

На правах рукописи

Смеленко Эдуард Михайлович

**ОСОБЕННОСТИ УГОЛОВНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЛИЦ,
ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ**

12.00.08 – уголовное право и криминология;
уголовно-исполнительное право

Автореферат
диссертации на соискание учёной степени
кандидата юридических наук

Краснодар – 2016

Работа выполнена в Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Северо-Кавказский федеральный университет» на кафедре уголовного права и процесса юридического факультета

Научный руководитель

доктор юридических наук, профессор
Прохорова Марина Леонидовна

**Официальные
оппоненты:**

Сбирунов Пётр Никитович,
доктор юридических наук, старший научный сотрудник,
ФГБОУ ВО «Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации»,
профессор кафедры гражданского и арбитражного процесса

Чирков Дмитрий Константинович,
кандидат юридических наук, доцент,
ФГБОУ ВО «Российский государственный университет туризма и сервиса»,
профессор кафедры юридических дисциплин

Ведущая организация -

ФГБОУ ВО «Голыяттинский государственный университет»

Защита состоится « 26 » мая 2016 года в 12⁰⁰ часов на заседании диссертационного совета Д 220.038.11 при Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Кубанский государственный аграрный университет» по адресу: 350044, г. Краснодар, ул. Калинина, 13, главный корпус университета, ауд. 215

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБОУ ВПО «Кубанский государственный аграрный университет», а с электронной версией диссертации и автореферата – на сайте www.kubsau.ru

Автореферат разослан « ___ » _____ 2016 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета



Шульга Андрей Владимирович

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы диссертационного исследования. Злоупотребление наркотическими средствами и иными психоактивными веществами, их незаконный оборот давно стали глобальной проблемой человечества. Еще в материалах Всемирной конференции по организованной преступности, проходившей в Неаполе в ноябре 1994 г., индустрия наркоторговли выделялась как одна из основных сфер деятельности транснациональных преступных организаций, наряду с контрабандой незаконных мигрантов, торговлей оружием, ядерными материалами, женщинами и детьми, органами человеческого тела, автомобилями, отмыванием денег и др.¹ Современная наркоситуация в мире свидетельствует о неблагоприятных тенденциях распространения наркотизма, о приобретении этим сложным негативным социально-правовым явлением масштаба, угрожающего безопасности мирового сообщества.

Последние двадцать лет и в России неуклонно обостряется проблема распространения наркозависимости среди населения и развития наркоторговли, что характерно для большинства государств мира.

В стране, наряду с названной, существует еще одна проблема – масштабное распространение алкоголизма. В 2011 г. наркологическими диспансерами зарегистрировано около 2,5 миллиона больных алкоголизмом, из них 125 тысяч – с диагнозом «алкогольный психоз»². По данным Роспотребнадзора, «уровень употребления учтенного алкоголя составляет 10,1 литра абсолютного алкоголя (то есть чистого спирта) на душу населения»³. По данным Госкомстата, в 2013 г. взято под диспансерное наблюдение больных алкоголизмом с впервые в жизни установленным диагнозом – 112,2 тыс., что составляет 78,1 человек на 100000 населения⁴. При этом численность больных, состоящих на учете в лечебно-профилактических организациях, составила в 2013 г. 1746,5 тыс. человек (1215,7 на 100000 населения)⁵.

Число лиц, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях России с диагнозом наркомания и токсикомания, постоянно растет. Оно увеличилось с 10,4 тыс. человек (8 на 100 тыс. населения) в 1970 г. до 355,6 тысячи человек (251 на 100 тыс. населения) на начало 2009 г. Число состоящих на учете с диагнозом наркомании составляет

¹ См.: Транснациональные преступные организации. Сферы деятельности. Характеристика и основные тенденции (по материалам Всемирной конференции по организованной преступности. Неаполь, 21-23 ноября 1994 г.) // Обзорная информация. Зарубежный опыт. Вып. 3. М.: ГИЦ МВД РФ, 1995.

² В России алкоголиков больше, чем безработных // <http://www.kp.ru/online/news/472342> (дата обращения – 14 мая 2015 г.).

³ Там же.

⁴ Заболеваемость населения алкоголизмом и алкогольными психозами // http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/zdrav/zdra25_bd.htm (дата обращения – 15 мая 2015 г.)

⁵ Там же.

341,9 тыс. человек (241 на 100 тыс. населения), с диагнозом токсикомании – 13,8 тыс. человек (10 на 100 тыс.)¹. В 2008 г. диагноз «наркомания» был впервые установлен у 26,5 тысяч человек (на 12% больше, чем в 2007 г.), а токсикомании – у 1,2 тыс. человек (на 20% меньше). Кроме того, на профилактический учет в связи с употреблением с вредными последствиями наркотических веществ было взято 48,4 тыс. человек, ненаркотических веществ – 5,8 тыс. человек².

По данным Госнарконоконтроля за 2012 г., в стране 3 млн. человек регулярно потребляют наркотики, имеют опыт их приема 18 млн. За последнее десятилетие в 10 раз увеличилась смертность из-за наркотиков, а детская смертность по этой причине повысилась в 45 раз!³

К 2013 г. в России сложилась ситуация, когда на 100 тысяч жителей стало приходиться около 250 наркоманов. В Кировской, Псковской, Белгородской и Владимирской областях, в республиках Карелия и Мордовия число наркоманов на 100 тыс. жителей составляет около 50-100 человек. В Самарской, Новосибирской и Томской областях число наркоманов на 100 тыс. жителей значительно превышает среднероссийский показатель и составляет 400-700 человек⁴.

По данным главы ФСКН В. Иванова, количество наркотиков в России за 2014 г. выросло вдвое и аналогичный рост предполагался и в 2015 г. Однако, на его взгляд, потребление наркотиков из-за этого не увеличилось – просто предложение на черном рынке превышает спрос⁵. Вместе с тем он допускает возможность увеличения числа наркоманов в ближайшее время из-за депрессивных настроений в обществе, возникающих в связи с непростой экономической ситуацией, на 10%⁶.

Названному процессу сопутствует расширение процесса потребления иных психоактивных веществ, пристрастие к которым является, как известно, преддверием наркотизации. На эти обстоятельства прямо указывает Стратегия национальной безопасности Российской Федерации 2015 г., называя в ряду главных угроз национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан наркоманию и алкоголизм, доступность психоактивных и психотропных веществ для незаконного потребления (п. 72)⁷.

¹ Там же.

² Там же.

³ <http://volgodonsc.ru/obshestvo/narkomaniya-v-rossii-383-04-09-2013.html>.

⁴ Наркомания: статистика наркомании в России, статистика подростковой наркомании // <http://rehabcentr.ru/statistika>.

⁵ ФСКН: число наркоманов в России может вырасти на 10% из-за кризиса // <http://izvestia.ru/news/582845> (дата обращения – 3 марта 2015 г.).

⁶ Там же.

⁷ См.: О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации: Указ Президента Российской Федерации от 31 декабря 2015 г. № 683 // Интернет-портал правовой информации: <http://www.pravo.gov.ru> (дата обращения – 31 декабря 2015 г.).

Потребность активизации борьбы с наркотизмом вызвана увеличивающимся с каждым годом количеством потребителей наркотиков, распространенностью немедицинского потребления наркотических веществ среди молодежи, общественной опасностью наркотизма и связанных с ним преступлений. Особую озабоченность вызывает распространение наркотизма и наркомании среди несовершеннолетних и молодежи, поскольку около двух третей потребителей наркотиков – лица в возрасте до 30 лет.

Официальная статистика последних лет констатирует, что основной массе привлекаемых к уголовной ответственности за наркопреступления лиц инкриминируются деяния, предусмотренные ч. 1 ст. 228 УК РФ (до 80 %). Из них подавляющее большинство страдают наркозависимостью. Доля указанных лиц в общей массе выявленных преступников незначительна, хотя и имеет устойчивую тенденцию роста: в 2007 г. – (+12, %), в 2008 г. – (+ 13 %), в 2009 г. – (+9,8 %), 2010 г. – (+ 11,4 %), 2011 г. – (+32,3 %). В 2014 г. доля лиц, совершивших преступление в состоянии наркотического опьянения, увеличилась по сравнению с 2013 г. на 16,5 %¹.

В 2012 г. в России было зарегистрировано 218974 наркопреступления, что 1,7 % больше, чем в предыдущий период². В 2014 г. выявлено 253,5 тыс. преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, что на 9,5% больше, чем за аналогичный период 2013 г. По сравнению с 2013 г. на 15,8% увеличилось число выявленных преступлений, совершенных с целью сбыта наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, их удельный вес в числе преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, вырос с 47,0% в 2013 г. до 49,7%³. Неблагоприятные тенденции просматриваются в статистике наркопреступлений за первое полугодие 2015 г.: так, в январе – июне выявлено 124,7 тыс. преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, что на 0,6% больше, чем за аналогичный период 2014 г. По сравнению с январем – июнем 2014 г. на 3,1% возросло число выявленных преступлений, совершенных с целью сбыта наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, их удельный вес в числе преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, вырос с 50,0% в январе – июне 2014 г. до 51,2%⁴.

