8-летние наркоманы. В 1998 г. только в стационарах страны умерли от отравлений наркотиками 9503 взрослых и подростка и почти 200 детей [8].

Наркомания — хроническая болезнь, которая возникает в результате злоупотребления наркотиками и характеризуется наличием у больного психической и физической зависимости от наркотиков, морально-этической деградацией, асоциальным поведением и рядом других патологических проявлений [2].

За период 2005-2010 гг. в Российской Федерации ухудшилась ситуация с потреблением наркотических веществ. В 2010 г. синдром зависимости от наркотиков зарегистрирован в 350 936 случаях (247,29 на 100 тыс. населения), в 2005 г. — в 343 509 случаях (241,97 на 100 тыс. населения). Приrost составил 2,2% [6].

На современном этапе развития российского государства в результате ряда причин объективного и субъективного характера сложилась крайне напряженная ситуация с наркоманией, которую Президент Российской Федерации совершенно обоснованно

ИШКОВ Юрий Владимирович

Доктор медицинских наук. В 1973-1982 гг. — начальник медицинской службы воинских частей, в 1982-1997 гг. — начальник инфекционного отделения в военных госпиталях Северо-Кавказского и Дальневосточного военных округов. Подполковник медицинской службы в запасе. С 2010 г. — профессор кафедры «Уголовное право и уголовный процесс» юридического факультета Астраханского государственного технического университета, профессор кафедры наркологии, психотерапии и правоведения Астраханской государственной медицинской академии

оценил «как угрозу национальной безопасности». Наркоситуация в Российской Федерации характеризуется расширением масштабов незаконного распространения немедицинского потребления наркотиков, что представляет серьезную угрозу здоровью нации, экономике страны, правопорядку и безопасности государства [1].

В регионах страны заболеваемость наркоманией широко варьирует. Максимальный показатель в 2010 г. отмечался в Самарской области, где он составил 707,2 в расчете на 100 тыс. населения. Среди автономных округов по-прежнему высоким остается показатель в Ханты-Мансийском АО — 524,7. Структура контингента больных наркоманией по сравнению с предыдущим периодом практически не изменилась: подавляющее большинство составили больные с опийной наркоманией (87%), второе ранговое место заняли больные с зависимостью от каннабиса (7%), третье — больные, употребляющие сочетание различных наркотиков (5%). Удельный вес больных с синдромом зависимости от психостимуляторов невелик — лишь 1% [5].

В Концепции развития уголовно-исполнительной системы Российской Федерации до 2020 г. указано, что на 01.01.2010 более 90% (около 800 тыс.) осужденных и лиц, содержащихся в следственных изоляторах, состояли на диспансерном учете по поводу различных заболеваний, 433,7 тыс. — больны социально значимыми заболеваниями, в том числе 72,46 тыс. — психическими расстройствами, 40,77 тыс. — активным туберкулезом, 55,96 тыс. — ВИЧ-инфекцией, 42,47 тыс. — вирусным гепатитом, 62,04 тыс. — наркоманией, 26,32 тыс. — алкоголизмом.

Анализируя эпидемическую ситуацию по ВИЧ/СПИДу в Российской Федерации, следует отметить, что, несмотря на предпринимаемые усилия, пока не удалось остановить развитие эпидемии ВИЧ-инфекции в России. Ведущим путем распространения ВИЧ-инфекции продолжает оставаться инфицирование при парентеральном употреблении наркотиков, которое в среднем составляет 65% [10].

В Российской Федерации реализуются целевые федеральные и региональные (на уровне субъектов федерации) программы по противодействию распространению социально обусловленных заболеваний (туберкулеза, ВИЧ-инфекции, наркомании). Несмотря на серьезное финансирование данных программ, результаты их выполнения не достигают планируемых. Причины этого

факта во многом обусловлены отсутствием межведомственного и внутриведомственного взаимодействия при выполнении мероприятий программ. Результатом выполнения программ несомненно является повышение информированности населения о проблеме, повышение квалификации специалистов, занятых решением проблемы, создание социальной рекламы и т.п., но не более [12].

