

Судебно-наркологическая экспертиза в уголовном процессе (назначение наркологическим больным принудительного лечения)

ДМИТРИЕВА Т.Б.

ИГОНИН А.Л.

КЛИМЕНКО Т.В.

ПИЩИКОВА Л.Е.

КУЛАГИНА Н.Е.

д.м.н., профессор, академик РАМН, директор Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского, Москва;

д.м.н., профессор, руководитель Отдела судебно-психиатрических проблем наркоманий и алкоголизма ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского;

д.м.н., профессор, руководитель Отделения судебно-психиатрических экспертиз при наркоманиях и алкоголизме ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского;

к.м.н., с.н.с. Отделения амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского;

к.м.н., с.н.с. Отделения терапии больных наркоманиями и алкоголизмом ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского.

Статья посвящена основному виду судебно-наркологической экспертизы — освидетельствованию больных алкоголизмом и наркоманиями на предмет необходимости принудительного лечения (статьи 97–104 УК РФ). Освещаются правовые основания для проведения данной процедуры, нормативные акты, ее регламентирующие, а также сама процедура назначения наркологическим больным указанной принудительной меры.

Судебно-наркологическая экспертиза включает в себя освидетельствование наркологических больных при:

назначении им принудительного лечения (ст.97 УК РФ);

ограничении их дееспособности (ст.30 ГК РФ).

В данной статье речь идет о назначении принудительного лечения. Процедура ограничения дееспособности лиц, злоупотребляющих алкоголем или наркотиками, будет освещена данными авторами в одной из последующих публикаций в журнале «Наркология».

Принятые в последнее десятилетие в Российской Федерации законодательные акты внесли заметные изменения в правовую базу для назначения принудительных мер медицинского характера, осуществляемых в отношении больных алкоголизмом и наркоманиями. Ранее в стране принудительное лечение при наркологических заболеваниях назначалось: 1) лицам, не являющимся правонарушителями, но уклоняющимся от медицинской помощи (помещение в лечебно-трудовые профилактории системы МВД), 2) лицам, совершившим преступление, в отношении которых принудительное лечение применяется наряду с исполнением наказания (в соответствии с бывшей статьёй 62 УК РФ). В 1993 г. принудительные меры, предпринимавшиеся в отношении первой категории лиц, были законодательно отменены, а ЛТП, осуществлявшие эти меры, — ликвидированы.

Что же касается принудительного лечения наркологических больных, совершивших преступление, то данная мера сохраняется до настоящего времени. С ликвидацией ЛТП ее роль даже возросла. На тех мелких правонарушителей, которые ранее направлялись в упрощенном порядке в ЛТП, теперь стали заводиться уголовные дела с последующим назначением принудительной меры. В результате этого число совершивших преступление наркологических больных, которым было назначено принудительное лечение, значительно возросло.

В соответствии с новым, вступившим в действие с 1.01.1997 г. Уголовным кодексом Российской Федерации, порядок назначения при психических и наркологических заболеваниях принудительных мер медицинского характера заметно изменен. Если раньше статья 62 УК РСФСР, регламентирующая принудительное лечение больных алкоголизмом и наркоманиями, была изолирована от статей Кодекса, посвященных аналогичным действиям в отношении психически больных, то в новом УК РФ принудительные меры в отношении обеих категорий больных рассматриваются как единый комплекс мероприятий. Указанным мерам посвящены одни и те же статьи нового УК (97–104).

В результате принятия нового Уголовного кодекса на принудительное лечение больных алкоголизмом и наркоманиями

распространились те регламентирующие положения, которые раньше касались лишь психически больных.