¹ См.: Состояние преступности в России за январь-декабрь 2014 г. // mvd.ru/upload/site1/document_file/pxOrdPt4BF.pdf (дата обращения – 15 февраля 2015 г.).

² См.: Состояние преступности в России за 2012 г. М., 2013 г.

³ См.: Краткая характеристика состояния преступности в Российской Федерации, в том числе в Крымском федеральном округе за январь – декабрь 2014 г. // mvd.ru/folder/101762/item/2994866/ (дата обращения – 16 марта 2015 г.).

⁴ См.: Краткая характеристика состояния преступности в Российской Федерации, в том числе в Крымском федеральном округе за январь – июнь 2015 года // mvd.ru/folder/101762/item/6167280/ (дата обращения – 12 августа 2015 г.).

Но, как представляется, эти цифры лишь фрагментарно характеризуют истинное положение дел в силу того, что сам законодатель не ориентирует правоприменителя на выяснение фактов злоупотребления психоактивными веществами (особенно алкоголем и токсикоманическими веществами), так как в рамках действующего уголовного закона они практически не имеют правового значения.

Не менее серьезной представляется ситуация в местах лишения свободы. Так, в монографических источниках конца XX в. указывалось, что в структуре болезненности осужденных России преобладают психические расстройства – 27,4 % всей патологии, в том числе: алкоголизм (49,2 %), наркомания (10 %), токсикомания (2,1 %).

О неблагоприятной ситуации в рассматриваемой сфере свидетельствует и статистика конца первого десятилетия XXI в. Так, по состоянию на 1 ноября 2008 г. в местах лишения свободы в России содержалось 891,7 тыс. человек, из них 795 тыс. человек с различными заболеваниями. Следовательно, больны около 90% лишенных свободы. Из них 340 тыс. человек страдают социально значимыми заболеваниями, свыше 150 тыс. – наркоманией или иными различными психическими расстройствами. В целом, среди осужденных, содержащихся в ИУ России, каждый четвертый-пятый (19,8 – 22,5 %) состоит на учете в связи с наличием психического заболевания, причем половина из них – в связи с алкоголизмом¹.

На 1 января 2010 г. более 90 % (около 800 тыс.) осужденных и лиц, содержащихся в следственных изоляторах, состояло на диспансерном учете по поводу различных заболеваний. 433,7 тыс. больны социально значимыми заболеваниями, в том числе 72,46 тыс. – психическими расстройствами, 62,04 тыс. – наркоманией, 26,32 тыс. – алкоголизмом².

Действующее уголовное законодательство, однако, неоднозначно решает вопрос о принудительном лечении лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами, что рождает многочисленные трудности реализации этого института на практике. Аналогичная ситуация сложилась и в отношении лиц, злоупотребляющих алкоголем. Указанное обстоятельство делает ничтожными и недостижимыми цели наказания, определяемые уголовным законом: 1) восстановление социальной справедливости, 2) исправление виновного и 3) предупреждение совершения новых преступлений.

Кроме того, в современном законодательстве России сложилась «революционная» ситуация в сфере регламентации уголовной ответственности лиц, злоупотребляющих пси-

¹ Характеристика лиц, содержащихся в исправительных колониях для взрослых // <http://fsin.su/structure/inspector/iao/statistika/Xar-ka%20lic%20sodergahixsya%20v%20IK/> (дата обращения – 10 марта 2015 г.).

² Концепция развития уголовно-исполнительной системы Российской Федерации до 2020 года: утв. распоряжением Правительства Российской Федерации от 14 октября 2010 г. № 1772-р (ред. от 31.05.2012 г.) // СПС «КонсультантПлюс». – 2015.

хоактивными веществами: прежние принципы и нормы уже устарели и не могут выполнять в полной мере регулятивных и правоохранительных функций, а новые излишне коллизионны, что снижает их эффективность. Особенно ярко об этом свидетельствуют данные о специальном рецидиве лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами, который достигает около 60 %¹.

Все это порождает необходимость дополнительного исследования проблемы уголовной ответственности лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами, с выявлением ее специфических черт и разработкой предложений по повышению эффективности этого правового института.

Степень разработанности темы. Изучение особенностей уголовной ответственности лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами, в России относительно новое направление научного исследования. Основная доля работ отечественных ученых-юристов традиционно посвящается общим вопросам ответственности за преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков, и профилактики наркотизма. Наиболее значимые из них принадлежат авторству Р.Г. Гунариса, В.А. Зелика, Т.М. Клименко, А.А. Майорова, В.Б. Малинина, Г.М. Меретукова, В.И. Омигова, Л.А. Прохорова, М.Л. Прохоровой, А.В. Рыбиной, Л.И. Романовой, П.Н. Сбирунова, И.А. Сидоренко, В.М. Хомутова, А.В. Федорова, С.Ю. Федорюка, Д.К. Чиркова и др.

Различные аспекты проблемы уголовной ответственности, специфика уголовного наказания, в том числе за преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков, становились объектом исследования таких ученых, как М.Н. Гернет, А.А. Герцензон, М.М. Имамов, С.И. Краско, С.И. Курганов, А.Ф. Мицкевич, А.В. Наумов, А.П. Чугаев, М.Д. Шаргородский и др.

Исследования различных аспектов проблемы ресоциализации, в том числе лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами, были осуществлены Е.Г. Багреевой, Т.Н. Волковым, А.Я. Гришко, Ю. В. Жулевым, Н.А. Крайновой, М.С. Рыбаком, В.М. Трубниковым, А.В. Чернышовым и др.

Непосредственно мерам медицинского характера посвящены работы таких авторов, как Ю.В. Бакаев, Э.Л. Биктимеров, Б.А. Протченко, А.И. Савиных, Б.А. Спасенников, А.А. Шамсунова, А.И. Чучаев и др.

Цели и задачи исследования. *Теоретическая цель* – научное осмысление и разработка проблемных и дискуссионных аспектов института уголовной ответственности виновных в совершении преступлений лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами.

¹ См.: mvd.inform.ru (дата обращения – 3 июня 2015 г.).

Прикладная цель – формирование на основе соответствующего теоретического анализа проблемы предложений по совершенствованию уголовного законодательства в части регламентации наказания и иных форм уголовной ответственности в отношении виновных в совершении преступлений лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами.

Указанные цели реализуются через решение следующих *задач*:

– проведение историко-правового анализа развития отечественного законодательства об ответственности виновных в совершении преступлений лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами;

– рассмотрение основных этапов развития зарубежной уголовно-правовой доктрины об основных направлениях воздействия на лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами;

– определение круга форм реализации уголовной ответственности лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами;

– изучение положений уголовного закона РФ о наказании лиц, виновных в совершении преступлений, злоупотребляющих психоактивными веществами, под углом их критического анализа;

– установление рамок правовой регламентации применения к указанным лицам принудительных мер медицинского характера;

– рассмотрение теоретико-прикладных аспектов ресоциализации лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами;

– проведение сравнительно-правового исследования зарубежного законодательства в части регламентации наказания, принудительного лечения и ресоциализации лиц, злоупотребляющих наркотическими средствами, психотропными, токсическими веществами и алкоголем.

Объект и предмет исследования. *Объектом* исследования выступают общественные отношения, возникающие в сфере реализации уголовно-правовых норм, регламентирующих особенности уголовной ответственности лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами.

Предмет исследования составляют ранее действовавшее и современное уголовное, а также смежное с ним отечественное законодательство в соответствующей его части; корреспондирующие нормы зарубежного уголовного права; результаты доктринальных исследований отечественных и зарубежных ученых-юристов; правоприменительная практика российских судебных органов; данные официальной статистики и результаты социологических исследований, полученных диссертантом, а также другими авторами.

Методологическую основу исследования образуют диалектический метод познания объективной действительности, а также ряд общенаучных (приемы формальной логики, системный и структурный подходы) и частнонаучных (компаративистский, историко-правовой, социологический, статистический и др.) методов исследования.

Нормативную основу диссертации образуют: 1) Конституция Российской Федерации; 2) действующее и утратившее силу отечественное уголовное законодательство в соответствующей его части; 3) действующее уголовно-исполнительное законодательство об организации принудительного лечения названных лиц; 4) ряд Федеральных законов; 5) зарубежное законодательство о наказании, принудительном лечении и ресоциализации лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами, таких государств, как Великобритания, Болгария, Германия, Голландия, Дания, Египет, Иордания, Италия, Испания, Казахстан, Китай, Польша, Сирия, Узбекистан, Украина, Таджикистан, Тайланд, Швеция, Швейцария, Финляндия, Франция, США.

Теоретическую базу исследования составили труды названных ранее отечественных и ряда зарубежных авторов (Ф. Граматика, В. Дэвид, Д. Ирвин, Р. Мартинсон, Б. Рексед, К. Эдмондсон и др.) в области наркокриминологии, социологии, наркопсихологии, уголовного и уголовно-исполнительного права.

