

Актуальные проблемы организации обязательного (принудительного) лечения наркологических больных в России¹

ДМИТРИЕВА Т.Б.

д.м.н., проф., академик РАМН, директор ФГУ «ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского» Росздрава, Москва

ИГОНИН А.Л.

д.м.н., проф., руководитель Отдела судебно-психиатрических проблем наркоманий и алкоголизма ФГУ «ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского» Росздрава, Москва

Рассмотрены вопросы организации различных форм недобровольных медицинских мер, применяемых в России по отношению к наркологическим больным. Показано, что произошедшие в последние годы изменения порядка применения таких мер в пенитенциарной системе ослабили возможности медицинского воздействия на наркологических больных, совершивших преступления в связи со злоупотреблением психоактивными веществами (ПАВ). Затронута проблема применения других форм обязательного и принудительного лечения, назначаемого наркологическим больным в соответствии со статьями 73 и 97 УК РФ. Оценена необходимость восстановления в России системы недобровольных мер, предназначенных для наркологических больных, не совершивших преступления, но склонных к асоциальному поведению и уклоняющихся от лечения.

Злоупотребление ПАВ часто сопровождается совершением различных противоправных и асоциальных действий. В большинстве стран мира по отношению к наркологическим больным с таким поведением применяются недобровольные меры. В первую очередь следует остановиться на такого рода мерах, применяемых к *наркологическим больным, совершившим уголовное преступление* (если оно было спровоцировано приемом ПАВ). В 2005 г. недобровольное лечение было проведено в учреждениях уголовно-исполнительной системы Минюста РФ 30 тыс. больных алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями.

До 2003 г. принудительное лечение больных, совершивших преступление в связи со злоупотреблением ПАВ, осуществлялось в нашей стране в соответствии с п. «г» ч. 1 ст. 97 УК РФ. В 2003 г. данная мера была отменена и заменена на обязательное лечение, проводимое в соответствии со ст. 18 УИК РФ. Указанные изменения были произведены в соответствии с Федеральными законами №№161 и 162, принятыми Госдумой РФ 8.01.2003 г.

Ранее на этапе следствия проводилась судебно-наркологическая экспертиза, после которой вопрос о необходимости недобровольной меры решал суд. Сейчас же обязательное лечение назначает врачебная комиссия уголовно-исполнительного учреждения, в которое направлен осужденный для отбывания наказания. Такие же изменения произошли в регламентации процедуры прекращения или продолжения недобровольной меры. Прежде эти вопросы решал суд, в настоящее же время — врачебная комиссия пенитенциарного учреждения.

Понятие *принудительное лечение* складывалось в судебной психиатрии десятилетиями. Оно имеет в нашей стране прочную юридическую основу, отраженную в ряде законов² и подзаконных актов. На обязательное же лечение данные правовые акты не распространяются. Поэтому, как считает известный специалист в этой области

С.Н. Шишков [10], при реализации законов об обязательном лечении возможны различные трудноразрешимые коллизии, связанные, например, с нарушением прав осужденного со стороны администрации пенитенциарного учреждения. С другой стороны, та же администрация не имеет законных рычагов воздействия на осужденных, отказывающихся проходить предписанное им лечение.

На практике же более серьезной является пока проблема пассивного отношения соответствующих служб к назначению и проведению обязательного лечения, его выхолащивания, превращения в пустую формальность. Указанные изменения в законодательстве, к сожалению, способствовали этому процессу. Ранее в уголовно-исполнительной системе существовало довольно значительное число специализированных колоний для лиц, находящихся на принудительном лечении от алкоголизма и наркоманий. Хотя организация терапевтического процесса в таких учреждениях всегда была далека от идеала, в них все же велась реальная антиалкогольная и антинаркотическая работа. Сейчас осталось лишь 10 лечебно-исправительных учреждений для больных наркоманиями, в то время как специализированных колоний для больных алкоголизмом в стране нет. Максимум, что возможно сделать в сложившейся ситуации, — это проводить в местах лишения свободы ежемесячные осмотры больных и назначать им симптоматические средства из того скудного набора медикаментов, которые имеются у врачей пенитенциарных учреждений.

Между тем, существует позитивный западный опыт осуществления недобровольных мер в отношении лиц, совершивших преступление в связи со злоупотреблением ПАВ. Если речь идет о нетяжелом преступлении с лишением свободы до 2—3 лет, то используют так называемые *альтернативные формы недобровольных мер* [9].