В соответствии с инструкцией Минздрава 1988 года (о ней будет сказано ниже) обследование наркологических больных на предмет назначения им принудительного лечения проводится как экспертными комиссиями наркологических диспансеров, так и судебно-психиатрическими комиссиями. Полномочия между первыми и вторыми разграничиваются следующим образом. Если вопрос о назначении наркологическому больному принудительного лечения является единственным, с которым следователь или суд обращается к экспертам, освидетельствование осуществляется наркологами экспертных комиссий наркологических диспансеров. Если же наряду с назначением принудительного лечения ставятся вопросы, относящиеся к компетенции судебных психиатров (обычно они касаются вменяемости-невменяемости), то проводится судебно-психиатрическая экспертиза, которая отвечает на все вопросы, как наркологические, так и психиатрические. При этом не требуется дополнительного, кроме судебно-психиатрического, освидетельствования подэкспертного еще и специальной комиссией наркологического диспансера либо включения в СПЭК нарколога.

Таким образом, экспертиза, проводимая в связи с назначением наркологическим больным принудительного лечения, фактически остается для судебных психиатров однородной, а не комплексной. Хотя в методических материалах Центра им. Сербского эта экспертиза иногда называется комплексной судебной нарколого-психиатрической экспертизой, последняя пока не узаконена инструкциями Минздрава России.

Правовые основы назначения наркологическим больным принудительного лечения

Как видно из табл. 1, в части 1 статьи 97 УК РФ изложены правовые основания для назначения принудительных мер медицинского характера совершившим ООД подэкспертным с различными видами психической патологии. К числу лиц, в отношении которых могут быть применены такого рода принудительные меры, кроме страдающих собственно психическими расстройствами различного характера (пункты а, б и в), отнесены лица, нуждающиеся в лечении от алкоголизма и наркоманий (пункт г).

Ст.104. УК РФ Принудительные меры медицинского характера, соединенные с исполнением наказания

1. В случаях, предусмотренных ч.2 ст.99 настоящего Кодекса, принудительные меры медицинского характера

Таблица 1

Место принудительных мер наркологического характера в общей системе принудительных мер, предусмотренных УК РФ в отношении психически больных

Ч.1 ст.97 УК РФ	Наличие у лиц, совершивших общественно опасное деяние, психических расстройств:				
Основания применения принудительных мер медицинского характера	а) в связи с которыми они признаны невменяемыми	б) развившихся после совершения преступления и делающих наказание невозможным	в) не исключающих вменяемости (ограниченная вменяемость)	г) алкоголизма и наркомании (при признании их нуждающимися в принудительном лечении)*	
	Ч.1 (в соответствии с пунктами "а" и "б" ч.1 ст.97)				Ч.2 (в соответствии с пунктами "в" и "г" ч.1 ст.97)
Ст.99 УК РФ Виды принудительных мер медицинского характера	а) Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра	Принудительное лечение в психиатрическом стационаре			Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра*
		б) общего типа	в) специализированного типа	г) специализированного типа с интенсивным наблюдением	

* Выделено авторами данной статьи

исполняются по месту отбывания лишения свободы, а в отношении осужденных к иным видам наказания — в учреждениях органов здравоохранения, оказывающих амбулаторную психиатрическую помощь.

В статье 99 говорится о видах принудительных мер медицинского характера, применяемых в отношении различных категорий больных. В соответствии с ч.2 статьи 99 больным алкоголизмом и наркоманиями (как и лицам, признанным ограниченно вменяемыми), назначается «амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра».

Следует отметить, что следователь (суд) часто ставит перед экспертами вопросы, касающиеся как вменяемости испытуемого, так и необходимости назначения ему принудительного лечения в связи с наркологическим заболеванием. Если при освидетельствовании такого лица эксперты придут к выводу, что испытуемого следует считать невменяемым в отношении совершенного деяния (статья 21, пункт а части 1 статьи 97), то принудительная мера медицинского характера в связи с наркологическим заболеванием (пункт г части 1 той же статьи) ему назначена быть не может. Это особенно часто бывает при совершении наркологическими больными общественно опасных деяний в состоянии алкогольных психозов.

