

УДК 343.26.89.441.13

Семен Резніченко,*канд. юрид. наук, професор,
професор кафедри цивільно-правових дисциплін
Одеського державного університету внутрішніх справ***Ганна Резніченко,***канд. юрид. наук,
доцент кафедри кримінального права та кримінології
Одеського державного університету внутрішніх справ*

ПРОБЛЕМИ ЛІКУВАННЯ ЗАСУДЖЕНИХ ЖІНОК ВІД АЛКОГОЛІЗМУ ТА НАРКОМАНІЇ

У статті проведено аналіз стану захворюваності засуджених жінок на алкоголізм та наркоманію, вплив цих захворювань на злочинність жінок. Розглянуто проблеми, пов'язані із лікуванням засуджених жінок, хворих на алкоголізм та наркоманію. Наведено пропозиції щодо покращення якості надання медичних послуг для цієї категорії засуджених.

Ключові слова: засуджені жінки, алкоголізм, наркоманія, лікування від алкоголізму чи наркоманії.

Постановка проблеми в загальному вигляді. Проблеми жіночої злочинності стосуються будь-якої держави на будь-якому етапі її розвитку. У 2017 році в Україні було засуджено 76,8 тис. осіб, з них жінок – 8,7 тис., або 11,3%. У загальній структурі злочинності жіноча злочинність має незначний відсоток, але її наявність уже сама по собі є негативним фактором. Це пов'язане із тим, що жінка виконує важливі суспільні ролі: є носієм моральних цінностей, берегинею родини, вихователем для своїх дітей. Відповідно, жінки, які перебувають у місцях позбавлення волі, не можуть повною мірою (а деякі взагалі) виконувати свої суспільні ролі, що негативно впливає на саму жінку, її родину. За даними Державної кримінально-виконавчої служби України, станом на січень 2018 року в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах, розташованих на території, що контролюється українською владою, тримається 55078 осіб, із них жінок – 1459 осіб. Перебуваючи у місцях позбавлення волі, засуджені жінки стикаються із безліччю проблем, серед яких не останнє місце займає погіршення стану здоров'я, зокрема загострення вже наявних захворювань на алкоголізм чи наркоманію.

Аналіз останніх досліджень і публікацій з цієї теми. Дослідження проблем виконання і відбування покарання у вигляді позбавлення волі засудженими жінками у вітчизняній доктрині кримінально-виконавчого права набуло свого розвитку у наукових працях В.О. Меркулової, Т.А. Денисової, В.А. Бадири, М.П. Мелентьєва, С.В. Нікітенко, І.В. Корзун, Ю.М. Антоняна, О.С. Міхліна,

В.Н. Кудрявцева, В.Е. Ємінова та ін. Зокрема, проблеми стану здоров'я засуджених жінок досліджували у своїх працях В.О. Меркулова, Т.М. Явчуновська, О.В. Радзивілова, А.Т. Потьомкіна, М.С. Басенко, С.В. Нікітенко, В.Г. Пшенічний та інші. Проте питання лікування засуджених жінок, хворих на алкоголізм та наркоманію, беручи до уваги зміни, яких зазнав Кримінально-виконавчий кодекс України, потребують свого додаткового вивчення.

Метою цієї статті є аналіз проблем, пов'язаних із забезпеченням надання медичної допомоги та лікування жінкам, хворим на алкоголізм та наркоманію, під час відбування ними покарання у вигляді позбавлення волі, а також обґрунтування пропозицій щодо удосконалення практики надання медичної допомоги цій категорії засуджених жінок.

Виклад основного матеріалу дослідження. Доведено, що тривале перебування засудженої жінки в місцях позбавлення волі позначається негативно на її загальному фізичному та психічному стані, отже, на здоров'ї загалом.