¹ Данное сообщение было сделано на Всероссийской конференции «Профилактика наркоманий и борьба с незаконным оборотом наркотиков» 16 ноября 2006 г. в Москве

² Гл. 15 УК РФ, ст. 34 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан», ст. 11 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и другие законодательные акты

Наркологическим больным, совершившим такие правонарушения, предоставляется выбор: либо проходить соответствующее лечение, либо отбывать наказание в пени-тенциарном учреждении. Если пациенты предпочли лечение, они изымаются из пени-тенциарной среды и переводятся в так называемые реабилитационные центры. Эти центры могут быть специально предназначены для лиц, которым предписаны недобровольные меры, а могут быть и обычными наркологическими учреждениями, в которых лечение проводится как на добровольной, так и на недобровольной основе.

В реабилитационных центрах ведется интенсивная работа с больными, в которой участвуют не только врачи, но и психологи, социальные работники, а также представители других профессий. Основное значение придается психотерапевтически-реабилитационным мероприятиям. Ежедневно по 2–4 ч в день на протяжении нескольких месяцев проводится групповая психотерапия. Используются разнообразные способы социального воздействия на пациентов от тренинга умений и навыков до трудотерапии. При негативном отношении к лечению и возобновлении употребления ПАВ больной возвращается в пени-тенциарные условия.

На пациента оказывается жесткое многостороннее давление с помощью различных других правовых и общественных механизмов. Не пройдя полноценное лечение и не отказавшись от приема ПАВ, он не может устроиться на работу, поступить в учебное заведение, восстановить водительские права, получить необходимые социальные льготы. Но при этом делаются попытки максимально поощрить тех лиц, которые, будучи на каком-то этапе жизни зависимыми от ПАВ, излечились от этого недуга. Приветствуются публичные заявления «бывших» наркологических больных о своем опыте и их участие в работе с пациентами, только что обратившимися за помощью.

Естественно, существует своего рода «осаждение», т.е. та часть наркологических больных, которые продолжают, несмотря на все предпринимаемые меры, употреблять ПАВ. Среди этих лиц преобладают пациенты с особо тяжелой зависимостью от ПАВ, грубыми отклонениями в поведении, а также ВИЧ-инфицированные. При работе с указанными больными применяются так называемые *программы «снижения вреда»*. На первый план ставят задачу не излечения от наркологического заболевания, а уменьшения отрицательных последствий, им вызываемых.

Большинство мероприятий, проводимых в рамках программ снижения вреда, не встречает с нашей стороны возражений. Но есть и неприемлемые для нас подходы, например узаконенная выдача наркотиков: метадона, бупренорфина и других. Отрицательное отношение наших специалистов к выдаче наркотиков обусловлено сведениями о низкой эффективности данного метода и, более того, о его опасности для здоровья больных [1, 7]. Кроме того, в нашей стране отсутствуют необходимые социальные, психологические и юридические условия для внедрения метадоновых программ.

Наркологические больные, приговоренные к длительным срокам лишения свободы, также проходят принудительное лечение. Но и в этом случае они помещаются в специали-

зированные отделения, организованные в структуре уголовно-исполнительной системы, а не лечатся в обычных условиях пени-тенциарных учреждений, как это происходит в большинстве случаев в нашей стране.

Особо следует остановиться на *обязательном лечении ВИЧ-инфицированных больных наркоманиями*. Хотя доля больных с зависимостью от ПАВ среди них в последние годы уменьшилась, сочетание этих двух тяжелых заболеваний по-прежнему остается серьезнейшей проблемой в пени-тенциарных учреждениях.

Ранее существовало указание Минздравсоцразвития РФ (№10-04/6-25 от 2.02.1992 г.), в соответствии с которым ВИЧ-инфекция является противопоказанием для назначения наркологическим больным принудительного лечения. После того, как в УК РФ были внесены изменения, о которых ранее шла речь, вопрос о ВИЧ-инфекции в качестве противопоказания для недобровольной меры был снят. Ныне действующие юридические нормы ограничений такого рода не предусматривают.

В связи с этим до последнего времени перед специалистами вставал вопрос о том, нужно ли возобновлять действие упомянутого документа Минздравсоцразвития РФ уже по отношению к новой форме недобровольных мер — обязательному лечению. С нашей точки зрения, в этом нет необходимости. Наличие ВИЧ-инфекции должно, конечно, учитываться при оказании помощи таким лицам. На одних методах лечения надо сделать акцент, от других следует, наоборот, отказаться.

Кроме того, необходимо иметь в виду, что указание Минздравсоцразвития РФ появилось, по неофициальным сведениям, в связи с имевшимся в то время планом внедрения в местах лишения свободы программы снижения вреда, включающей в себя метод выдачи осужденным наркотиков. Наличие решения суда о принудительном лечении препятствовало бы в этом случае включению осужденного в программу. Но, поскольку преобладающей в России стала точка зрения о нецелесообразности внедрения данного метода (тем более, в пени-тенциарных учреждениях), этот вопрос пока снят с повестки дня.