Ведущим путем распространения ВИЧ-инфекции продолжает оставаться инфицирование при парентеральном употреблении наркотиков, которое в среднем составляет 65%

Единственным барьером, который в обозримом будущем может сыграть роль в замедлении темпов развития эпидемии ВИЧ-инфекции в России, является обучение населения безопасному в плане заражения ВИЧ поведению. Обучение наркоманов целесообразно проводить в местах их лечения по поводу зависимости от психотропных веществ и в медицинских стационарах, куда они попадают на лечение. Целесообразно организовать обучение и в местах отбывания наказания, куда рано или поздно попадает большая часть наркоманов. Наркоманам следует рекомендовать использовать только стерильные или индивидуальные шприцы, индивидуальные сосуды для приготовления растворов [11].

Обязательное лечение наркомана — это сложный и в зависимости от характера заболевания длительный процесс, который предполагает комплексный подход к избавлению его от заболевания наркоманией, т.е. преодоление физической и психической зависимости организма от наркотиков. Задача ставится так, чтобы не только излечить осужденного-наркомана, но и предупредить рецидив заболевания (как результат — рецидив преступлений), что требует совместных усилий не только медицинских служб, но и других подразделений учреждений и органов ФСИН России. Медицинским службам необходимо активное взаимодействие с воспитателями, оперативными отделами, а также с психологической и режимной службами, используя материалы личных дел осужденных, для выявления больных с наркологическими заболеваниями. Особое внимание на выявление больных необходимо обращать в следственных изоляторах, именно там складываются наиболее благоприятные

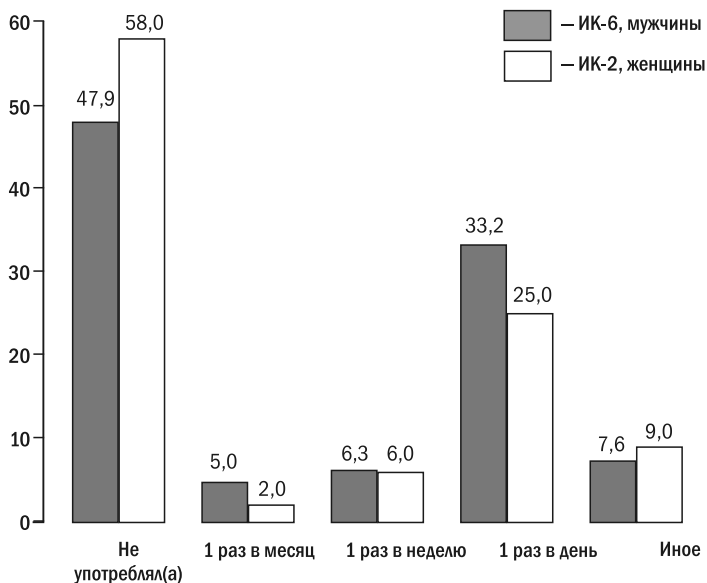


Рис. 1. Распределение осужденных в зависимости от их ответов на вопрос анкеты: «Употребляли ли внутривенно наркотики в немедицинских целях?» (в % к итогу) [4].

условия для диагностики наркомании, так как у подследственных имеют место клинические проявления абстинентных состояний («ломок») [1].

Согласно ст. 26 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», лица, задержанные, заключенные под стражу, отбывающие наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, имеют право на оказание медицинской помощи, в том числе в необходимых случаях в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, в соответствии с законодательством Российской Федерации [14].

Медицинская помощь подозреваемым, обвиняемым и осужденным в пенитенциарных учреждениях предоставляется лечебно-профилактическими учреждениями и медицинскими подразделениями учреждений Федеральной службы исполнения наказаний Российской Федерации (ФСИН РФ), создаваемых для этих целей, либо лечебно-профилактическими учреждениями государственной и муниципальной систем здравоохранения. Для организации медицинской помощи подозреваемым, обвиняемым и осужденным в следственном изоляторе (СИЗО) организуется медицинская часть.