Головне питання полягає в тому, чи зацікавлене суспільство зберегти здоров'я цієї категорії осіб. Йдеться про те, що за принциповими визначеннями кримінального та кримінально-виконавчого законодавства покарання не має на меті завдати фізичних страждань або принизити людську гідність (ст. 50 КК, ст. 1 КВК). Отже, маємо розуміти, що суспільство зацікавлене в тому, щоб стан здоров'я засуджених

під час відбування покарання суттєво не погіршав.

На особливу увагу заслуговують особи, які примусово лікуються від алкоголізму та наркоманії. У спеціальних дослідженнях доводиться, що залежність певної категорії жінок від алкоголізму, наркоманії зумовлюється певною мірою їхніми спільними природними властивостями, зокрема, слабкістю вольової сфери, що в сукупності з обмеженими фізичними можливостями призводить до більш швидкого процесу переростання вживання алкоголю (наркотиків) у зловживання, надалі – у захворювання на алкоголізм (наркоманію). Ці психічні аномалії значно знижують опір жінок впливу конфліктної ситуації, створюють перепони для розвитку соціально позитивних властивостей особи, що необхідні їй для адаптації в зовнішньому середовищі, послаблюють механізм внутрішнього контролю, полегшують учинення ситуативної злочинності [1, с. 40].

До цього часу є актуальними узагальнені висновки судово-психіатричної експертизи, що в 70-і рр. XX ст. щодо жінок зробила Т.М. Явчуновська: хронічний алкоголізм серед жінок превалює над чоловічим майже на 5%; особливістю цього захворювання серед жінок є більш короткий строк алкоголізації порівняно із чоловіками та більш глибокі ураження центральної нервової системи та психіки; серед жінок, хворих на хронічний алкоголізм, виявляються здебільшого психічні патології (психопатія, травматична епілепсія, олігофренія у формі легкої дебільності) [2, с. 64; 3]. Отже, виправний вплив у місця позбавлення волі без урахування цього хворобливого стану жінок, хворих на алкоголізм, є неефективним, потребує комплексного медичного та соціального втручання у процес ресоціалізації засуджених.

У 2005 році одна з авторів цієї статті проводила дослідження особливостей виконання і відбування покарання у вигляді позбавлення волі стосовно засуджених жінок, де серед іншого досліджувався розподіл засуджених жінок відповідно до призначеного лікування від алкоголізму та наркоманії. Зрозуміло, що натеper ці відомості вже є застарілими, але беручи до уваги відсутність сучасних спеціальних переписів засуджених, отримані відомості додатково ілюструють стан захворюваності засуджених жінок на алкоголізм та наркоманію. За даними анкетування, 56% становлять особи, які лікуються від наркоманії, і лише 44% – від алкоголізму [4, с. 33].

За загальним правилом зловживання алкогольними напоями суттєво позначається на особистості людини, спричиняє її

деградацію. Доведено, що більшість злочинів скоюється в стані алкогольного сп'яніння. Результати спеціальних досліджень проблем віктимологічних аспектів пияцтва, наркоманії надали підстави вченим стверджувати, що під впливом алкоголю вчиняється 2/3 навмисних тяжких злочинів проти особи [5, с. 283]. Не є винятком така ситуація й щодо жіночої злочинності. За окремими даними, 90% жінок, які скоїли умисне вбивство на сімейно-побутовому ґрунті, перебували у стані алкогольного сп'яніння, в аналогічному стані перебувало 55% жінок, які вчинили крадіжку із проникненням до приміщення [1, с. 52]. Так, О.В. Радзивілова досліджувала випадки судово-психіатричних та комплексних судових психолого-психіатричних експертиз щодо жінок, які притягувались до кримінальної відповідальності за злочинні посягання на життя та здоров'я особи (за 2010–2016 роки). Із 114 випадків проведення експертного аналізу стосовно жінок, які притягувались до кримінальної відповідальності за агресивні злочинні дії проти життя та здоров'я, 79 осіб (69,3%) вживали алкогольні напої у період скоєння злочину. Аналіз матеріалів провадження показав, що в 61 випадку (77,2%) нанесення тілесних ушкоджень відбувалось під час конфлікту на фоні сумісного вживання алкогольних напоїв; у таких випадках найчастіше знаряддям злочину виступав ніж, приготовлений для нарізання «закуси». Лише в 18 випадках (22,8%) жінки вживали алкогольні напої перед суспільно небезпечним діянням окремо від потерпілого.