Кроме обязательного лечения, назначаемого в нашей стране в соответствии со ст. 18 УИК РФ, существует другая форма аналогичных недобровольных мер, применяемых к наркологическим больным. Речь идет о ст. 73 и 74 УК РФ, в которых говорится о том, что на *условно осужденных лиц суд может возложить обязанность по прохождению курса лечения от алкоголизма, наркомании и токсикомании*. Если условно осужденный не исполняет возложенную на него обязанность, условное осуждение отменяется судом и в силу вступает наказание в соответствии с приговором. Обязательное лечение этих больных проводится в учреждениях не Минюста РФ, а Минздравсоцразвития РФ, преимущественно на амбулаторной основе. К сожалению, суды очень редко практикуют применение указанной формы недобровольных мер.

Хотя принудительное лечение по отношению к осужденным наркологическим больным и было отменено в 2003 г., эти изменения коснулись только п. «г» ч. 1 ст. 97 УК РФ. П.п. «а», «б» и «в» этой статьи сохранились. Касаются они лиц с психическими заболеваниями. Но при за-

висимости от ПАВ также возможны выраженные психические расстройства. Кроме того, по МКБ-10 и другим классификациям наркологические заболевания являются полноправными вариантами психической патологии.

Поэтому суд может назначить наркологическим больным *принудительное лечение, как это делается по отношению к лицам с психическими заболеваниями, в соответствии с пп. «а», «б» и «в» ч. 1 ст. 97 УК РФ*. Такая мера широко практикуется, например, в тех случаях, когда общественно-опасное деяние совершено в состоянии алкогольного или наркоманического психоза, а также деменции того же генеза. Подэкспертный признается невменяемым, и ему назначается принудительное лечение в учреждениях Минздравсоцразвития РФ (п. «а» ч. 1 ст. 97 УК РФ).

Однако наркологические больные с не столь тяжелой психической патологией могут признаваться, в соответствии со ст. 22 УК РФ, ограниченно вменяемыми [4]. Имеются в виду подэкспертные с атипичными формами опьянения, а также психопатоподобными, аффективными, невротоподобными и стойкими когнитивными расстройствами. При наличии такого рода патологии целесообразно назначение ограниченно вменяемым лицам амбулаторного принудительного лечения, соединенного с исполнением наказания (п. «в» ч. 1 ст. 97 и ст. 104 УК РФ). Проводится оно обычно в учреждениях уголовно-исполнительной системы Минюста РФ. Если наказание не связано с лишением свободы, больные лечатся в учреждениях Минздравсоцразвития РФ подобно тому, как это происходит в случае применения ст. 73 УК РФ.

Следует, однако, отметить, что наркологические больные крайне редко признаются судом ограниченно вменяемыми (имеются в виду такие заключения судебно-психиатрических комиссий, в которых на первом месте стоят диагнозы *алкоголизм, наркомания или токсикомания*). Соответственно, почти отсутствуют примеры назначения им амбулаторного принудительного лечения. Между тем, более широкое применение этой меры могло бы сыграть положительную роль в деле профилактики повторного совершения наркологическими пациентами противоправных действий.

До сих пор в данном сообщении речь шла о недобровольных мерах, применяемых к наркологическим больным, совершившим уголовное преступление. Но в развитых странах активно используются и меры такого рода, применяемые к *пациентам, еще не нарушившим Уголовный кодекс, но уже совершающим асоциальные поступки (в том числе административные правонарушения) и отказывающимся от лечения*.

Ранее у нас уже существовала форма принудительного лечения таких лиц, предусмотренная рядом Указов Президиума Верховного Совета СССР, изданных в 60—70-х годах XX века, и Законом РСФСР «О здравоохранении», принятым в 1971 г. Наркологические больные направлялись в лечебно-трудовые профилактории системы МВД на срок от 6 мес. до 2 лет. В 1993 г. данная форма

принудительного лечения была отменена³. В настоящее время большинство специалистов считают необходимым восстановить систему недобровольных мер в отношении наркологических больных, не совершивших преступления [2, 3, 5], хотя есть и противники их восстановления [6, 8].

Но даже сторонники данной формы принудительного лечения считают, что ее применение должно быть более гуманным и гибким, чем это было в 60—90-х годах. Следует узаконить принудительное помещение наркологических больных на относительно короткие сроки в стационар по экстренным показаниям. Необходимо также их длительное обязательное лечение преимущественно в амбулаторных условиях. Как известно, во многих так называемых демократических странах обязательное лечение лиц этой категории, не совершивших правонарушения, практикуется очень широко, причем оно назначается не только судом, но и местной администрацией, а также полицией. В финансируемых государством реабилитационных центрах до половины мест обычно бывает предназначено для наркологических пациентов, проходящих обязательное лечение.

