

**Медведевский Александр Игоревич**

магистрант

*Научный руководитель*

**Ивенский Андрей Иванович**

канд. юрид. наук, доцент

ФКОУ ВО «Самарский юридический институт ФСИН России»

г. Самара, Самарская область

## **О НЕОБХОДИМОСТИ КОРРЕКЦИИ ПЕРЕЧНЯ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА ПРИ УСЛОВНОМ ОСУЖДЕНИИ**

***Аннотация:** в статье обосновывается необходимость реформирования обязанностей медицинского характера, назначаемых условно осужденным. Анализируются недостатки действующей системы. Автор предлагает заменить устаревшие термины на соответствующие современному уровню развития медицинской науки формулировки.*

***Ключевые слова:** условное осуждение, обязанности медицинского характера, исправление осужденного, уголовно-исполнительная инспекция, индивидуальная программа реабилитации.*

Регламентируемый ст. ст. 73, 74 УК РФ уголовно-правовой институт условного осуждения, известный законодательству большинства современных государств, представляет собой одно из уголовно-правовых последствий преступного деяния. Несмотря на обширную монографическую литературу и многочисленные диссертационные исследования, условное осуждение (далее также УО) является предметом дискуссий ученых-криминалистов [3, с. 46].

Так, ч. 5 ст. 73 УК РФ содержит перечень юридических обязанностей (правовых ограничений), возлагаемых на осужденного условно. О.В. Филимонов рассматривает данные правовые ограничения как меры посткриминального контроля [6, с. 172]. Ю.Р. Гета классифицирует эти юридические обязанности по различным основаниям, исходя из направленности на: 1) трудовую

«ресоциализацию» осужденного; 2) обеспечение занятости осужденного учебой; 3) обеспечение контроля за местом нахождения осужденного; 4) обеспечение законопослушного образа жизни осужденного (обязанности пройти курс лечения от алкоголизма, наркомании, токсикомании), поскольку алкогольная или наркотическая зависимость в большинстве случаев порождает многочисленные криминальные риски в поведении человека. Последняя группа специальных обязанностей обуславливается деформациями личности осужденного [3, с. 48]. Полагаем, что последнюю группу обязанностей, возлагаемых на условно осужденного, можно собирательно назвать медицинскими, поскольку все они предполагают обязанность пройти лечение от социально значимых заболеваний, представляющих угрозу как для самого осужденного, так и для окружающих его членов социума.

В настоящей работе нами исследуется тема медицинских обязанностей, возлагаемых судом на лицо, осужденное с применением ст. 73 УК РФ, перечень которых содержится в части 5 указанной статьи, и включает обязанности «пройти курс лечения от алкоголизма, наркомании, токсикомании или венерического заболевания». Особенности принудительного лечения последней категории патологических состояний организма требует самостоятельного исследования и в настоящей работе не рассматривается.

Полагаем, что перечень обязанностей лечебно-медицинского характера, содержащийся в ч. 5 ст. 73 УК РФ, нуждается в существенном уточнении, касающемся следующих аспектов.

1. *Отсутствие регламентации лечения от алкоголизма и токсикомании.*

При критическом анализе регламентации порядка уголовно-правового обзывания осужденного пройти лечение от наркомании, содержащейся в ст. 72.1 УК РФ, представляются актуальными следующие проблемы.

А. Та же часть первая ст. 72.1 УК РФ регламентирует особенности назначения наказания в отношении лиц, осужденных к одному из видов основного наказания, предусмотренных ст. ст. 46, 47, 49, 50, 53 УК РФ.

В соответствии с ч. 1 ст. 73 УК РФ УО применяется к лицам, которым назначается один из видов наказания, предусмотренных ст. ст. 50, 51, 55, 56 УК РФ.

Ввиду несовпадения указанных перечней наказаний в УК РФ фактически отсутствует регламентация принудительного лечения лиц, страдающих наркоманией, условно осуждаемых к видам наказания, предусмотренным ст. ст. 51, 55, 56 УК РФ. Кроме того, ни в один из двух рассмотренных списков наказаний не включен арест (ст. 54 УК РФ).

Указанная *lacuna in lege* (лакуна в праве – лат.) преодолеваемая путем применения аналогии права, подлежит урегулированию. Полагаем, что данная проблема должна быть решена путем расширения перечня наказаний, содержащегося в ч. 1 ст. 72.1 УК РФ, дополнения его указанием на статьи 51, 54, 55, 56 УК РФ.

Б. УК РФ не содержит норм, регламентирующих лечение осужденного, страдающего алкоголизмом или/и токсикоманией. Между тем:

1) последние формы патологий отличаются от наркомании в основном видами опьяняющих (не летально токсичных) веществ, систематическое немедицинское употребление которых и составляет соответствующее заболевание;

2) лечение проводится теми же учреждениями здравоохранения и так же могут являться последствиями судебного решения по уголовным делам.

Не касаясь сугубо медицинских аспектов (симптоматика, скорость привыкания, последствия для организма, методы лечения и т. д., отметим, что с юридической точки зрения уголовно-правовые способы воздействия на осужденных, страдающих как наркоманией, так и алкоголизмом и токсикоманией, представляются совершенно аналогичными.

Поэтому полагаем, что название и часть первая статьи 72.1 УК РФ должны быть дополнены предписаниями о том, что указанная статья регламентирует также особенности назначения наказания лицу, признанному страдающим алкоголизмом и токсикоманией.