В соответствии с формулировками статьи 97 и последующих в данном разделе других статей УК РФ сам принцип применения принудительных мер, предусмотренных пунктами а и г данной статьи, различен. В первом случае больные признаются невменяемыми по отношению к совершенному деянию и освобождаются от наказания. Принудительное лечение они проходят в учреждениях здравоохранения. Во втором же случае подэкспертные признаются вменяемыми и подвергаются пенитенциарным мерам, а их лечение проводится в исправительных учреждениях (за исключением немногочисленных осужденных с наркологическими заболеваниями, наказание которых не связано с лишением свободы). В отношении невменяемых лиц (ст.21, пункт а части 1 статьи 97) амбулаторная принудительная мера может быть изменена судом на стационарную и наоборот, тогда как в отношении вменяемых лиц данная трансформация Кодексом не предусмотрена. Все указанные обстоятельства делают одновременное применение пунктов а и г статьи 97 УК невозможным.

При проведении экспертизы возможна и другая дилемма, когда у испытуемого обнаруживается сочетание, с одной стороны, психических расстройств ненаркологиче-

ской природы, не исключающих вменяемости (ст.22 УК, пункт в части 1 статьи 97 Кодекса) и, с другой, — проявлений алкоголизма или наркомании (пункт г части 1 указанной статьи УК). Это, например, бывает в тех случаях, когда зависимость от ПАВ развивается у лица с психопатией (расстройствами личности) или с органическим психическим расстройством. При этом возможно использование либо только одного основания для назначения принудительного лечения, либо их обоих. При возникновении данной дилеммы необходимо учитывать, что в Уголовном кодексе РФ отсутствуют какие-либо положения, исключающие одновременное применение пунктов в и г части 1 статьи 97 УК.

Часть 1 статьи 104 УК РФ содержит еще одно регламентирующее положение, касающееся условий проведения принудительного лечения совершивших преступление больных алкоголизмом и наркоманиями. Как уже отмечалось ранее, те лица, наказание которых связано с лишением свободы, должны подвергаться терапевтическим мероприятиям в исправительных учреждениях. Если же наказание не связано с лишением свободы, лечение проводится в учреждениях органов здравоохранения.

В соответствии со сложившейся в последние годы в России практикой подавляющее число наркологических больных, которым назначена принудительная мера (свыше 90%), проходят лечение в медицинских частях исправительных учреждений. И лишь небольшая часть из них (менее 10%) подвергаются терапии в учреждениях здравоохранения, а именно в наркологических диспансерах (последние относятся к разновидности психиатрических учреждений).

Назначение принудительного лечения наркологическим больным регулируется в первую очередь Уголовным и Гражданским кодексами, а также УПК и ГПК. Среди подзаконных актов главным является Постановление Пленума Верховного Суда РФ «О судебной практике по применению к осужденным алкоголикам и наркоманам принудительных мер медицинского характера» от 20.12.73 г. № 10 (с изменениями и дополнениями, внесенными постановлениями Пленума Верховного Суда РФ № 10 от 24.12.85 г. и № 11 от 21.12.93 г.).

Основой для назначения наркологическим больным принудительных мер медицинского характера являются две инструкции: 1. «Инструкция о порядке освидетельствования лиц, привлеченных к уголовной ответственности на предмет

применения к ним принудительных мер медицинского характера, предусмотренных статьей 62 УК РСФСР и других союзных республик" (М.: Минздрав СССР, 1981. — 7 с.) и 2. "Перечень заболеваний, препятствующих назначению принудительного лечения больных хроническим алкоголизмом или наркоманией, осуществляемого в соответствии со статьей 62 УК РСФСР и соответствующими статьями УК других союзных республик" (М.: Минздрав СССР, 1981. — 10 с.).