Таким образом, с точки зрения авторов данного сообщения, система недобровольных мер, применяемых к наркологическим больным в пенитенциарных учреждениях, должна быть не только сохранена, но и усовершенствована. Обязательное лечение в местах лишения свободы необходимо проводить более активно и дифференцированно. Возможно, следует восстановить судебный порядок рассмотрения дел о применении данной меры, а также о ее прекращении или продлении. Необходимо шире применять обязательное лечение условно осужденных наркологических больных (ст. 73 УК РФ), а также амбулаторное принудительное лечение, соединенное с исполнением наказания (п. «в» ч. 1 ст. 97 УК РФ). Следует также вернуться к практике применения недобровольных мер в отношении наркологических больных, не совершивших преступления, но склонных к асоциальному поведению и уклоняющихся от лечения. При проведении недобровольных мероприятий должен применяться гибкий подход, отвечающий современным гуманитарным требованиям.

Авторы сообщения понимают, что такого рода изменения не могут быть произведены одномоментно, с помощью принятия «хорошего» закона. Главные препятствия к быстрому их осуществлению связаны с ограниченным финансированием наркологической помощи вообще в нашей стране. В настоящее время даже добровольно обратившийся к наркологу пациент часто не может получить квалифицированную помощь на бюджетной основе. В этих условиях трудно ожидать, что бесплатная помощь будет оказана в значительном объеме наркологическому больному, проходящему обязательное (принудительное) лечение. Проводимая в последние годы руководством страны социальная политика позволяет надеяться, однако, на позитивные изменения и в той области, о которой шла речь в данном сообщении.

³ Это было сделано в соответствии с Постановлениями Верховного Совета РСФСР «Об освобождении лиц из лечебно-трудовых профилакториев» (февраль 1991 г.) и «О порядке введения в действие Закона РФ «Об учреждениях и организациях, исполняющих уголовные наказания в виде лишения свободы»» (июль 1993 г.)

Список литературы

1. Бабаян Э.А. Крах метадоновых программ // Новые лекарственные препараты. — 1999. — №8. — С. 11—17.
2. Галкин В.А. Современные задачи наркологической службы // Вопросы наркологии. — 1996. — №1. — С. 71—75.
3. Гофман А.Г., Понизовский П.А. Состояние наркологической помощи в России в динамике с 1999 по 2003 гг. // Наркология. — 2005. — №1. — С. 30—35.
4. Дмитриева Т.Б., Игонин А.Л., Клименко Т.В., Пищикова Л.Е., Кулагина Н.Е. Злоупотребление психоактивными веществами (клинические и правовые аспекты). — М.: МНЦ «Инфо-коррекция», 2003. — 317 с.
5. Дьяченко А.П., Цымбал Е.И. Принудительные меры медицинского характера в системе социального контроля над злоупотреблением наркотиками // X съезд психиатров России. 10—13.10.2000 г.: Материалы съезда. — М., 2000. — С. 240.
6. Зыков О.В. О негативных последствиях возврата к принудительному лечению больных наркоманиями // Вопросы наркологии. — 1998. — №1. — С. 72—74.
7. Иванец Н.Н., Альтшулер В.Б. «Заместительная терапия» наркомании метадон и другими опиоидными наркотиками, суть и тенденции // Вопросы наркологии. — 2004. — №2. — С. 3—7.
8. Менделевич В.Д. Современная российская наркология: парадоксальность принципов и непротиворечивость процедур // Наркология. — 2005. — №1. — С. 56—64.
9. Пелипас В.Е., Соломоницина И.О., Цетлин М.Г. Принудительное и обязательное лечение больных наркологического профиля. Опыт и перспективы: Пособие для врачей. — М., 2005. — 52 с.
10. Шишков С.Н. Обязательное лечение осужденных, страдающих алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией // Закон и право. — 2004. — №9. — С. 62—64.
11. Энтин Г.М. Проблемы организации принудительной социальной и медицинской реабилитации больных хроническим алкоголизмом // Вопросы наркологии. — 1992. — №2. — С. 97—98.

ACTUAL PROBLEMS TO ORGANIZATIONS OF THE NON-VOLUNTARY TREATMENT BY NARCOLOGY PERSONS IN RUSSIA

DMITRIEVA T.B.

Dr.med.sci., Professor, Academician RAMS,

Head of Serbsky National Research Center for Social and Forensic Psychiatry, Moscow

IGONIN A.L.

Dr.med.sci., Professor, Serbsky National Research Center for Social and Forensic Psychiatry, Moscow

The communication deals with the questions to organizations of the non-voluntary treatment to persons abused by psychoactive substances in Russia. It is shown that last modifications the order of using of such measures has weakened the possibility of the medical influence on drug addicts made criminal actions. It is considered the different forms of compulsory treatment of these persons in accordance with Law. Need of the reconstruction in Russia of the system of compulsory measures, intended for narcology persons with asocial behavior and evading from treatment is evaluated.