## 2. Устаревшие наименования заболеваний.

Действующий Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 года N 63-ФЗ вступил в силу с 1 января 1997 года [5].

Медицина является развивающейся наукой. Поскольку она не стоит на месте, ее достижения обязательно должны отражаться в классификации, иначе возможны ситуации, когда врачи из разных стран могут называть одно и то же заболевание по-разному. Чтобы этого избежать, медики используют МКБ, что обеспечивает однозначную идентификацию конкретной болезни [2].

С 1998 года (то есть через непродолжительное время после принятия вступления в силу УК РФ) в России действует Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) [4]. До этого применялась МКБ – 9, которая называлась иначе – «Международная статистическая классификация болезней травм и причин смерти». 1 января 2022 года официально вступила в силу МКБ-11. Однако в настоящее время Правительство РФ приостановило внедрение международного классификатора болезней МКБ-11. Такое решение принято в связи с большим количеством жалоб от депутатов на то, что новый классификатор (в частности, содержащиеся в МКБ – 11 определения трансгендерных расстройств, педофилии и ряда других заболеваний) противоречит традиционным ценностям [2].

Согласно МКБ – 9, код хронического алкоголизма – 303; выделялись три стадии алкоголизма: I – 303.1; II – 303.2 и III – 303.3. В настоящее время термин «алкоголизм» является некорректным и устаревшим, поскольку Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 1979 году термин «алкоголизм» был изъят из Международной классификации болезней (МКБ) и заменён термином «синдром алкогольной зависимости» [1].

Зависимости от алкоголя, наркотических средств и токсических веществ включены в КЛАСС V МКБ-10 «Психические расстройства и расстройства поведения». Категории F10-F19 охватывают «Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ».

Так, категория F10 «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя» включает, в частности, рубрики F10.1 «Пагубное употребление алкоголя» и F10.2 «Синдром алкогольной зависимости».

Зависимости от наркотических средств и токсических веществ отражены, например, в следующих категориях:

1) наркотическая зависимость: F11 «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов»; F12 «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением каннабиоидов»; F14 «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением кокаина»; F16 «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением галлюциногенов (нарушения восприятия информации)»;

2) токсическая зависимость: F18 «Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением летучих растворителей»;

3) сочетанная зависимость: F19 «Психические и поведенческие расстройства, вызванные одновременным употреблением нескольких наркотических средств и использованием других психоактивных веществ».

Кроме того, в МКБ – 10 появился класс Z, который охватывает не болезни, а факторы, влияющие на здоровье, включающий группу факторов, обозначаемых Z80-Z99 «Потенциальная опасность для здоровья, связанная с личным и семейным анамнезом и определенными состояниями, влияющими на здоровье».

Например, для обозначения злоупотребления алкогольной продукцией выделяются следующие потенциально опасные факторы: Z71.4 – консультирование и наблюдение по поводу алкоголизма; Z50.2 – реабилитация лиц, страдающих алкоголизмом; Z72.1 – употребление алкоголя; Z81.1 – в семейном анамнезе алкогольная зависимость.

Содержащиеся в УК РФ термины: алкоголизм, наркомания, токсикомания – являются устаревшими с точки зрения медицинской науки и не соответствуют современным наименованиям указанных патологических состояний человеческого организма. Данная терминология также не соответствует заключениям судебных экспертиз, включающих вопросы наркологии. В этих заключениях диагностируются не алкоголизм, наркомания или токсикомания, а диагнозы, соответствующие МКБ – 10, например F10.1 «Пагубное употребление алкоголя» или F10.2 «Синдром алкогольной зависимости» и т. п.

Фактически суды в своих решениях, основанных на *lettera della legge* (буква закона – лат.) УК РФ, констатируют наличие и принуждают к лечению заболеваний, которых нет в современной медицинской науке.

Безусловно, содержащиеся в МКБ – 10 формулировки являются существенно более громоздкими, чем архаичные, но лаконичные алкоголизм, наркомания и токсикомания, и это существенно затрудняет использование первых с точки зрения законодательной техники. Представляется всё же, что указанные устаревшие термины должны быть заменены на формулировки, соответствующие современному уровню развития медицинской науки и заключениям судебных медицинских экспертиз.

### ***Список литературы***

1. Авторская нейropsychиатрическая клиника доктора наук Виталия Минутко. Классификация алкоголизма [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://minutkoclinic.com/kniga-alkogolizm/klassifikaciya-alkogolizma> (дата обращения: 21.11.2025).

2. Внедрение МКБ-11 приостановили ради защиты традиционных ценностей // E1.RU [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.e1.ru/text/health/2024/02/17/73237874/> (дата обращения: 21.11.2025).

3. Гета Ю.Р. Правовая природа условного осуждения в уголовном законодательстве России / Ю.Р. Гета // Вестник Кузбасского института. – 2021. – №2(47). – С. 44–51. DOI 10.53993/2078-3914/2021/2(47)/44-51. EDN VCTUIU

4. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. 10-й пересмотр (МКБ-10). – Всемирная организация здравоохранения, 2021 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://mkb-10.com/> (дата обращения: 21.11.2025).

5. Федеральный закон «О введении в действие Уголовного кодекса Российской Федерации» от 13.06.1996 №64-ФЗ // КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_10701/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10701/) (дата обращения: 21.11.2025).

6. Филимонов В.Д. Охранительная функция уголовного права / В.Д. Филимонов. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2003. – 196 с.