Существует еще инструкция "Основные положения о работе специальных медицинских комиссий для проведения наркологических экспертиз" (М., Минздрав СССР, 1985. — 12 с.), в которой были введены некоторые положения, касающиеся проведения экспертиз указанного характера. Но наиболее полным документом, который вообрал в себя все принятые ранее положения, является "Временная инструкция о производстве судебно-наркологической экспертизы" 1988 года. Инструкция 1988 года узаконила процедуру судебно-наркологической экспертизы, так как была согласована с Верховным Судом СССР, Прокуратурой СССР, Министерством внутренних дел СССР и Министерством юстиции СССР.

Процедура продления или прекращения принудительного лечения наркологических, как и психических, больных, регламентируется известными судебным психиатрам методическими указаниями "Порядок заполнения медицинской документации по судебной психиатрии" (М.: Минздрав СССР, 1981. — 17 с.).

Наконец, в пособии для врачей "Принудительные меры медицинского характера, соединенные с исполнением наказания, при алкоголизме и наркоманиях" (М.: Минздрав РФ, ГНЦ СиСП им. В.П.Сербского, 1999. — 20 с.), даются разъяснения и комментарии по поводу того, как в работе врачей должны учитываться изменения, произошедшие в связи с введением 1.01.1997 г. нового Уголовного кодекса РФ.

Для врачей мест лишения свободы опубликованы:

1. Методическое письмо "Проведение принудительного лечения больных алкоголизмом и наркоманиями в условиях исправительных учреждений системы ГУИН Министерства юстиции Российской Федерации" (М.: Минздрав РФ, ГНЦ СиСП им. В.П.Сербского, Минюст РФ, ГУИН Мед.управление, 2000. — 20 с.).

2. "Инструкция по организации принудительного амбулаторного лечения от алкоголизма или наркомании осужденных, отбывающих наказание в учреждениях уголовно-исправительной системы Минюста РФ" (М.: Минюст РФ, — 2001. — 4 с.).

Процедура назначения больным алкоголизмом и наркоманиями принудительных мер медицинского характера

В соответствии с упоминавшимся Постановлением Пленума Верховного Суда России, а также рядом инструкций Минздрава медицинское заключение о необходимости принудительных мер медицинского характера в отношении наркологических больных должно включать в себя ответы на следующие вопросы:

1) является ли лицо хроническим алкоголиком или наркоманом,

2) нуждается ли оно в принудительном лечении,

3) имеются ли противопоказания к нему.

Ответ на первый вопрос производится исходя из современных критериев диагностики наркологических заболеваний, изложенных в адаптированном для использования в России варианте МКБ-10. Таких критериев, как известно, шесть: а) сильное желание принять психоактивное вещество, б) сниженная способность контролировать его прием, в) состояние отмены (абстинентный синдром), г) повышение толерантности к веществу, д) "поглощенность" больного употреблением вещества, е) продолжение употребления вопреки вызываемым им вредным последствиям. Для диагностики начальной стадии наркологического заболевания ис-

пользуются лишь четыре критерия, обозначенные в указанном перечне буквами а, б, г, е. При этом эксперт для констатации наличия начальной стадии может обойтись двумя любыми критериями из этих четырех.

От первого вопроса целесообразней всего перейти сразу к третьему вопросу Постановления Пленума Верховного Суда России. Третий вопрос касается противопоказаний к назначению принудительных мер медицинского характера при алкоголизме и наркоманиях. Они, как уже говорилось ранее, регламентируются инструкцией Минздрава СССР 1981 г. Следует отметить, что по соматическим и неврологическим противопоказаниям принудительное лечение не назначается наркологическим больным только в случае крайне тяжелых заболеваний. Указанная патология по тяжести примерно соответствует заболеваниям, служащим противопоказаниями для помещения осужденного в исправительные учреждения вообще. К числу таких противопоказаний в последние годы отнесена и ВИЧ-инфекция (распоряжение Минздрава РФ № 10-04/6-25 от 2.02.99 г.).