До особливостей злочинів, які скоювали жінки у стані сп'яніння, є й те, що велика частина жінок у посткримінальний період взагалі не можуть згадати обставини правопорушення, пояснюють власні злочинні дії впливом алкоголю. Так, 24,1% взагалі не звернули увагу на факт нанесення тілесних ушкоджень потерпілому, продовжували вживати алкогольні напої або лягали спати. У подальшому під час надання показань жінки в 29,1% не могли пояснити причину власних дій або пояснювали їх перебуванням у стані алкогольного сп'яніння, 15,2% жінок трактували свої дії як випадкові (наприклад, «потерпілий сам напорівся на ніж») [6, с. 141–142, 144–145].

Є всі підстави вважати, що питома вага цих осіб серед тих, хто вчиняє злочин, зростає. Доведено, що алкоголізм насамперед пов'язаний із тривалістю злочинної діяльності [7, с. 194]. Щодо жінок цей факт є додатковим підтвердженням поступової та інтенсивної деградації, соціальної дезадаптації жінок, які відбували покарання у вигляді позбавлення волі. Зокрема, А.Т. Потьомкіна на

підставі аналізу спеціального перепису 1989 р. наводить такі дані: питома вага засуджених жінок, яким призначено примусове лікування від алкоголізму, серед осіб, які мають одну судимість, становила 22,9%; серед тих, хто мав дві судимості, – 28,2%; три – відповідно 35,3%; чотири – 33,3% [8, с. 34]. У цілому, за даними цього перепису, питома вага засуджених жінок, які утримувалися на загальному режимі і потребували примусового лікування від алкоголізму, значно перебільшувала аналогічну категорію засуджених чоловіків (у 1989 р. ці дані становили: 26,9% – серед жінок та відповідно 17,2% – серед чоловіків).

Наступна проблема, яка потребує свого дослідження, – це стан захворюваності засуджених жінок на наркоманію.

Згідно з даними останнього перепису, що проводився в Україні в 1989 р.: питома вага засуджених жінок, яким призначено примусове лікування від наркоманії, серед осіб, які мають одну судимість, становила 4,2%; серед тих, хто мав дві судимості, – 3,9%; три – відповідно 1,3%; чотири – 0,8% [8, с. 34]. Отже, зі збільшенням судимостей зменшується кількість осіб, які потребують примусового лікування від наркоманії, що посилює актуальність та важливість питання щодо ефективності лікування саме в установах, в яких відбуваються покарання жінки, які вперше позбавлені волі.

За сучасних умов відсутності належних медикаментів лікує практично лише факт перебування в місцях позбавлення волі, психологічний та психіатричний вплив, відсутність можливості отримати алкогольні напої, наркотики. У зв'язку із цим нині суди не завжди у вирок призначають примусове лікування від алкоголізму та наркоманії особам, які цього потребують. До того ж підставою для таких міркувань є аналіз практики правозастосування та зіставлення змісту окремих законодавчих положень із цього приводу. Так, за даними досліджень, у 1999 р. питома вага засуджених жінок, які піддавалися примусовому лікуванню від цих захворювань у місцях позбавлення волі, становила 32% [1, с. 40]. Згідно з даними анкетування, проведеного автором статті у 2005 році, це майже на 9% менше, тоді як кількість злочинців, скоєних жінками в стані алкогольного сп'яніння, пов'язаних із незаконним обігом наркотичних речовин, збільшується. Так, у 2017 році за всі види наркозлочинів (ст. ст. 305–320 КК України) в Україні засуджено 1155 жінок (або 10,5% від усіх засуджених жінок). З усіх засуджених за наркозлочини жінок 65% отримали судовий вирок за зберігання наркотиків без мети збуту (ст. 309 КК України) [9].