Эмпирической основой исследования выступают результаты анализа 300 приговоров в отношении лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами, вынесенных судами Южного Федерального округа за период с 2008 по 2014 гг.; опрос 150 практических работников судебных и следственных органов названного региона, данные официальной статистики ГИАЦ МВД РФ и ГИЦ УВД Краснодарского края.

Научная новизна диссертации заключается в том, что в ней на монографическом уровне впервые после соответствующих изменений уголовного законодательства, внесенных в 2011-2015 гг., осуществлен всесторонний анализ различных аспектов и особенностей уголовной ответственности лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами.

В диссертации проанализированы нормы УК РФ о наказании и принудительном лечении названных лиц. Причем соответствующее исследование осуществлено через призму многочисленных новелл уголовного законодательства России (1998-2015 гг.) и изменений, происшедших в рамках смежного (бланкетного) законодательства (1996-2015 гг.), а также с учетом правотворческого опыта зарубежных государств, последних достижений отечественной и зарубежной доктрины уголовного права и современных потребностей судебной практики.

Разработанная в ходе исследования авторская концепция форм реализации и особенностей уголовной ответственности лиц, злоупотребляющих психоактивными веще-

ствами, позволила сформулировать ряд предложений по совершенствованию действующего уголовного и уголовно-исполнительного законодательства РФ, а также практики его применения.

В диссертации представлена авторская концепция ресоциализации лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами. Она впервые рассмотрена не только с точки зрения современной правовой доктрины, но и с позиции востребуемого уголовно-правового института, реализация которого способна выступить необходимым условием восстановления социальной справедливости, исправления осужденного и предупреждения совершения им новых преступлений. С учетом результатов системного компаративистского исследования разработаны предложения по формированию системы ресоциализации лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами, в РФ.

Из общего комплекса выводов, которые обосновываются в диссертации и отражают ее новизну, на защиту выносятся **следующие положения:**

1. Процесс закрепления в российском уголовном законе положений, отражающих специфику уголовной ответственности лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами, прошел четыре этапа:

– первый – «карательный» (криминализация деяний, связанных с незаконным оборотом наркотических средств (конец XIX в. – середина 70-х годов XX в.);

– второй – «карательно-медицинский» (криминализация потребления наркотических средств и создание системы ЛТП (середина 70-х годов XX в. – начало 90-х годов XX в.));

– третий – «неокарательный» (отказ от системы ЛТП, расширение круга наказуемых деяний за счет имплементации норм международного законодательства (ст. 228¹ УК РФ, 228² УК РФ, 233 УК РФ) и предмета указанных преступлений за счет включения в их круг психотропных веществ и аналогов соответствующих средств (середина 90-х годов XX в. – начало XXI в.));

– четвертый – «неокарательно-медицинский» (расширение круга наказуемых наркодеяний за счет криминализации незаконного оборота прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ (ст. 228³ и 228⁴ УК РФ); ужесточение санкций за наркопреступления; установление особых правил назначения наказания лицу, признанному больным наркоманией (ст. 72¹ УК РФ); введение отсрочки отбывания наказания для лиц, страдающих наркоманией (ст. 82¹ УК РФ)).

2. Систему форм реализации уголовной ответственности в отношении лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами, образуют: наказание; применение принудительных мер медицинского характера; отсрочка отбывания наказания больным наркома-

нией как разновидность освобождения от уголовного наказания; ресоциализация лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами.

3. Нуждается в оптимизации такая форма реализации уголовной ответственности лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами, как наказание:

– во-первых, подлежит расширению круг целей наказания за счет включения в него такой, как ресоциализация осужденного;

– во-вторых, представляется целесообразным дополнение ст. 61 УК РФ п. «л» следующего содержания: «л) совершение впервые преступления небольшой или средней тяжести лицом, страдающим наркоманией, токсикоманией или алкоголизмом, при условии его добровольного согласия на прохождение курса лечения, а также медицинской и социальной реабилитации от наркотической/токсикоманической или алкогольной зависимости».

– в-третьих, необходимо исключить из санкций ч.1 и 2 ст. 228 УК РФ такое наказание, как лишение свободы, а максимальный предел лишения свободы в ч. 3 ст. 228 УК РФ снизить до семи лет.

4. Требуют уточнения нормативные предписания, касающиеся отсрочки отбывания наказания для лиц, больных наркоманией (ст. 82¹ УК РФ):

– действие ст. 82¹ УК РФ следует распространить на всех лиц, страдающих наркоманией, совершивших любые преступления небольшой или средней тяжести;

– необходимо исключить из ч. 1 указание на размер отсрочки – 5 лет, привязав решение суда об освобождении от ранее назначенного наказания к результатам процесса медико-социальной реабилитации и правопослушному поведению лица, к которому она была применена.

5. Сравнительно-правовой анализ законодательства ряда зарубежных государств дает основание для формулирования следующих *выводов*:

– со второй половины XX в. антинаркотическое законодательство большинства зарубежных государств отражает отказ от политики «войны с наркотиками» («War on Drugs») в пользу политики «меньшего вреда» («Harm reduction»);

– в большей части зарубежных государств предусмотрено принудительное лечение лиц, страдающих наркоманией или алкоголизмом (Австрия, Великобритания, Голландия, Дания, Италия, Ирландия, Испания, Польша, Швейцария, Франция и др.); зачастую им придается статус «мер безопасности» (УК Республики Беларусь, УК Испании, УК Казахстана, УК Польши, УК Республики Сан-Марино, УК ФРГ, УК Швейцарии, УК Украины и др.); по Закону об уголовном праве Израиля их применение зависит от целесообразности и изъявления желания лечиться со стороны самого виновного;

– как правило, принудительное лечение назначается наряду с наказанием и исполняется в специализированных лечебных учреждениях (УК Австрии, УК Польши, УК ФРГ, УК Швейцарии); в соответствии с УК Дании и Законом об уголовном праве Израиля принудительное лечение применяется вместо наказания; в УК Испании предусмотрено два режима применения мер безопасности: сопряженный с лишением свободы и без такового;

– отличается прогрессивностью законодательство Германии, нормы которого устанавливают либо смягчение, либо отказ от наказания в отношении лиц, совершивших нарушение закона незначительной опасности для общества, при условии возможности избавления указанных лиц от наркотической зависимости;

– зарубежные источники уголовного права в систему целей наказания включают ресоциализацию; УК Болгарии, Франции и Швейцарии содержат нормы, непосредственно ей посвященные;

– в зарубежных государствах, как правило, действуют специализированные нормативные акты о лечении и реабилитации лиц, страдающих наркотической или токсикоманической зависимостью (например, итальянский Закон «О наркотических и психотропных веществах, лечении и реабилитации токсикоманов» № 685 от 22 декабря 1975 г., Федеральный закон США от 8 октября 1966 г. «О социальном восстановлении лиц, страдающих наркологической зависимостью»)).

6. Согласно Международной классификации болезней (МКБ-10), разделу F («Психические расстройства и расстройства поведения»), рубрике F10-19 («Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ») лица, страдающие зависимостью от психоактивных веществ, относятся к больным, страдающим психическими расстройствами, следовательно, принудительные меры медицинского характера должны применяться к ним в соответствии с п. «в» ч. 1 ст. 97 УК РФ.

7. Критический анализ положений, содержащихся в статье 72¹ «Назначение наказания лицу, признанному больным наркоманией», позволяет сделать вывод о недостаточной обоснованности такого нововведения с точки зрения возложения на осужденного обязанности пройти лечение от наркомании. Данное положение дублирует установления, содержащиеся в гл.15 УК РФ, и ставит вопрос о правовой природе указанных в данной статье мер, выведенных за «границы» принудительных мер медицинского характера. Кроме того, вызывает возражения ограничение круга наказаний, при применении которых может быть возложена соответствующая обязанность, и круга лиц, в отношении которых допустимо применение лечения, медицинской и (или) социальной реабилитации (законодателем проигнорированы лица, страдающие алкоголизмом и токсикоманией).

8. В уголовном законе должно быть сформулировано четкое определение принудительных мер медицинского характера. В связи с этим предлагается авторская редакция ст. 97 УК РФ с изменением её названия:

«Статья 97. Понятие и цели принудительных мер медицинского характера

1. Принудительные меры медицинского характера есть меры государственного воздействия, назначаемые по приговору суда лицам:

а) совершившим деяния, предусмотренные статьями Особенной части настоящего Кодекса, в состоянии невменяемости;

б) у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания;

в) совершившим преступление и страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости;

г) совершившим в возрасте старше восемнадцати лет преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего четырнадцатилетнего возраста и страдающим расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключающим вменяемости.

2. Принудительные меры медицинского характера назначаются лицам при условии, что психические расстройства, указанные в части первой настоящей статьи, связаны с возможностью причинения ими существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц и заключаются в возложении обязанности пройти в амбулаторных либо стационарных условиях назначенный в установленном законом порядке курс лечения, дифференцируемый в зависимости от характера и степени тяжести заболевания.