В состав судебно-психиатрических экспертных комиссий, в отличие от аналогичных комиссий наркологических диспансеров, не входят терапевт и невропатолог. Между тем некоторые инструкции Минздрава требуют участия в экспертизе терапевта и невропатолога. Поэтому к обследованию наркологических больных, по отношению к которым будет применяться статья 97 УК РФ, данных специалистов следует привлекать хотя бы в качестве консультантов.

Обычно наибольшие сложности вызывает ответ на второй вопрос Постановления Пленума Верховного Суда России: «нуждается ли подэкспертный в принудительном лечении?» (имеются в виду случаи, когда диагноз алкоголизма или наркомании уже установлен).

В период действия старого УК РФ (статья 62) после того, как наркологическое заболевание диагностировано, почти автоматически следовало положительное заключение о необходимости принудительного лечения. Исключение составляли случаи ремиссий при алкоголизме, которые длились вплоть до момента проведения экспертизы 3 года и выше (вышеупомянутая инструкция 1985 года).

Сейчас же наличие наркологического заболевания даже без продолжительных ремиссий отнюдь не автоматически влечет за собой рекомендацию о необходимости принудительного лечения, что связано с появлением в новом УК РФ части 2 статьи 97. Напоминаем содержание части 2 статьи 97: "Принудительные меры медицинского характера назначаются только в тех случаях, когда психические расстройства связаны с возможностью причинения этими лицами иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц".

В соответствии с данной формулировкой (рассмотрим вначале вторую ее половину), принудительное лечение наркологическому, как и любому психическому больному, может назначаться только при наличии первого и важнейшего условия: исходящей от данного лица социальной опасности. При этом речь идет не о той опасности, которая исходит от него, просто как от антисоциальной личности, а об опасности, связанной именно с психическими расстройствами. В данном случае имеются в виду психические расстройства, обусловленные алкоголизмом или наркоманиями.

При наркологических заболеваниях социальная опасность обычно возникает при перенесении больными следующих состояний:

острая интоксикация или абстинентный синдром с возбудимыми, дисфорическими, истерическими, аффективными, транзиторными бредовыми, рудиментарными галлюцинаторными или преходящими интеллектуально-мнестическими нарушениями;

обусловленные наркологическим заболеванием глубокие и стойкие изменения личности (аффективная неустойчивость, психопатоподобные проявления, морально-этическое и интеллектуально-мнестическое снижение, грубая некритичность к своему заболеванию и состоянию в целом);

резко выраженные обострения патологического влечения к психоактивным веществам в периодах воздержания от них.

Среди приведенных состояний нет наиболее тяжелых видов психических расстройств, возникающих при алкоголизме и наркоманиях: психотических состояний и деменции. Это связано с тем, что при совершении ООД лицами, переносящими указанные состояния, они обычно признаются невменяемыми. А назначение принудительной меры медицинского характера подэкспертным, признанным невменяемыми, исключает, как уже говорилось ранее, назначение им принудительного лечения еще и как наркологическим больным.

Существует связь между особенностями состояния наркологических больных и характером совершаемых ими общественно-опасных деяний. Для острой интоксикации наиболее характерными являются агрессивные действия с причинением вреда здоровью потерпевших (выплоть до убийств), нанесением им оскорблений, совершением актов хулиганства и сексуального насилия.

В состояниях обострения патологического влечения к ПАВ чаще совершаются имущественные преступления (кражи чужого имущества, мошенничество, грабежи, разбои, акты вымогательства). С помощью опасных действий такого рода наркологические больные нередко пытаются добыть психоактивные вещества. Особенно характерны имущественные правонарушения для определенных категорий опийных наркоманов, переносящих абстинентный синдром.

Наконец специфические для наркологических больных изменения личности могут обуславливать совершение как агрессивных, так и имущественных правонарушений.

Еще одним условием назначения принудительного лечения является, в соответствии с первой частью приведенной выше формулировки, возможность причинения этими лицами иного существенного вреда. Под «иным вредом» понимается вред, ущерб, который больной нанесет обществу или самому себе в будущем*. Речь идет, естественно, об ущербе, связанном с сохраняющимися или возобновляющимися психическими расстройствами (в данном случае наркологической природы).