Надання наркологічної допомоги засудженим в установах Державної кримінально-виконавчої служби України здійснюється відповідно до наказу МОЗ України від 21.09.2009 № 681 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги зі спеціальності «наркологія». У 48 установах виконання покарань діють наркологічні кабінети, якими надається профілактична, лікувально-діагностична та реабілітаційна медична допомога. Засуджені, які потребують надання наркологічної допомоги, отримують загальне підтримувальне лікування. Проблемними питаннями у сфері наркології залишаються: обмежені видатки на реалізацію вітчизняних профілактичних та реабілітаційних програм і на створення належної матеріально-технічної бази лікувально-профілактичних закладів для діагностики, відсутність спадкоємності у нагляді за хворими, які звільняються з місць позбавлення волі, особливо хворих на алкогольну та наркотичну залежності [10]. Ці проблеми посилюються перехідним періодом реформи надання медичної допомоги засудженим.

За даними спеціального дослідження проблем запобігання наркотизму в Україні, динаміка поширення наркотиків за останні десятиліття свідчить про те, що збільшення кількості споживачів наркотичних засобів спостерігається з кінця 60-х рр. ХХ ст. У 1968 р. діагноз наркоманія був поставлений 2,5 тис. осіб. За даними МВС України, у 2017 році в Україні – 500 тисяч наркозалежних, з них – 171,6 тисячі вживають наркотики регулярно. Близько 5 тисяч наркозалежних не досягли 18 років [11]. Проте вважається, що реальна кількість осіб, яка вживає наркотики, в Україні наближується до мільйона осіб. Майже 80% наркозалежних осіб – віком до 30 років. Серед жінок основними причинами вживання наркотичних засобів визнано пізнання нових відчуттів та випробування себе (28%), низький рівень культури (36%) [12, с. 1].

Так, М.С. Басенко, яка досліджувала психологічні характеристики особистості жінок, які вживають наркотики, дійшла висновків, що зростання жіночої наркоманії супроводжується комплексом негативних наслідків, пов'язаних із тим, що жінка несе на собі основний тягар суспільної праці, є берегинею традицій суспільства, виховує нове покоління. Жіноча наркоманія безпосередньо пов'язана зі злочинністю, відсутністю будь-яких занять, супроводжується проституцією, захворюванням на СНІД. У 89,5% випадків жінка до вживання наркотиків уже мала комплекс схильності до цієї асоціальної поведінки, зорієнтованої здебільшого на отримання нових

незвичних вражень, пов'язаних із наркотичним сп'янінням. Відсоток жінок, які були випадково залучені до вживання наркотиків, становить 10,5%. Здебільшого схильність до вживання наркотиків зумовлювалася особливостями психологічних характеристик жінок цієї категорії: отримати нові відчуття та позитивні емоції без втрати будь-якої енергії; низький рівень контролю за поведінкою та емоціями; відсутність моральних та ціннісних перепон. Велике значення мала соціальна залежність жінки від близької людини, яка вживала наркотики. Автор доводить, що наркотик за незначний проміжок часу (3–5 років) призводить до соціальної, психологічної та фізичної деградації жінки. Жінка-наркоман у 80% випадків втрачає сім'ю, у 92% випадків припиняє займатися суспільно корисною працею [13, с.10].