3. Целями принудительных мер медицинского характера являются излечение лиц, указанных в части первой настоящей статьи, или улучшение их психического и физического состояния, либо достижение стойкой длительной ремиссии, а также предупреждение совершения ими новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части настоящего Кодекса, и их ресоциализация.

4. (в действующей редакции).

5. Порядок исполнения принудительных мер медицинского характера определяется уголовно-исполнительным законодательством Российской Федерации и иными федеральными законами».

Статью 98 УК РФ предлагается исключить.

9. Действующее законодательство необоснованно игнорирует проблему токсикомании. В этой связи ст. 101 УИК РФ нуждается в соответствующем дополнении следующего содержания: «2. В уголовно-исполнительной системе для медицинского обслужива-

ния осужденных организуются лечебно-профилактические учреждения (больницы, специальные психиатрические и туберкулезные больницы) и медицинские части, а для содержания и лечения осужденных, больных открытой формой туберкулеза, алкоголизмом, наркоманией и **токсикоманией**, в амбулаторных и **стационарных** условиях – лечебные исправительные учреждения».

10. Предлагается авторская дефиниция ресоциализации, под которой в доктринальном аспекте понимается *процесс восстановления и закрепления разрушенных либо нивелированных в результате совершения преступного деяния и отбывания уголовного наказания социально-полезных связей, навыков и способностей лица (а при их отсутствии – создание таковых), функций и статуса личности, а также разрушения криминогенных стереотипов и вытеснения их стереотипами правопослушного поведения.*

Не вызывающая сомнений значимость ресоциализации требует ее нормативной регламентации в УК РФ. В связи с этим предлагается дополнить ч. 2 ст. 43 УК РФ, включив в круг целей наказания ресоциализацию осужденного: *«2. Наказание применяется в целях восстановления социальной справедливости, а также в целях исправления, ресоциализации осужденного и предупреждения совершения новых преступлений».* Кроме того, необходимо дополнить ст. 43 УК РФ примечанием, содержащим легально-формализованную дефиницию ресоциализации: *«Под ресоциализацией в данной статье понимается комплекс медицинских, психологических, педагогических и социальных мер, направленных на восстановление физического, психического, духовного и социального здоровья личности и дальнейшую социализацию человека в обществе».*

Теоретическая и практическая значимость диссертационного исследования непосредственно связана с элементами его научной новизны и состоит в том, что оно вносит определенный вклад в развитие уголовно-правовой доктрины. Его результаты могут быть использованы в процессе дальнейшего совершенствования УК РФ, в ходе последующих научных изысканий по данной проблематике, при преподавании курса Общей части уголовного права, криминологии, а также при освоении соответствующих разделов уголовно-исполнительного права. Прикладная значимость проведенного исследования обусловлена его направленностью на обеспечение правильного и единообразного применения уголовно-правовых норм об ответственности лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами, исключение из судебной практики ошибок, связанных с наказанием и применением к ним принудительного лечения. Практическим значением обладают разработанные в диссертации рекомендации по осуществлению процесса ресоциализации в отношении лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами. Материалы диссертации могут быть использованы при подготовке учебных курсов уголовного права и криминологии.

Апробация результатов исследования. Основные теоретические положения, выводы соискателя, рекомендации по совершенствованию соответствующей системы уголовно-правовых норм и по оптимизации процесса их применения, содержащиеся в работе, изложены в 12 научных статьях автора (в том числе в 4, опубликованных в изданиях, включенных в перечень ВАК). Они обсуждались на кафедре уголовного права и процесса ФГАОУ ВПО «Северо-Кавказский федеральный университет»; представлялись на 5 международных («Российское общество: цивилизационные горизонты трансформации», г. Саратов, 11 декабря 2008 г.; «Уголовно-правовая защита конституционных прав человека (к 15-летию Конституции России)», г. Санкт-Петербург, 26-27 мая 2009 г.; «Современные проблемы уголовной политики», г. Краснодар, 28 сентября 2012 г.; «Уголовная политика в сфере обеспечения безопасности здоровья населения, общественной нравственности и иных социально-значимых интересов», г. Краснодар, 24 апреля 2014 г.; «Уложение о наказаниях уголовных и исправительных 1845 года: концептуальные основы и историческое значение», 2-3 октября 2015 г., г. Геленджик) и 1 межрегиональной («Концептуальные направления реформирования уголовно-исполнительной системы: состояние и развитие», г. Краснодар, 13 августа 2012 г.) научно-практических конференциях. Результаты исследования внедрялись в учебный процесс в ходе преподавания уголовного права РФ в Кубанском социально-экономическом институте (г. Краснодар), Кубанском государственном университете, в практическую деятельность правоохранительных органов (что подтверждается актами о внедрении).

Структура диссертации представлена введением, четырьмя главами, включающими 10 параграфов, заключением, списком использованной литературы и приложениями.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обосновываются актуальность избранной темы, обозначается степень ее разработанности, определяются цели и задачи, объект и предмет, раскрываются методологическая и теоретическая основы, эмпирическая база диссертационного исследования, научная новизна диссертации, ее теоретическая и практическая значимость; формулируются основные положения, выносимые на защиту, приводятся сведения об апробации и внедрении результатов исследования, а также об объеме и структуре работы.

Первая глава «Основные этапы становления отечественного законодательства об уголовной ответственности лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами» состоит из трех параграфов. В них последовательно исследуется процесс становления отечественного законодательства дореволюционного и советского периодов об уголовной ответственности лиц, злоупотребляющих наркотическими сред-

ствами, психотропными веществами и алкоголем, а также рассматривается вопрос о формах ее реализации согласно действующему УК РФ.

В первом параграфе *«Отражение особенностей уголовной ответственности лиц, злоупотребляющих наркотическими средствами и психотропными веществами, в российском законодательстве дореволюционного и советского периодов»* отмечается, что, несмотря на относительно непродолжительный период актуализации проблемы наркотизма на территории российского государства, процесс регламентации уголовной ответственности лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами, носил, в целом, прогрессивно-поступательный, хотя и противоречивый характер. Соискателем приведена его авторская периодизация, представленная в положении первом, выносимом на защиту.

Кроме этого, сделан вывод, что уголовно-правовые нормы развивались по пути расширения не только перечня наказуемых деяний, но и расширения круга субъектов преступлений, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами (см. ст. 210²; ст. 224¹; ст. 226² УК РСФСР 1960 г.). При этом на протяжении десятилетий оставался нерешенным вопрос о законодательной регламентации специфики уголовной ответственности лиц, злоупотребляющих наркотическими средствами и иными психоактивными веществами.

Хотя, как показывает проведенное историко-правовое исследование, первые лечебные учреждения для лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами, появились в России в 1888 г., однако в настоящий период так и не сформирована единая система государственных медицинских учреждений для лечения и реабилитации лиц, злоупотребляющих наркотическими средствами и психоактивными веществами. Причем в России начала XXI в. отсутствует не только сеть учреждений по реабилитации этих лиц, но и нормативная основа для такой деятельности. В этой связи обращено внимание на то обстоятельство, что уголовная политика России в отношении больных рассматриваемой категории, совершивших уголовно-наказуемые деяния, характеризуется бессистемностью, непоследовательностью и, как следствие, низкой эффективностью профилактического компонента. В подтверждение этого вывода приведены данные официальной статистики. Кроме того, число лиц, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях России с диагнозом наркомания и токсикомания, постоянно растет.

Во втором параграфе *«Специфика уголовной ответственности лиц, злоупотребляющих алкоголем, по российскому законодательству дореволюционного и советского периодов»* обращено внимание на следующие исторические вехи формирования специфики уголовной ответственности лиц, злоупотребляющих алкоголем:

– Впервые предписания, касающиеся ответственности лиц, совершивших преступление в состоянии алкогольного опьянения, в российском законодательстве появились к началу XVIII в. Традиционной для уголовного законодательства России является оценка этого состояния как не исключающей ответственность. Так, согласно ст. 43 Артикула Воинского 1715 г. «когда кто пьян напьется и в пьянстве своем зло решит, тогда тот не токмо чтобы в том извинения получил, но по вине вящю жестоко наказуем имеет

быть», а ст. 113 Свода законов 1832 года гласила: «Всякий совершивший деяние в состоянии опьянения признается виновным».

– Изначально в проанализированных нормах была заложена идея спецификации ответственности названных лиц с уклоном на реабилитацию и лечение. Так, уже в Уставе благочиния, или полицейском 1782 г. не просто говорилось о борьбе с пьянством, а были заложены элементы социальной реабилитации хронических алкоголиков: «Буди же кто злобычен в пьянстве, непрерывно пьян или более времени в году пьян, нежели трезв, того отдать на воздержание и в смиренный дом, он деже исправится» (ст. 256).