Лечебные учреждения мест лишения свободы образуют многоуровневую систему и

предназначены для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи, проведения медицинской реабилитации контингенту ФСИН РФ.

Медицинской службой уголовно-исполнительной системы (УИС) проводится работа по осуществлению комплекса мероприятий, направленных на реализацию прав лиц, содержащихся в местах лишения свободы, на медико-санитарное обеспечение, своевременное и квалифицированное оказание медицинской помощи. Соблюдение этих прав напрямую связано с материально-техническим оснащением медицинских учреждений и медицинских частей учреждений ФСИН России, а также с лицензированием медицинской деятельности [13].

Обеспечение охраны здоровья лиц, содержащихся в следственных изоляторах и исправительных учреждениях, является одной из главных задач ФСИН РФ и обязанностью вышеуказанных учреждений.

По мнению автора, на современном этапе развития общества научной категорией медицинской безопасности уголовно-исполнительной системы являются медицинская защита и сохранение жизни и здоровья лиц, содержащихся под стражей, осужденных, отбывающих наказание в местах лишения свободы, и сотрудников этих учреждений от внутренних и внешних угроз.

Механизмом обеспечения медицинской безопасности УИС является система мер по прогнозированию и пресечению медико-биологических угроз в учреждениях уголовно-исполнительной системы с использованием соответствующих ресурсов.

В сфере медицинской безопасности УИС можно выделить 5 групп угроз:

- угрозы, вызванные нарушением прав подследственных и осужденных (нарушение права на жизнь) на половую неприкосновенность и половую свободу личности, на охрану здоровья и медицинскую помощь;
- угрозы, связанные с ухудшением криминогенной ситуации в следственных изоляторах и местах лишения свободы;
- угрозы, связанные с массовым распространением алкоголизма, наркомании и токсикомании среди подследственных и осужденных;
- угрозы, связанные с ухудшением эпидемиологической ситуации в учреждениях ФСИН России;

угрозы здоровью подследственных и осужденных в результате ухудшения работы системы пенитенциарного здравоохранения.

Несмотря на постоянные усилия администрации и медицинских работников пенитенциарных учреждений, которые направлены на предотвращение употребления наркотиков осужденными, в действительности наркотики все-таки попадают в эту среду. В местах лишения свободы содержатся более пятисот тысяч больных, страдающих социально значимыми заболеваниями: больных активной формой туберкулеза — 74 тыс. человек, ВИЧ-инфицированных — 29 тыс., наркоманов — 102 тыс. человек, количество больных с психическими расстройствами превышает 100 тыс. человек [7].

По данным ФСИН России, в исправительных колониях для взрослых изъято наркотических средств и сильнодействующих веществ (в граммах): 2005 г. — 22 111, 2006 г. — 36 722, 2007 г. — 52 953, 2008 г. — 59 968, 2009 г. — 59 864, 2010 г. — 76 324, 2011 г. — 78 889,6.

Употребление инъекционных наркотиков широко распространено и вызывает особую озабоченность в связи с возможностью передачи ВИЧ и других заболеваний, таких как гепатит В и гепатит С. Это связано с тем, что те, кто употребляет наркотики инъекционным путем в исправительных учреждениях, как правило, пользуются общими иглами и шприцами, что является одним из самых «эффективных» путей передачи ВИЧ и сопряжено даже с большим риском заражения, чем при половых сношениях. Пронести иглы и шприцы в исправительное учреждение намного сложнее, чем пронести наркотики, и поэтому игл и шприцев не хватает. Обычно в распоряжении довольно многочисленного контингента заключенных, употребляющих инъекционные наркотики, имеется лишь небольшое количество игл. В результате заключенные-наркоманы часто пользуются общими иглами: одну иглу могут использовать 15-20 человек [3].

В исправительных колониях общего режима Санкт-Петербурга и Ленинградской области был проведен социологический опрос осужденных мужчин и женщин (238 мужчин в ФГУ ИК-6 и 147 женщин в ФГУ ИК-2).