Справжній стан захворювання жінок на алкоголізм та наркоманію зумовлює актуальність тієї позиції, що без загальносоціальних та медичних заходів на державному рівні цю проблему не вирішити. Тим більше, що важке фінансове становище у кримінально-виконавчій системі позначається на тому, що лікувальні заклади в установах з виконання покарань не отримують достатньої кількості та асортименту необхідних препаратів. Так, за даними моніторингової групи ХПГ, через реформування системи надання медичної допомоги засудженим з березня 2018 року відсутні поставки ліків та фінансування придбання ліків в установах. Через це запаси медикаментів уже майже закінчилися. Адміністрація змушена писати листи із проханням надати як благодійну допомогу ліки. Такі листи направлені до фармацевтичних компаній, а також до органів місцевого самоврядування. На жаль, результатів такої переписки досі немає. Тим часом ліки закінчуються [14]. За такого стану в установах з виконання покарання особливої актуальності набуває зміст та ефективність соціальної терапії щодо зазначеної категорії засуджених, що має включати трудову терапію, елементи виховної роботи і психотерапію [15, с. 33]. Потребує вирішення питання розширення мережі лікувальних установ і поліпшення умов та методик лікування наркоманів. Мають бути розроблені спеціальні державні лікувальні програми, розраховані на близьку та далеку перспективу, які б передбачали та були спрямовані на реальну ресоціалізацію наркоманів [12, с. 13].

Сила та спрямованість зв'язків кримінальної поведінки та наркоманії жінок, на думку С.В. Нікітенко, трактується зараз неоднозначно і суперечливо. Проте не можна не погодитися з тим, що покращення наркологічної

допомоги жінкам нині вимагає нових диференційованих способів та засобів лікування, а також виховного впливу на основі особливостей клінічних закономірностей, наявних умов у диспансерах і місцях позбавлення волі. Аномальність індивідуально-психологічних особливостей жінок-наркоманок доводить необхідність їх корекції лише за допомогою медичних та психологічних засобів, без яких досягнення мети покарання неможливе. Доведено, наприклад, специфічність переходу опійної наркоманії у жінок у другу стадію від конституційно-біологічних ситуаційних факторів; зафіксовано істотну роль компенсації психопатії у зв'язку зі зміною партнера, який не вживає наркотики, що значно впливає на можливості реабілітації після завершення курсу лікування [16, с. 12–13].

На підставі вищевикладеного пропонується окремо утримувати таких засуджених від інших засуджених у спеціально створених лікувальних виправних закладах, в яких утримуються також ті, хто має психічні розлади в межах осудності, хворих на туберкульоз, на СНІД, проте всі вони мають утримуватися окремо відповідно до характеру захворювання. Перебуватимуть ці засуджені в лікувальних установах лише під час здійснення щодо них примусового лікування від алкоголізму та наркоманії, після чого суд має вирішити, до якої установи їх направити для подальшого відбування покарання [17, с. 49].

Висновки

На жаль, натепер відсутня офіційна статистика щодо кількості засуджених жінок, яким призначене примусове лікування, зокрема від алкоголізму чи наркоманії, але така категорія засуджених є. У зв'язку із перехідним періодом реформи надання медичних послуг засудженим на сучасному етапі відсутня можливість якісного лікування засуджених від алкоголізму та наркоманії. Це пов'язано із відсутністю ліків, застарілим устаткуванням, низькою оплатою праці медичного персоналу. Всі ці фактори у сукупності потребують запровадження нових підходів до лікування цієї категорії засуджених. У зв'язку із цим пропонуємо категорію засуджених, які мають проблеми зі здоров'ям і потребують лікування, тримати в спеціально створених лікувальних закладах, де відбуватиметься їх лікування, після чого суд має вирішити, до якої установи їх направити для подальшого відбування покарання. Окрім цього, потрібно налагодити співпрацю між закладами, де відбувається лікування засуджених від алкоголізму чи наркоманії у виправних установах та закладах надання медичних послуг після звільнення з місць позбавлення волі.