– В источниках отечественного уголовного права XIX в. проводилось различие между деянием, неумышленно совершенным в пьяном состоянии, когда опьянение, хотя и не служило оправданием подсудимому, но не влияло на смягчение наказания, и деянием умышленным, совершенным в пьяном виде, когда опьянение, наоборот, усиливало ответственность (ст. 106 Уложения о наказаниях уголовных и исправительных 1845 года).

– Со второй половины XIX в. появляются нормы о смягчении ответственности для лиц, совершивших преступление в состоянии алкогольного опьянения. При этом смягчение допускалось не только в степени, а и в виде, и роде наказания (ст. 180, ст. 182, ст. 211, ст. 215, ст. 217, ст. 234, ст. 246, ст. 248, ст. 276, ст. 282, ст. 286, ст. 217 Уложения 1845 г.).

– В противовес дореволюционной традиции советские источники уголовного права заняли последовательную позицию в отношении ответственности лиц, совершивших преступление в состоянии алкогольного опьянения: а) Основные начала уголовного законодательства Союза ССР и Союзных республик 1924 г., как и Руководящие начала 1919 г., не решали вопроса об ответственности лиц, совершивших преступление в таком состоянии; б) УК РСФСР 1922 г. в примечании к ст. 17 четко оговаривал, что состояние опьянения не является обстоятельством, исключаящим уголовную ответственность, если лицо привело себя в такое состояние для совершения преступления, это положение было в последующем развито в примечании к ст. 11 УК РСФСР 1926 г., содержащим указание на то, что действие настоящей нормы (*об освобождении от уголовной ответственности невменяемых лиц*) не распространяется на лиц, совершивших преступное деяние в состоянии опьянения; в) п. 10 ст. 39 УК 1960 г. впервые закреплял положение о том, что совершение преступления лицом, находящимся в состоянии опьянения, с учетом всех обстоятельств дела и характера самого преступного деяния могло быть по усмотрению суда признано отягчающим обстоятельством; г) в последующем оно нашло развитие в ч. 2, 4 и 6. ст. 264 УК РФ 1996 г., но уже как императивное предписание об усилении наказания за конкретное преступление, а также в ч. 1¹ ст. 63 УК, предусматривающую вновь возможность учета состояния опьянения в качестве отягчающего наказание обстоятельства.

– Первая попытка организовать принудительное лечение алкоголиков была предпринята в России в 1902 г. – разработан «Проект Устава заведения для алкоголиков». В его нормах предлагалось создать четыре типа лечебных заведений: для поступивших добровольно; для помещенных против своего желания; для преступников-алкоголиков; для лиц с кратковременным содержанием. В последующем УК РСФСР 1922 г.

был введен институт социальной реабилитации алкоголиков, совершивших преступления, в форме проведения принудительного лечения. В названном источнике принудительное лечение было отнесено к мерам социальной защиты. Сохранилось оно и в следующих отечественных Кодексах, однако в них принудительное лечение относилось уже не к мерам социальной защиты, а к мерам социальной защиты медицинского характера (ст. 24 УК 1926 г.) или к мерам медицинского характера (ст. 62 УК 1960 г., ст. 97 УК РФ (в первоначальной редакции)).

– Впервые ЛТП были созданы в соответствии с Указом Президиума Верховного Совета Казахской ССР от 19 октября 1964 г. «О принудительном лечении и трудовом перевоспитании злостных пьяниц (алкоголиков) и наркоманов». В РСФСР ЛТП появились в соответствии с Указом Президиума Верховного Совета Республики от 8 апреля 1967 г. «О принудительном лечении и трудовом перевоспитании злостных пьяниц (алкоголиков)». Деятельность ЛТП отличала низкая эффективность, поскольку в их работе мало учитывались особенности личности больных алкоголизмом, специфические изменения деградационного характера, наступившие в психической сфере «лечащихся». Вместе с тем диссертант приходит к выводу, что это обстоятельство не должно ставиться «во главу угла» при решении вопроса о возрождении подобной системы в современной России. В этой связи в законодательстве необходимо дать четкую регламентацию оснований, срока и порядка осуществления рассматриваемой деятельности.

Нуждается в решении совершенно выпавшая из поля зрения отечественного законодателя проблема уголовной ответственности лица, которого принудительно ввели в состояние опьянения помимо или вопреки его воли, в силу чего оно впоследствии совершило преступление. Данное обстоятельство следует приравнивать к физическому принуждению, что дает основание для освобождения либо смягчения уголовной ответственности в зависимости от установленных обстоятельств дела (степени принуждения, степени опьянения, зависимости поведения виновного от состояния опьянения, тяжести наступивших последствий). В этой связи предлагается дополнить соответствующим положением ст. 23 УК РФ.

В третьем параграфе «*Формы реализации уголовной ответственности лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами, по действующему российскому законодательству*» автор, рассмотрев сложившиеся в уголовно-правовой доктрине подходы к пониманию уголовной ответственности (Я.М. Брайнин, М.П. Карпушин, И.Я. Козаченко, В.И. Курляндский, В.В. Мальцев, А.П. Чугаев и др.) присоединяется к мнению о том, что ее *суть* следует раскрывать через специфическое правоотношение, в котором реализуется право и обязанность государства применить меру государственного принуждения в отношении лица, вина которого доказана вступившим в законную силу приговором суда, а у виновного – обязанность претерпеть это государственное принуждение в полном объеме, а равно право на легитимное и справедливое применение его в установленных формах.

Указывая на то, что вопрос о формах реализации уголовной ответственности в науке тоже решается неоднозначно, автор представляет обзор позиций отечественных

ученых (А.В. Авдеева, С.Э. Ведмидь, М.Ф. Гареева, Н.Н. Годило, А.А. Ширшова и ряда иных) по данной проблеме и, преломляя соответствующие представления к исследуемой материи, предлагает собственное видение системы форм реализации уголовной ответственности по отношению к лицам, злоупотребляющим психоактивными веществами (оно представлено в положении 2, выносимом на защиту), с обоснованием своего подхода.

Вторая глава «Особенности наказания лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами» состоит из трех параграфов.

В первом параграфе *«Специфика целей наказания лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами»* обращено внимание на то, что изменения, внесенные в 2011-12 гг. законодателем в антинаркотические статьи УК РФ, отчетливо свидетельствуют о взятом курсе на ужесточение государственно-правовой репрессии как в отношении потребителей наркотических средств, так и, в особенности, в отношении лиц, осуществляющих незаконный оборот наркотических средств и психотропных веществ в целях сбыта. Изменениям подверглись ч.1 ст.57, п. «к» ч.1 ст.63, ст. 228, ст. 228¹, ст. 230 УК. При этом диссертант подчеркивает, что не все названные изменения закона носят бесспорный характер. Так, идея усиления уголовно-правовой репрессии в отношении организованных форм наркобизнеса назревала уже давно, и она в полной мере имеет под собой криминологическое обоснование. Но нельзя делать ставку только на устрашение, особенно в отношении лиц, страдающих заболеванием наркоманией, токсикоманией и алкоголизмом. В свете сказанного подвергнуты критике изменения, привнесенные законодателем в санкцию ст. 228 УК, поскольку они усиливают уголовно-правовую репрессию, по сути, для потребителей наркотиков. При этом отмечается, что еще не пришло время для полного отказа от уголовного преследования названных лиц. Обращено внимание на то, что на современном этапе становления российского правопорядка противодействие названным порокам должно базироваться на неотвратимости уголовной ответственности и государственном принуждении к лечению от указанных заболеваний. В этой связи дается позитивная оценка введения для больных наркоманией отсрочки отбывания наказания (ст. 82¹ УК), хотя и обращается внимание на недостатки ее правовой регламентации, (в частности, отсутствие возможности применения соответствующих положений к токсикоманам и лицам, страдающим алкоголизмом).

Принимая во внимание характеристики личности граждан, злоупотребляющих психоактивными веществами, выделяются специфические особенности целей наказания, применяемого в отношении них:

– Специфика цели «восстановление социальной справедливости» выражается в тесной связке «наказание – меры медицинского характера – реабилитация». Только в таких условиях названная цель наказания будет достигнута. Вместе с тем анализ норм УК РФ, особенно в свете изменений 2012 г., дает основание для вывода об очевидном нарушении этой модели. Так, санкция ст. 228 УК обладает излишней суровостью, поскольку, как показало исследование автора, большая часть привлекаемых по ней лиц – это потребители наркотиков. Тяжесть содеянного по ч. 1, 2 и 3 ст. 228 УК явно не согласуется с максимальной санкцией, предусмотренной статьей. В результате оборотной стороной реализации данной санкции выступает широ-

кое применение условного осуждения. На фоне фактического отсутствия принудительного лечения лиц, страдающих наркоманией, такая ситуация не нейтрализует причины и условия их преступного поведения, а напротив, – формирует. Вместе с тем в сложившейся ситуации недостижима цель «восстановления социальной справедливости» и по отношению к обществу в целом. Средства, которые затрачивает правоохранительная система на привлечение к наказанию лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами, не обеспечивают нейтрализацию их криминогенности. Как следствие, эффективность наказания снижается до предела, о чем свидетельствует высокая доля рецидива по ч. 1 ст. 228 УК (до 67 %). В данном случае лечение является необходимой мерой безопасности по отношению к социуму.

