

Права человека

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ И ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НАРКОМАНОВ В РОССИИ

А.Я. Гришко*

В современных условиях ни у кого не вызывает сомнения, что важными направлениями профилактики преступлений является преодоление наркомании. Даже при значительной степени латентности такого явления, как наркомания, число лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических средств и состоящих на учете, не может не вызывать беспокойства. Более того, ежегодно 0,2—0,5% всех выявленных преступлений совершается в состоянии наркотического опьянения¹. Количество преступлений, связанных с наркотиками, составило: в 1988 году — 2424, 1989-м — 2092, 1990-м — 2573, 1991-м — 2739, 1992-м — 4682, 1993-м — 53 152, 1994-м — 74 800, в 1995 году — 79 948 (с 1993 г. в статистику вошли и преступления, связанные с сильнодействующими веществами).

Абсолютное число лиц, совершающих преступления в состоянии наркотического опьянения, составило: в 1988 году — 1563, 1989-м — 1512, 1990-м — 1805, 1991-м — 1930, 1992-м — 2591, 1993-м — 8891, 1994-м — 6621, в 1995 году — 9402. Наблюдается увеличение числа лиц, совершающих тяжкие преступления (убийства и покушения на них, умышленные тяжкие телесные повреждения).

Относительно стабильным остается количество нарушений режима отбывания наказания, связанных с потреблением наркотических средств в местах лишения свободы: в 1991 году — 1019, 1992-м — 1430, 1993-м — 1581, 1994-м — 1885, в 1995 году — 1496.

Учитывая повышенную общественную опасность преступлений, связанных с наркотическими веществами, Верховный Совет Российской Федерации еще в 1993 году принял концепцию государственной политики по контролю за наркотиками в Российской Федерации².

* Доктор юридических наук, профессор, заместитель начальника Рязанского института права и экономики МВД России по научной работе.

Планом мероприятий по усилению охраны общественного порядка, защите прав и личной безопасности граждан, их имущества от противоправных посягательств, утвержденным распоряжением президента России 15 ноября 1993 г. № 734, предусмотрено принятие закона о социальной реабилитации хронических алкоголиков и наркоманов³.

Правительством Российской Федерации 3 июля 1995 г. была утверждена федеральная целевая программа «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 1995—1997 годы».

Однако, по мнению автора, рассматриваемую проблему нельзя решать, если не выработать прежде всего концептуальные подходы к ней: сочетание биологического и общесоциального при заболевании наркоманией; добровольного и принудительного при оказании наркологической помощи и др. В мировой практике наблюдается различный подход к данному явлению и мерам борьбы с ним. Если, например, в Голландии разрешается свободное потребление наркотиков, то в Ираке оно жестоко преследуется по закону — вплоть до смертной казни. В Швейцарии лица, потребляющие наркотики, подвергаются тюремному заключению. Исследования, проведенные в свое время в Иране и Пакистане, показали, что там потребление опиума не осуждается обществом, «соску» из опийного мака дают даже грудным детям⁴.

Немало стран (Германия, Австрия, Франция, Италия, Люксембург и др.), сурово наказывая за торговлю наркотиками, вместе с тем признают за преступниками-наркоманами (если совершено преступление, обусловленное зависимостью от наркотиков, за которое может быть назначено лишение свободы на срок не свыше двух лет) право, предоставленное законом, на условное приостановление исполнения судебного приговора или наказания в случае выполнения (или обещания выполнить) программы лечения и даже право на выход из заключения по терапевтическим мотивам (с благоприятным прогнозом) всех тех, кто пожелает лечиться (если пенитенциарный центр подтвердит искренность такого желания). Время лечения засчитывается в срок отбывания наказания, и в случае его успеха отбывание оставшегося срока наказания приостанавливается.

В ФРГ в соответствии с Законом о наркотических средствах 1982 г. предписывается отсрочка исполнения наказания наркоманам, условное осуждение, отказ от возбуждения уголовного преследования в случаях, если наркоман лечится. В соответствии с § 35 этого закона наркоманам, имеющим зависимость от наркотика и осужденным за преступления на срок не более двух лет, орган, ответственный за исполнение наказания, с согласия суда может

отсрочить исполнение наказания, если наркоман лечится или хочет лечиться. Лечение должно быть подтверждено соответствующим документом; если его нет, то отсрочка отменяется. Срок лечения засчитывается в срок наказания, и наркоман считается условно-досрочно освобожденным, если в отношении его существует прогноз, что он не совершит преступления в будущем.