Данные, представленные на рис. 1, свидетельствуют о том, что доля лиц, не употреблявших внутривенно наркотические средства в немедицинских целях до заключения под стражу, составила 47,9% и 58,0%. Примерно 1/3 часть опрошенных мужчин и примерно 1/4 часть женщин употребляли внутривенно наркотики ежедневно; 1 раз в месяц употребляли наркотики 5% мужчин и 2,1% женщин; один раз в неделю — 6,3%

и 6,0% соответственно. Остальные респонденты наркотические средства употребляли изредка [4].

Как видно из данных, приведенных на рис. 2, наибольший удельный вес (76,0% и 74,8%) составили респонденты мужчины и женщины, которые указали, что не состояли на учете у врача-нарколога. Доля лиц, состоявших на учете у нарколога, примерно одинакова (24,0% и 25,2%).

Следовательно, примерно 1/4 часть мужчин и женщин до заключения под стражу состояли на учете у врача-нарколога [4].

Таким образом, проблема наркомании является одной из самых актуальных для большинства стран мира, в том числе и для России.

В сфере медицинской безопасности уголовно-исполнительной системы немаловажное значение приобрели угрозы, связанные с массовым распространением наркомании среди подследственных и осужденных.

Как было указано ранее, механизм обеспечения медицинской безопасности УИС — это система мер по прогнозированию и пресечению медико-биологических угроз в учреждениях уголовно-исполнительной системы с использованием соответствующих ресурсов.

Проблема обеспечения медицинской безопасности лиц, содержащихся в следственных изоляторах и местах лишения свободы, сотрудников этих учреждений является комплексной в системе медицинской безопасности УИС, и эта проблема не ведомственная. Медицинская безопасность

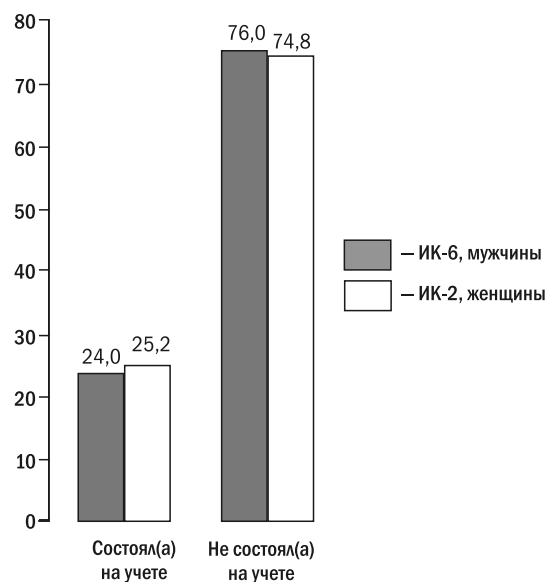


Рис. 2. Распределение осужденных в зависимости от их ответов на вопрос: «Состояли ли Вы на учете у нарколога?» (в % к итогу) [4].

в учреждениях УИС является делом не только уголовно-исполнительной системы или Министерства юстиции РФ, но и всего нашего общества. Государство в решении данной проблемы не в полной мере использовало свой потенциал.

Медицинская безопасность в УИС является важным звеном в системе национальной безопасности Российской Федерации. От решения проблемы медицинской безопасности в УИС во многом зависит здоровье подследственных и осужденных в пенитенциарных учреждениях, состояние здоровья населения страны.

В пенитенциарных учреждениях необходимо активное выявление лиц, употребляющих наркотические средства; проведение этим лицам соответствующего лечения.

Повышение уровня санитарно-гигиенической культуры, медико-гигиенических знаний у подследственных и осужденных, содержащихся в учреждениях ФСИН РФ, сотрудников этих учреждений имеет важнейшее значение для пенитенциарного здравоохранения.

Целесообразно оптимизировать систему медицинского просвещения контингента учреждений ФСИН РФ и сотрудников этих учреждений.

Особый акцент при проведении лекций, семинаров должен быть сделан на пропаганде здорового образа жизни, профилактике наркомании.