– Обладает несомненной спецификой в отношении лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами, и цель исправления осужденного, показателем достижения которой является отсутствие рецидива. Особенности ее достижения связаны в данном случае с тем, что ключевым здесь также выступает вопрос о лечении названных лиц. Несостоятельно говорить о раскаянии, о социально-полезной коррекции поведения лица, находящегося под воздействием психоактивных веществ и зависимого от них. Кроме того, неотъемлемой составляющей исправления лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами, выступает их реабилитация. Очевидно, что исправление должно зиждиться на индивидуальном подходе на всей стадиях правоприменения. Вместе с тем анализ судебной практики дает диссертанту основание для констатации преимущественно формального подхода судей к постановлению приговора. Так, лишь в 15 изученных приговорах (5 %) содержалось хоть какое-то указание на состояние здоровья подсудимого; ни в одном из изученных приговоров не приводились обоснования того, как назначенное наказание будет способствовать достижению целей наказания, указанных в ст. 43 УК; при применении условного осуждения суды крайне редко возлагают на осужденного обязательство пройти курс лечения от алкоголизма, наркомании или токсикомании – лишь 11 приговоров (3,6 %).

– Третьей целью наказания является предупреждение преступлений. Его задачами выступают физическое и производное от него психическое удержание осужденного от совершения им новых преступлений. Без учета особенностей личности виновного, характера совершенного преступления, учета отягчающих и смягчающих наказание обстоятельств вся последующая система исправительно-профилактического воздействия будет обречена на неудачу. Вместе с тем в отношении указанных лиц необходимым компонентом предупреждения является медицинская и социальная реабилитация осужденного. Без нее невозможно достигнуть цели предупреждения совершения новых преступлений.

Таким образом, существует объективно обусловленная специфика целей наказания, применяемого к лицам, злоупотребляющим психоактивными веществами¹. Достижение названных целей наказания без лечения и реабилитации этих лиц невозможно. В силу сказанного лечение и ресоциализация (реабилитация

¹ В ходе осуществленного авторского анкетирования 125 респондентов (83,3 %) указали на объективную необходимость отражения в законе специфики целей наказания в отношении лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами.

и реадaptация) выступают неотъемлемой частью исполнения наказаний в отношении указанных категорий осужденных. Цель ресоциализации, впрочем, важна для всех осужденных.

В этой связи предложен следующий вариант оптимизации содержания ст. 43 УК:

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

Во втором параграфе *«Обоснование особенностей наказания лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами, в зарубежной уголовно-правовой доктрине»* формулируется вывод о том, что идеологической базой для формирования прикладного аспекта противодействия наркотизму, алкоголизму и токсикомании в европейских государствах выступает концепция «новой социальной защиты» общества от преступности (представители – Ф. Граматик, М. Ансель). Ее главной целью являлся пересмотр положений уголовного права и уголовного процесса под углом зрения поиска и использования наиболее рациональной политики, обеспечивающей успешную борьбу с преступностью. Доктрина новой «социальной защиты» в качестве основной цели наказания выдвигала «ресоциализацию» преступника, т.е. превращение наказания в орудие такого исправительного воздействия, в результате которого виновный имел бы реальную возможность не встать вновь на преступный путь. В последующем эти идеи были развиты «прогрессистами», ратовавших за индивидуальный подход и изучение факторов преступного поведения. Большое внимание ими уделялось вопросам реабилитации осужденных.

Соискатель отмечает, что теоретические концепции неосоциологических и бихевиористских теорий, хотя и трудно воспринимаемы отечественной доктриной, традиционно тяготеющей к неоклассическим идеям воздействия на преступность, все же способны оказать позитивное влияние на развитие отечественной антинаркотической политики. Современная практика противодействия наркотизму, токсикомании и алкоголизму должна строиться на принципах научного плюрализма, комплексного подхода и системности законодательной регламентации. Идеи восстановительного правосудия, выступающие современным проявлением «концепции социальной защиты», органичны и для российского общества. Прежде всего, их отголоски «звучат» в формулировке целей уголовного наказания (восстановление социальной справедливости, предупреждение новых преступлений). Однако следует расширять привычные рамки уголовной ответственности, прежде всего, за счет регламентации вопросов реабилитации, мер социальной защиты и безопасности в нормах УК РФ, как это уже реализовано в подавляющем большинстве европейских государств.

В третьем параграфе *«Зарубежный опыт наказания лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами»* на основе проведенного компаративистского исследования делаются следующие выводы:

– заслуживает внимания определение такой цели наказания, как ресоциализация, которая выделяется как зарубежной уголовно-правовой доктриной, так и законодательством (п. 2 ст. 1.02 Модельного УК США, ст. 718, 720.4, 721.1 УПК Франции);

– несмотря на преобладание гуманистических концепций, довлеющих над современной уголовной политикой большинства европейских государств, в данном вопросе и право, и правоприменение все же ориентируются, главным образом, на теорию «общественной безопасности»;

– в зависимости от отношения к криминализации потребления наркотиков все зарубежные страны можно объединить в две группы: 1) государства, криминализующие это деяние (Норвегия, Швеция, Финляндия, Франция, Иордания, Египет, Сирия, Малайзия, Тайланд, СРВ, США); 2) государства, не устанавливающие уголовную ответственность за потребление наркотиков (Бельгия, Голландия, Германия, Дания, Португалия, Италия, Ирландия);

– в большинстве стран наряду с наказанием либо взамен него предусмотрено применение принудительного лечения лиц, злоупотребляющих наркотическими средствами, психотропными или иными психоактивными веществами;

– интерес представляет законодательство Германии, в котором закреплены нормативные предписания о возможности смягчения наказания либо отказа от последнего в отношении лиц, совершивших не представляющие высокой общественной опасности деяния, при условии возможности их излечения от наркотической зависимости.

Третья глава «Иные формы реализации уголовной ответственности, применяемые к лицам, злоупотребляющим психоактивными веществами» включает два параграфа.

В *первом параграфе* этой главы раскрываются понятие и цели применения иных форм реализации уголовной ответственности к лицам, злоупотребляющим психоактивными веществами, по УК РФ. На основе проведенного исследования констатируется, что меры медицинского характера, назначаемые наряду с уголовным наказанием, выступают одной из форм реализации уголовной ответственности. Если же они назначаются в качестве самостоятельной принудительной меры уголовно-правового воздействия, то приобретают характер мер безопасности в силу опасного состояния лиц, к которым они применяются. Определяя цели принудительных мер медицинского характера, применяемых к лицам, злоупотребляющим психоактивными веществами, следует учитывать, что они являются составным элементом, наряду с наказанием, в достижении целей уголовной ответственности.

Недостатком действующей редакции уголовного закона РФ является отсутствие легальной дефиниции мер медицинского характера, что влечет неоднозначность их правового статуса и, как следствие, коллизионность законодательной регламентации и правоприменения¹. Так, в 2003 г. из ст. 97 УК был исключен п. «г» (принудительные меры медицинского характера в отношении лиц, совершивших преступления и признанных нуждающимися в лечении от алкоголизма или наркомании). Одновременно была изменена редакция ч. 3 ст. 18 Уголовно-исполнительного кодекса РФ. В результате на сегодняшний день, с одной стороны, решен вопрос об обязательном характере принудительного лечения указанных лиц. С другой стороны, решение вопроса о применении недобровольного лечения лиц, больных наркоманией, токсикоманией и

¹ О необходимости совершенствования содержания названной статьи высказалось 148 респондентов (98,7 %).

алкоголизмом, выведено из компетенции суда, что напрямую противоречит действующему законодательству РФ, в частности, ч. 3 ст. 54 ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» и ст. 13 ФЗ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». В этой связи данная коллизия должна быть устранена, в том числе, и за счет более четкого толкования ст. 97 УК, поскольку проведенное исследование дает основание для вывода о том, что, исключив п. «г» из ч. 1 ст. 97 УК, законодатель лишь усовершенствовал ее содержание посредством устранения дублирования адресатов применения мер медицинского характера, которое содержалось в п.п. «в» и «г» названной статьи. Пункт «в» ч. 1 ст. 97 УК называет в качестве адресатов применения принудительных мер медицинского характера лиц, совершивших преступление и страдающих психическими расстройствами, не исключаящими вменяемости. Согласно же Международной классификации болезней (МКБ-10) употребление психоактивных веществ (алкоголя, наркотических и токсикоманических средств), вызывающих при злоупотреблении ими зависимость, относится к разделу F («Психические расстройства и расстройства поведения») рубрики F10-19 («Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ»). Таким образом, к лицам, страдающим наркоманией, токсикоманией и алкоголизмом, могут применяться принудительные меры медицинского характера как к категории «ограниченно» вменяемых («в» ч. 1 ст. 97 УК).

Соискатель обосновывает необходимость корректировки ст. 97 УК. Суть изменений представлена в положении 7, выносимом на защиту.