Японские специалисты утверждают, что уголовное наказание должно следовать за медицинскими мерами. В Японии существует практика отсрочки исполнения наказания в виде лишения свободы потребителям наркотиков, подчеркивается необходимость создания своеобразного центра для принудительного лечения.

Во Франции принудительное лечение после решения суда осуществляется в условиях диспансера или в «центре перевоспитания». В Великобритании в системе органов здравоохранения созданы приюты, а в учреждениях Министерства внутренних дел — государственные реформатории. В Югославии и Польше в соответствии с принятыми в 1959 году законодательными актами предусмотрено принудительное лечение в диспансерах, стационарах при исправительных колониях и в лечебницах открытого и закрытого типа.

В Испании наряду с такими мерами, как амбулаторное лечение, лишение разрешения на вождение автотранспортных средств, обязанность сообщать домашний адрес или проживать в определенном месте (до пяти лет), установление надзора (от года до пяти лет) и др., применяется лечебная изоляция в домах умеренности (до излечения). Здесь делается все возможное, чтобы лица, совершившие преступления под воздействием наркотических средств, избежали тюрьмы. Например, ст. 9 Уголовного кодекса Испании предписывает суду и трибуналу в отношении лиц старше 16, но моложе 18 лет применять наказание ниже на одну или две ступени или заменять его интернированием в специальное учреждение. Руководство этих учреждений направляет ежемесячные сообщения об изменениях состояния молодого человека. В случае нарушения норм его возвращают в тюрьму для дальнейшего отбывания наказания.

По законодательству этой страны тюрьмы, в которых отмечается большое число лиц, пораженных наркозависимостью, должны располагать помещениями для «психиатрического наблюдения и внимания к токсикоманам», а ст. 56 Регламента включает в качестве «госпитальных учреждений» «центры отделения для токсикоманов». Более того, указывается, что осужденным, классифицированным в третью ступень (степень), имеющим проблемы, связанные с употреблением наркотиков и нуждающимся в специфическом обращении, может быть разрешено «нахождение в соответствующих экстрапенитенциарных центрах, государственных или частных, о чем сообщается судье по надзору, при условии, что интерн дает

свое согласие и формальное обещание соблюдать режим жизни, свойственный принимающему его учреждению, под контролем, установленным руководящим центром»⁵.

В соответствии со ст. 932 Уголовного кодекса Испании судья или трибунал могут применить условное освобождение к осужденным к лишению свободы сроком не свыше двух лет, которые совершили преступления по причине своей зависимости от токсических веществ, если имеют место следующие обстоятельства: 1. В приговоре было объявлено доказанным положение наркозависимости субъекта, а также то, что преступное поведение было реализовано по причине такого положения. 2. Было подтверждено в достаточной степени, что преступник в момент предоставления привилегии отвыкает от наркотиков или проходит курс лечения с этой целью. 3. Субъект не был рецидивистом и ранее не пользовался привилегией условного освобождения.

В тюрьмах Англии осужденные наркоманы выделяются как специфическая категория преступников. Нормативные акты, регламентирующие порядок исполнения наказания, предусматривают целую систему стимулов в отношении этой категории осужденных. Осужденный наркоман, давший письменное обязательство не употреблять наркотики, переводится на условия содержания, близкие к чисто медицинскому учреждению.

Все эти примеры законодательной практики зарубежных стран о назначении уголовных наказаний хроническим алкоголикам и наркоманам заслуживают внимания. В связи с этим уместно привести рассуждения А.И. Долговой, которая пишет: «...если выявляется... преступная деятельность, то прежде всего должен решаться вопрос о ее мотивах, причинах, о том, не целесообразно ли к лицу сначала применить заменяющие уголовное наказание меры и не следует ли ему оказать необходимую социальную помощь»⁶.

Задача, по мнению автора данной статьи, состоит в том, чтобы, обобщив отечественную и зарубежную практику применения социально-реабилитационных мер к наркоманам, обеспечить комплексный подход к его правовому регулированию и организационно-методическому обеспечению. Анализ зарубежного и отечественного опыта борьбы с наркоманией, особенно в части, касающейся социальной реабилитации лиц, больных наркоманией, позволил автору предложить следующую концепцию их социальной реабилитации (прежде всего в криминологическом и правовом аспекте).