Таким образом, решение вопроса о необходимости принудительных мер определяется еще и оценкой прогноза заболевания. При алкоголизме и наркоманиях совершение на дальнейшем этапе течения заболевания

ООД, связанных с психическими расстройствами, обычно происходит при возобновлении приема алкоголя или наркотиков, то есть в случае возникновения рецидива. Если же достигнута длительная ремиссия, вероятность совершения повторных ООД сводится к минимуму.

Поэтому при проведении судебно-наркологической экспертизы важно оценить результаты предшествующего лечения больного алкоголизмом или наркоманией. Ведь если есть неоспоримые свидетельства в пользу того, что он в будущем будет лечиться добровольно, необходимость применения по отношению к нему еще и принуждения отпадает. О такой вероятности свидетельствуют сведения анамнеза, в которых говорится, что больной лечился в прошлом по собственному желанию и с хорошими результатами. Соответственно, имеющиеся сведения о нежелании больного лечиться, несмотря на выраженные клинические проявления наркологического заболевания, о случаях негативного отношения к требованиям близких или других лиц пройти такое лечение делают принудительные меры необходимыми.

Благоприятным с точки зрения возможности добровольного, а не принудительного лечения можно считать наличие у больного в анамнезе длительных (для больных алкоголизмом — свыше 1 года, наркоманиями — 6 месяцев) ремиссий, сопровождающихся полным воздержанием от психоактивных веществ. Данное положение не относится, однако, к воздержанию подэкспертного во время его пребывания в местах лишения свободы, где его потребность в психоактивных веществах не может быть реализована. Такого рода вынужденные ремиссии не являются основанием для отказа от принудительной меры.

Освидетельствование наркологического больного должно включать в себя также оценку имеющейся у него установки на воздержание от психоактивных веществ. В первую очередь учитывается наличие или отсутствие критического отношения больного к своему заболеванию. Особенно важное значение имеет осознание им наличия у себя проявлений патологического влечения к психоактивным веществам и других скрытых симптомов болезни. Следует принимать во внимание не только обещания больного воздерживаться от ПАВ, характерные для ситуации экспертизы, но и косвенные признаки: аргументацию необходимости отказа от применения психоактивных веществ, сопутствующие эмоциональные проявления, а также наличие так называемых позитивных социально значимых целей, которые он намерен достигнуть, воздерживаясь от приема веществ (восстановление семьи и служебного положения, продолжение учебы и другие серьезные изменения в жизни).

* Более подробно на эту тему см.: Котов В.П. Принудительные меры медицинского характера. Комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации / Под ред. Ю.И. Скуратова и В.М. Лебедева. — Т. 1 «Общая часть». — М.: Инфра М-норма, 1996. — С. 268-297.

JUDICIAL-NARCOLOGY EXAMINATION IN CRIMINAL ACTION (PRESCRIPTION OF COMPULSORY TREATMENT TO NARCOLOGY PERSONS)

DMITRIEVA T.B.	Academician, RAMS. Professor, Head of Serbsky National Research Center for Social and Forensic Psychiatry, Moscow;
IGONIN A.L.	MD. PhD. Professor, of Serbsky National Research Center for Social and Forensic Psychiatry, Moscow;
KLIMENKO T.V.	MD. PhD. Professor, of Serbsky National Research Center for Social and Forensic Psychiatry, Moscow;
PISCHICOVA L.E.	MD. PhD. senior researcher of Serbsky National Research Center for Social and Forensic Psychiatry, Moscow;
KULAGINA N.E.	MD. PhD. senior researcher, of Serbsky National Research Center for Social and Forensic Psychiatry, Moscow.

The paper is concerning on main kind of judicial-psychiatric examination — examination of persons abused by psychoactive substances for determination of necessity of compulsory treatment. In partly, lawful basis, deeds and procedure of prescription of this measure are presented.