Автор констатирует, что в настоящее время отсутствует и четкая регламентация исполнения принудительных мер медицинского характера. Прежде всего, это связано с отсутствием выверенной системы контроля за процедурой реализации названных мер. Так, не определены методы его осуществления за лицами, проходящими принудительное лечение, равно как и не установлена система контролирующих субъектов. В результате не обеспечивается необходимый уровень принуждения в отношении соответствующих лиц, и лечение превращается в фикцию.

Кроме того, возложение исполнения принудительных мер медицинского характера на исправительные учреждения создает предпосылки для катастрофической неэффективности указанных мер. Прежде всего, следует отметить недостаточность материально-технической базы, отсутствие профессионалов должной квалификации в системе исполнения наказаний. Нельзя сбрасывать со счетов и объективную сложность излечения и реабилитации лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами. В соответствии со ст. 101 УИК в уголовно-исполнительной системе для содержания и амбулаторного лечения осужденных, больных алкоголизмом и наркоманией, организуются лечебные исправительные учреждения. При этом о такой категории больных, нуждающихся в лечении, как лица, злоупотребляющие токсическими веществами, вообще ничего не сказано. Единственное упоминание о токсикомании содержится в ч. 5 ст. 73 УК. В целом же, в российском обществе проблема токсикомании остается недооцененной. В этой связи ст. 101 УИК нуждается в соответствующем дополнении посредством указания в ней на лиц, страдающих токсикоманией.

Возникает вопрос и в связи с тем, что в УИК указан лишь один вид лечения – амбулаторное. Но для достижения целей применения мер медицинского характера в отношении лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами, требуется и стационарное лечение, а зачастую оно просто необходимо (например, в ситуации «ломки» больного наркоманией или токсикоманией). Следовательно, законодатель необоснованно не предусмотрел стационарное лечение указанных лиц.

В силу сказанного соискатель предложил измененную редакцию ч. 2 ст. 101 УИК РФ «Медико-санитарное обеспечение осужденных к лишению свободы», которая представлена в положении 9, выносимом на защиту.

В диссертации осуществлен критический анализ положений ст. 72¹ «Назначение наказания лицу, признанному больным наркоманией», введенной в УК РФ Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. №313-ФЗ. Выводы из него представлены в положении 6, выносимом на защиту.

К иным мерам уголовно-правового характера относится и отсрочка отбывания наказания больным наркоманией (ст. 82¹ УК). Содержательный анализ ст. 82¹ УК дает основание для высказывания в ее адрес целого ряда критических замечаний:

– Несоответствие названия статьи и ее содержания. Возникает вопрос, почему отсрочка для лиц, больных наркоманией, предоставляется лишь осужденным по трем статьям УК (ст. 228, 231 и 233). Думается, что более перспективным было бы распространение ее положений на всех лиц, страдающих наркоманией, совершивших впервые преступление небольшой или средней тяжести.

– Необоснованным представляется включение в перечень статей УК, дающих основание для применения отсрочки, статьи 233 УК.

– Не в полной мере продумана регламентация императивно предписанных законом сроков предоставляемой отсрочки: она не может быть дана более чем на пять лет, а срок ремиссии должен оставлять не менее двух лет. Законодатель должен отказаться от указания в ч. 1 на максимальный срок предоставляемой отсрочки, ведь в данном случае важен факт добросовестного лечения, прохождения медицинской и социальной реабилитации, правопослушного поведения лица и устойчивой ремиссии.

– В законе отсутствует понятие медицинской и социальной реабилитации.

– Нормативно не определен порядок реализации этого вида отсрочки (субъекты, отчетность, контроль и т.п.). В этой связи в ближайшей перспективе необходимо разработать Типовое положение о государственных центрах медицинской и социальной реабилитации; объявить конкурс на разработку типовой методики ее осуществления в отношении лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией.

Обращает на себя внимание и проблема фрагментарной регламентации в ст. 73 УК порядка возложения на осужденного определенных обязанностей. Так, в частности, не оговорены четко правовые последствия их неисполнения и органы, осуществляющие контроль за исполнением возложенных обязанностей. Не ясно, за чей счет лицо должно пройти курс лечения от алкоголизма, наркомании или токсикомании.

Во втором параграфе третьей главы *«Зарубежный опыт применения мер медицинского характера к лицам, злоупотребляющим психоактивными веществами»* по итогам сравнительно-правового анализа сделаны выводы о том, что:

– во-первых, применение указанных мер предусмотрено в уголовных законах подавляющего большинства зарубежных государств (УК Австрии, УК Республики Беларусь, УК Болгарии, Великобритании, УК Дании, Закон об уголовном праве Израиля, УК Испании, УК Республики Казахстан, УК Литвы, УК Норвегии, УК Польши, УК Сан-Марино, УК Швеции, УК Швейцарии, УК Франции, УК Украины, УК ФРГ, США и др.);

– во-вторых, в рассмотренных источниках нет унифицированного подхода к определению правового статуса мер лечения, применяемых к лицам, злоупотребляющим психоактивными веществами; однако чаще всего они отнесены к группе мер безопасности (например, ч. 1 ст. 96 УК Украины, ст. 44 УК Швейцарии, § 64 УК ФРГ и др.);

– в-третьих, традиционно меры лечения к указанной категории лиц применяются наряду с лишением свободы (УК Австрии, УК Польши, УК ФРГ, УК Швеции, УК Швейцарии); между тем, более предпочтительной, на наш взгляд, выглядит позиция израильского законодателя, который придает им характер пробационных (ст. 82 Закона об уголовном праве Израиля);

– в-четвертых, унифицированный подход отличает зарубежные УК при решении вопроса об основании применения мер лечения (совершение преступления, опасность совершения нового преступления, взаимосвязь совершенного преступления со злоупотреблением алкоголем либо наркотическими веществами); особый интерес вызывает присутствующая в подавляющем большинстве зарубежных источников оговорка о целесообразности применения указанных мер лечения (однако и в этом вопросе нам импонирует позиция израильского законодателя, который, помимо указанных аспектов, закрепляет обязательный учет желания лечиться со стороны самого виновного);

– в-пятых, в проанализированных источниках нет единого подхода к решению вопроса о правомочиях суда по применению мер лечения к лицам, злоупотребляющим психоактивными веществами (наиболее предпочтительным представляется императивное предписание судье, закрепленное в УК Австрии, УК Испании, УК Польши, УК ФРГ и УК Франции);

– в-шестых, достаточную регламентацию в рассмотренных уголовных законах получил вопрос о сроках применения мер лечения: как правило, это непродолжительный период времени до двух лет, с последующей возможностью его пролонгации (однако, на взгляд соискателя, наиболее четко указанный вопрос регламентируется в УК Польши, где нормативно установлен минимальный и максимальный срок применения мер лечения).

Таким образом, опыт некоторых зарубежных государств может быть полезен для дальнейшего совершенствования российского законодательства. В частности, при выборе вида принудительной меры ме-

дицинского характера следует учитывать не только психическое состояние лица, но и характер совершенного им общественно опасного деяния (по опыту Италии, Украины и ФРГ).

Четвертая глава «Проблема ресоциализации лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами» состоит из двух параграфов.

В первом параграфе *«Понятие, цели и задачи ресоциализации лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами»* отмечается, что современная система предупреждения преступного поведения не может считаться полной без ресоциализации. Правовая природа ресоциализации выражается в том, что она должна выступать неотъемлемой обязательной целью наказания либо применения иных мер уголовно-правового воздействия. Если в итоге реализации уголовной ответственности не будет осуществлена ресоциализация осужденного, то весь процесс уголовно-правового воздействия на виновного будет сведен на «нет». Вместе с тем в отечественном законодательстве не сформулирована дефиниция ресоциализации. И это, несмотря на то, что в 2011 г. произошел «революционный» прорыв в этом направлении в связи с появлением в ст. 82¹ УК РФ упоминания о медико-социальной (в действующей редакции - медицинской, социальной) реабилитации лиц, страдающих наркоманией. В этой связи диссертантом предложены доктринальная и легальная дефиниции ресоциализации лиц, совершивших преступление. Они представлены в положении 10, выносимом на защиту. Легальное понятие ресоциализации, по мнению диссертанта, должно содержаться в примечании к ст. 43 УК.

Подобная новелла нормативно закрепит обязанность государства осуществлять ресоциализацию лиц, привлеченных к уголовной ответственности, что заложит фундамент для повышения эффективности уголовно-правовой превенции в целом.

На основе проведенного исследования диссертант пришел к выводу, что процесс ресоциализации является переходным от десоциализации к социализации. Поэтому ее *начало приходится на момент выявления преступника и осуществления в отношении него мер государственного принуждения и ограничения его прав в связи с содеянным*. Ресоциализация – это сложный, многогранный процесс. Он характеризует различные аспекты приспособления индивида к жизни в социуме. Этот процесс не одномоментен, он растянут во времени и структурирован на этапы. Говоря о ресоциализации лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами, диссертант обращает внимание на то, что ее содержание обладает спецификой, обусловленной заболеваемостью названных лиц наркоманией, токсикоманией и алкоголизмом. Именно поэтому неотъемлемым компонентом ресоциализации указанных лиц выступает их реабилитация.