Основное содержание этой концепции заключается в необходимости правового регулирования социальной реабилитации на всех ее этапах, а не только на стадии принуждения. Поскольку социально-реабилитационная работа затрагивает права человека, то складывающиеся при этом правоотношения должны быть урегулирова-

ны на уровне закона, в котором целесообразно закрепить следующие пять форм (этапов) социальной реабилитации рассматриваемой категории лиц, которые можно свести в единую модель.

Первая форма социальной реабилитации — **добровольное лечение**. Наркологическая помощь оказывается исключительно на добровольной основе, по принципу «хочу лечусь, хочу нет». В криминологическом отношении наркоманы на данном этапе не представляют большой общественной опасности, не нарушают общественный порядок. В позитивном плане они еще подвержены влиянию членов семьи, близких родственников, сотрудников наркологической службы и сами избирают форму лечения (открыто или анонимно), место и вид наркологического учреждения. Такие лица, как правило, не состоят на профилактическом учете в органах внутренних дел.

Данная форма оказания наркологической помощи должна распространяться также на лиц: а) осужденных к наказаниям, не связанным с лишением свободы, которые дали обязательство перед судом пройти курс лечения добровольно; б) лишенных свободы за малозначительные преступления и на краткие сроки, которые ранее не подвергались принудительному лечению и дали обязательство перед судом пройти курс лечения добровольно⁷.

Вторая форма социальной реабилитации — **обязательное лечение**. Наркологическая помощь оказывается наркоманам, не желающим лечиться добровольно и представляющим при этом определенную общественную опасность. Эти больные уже не поддаются влиянию членов семьи, близких родственников и тех, чьи интересы они ущемляют и кого вынуждают обращаться в правоохранительные и иные органы за помощью и защитой. Лечение в данном случае является обязательным на основании письменного предписания наркологического учреждения. Лица, направляемые на данный вид лечения, берутся на профилактический учет органов внутренних дел. С этими больными, помимо лечения, проводится определенная работа по профилактике правонарушений.

Третья форма социальной реабилитации — **принудительное направление на лечение в органы здравоохранения**. Помимо характеристик личности, присущих второй форме, здесь появляется ряд дополнительных признаков: наркоманы злостно уклоняются от обязательного лечения, представляют повышенную общественную опасность (в частности, к ним применялись меры общественного, дисциплинарного или административного воздействия). В медицинских учреждениях для них устанавливается распорядок дня, максимально обеспечивающий проведение курса лечения.

В рамках отмеченных трех форм социальной и медицинской реабилитации может быть в значительной мере реализована разра-

ботанная группой авторов так называемая новая концепция организации наркологической помощи⁸. Данная концепция в большей мере ориентирована на медицинский аспект проблемы. В целом, внося значительный вклад в принципы подхода к проблеме социальной и медицинской реабилитации наркоманов, она недостаточно отражает ее криминогенный характер.

Поэтому предложенных выше трех форм социальной реабилитации (или оказания наркологической помощи) недостаточно для признания целостности концепции. Необходимо дополнительно выделить такие ее формы, как принудительное направление на лечение в центры социальной реабилитации и социальная реабилитация в исправительных учреждениях.

Четвертая форма социальной реабилитации — **принудительное направление на лечение и исправление в центры социальной реабилитации**. При данной форме в рамках достижения цели социальной реабилитации решается одна из основных задач — предупреждение преступлений со стороны наркоманов, их рецидива. В центры реабилитации направляются лица: а) ранее прошедшие курс принудительного лечения в органах здравоохранения, центрах социальной реабилитации, исправительных учреждениях (на основании ст. 62 УК Российской Федерации) и продолжающие совершать правонарушения на почве наркомании; б) осужденные к наказаниям, не связанным с лишением свободы, отказавшиеся от добровольного лечения и совершившие преступления на почве наркомании.

Указанные группы наркоманов в случае невозможности размещения в маломестных помещениях должны содержаться отдельно, с тем чтобы исключить общение между ними.

Пятая форма социальной реабилитации **осуществляется в исправительных учреждениях** в отношении наркоманов, совершивших преступления и осужденных к лишению свободы. На этом этапе решаются следующие задачи:

- предупреждение преступлений, совершаемых на почве наркомании;

- оказание специализированной наркологической помощи.