Список використаних джерел:

1. Меркулова В.О. Жінка як суб'єкт кримінальної відповідальності : монографія. Одеса : НДРВВ ОЮІ НУВС, 2003. 281 с.
2. Явчуновская Т.М. Влияние алкоголизма как вида психической аномалии на преступность среди женщин. *Личность преступника и уголовная ответственность (правовые, криминологические проблемы)*. Саратов, 1981. С. 63–71.
3. Лангмейер Й., Матейчик З. Психологическая депривация в детском возрасте. Прага : Авице-нум, Мед. изд-во, 1984. 334 с.
4. Резніченко Г.С. Особливості виконання і відбування покарання у вигляді позбавлення волі щодо засуджених жінок : монографія. Одеса : ОДУВС, 2009. 173.
5. Криминологічна віктимологія : навчальний посібник / за заг. ред. проф. О.М. Джужи. Київ : Атіка, 2006. 352 с.
6. Радзивілова О.В. Психосоціальні особливості жінок, які вчинили насильницькі злочини у стані алкогольного сп'яніння. *Психологічний часопис*. 2017. №5 (9). С. 139–149.
7. Михлин А.С. Роль социальных и демографических свойств личности в исправлении и перевоспитании осужденных к лишению свободы. Москва : ВНИИ МВД СССР, 1970. 186 с.
8. Потемкина А.Т. Характеристика осужденных женщин, отбывающих наказание в ИТК. Специальная перепись 1989 г. Москва : НИИ МВД РФ, 1993. 80 с.
9. ЖІНКИ та НАРКОТИКИ: 5 важливих фактів із судової статистики. URL: <https://www.legalife.com.ua/2018/03/20/zhinky-ta-narkotyky-5-vazhlyvykh-faktiv-iz-sudovoi-statystyky/> (дата звернення 08.02.2019).
10. «Національний звіт за 2017 рік щодо наркотичної ситуації в Україні (за даними 2016 року). Поглиблений огляд наркоситуації в Україні». URL: <http://www.ummcda.org.ua> (дата звернення 29.01.2019).
11. Страшна статистика: на сьогодні в Україні 500 тисяч наркозалежних. URL: <https://dyvys.info/2017/06/26/strashna-statystyka-na-sogodni-v-ukrayini-500-tysyach-narkozaleznyh/> (дата звернення 29.01.2019).
12. Пшенічний В.Г. Запобігання поширенню наркотизму в Україні (криминологічна та кримінально-правова характеристика) : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2005. 19 с.
13. Басенко М.С. Психологическая характеристика личности женщины, употребляющей наркотики и ее учет в воспитательной деятельности в местах лишения свободы : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01. Москва, 1991. 25 с.
14. Моніторинговий візит до Качанівської виправної колонії № 54. URL: <http://khpg.org/index.php?id=1534770449> (дата звернення 04.01.2019).
15. Кротюк В.Т. Роль трудової терапії у виправленні засуджених, до яких застосовується примусове лікування. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2006. № 1. С. 33–34.
16. Нікітенко С.В. Профілактика корисливих та корисливо-насильницьких злочинів, скоєних жінками на тлі наркоманії : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. Харків, 2004. 20 с.
17. Михлин А.С., Селиверстов В.И. Проблемы правовой реформы в сфере исполнения наказаний. *Государство и право*. 2002. № 6. С. 46–53.

В статті проведено аналіз захворюваності осуждених жінок алкоголізмом і наркоманією, вплив цих захворювань на преступність жінок. Розглянуті проблеми, пов'язані з лікуванням осуждених жінок, хворих алкоголізмом і наркоманією. Приведені пропозиції по удосконаленню якості надання медичних послуг цій категорії осуждених.

Ключевые слова: осужденные женщины, алкоголизм, наркомания, лечение от алкоголизма или наркомании.

The article analyzes the state of morbidity of convicted women for alcohol and drug addiction, the impact of these diseases on the crime of women. Problems related to treatment of convicted women, patients with alcoholism and drug addiction are distinguished. The proposals on improving the quality of medical services provided for this category of prisoners are presented.

Key words: convicted women, alcoholism, drug addiction, treatment for alcoholism or drug addiction.