Необходимо:

- ▶ обеспечить лиц, содержащихся в исправительных учреждениях и следственных изоляторах, достаточным количеством дезинфицирующих средств, а также инструкциями по правильному использованию раствора для стерилизации игл и шприцев;
 - ▶ обеспечить тактичный доступ к презервативам во всех следственных изоляторах и исправительных учреждениях;
 - ▶ провести образовательные программы для сотрудников следственных изоляторов и исправительных учреждений по профилактике наркомании;
 - ▶ провести учебные курсы для подследственных и осужденных по профилактике наркомании.
1. Антонов И.А., Каширин Р.М. Проблемы профилактики наркомании и сопутствующих заболеваний: вопросы медицины, права и уголовно-исполнительной деятельности // Наркология. 2011. № 12. С. 82-87.
 2. Ардашева Н.А. Словарь терминов и понятий по медицинскому праву. СПб., 2007. 528 с.
 3. ВИЧ в тюрьмах. Практическое пособие (для пенитенциарных систем новых независимых государств) / Всемирная организация здравоохранения. Европейское бюро / Ред. П.Боллини. Женева, 2001. 312 с.
 4. Ишков Ю.В. Медицинские и организационные проблемы охраны здоровья лиц, содержащихся в следственных изоляторах, осужденных к лишению свободы, и сотрудников пенитенциарных учреждений. Астрахань, 2008. 216 с.

5. Кошкина Е.А. Медико-социальные последствия злоупотребления психоактивными веществами для здоровья нации // Вопросы наркологии. 2011. № 5. С. 27-30.
6. Кошкина Е.А., Бабичева Л.П. Нормативно-правовое сопровождение проблемы употребления наркотиков в Российской Федерации // Наркология. 2011. № 12. С. 29-34.
7. Майоров А. Методологические основы борьбы с наркотизмом в исправительных учреждениях // Уголовное право. 2005. № 5. С. 101-104.
8. Медик В.А. Заболеваемость населения: история, современное состояние и методология изучения. М., 2003. 512 с.
9. Никулина Ю.М. Наркотик: прицел на неприяте // Право и безопасность. 2009. № 1. С. 107-109.
10. Онищенко Г.Г. Результаты и перспективы реализации государственной политики по противодействию распространению ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С // Круглый стол. 2007. № 6. С. 2-20.
11. Покровский В.И., Онищенко Г.Г., Черкасский Б.Л. Актуальное направление совершенствования профилактики инфекционных болезней // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2000. № 1. С. 4-8.
12. Тихомиров С.М. Интеграция мер по профилактике наркотизма // Организация здравоохранения Северо-Запада России. Материалы II съезда главных врачей лечебно-профилактических учреждений и центров Госсанэпиднадзора Северо-Запада Российской Федерации 27-28.10.2003. СПб., 2004. 400 с.
13. Троцкий В. Перспективные направления и проблемные вопросы в развитии медицинской службы на современном этапе // Вестник уголовно-исполнительной системы. 2009. № 5. С. 1-9.
14. Федеральный закон Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (принят ГД ФС РФ 01.11.2011) // Российская газета. 2011. № 5639.

Some problems of drug abuse among remand and convicted prisoners in penal institutions in the mechanism of medical safety of criminal-executive system

Iu.V. Ishkov, M.D., Astrakhan State Technical University

As a result of the sociological research 238 convicted men in FGU IK-6 and 147 of convicted women in FGU IK-2 (in colonies of general regime of St. Petersburg and Leningrad region) found that about 25% of men and women to detention were registered by a doctor-psychiatrist; about 1/3 of the interviewed men and about 1/4 of the women had used intravenous drugs on a daily basis. The problem of drug addiction is one of the most urgent for the majority of countries, including Russia. In the field of medical safety of criminal-executive system of the important significance of the threats associated with the massive spread of drug addiction among remand and convicted prisoners. Mechanism to guarantee medical safety of criminal-executive system is the system of measures on forecasting and suppression of medico-biological threats in prisons with the corresponding resources. Solving the problems of medical safety in prisons, largely depends on the health of suspects and convicts in penitentiary institutions, the health of the population.

Key Words: drug addiction, untried, prisoners, prison medical security, criminal-executive system

Corresponding address: juvish@rambler.ru