Четвертая и пятая формы осуществляются в учреждениях органов внутренних дел и имеют конечной целью обеспечение социальной реабилитации наркоманов. Первоочередной задачей, которую призваны решать эти учреждения, является предупреждение преступлений.

Лица, находящиеся на принудительном лечении в учреждениях органов внутренних дел, при изменении поведения к лучшему и исключении явной вероятности совершения преступлений на почве наркомании могут быть переведены в учреждения органов здравоохранения. Для того чтобы стимулировать такое поведение, представ-

ляется также целесообразным в законодательном порядке решить вопрос о возможности условно-досрочного освобождения от наказания в виде лишения свободы и замене лишения свободы иным, более мягким наказанием, не связанным с лишением свободы.

Следует отметить, что предлагаемая концепция социальной реабилитации должна быть закреплена в едином нормативном акте, которым мог бы стать закон о социальной реабилитации наркоманов. В нем необходимо предусмотреть реальные гарантии обеспечения законности при оказании наркологической помощи, особенно при направлении лица на принудительное лечение. В преамбуле предлагаемого закона следует подчеркнуть, что наркомания — это социальное явление, представляющее опасность как для самих больных, так и для окружающих, что наркоманы не только наносят ущерб своему здоровью, но и препятствуют реализации в обществе норм здорового образа жизни, подрывают его нравственные устои, что заболевание наркоманией зачастую является причиной либо условием, способствующим совершению преступлений и иных правонарушений.

В предлагаемом законе следует отразить, что наркологическая помощь преследует гуманные цели по отношению к больным и лицам, их окружающим, что она призвана содействовать охране здоровья населения, профилактике заболевания, а также профилактике преступлений и иных правонарушений на почве алкоголизма и наркомании.

Эти предложения можно сформулировать следующим образом: «Исходя из положений Всеобщей декларации прав человека о том, что каждый человек имеет обязанности перед обществом и что при осуществлении своих прав и свобод каждый человек должен подвергаться только таким ограничениям, какие установлены законом исключительно с целью обеспечения должного признания и уважения прав и свобод других и удовлетворения справедливых требований морали, общественного порядка и общего благосостояния в демократическом обществе, закон определяет общие условия и порядок оказания наркологической помощи лицам, страдающим наркоманией, обеспечения охраны прав и свобод граждан, устанавливает меры по предупреждению со стороны этих лиц преступлений и иных правонарушений».

Наряду с задачами обеспечения граждан, страдающих наркоманией, медицинской и социально-правовой помощью, профилактики заболеваний, этот закон должен предусматривать охрану прав и законных интересов лиц, подвергнутых лечению, а также иных граждан (их близких, медицинских и других работников, оказывающих социальную и наркологическую помощь). Одной из первоочередных задач является установление оснований и порядка

оказания наркологической помощи, определение правового статуса наркоманов. Безусловно, они должны обладать всеми правами и выполнять все обязанности, предусмотренные Конституцией. Какие-либо ограничения в правах, не предусмотренные законом об их социальной реабилитации, недопустимы.

Представляется необходимым акцентировать внимание на обеспечении гарантий уважительного и гуманного отношения к больным, исключаящего унижение их человеческого достоинства; применении щадящих медицинских средств и методов, разрешенных органами здравоохранения в соответствии с установленным диагнозом, характером заболевания и современными достижениями медицинской науки; содержании в стационарном наркологическом учреждении только в течение срока, необходимого для обследования и лечения; предоставлении права приглашать для участия в работе медицинской комиссии любого врача-нарколога, а также права подачи жалоб и заявлений в государственные и общественные органы, учреждения и организации; социальной и иной помощи, судебной защите и др.

Признание лица временно не способным осуществлять отдельные виды профессиональной деятельности вследствие наркологического заболевания может производиться только в предусмотренных законодательством случаях решением медицинской комиссии. Само лицо при этом должно иметь право на обжалование решения комиссии в суд.

В предлагаемом законе должно быть отражено, что не допускается лишение прав и ограничение законных интересов наркоманов лишь на основании признания их таковыми.

Принципиально важным является введение ответственности (вплоть до уголовной) за необоснованное помещение в наркологическое учреждение или иное учреждение со специальным лечебным и трудовым режимом (специальные наркологические отделения, центры социальной и медицинской реабилитации, специализированные исправительные учреждения для наркоманов) заведомо наркологически здорового лица. Следует ввести ответственность и за разглашение сведений о заболевании граждан хронической наркоманией лицами, которым они стали известны в результате исполнения служебных обязанностей.