Оптимальной моделью реабилитации лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами, выступает трехступенчатая комплексная программа: 1) первичная – медико-психологическая реабилитация, 2) вторичная - психолого-педагогическая; 3) третичная – социально-антропологическая реабилитация.

Сложившуюся в России ситуацию в области реабилитации лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами, следует характеризовать как проблемную еще и с организационной точки зрения: в настоящее время в России существует всего 138 наркологических диспансеров, в большинстве которых есть

стационарные отделения, а также 1856 наркологических кабинетов. Имеется и 25,5 тысяч коек для больных. Но в условиях охватившей Россию эпидемии наркомании, токсикомании и алкоголизма этого явно недостаточно. Между тем, нормативно закрепленные предписания о медицинской, социальной реабилитации как одном из определяющих условий для применения отсрочки отбывания наказания для больных наркоманией (ч.1 ст. 82¹ УК), выдвигают на первый план вопрос о количестве указанных учреждений, их регламенте и финансировании.

Развитие системы реабилитационных центров как действенной структуры замещения карательного воздействия на лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами, тот вектор, который, по мнению диссертанта, способен изменить общее направление антинаркотической и антиалкогольной профилактики в России. Первым шагом в этом направлении должно стать государственно-правовое регулирование деятельности подобных организаций. В этой связи необходимо в обозримом будущем осуществить следующие шаги для создания оптимальных условий медицинской и социальной реабилитации лиц, страдающих наркотической, алкогольной и иными видами зависимости: принять Федеральную программу о медицинской и социальной реабилитации в РФ; Типовое положение об учреждениях медицинской и социальной реабилитации в РФ; Положение о государственной стандартизации учреждений, осуществляющих медицинскую и социальную реабилитацию; разработать и утвердить перечень рекомендуемых методик осуществления медицинской и социальной реабилитации; издать инструкцию об единой отчетности по итогам медицинской и социальной реабилитации.

Во *втором параграфе* представлены результаты проведенного автором анализа зарубежного опыта ресоциализации лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами. В частности, выделяются следующие специфические черты нормативной регламентации ресоциализации осужденных и ее применения:

– Зарубежный опыт ресоциализации лиц, совершивших преступления, насчитывает более чем вековую историю. В течение данного периода эта деятельность обрела рамки правовой регламентации во многих европейских государствах (Болгария, Великобритания, Германия, Франция, США и др.). Наиболее четкое закрепление она получила в УК Болгарии, Франции, Швейцарии, где прямо выделены нормы о ресоциализации.

– На нынешнем этапе развития общества наиболее ощутимых успехов достигает ресоциализация, осуществляемая на паритетных началах государством в лице уполномоченных служб и обществом посредством деятельности общественных организаций (терапевтических общин, обществ анонимных алкоголиков, анонимных наркоманов и т.д.). Такая система преобладает в зарубежных странах.

– Заслуживает внимания опыт зарубежных стран в части отнесения служащих, осуществляющих указанную деятельность, к категории социальных работников. Активно развивается система внештатных сотрудников системы ресоциализации, что также следует оценивать позитивно.

– Интересным представляется опыт Германии по организации социальной работы с осужденными: он основывается на учете личностных особенностей тех, с кем работают социальные работники. В результате персонального обследования осужденному на основе составленного акта избирается наиболее удобное и перспективное в плане ресоциализации исправительное учреждение.

– Перспективным для России представляется и опыт создания в исправительных учреждениях службы социальных консультантов. В их задачи входит: а) помощь в разрешении ежедневных проблем осужденных, включая те, которые явились причиной совершенного преступления; б) налаживание контакта с внешним миром, семьей; в) подготовка осужденного к освобождению и адаптации в открытой среде; г) подбор необходимой образовательной программы; д) выбор коррекционных курсов (антиалкогольные, избавление от наркотической зависимости); е) преодоление психологических комплексов, различных проблем (избавление от депрессии, агрессии, страха и т.п.); ж) организация консультирования осужденного со специалистом по конкретной проблеме.

– Важным аспектом ресоциализационной работы за рубежом выступает информационная составляющая. В этой связи, в плане последующего заимствования, интересен опыт Англии по развитию максимальной информированности заключенных.

В **заключении** изложены основные выводы и предложения по результатам диссертационного исследования.

В **приложении** приводятся отдельные результаты эмпирического исследования в обобщенном виде.

Основные положения диссертации нашли свое отражение в следующих публикациях автора:

Статьи в ведущих рецензируемых изданиях согласно перечню ВАК и изданиях перечня ВАК Министерства образования и науки:

1. *Смеленко, Э.М.* К вопросу о принудительных мерах медицинского характера, применяемых к лицам, злоупотребляющим психоактивными веществами / Л.А. Прохоров, Э.М. Смеленко // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия «Философия. Социология. Право». – Белгород, 2010. – № 20. – Вып. 14. – С.140-143. – 0,3 п.л./0,2 п.л.

2. *Смеленко, Э.М.* К вопросу о специфике целей уголовного наказания применительно к лицам, злоупотребляющим психоактивными веществами / Э.М. Смеленко // Научные проблемы гуманитарных исследований. – Пятигорск, 2012. – №6. – С.241-246. – 0,3 п.л.

3. *Смеленко, Э.М.* Пробелы законодательной регламентации отсрочки отбывания наказания больным наркоманией (ст.82¹ УК РФ) и пути их преодоления / Э.М. Смеленко // Российский следователь. – 2012. – №21. – С. 13-15. – 0,3 п.л.

4. *Смеленко, Э.М.* К вопросу о формах реализации уголовной ответственности в отношении лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами / Э.М. Смеленко // Теория и практика общественного развития: научный журнал. – Краснодар, 2015. – № 12. – С. 211-213 // URL: <http://teoria-practica.ru/vipusk-12-2015/>. – 0,3 п.л.

Статьи, опубликованные в иных изданиях, выпущенных в РФ:

5. *Смеленко, Э.М.* О соотношении понятий «исправление осужденного» и «ресоциализация осужденного» / Э.М. Смеленко // Научный вестник Южного Федерального округа. – Пятигорск, 2008. – №4. – С.32-36. – 0,3 п.л.

6. *Смеленко, Э.М.* К вопросу о ресоциализации наркоманов, осужденных к лишению свободы / Э.М. Смеленко // Уголовно-правовая защита конституционных прав человека (к 15-летию Конституции России): сборник материалов международной научно-практической конференции 26-27 мая 2009 г. – СПб., 2009. – С.552-554. – 0,25 п.л.

7. *Смеленко, Э.М.* Этапы (стадии) ресоциализации наркоманов, осужденных к лишению свободы / Э.М. Смеленко // Российское общество: цивилизационные горизонты трансформации: сборник научных трудов. – Вып. 6. – Часть 2 (Материалы международной научно-практической конференции, 11 декабря 2008 г., г. Саратов). – Саратов, 2009. – С.226-230. – 0,3 п.л.

8. *Смеленко, Э.М.* Зарубежный опыт доктринального обоснования особенностей наказания лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами / Э.М. Смеленко // Концептуальные направления реформирования уголовно-исполнительной системы: состояние и развитие. – Краснодар, 2012. – С.45-51. – 0,4 п.л.

9. *Смеленко, Э.М.* Зарубежный опыт применения принудительных мер медицинского характера к лицам, злоупотребляющим психоактивными веществами / М.Л. Прохорова, Э.М. Смеленко // Современные проблемы уголовной политики: материалы III Международной научно-практической конференции (г. Краснодар, Краснодарский университет МВД России, 28 сентября 2012 г.). – Том I. – Краснодар, 2012. – С. 194-204. – 0,5 п.л./0,35 п.л.

10. *Смеленко, Э.М.* Понятие, цели и задачи ресоциализации лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами / Э.М. Смеленко // Уголовная политика в сфере обеспечения безопасности здоровья населения, общественной нравственности и иных социально-значимых интересов: материалы III Международной научно-практической конференции (г. Краснодар, Кубанский социально-экономический институт, 24 апреля 2014 г.). – Краснодар, 2014. – С. 86-96. – 0,7 п.л.

11. *Смеленко, Э.М.* Специфика уголовной ответственности лиц, злоупотребляющих алкоголем, по российскому уголовному законодательству дореволюционного и советского

периодов / Э.М. Смеленко // Научный вестник Южного федерального округа. – Пятигорск, 2015. – № 1 (31). – С. 60-66. – 0,5 п.л.

12. *Смеленко, Э.М.* Меры безопасности, применяемые к лицам, злоупотребляющим психоактивными веществами, по законодательству стран Дальнего зарубежья / Э.М. Смеленко, Е.В. Сильченко // Научный вестник Южного федерального округа. – Пятигорск, 2015. – № 1 (31). – С. 54-59. – 0,4/0,25 п.л.