Закон, каким бы хорошим он ни был, не достигнет цели, если не будет предусмотрен механизм его реализации. В связи с этим в первую очередь необходимо возложить на местные органы власти определенные обязанности по защите прав и законных интересов граждан, страдающих наркоманией, оказанию им помощи в трудоустройстве с учетом рекомендаций врачей, а при необходимости — по организации их профессиональной подготовки. Местные орга-

ны власти и их исполнительные органы должны быть заинтересованы в создании всех видов наркологической помощи населению, обеспечении работы наркологических учреждений на уровне, отвечающем современным требованиям, в создании специальных производств с облегченными условиями труда для наркоманов, в стимулировании предприятий, учреждений и организаций, предоставляющих рабочие места таким лицам.

В отдельном разделе предлагаемого закона должны быть выделены нормы, регулирующие направление наркоманов в центры социальной реабилитации, что обусловлено правовой незащищенностью этих лиц. Представляется, что в эти учреждения могут направляться только те наркоманы, которые систематически нарушают режим лечения в учреждениях органов здравоохранения или уклоняются от такого лечения и нарушают при этом общественный порядок, несмотря на принятые к ним меры общественного, дисциплинарного или административного воздействия, а также лица, осужденные к уголовным наказаниям, к которым не применена отсрочка исполнения приговора на время лечения. Лица, освобожденные из мест лишения свободы, в отношении которых вынесено постановление суда о необходимости принудительного лечения, также направляются в центры социальной реабилитации.

По-новому следует подходить к назначению принудительного лечения лицам, совершившим преступления. Наркоманам, осужденным за умышленные преступления, совершенные на почве наркомании, — на срок до трех лет лишения свободы и за преступления, совершенные по неосторожности, независимо от срока лишения свободы, наказание может быть отсрочено или условно заменено направлением в центр социальной реабилитации при обязательстве со стороны осужденных добросовестно проходить назначенный курс лечения.

Практика исполнения принудительного лечения подтверждает необходимость законодательного закрепления раздельного содержания в центрах социальной реабилитации мужчин и женщин, взрослых и несовершеннолетних, судимых и несудимых, направленных на принудительное лечение впервые и повторно.

Представляется, что время пребывания в центрах социальной реабилитации следует установить от одного года до двух лет, а для лиц, направленных повторно, и судимых — от одного года до трех лет. Безусловно, направление в данные центры должно осуществляться в судебном порядке.

Правовому регулированию подлежит и порядок применения медицинских и иных специальных мер в центрах социальной и медицинской реабилитации. В законе следует обязательно закрепить, что в указанных центрах устанавливается порядок содержа-

ния, обеспечивающий нормальные условия для проведения специального лечения, контроль за наркоманами и т.п. Эти условия должны определяться только необходимостью соблюдения больными режима наркоманийной трезвости и не выходить за эти пределы.

По мнению автора статьи, нужно систематически (видимо, один раз в шесть месяцев) проводить медицинское переосвидетельствование наркоманов, находящихся в центрах социальной реабилитации, с целью решения вопроса о возможности прекращения принудительного лечения.

Предлагается законодательно закрепить порядок оказания социальной помощи при освобождении из центров социальной реабилитации, мест лишения свободы. Перед освобождением администрация должна направлять уведомление в центры занятости населения по месту жительства лица для оказания ему содействия в трудовом и бытовом устройстве, а также в органы здравоохранения для организации поддерживающего лечения.

Если освобожденный в период пребывания в центре социальной и медицинской реабилитации систематически нарушает установленный порядок, в результате чего меры исправительно-лечебного воздействия не достигли цели, то администрация центра сообщает в органы внутренних дел необходимые сведения для постановки таких лиц на профилактический учет.

В законе о социальной реабилитации наркоманов целесообразно учесть также ряд положений, изложенных в Законе Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», принятом 2 июля 1992 г.⁹ Применительно к наркоманам из него можно бы взять следующие положения: запрещение давать сведения о наркологическом состоянии гражданина; сохранение врачебной тайны при оказании наркологической помощи; права и обязанности медицинских работников и иных специалистов при оказании наркологической и социальной помощи; запрет на наркологическое освидетельствование лица без его согласия или без согласия его законного представителя; основания для направления в наркологический стационар; основания для направления в наркологический стационар в недобровольном порядке или в центр социальной реабилитации; меры обеспечения безопасности при оказании наркологической помощи; освидетельствование несовершеннолетних и иных лиц, признанных недееспособными, направляемых в наркологические стационары по просьбе или с согласия их законных представителей; обращение в суд по вопросу о помещении в наркологический стационар (в недобровольном порядке), центр социальной реабилитации; продление сроков пребывания в наркологических стационарах, сроков лечения в исправительных учреждениях; права наркоманов, к которым применено принудительное

лечение, служба защиты их прав; обжалование действий по оказанию наркологической помощи, ответственность за нарушение закона о социальной реабилитации наркоманов.

Учитывая то обстоятельство, что роль местных органов власти и управления в решении социально-экономических задач данного региона постоянно повышается и усиливается местное самоуправление, создание предлагаемых центров социальной реабилитации наркоманов объективно заставит их самым внимательным образом относиться к деятельности таких учреждений. Эти центры могли бы иметь свое производство (мастерские), основанное в значительной мере на кооперативных началах.

Важное место в реализации концепции социальной реабилитации рассматриваемой категории лиц должно занимать экономико-финансовое стимулирование предприятий, коллективов, мэрий и префектур, проводящих эту работу. Опыт такого стимулирования имеется в зарубежных государствах. Например, в ФРГ предпринимателю выгоднее потратить средства на лечение наркомана, чем его уволить. И только если после двух раз такое лечение окажется безрезультатным, налоговое законодательство щадяще относится к предпринимателю, увольняющему данное лицо.

Научные исследования по проблемам наркомании свидетельствуют о том, что эти явления нельзя отнести только к какой-то одной отрасли знаний. В них тесно переплетаются медицинские, психологические, педагогические, правовые и иные аспекты, прежде всего социальные. Наркомания — это не только (и, пожалуй, не столько) заболевание в медико-биологическом смысле слова, сколько вариант адаптивного поведения этой категории лиц, образ жизни, причем вполне их устраивающий. Поэтому избавление человека от такого заболевания, выработка установки на трезвый образ жизни — это не только собственно медицинская задача. Последняя выступает лишь как составная часть задачи социальной реабилитации этих лиц.

Отсутствие широкого подхода к данной проблеме является одной из причин ее слабого и одностороннего изучения, неэффективности применения как медикаментозных средств, так и иных мер, в том числе ущемляющих права человека и его интересы.

¹ См. Преступность и правонарушения. — 1994. — М.: МВД РФ, Министерство юстиции РФ, Межгосударственный статистический комитет Содружества Независимых Государств. — 1995. — С. 27.

² См. Концепция государственной политики по контролю за наркотиками в Российской Федерации, утвержденная Постановлением Верховного Совета Российской Федерации № 5494-1 от 22 июля 1993 г.//Российская газета. — 1993. — 13 авг.

³ См. Российская газета. — 1993. — 8 дек.

⁴ См. Таха А. Баашер. Наркотики в мусульманском мире//Здоровье мира. — 1981. — № 8. — С. 26.

⁵ См. J.L. De laluesta azzamend. La Resocializacion del Toxicomana Delincuente aspectis de Derecho Penal, Y Penitenciario. Congreso de Drogo-depedencias analisis multidisciplinaz. Vitoria-gasteiz, sexroicio Central de Publicaciones. Del gobierno vasco. — 1988. — P. 109.

⁶ Долгова А.И. Преступность и общество. — М.: РАН, Ин-т научной информ. по общественным наукам. Главный информ. центр МВД России. «Законность». — 1992. — С. 44.

⁷ Лицам, успешно прошедшим курс лечения, время лечения может быть засчитано в срок наказания или они могут быть освобождены от отбывания наказания (это обуславливает необходимость внесения соответствующих изменений и дополнений в действующее уголовное и уголовно-исполнительное законодательство).

⁸ См. Иванец Н.Н., Пелипас В.Е. и др. Новая концепция организации наркологической помощи в СССР//Вопросы наркологии. — 1991. — № 3. — С. 2—6.

⁹ См. О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании. Закон Российской Федерации//Российская газета. — 1992. — 18 авг.

Статья поступила в редакцию 10 октября 1996 г.