

Недобровольные формы оказания медицинской помощи осужденным с наркологическими заболеваниями

КЛИМЕНКО Т.В.

д.м.н., проф., руководитель отделения судебно-психиатрических экспертиз при наркоманиях и алкоголизме
ФГУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского» Росздрав, Москва

ИГОНИН А.Л.

д.м.н., проф., руководитель отдела судебно-психиатрических проблем при наркоманиях и алкоголизме
ФГУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского» Росздрав, Москва

ДУДИН И.И.

к.м.н., доцент, зав. кафедрой психиатрии, наркологии и клинической психологии
Амурской государственной юридической академии, Благовещенск

АГАФОНОВА С.С.

аспирант отделения судебно-психиатрических экспертиз при наркоманиях и алкоголизме
ФГУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского» Росздрав, Москва

Проведен анализ динамики противоправной активности лиц с алкогольной и наркотической зависимостью. Показано, что все формы лечения наркологических заболеваний как на добровольной, так и на недобровольной основе являются значимыми формами профилактики повторной противоправной активности данной категории осужденных. Разработаны основания и основные критерии для назначения осужденным недобровольного лечения от алкоголизма и наркомании.

Алкоголизм и наркомании всегда сопровождались многообразными социальными последствиями, неблагоприятными как для самого больного, так и для общества [2, 3, 9, 16, 17, 18]. Одним из важных социальных последствий алкоголизма и наркоманий является их тесная связь с правонарушениями [8, 10, 11]. Значение употребления наркотиков и алкоголя как провоцирующего фактора при совершении противоправных действий общепризнано [1, 8]. По данным официальной статистики МВД за 2006 г., каждое шестое из зарегистрированных преступлений (16,8% из 1950,3 тыс.) совершается в состоянии алкогольного опьянения, в большинстве случаев — на фоне алкогольной зависимости. В 2006 г. совершено 212,0 тыс. преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, из них 11,6% были связаны с незаконным сбытом наркотических средств, что на 21% больше, чем в 2005 г.

Статистика ГНЦССП им. В.П. Сербского за последние 10 лет показывает, что среди судебно-психиатрического контингента неуклонно увеличивается доля подэкспертных с алкогольной и наркотической зависимостью в соответствии с ростом заболеваемости алкоголизмом и наркоманиями в стране. Большинство из них в отношении инкриминируемого им деяния признается вменяемым и после осуждения направляется в места лишения свободы [3, 5, 6, 12].

Вопросы как первичной профилактики (общепрофилактические и гигиенические мероприятия по предупреждению психических расстройств и связанной с ними противоправной активности), так и вторичной (лечение психических расстройств и предупреждение связанной с ними противоправной активности) не входят в круг вопросов, решаемых врачами пенитенциарных учреждений, основными для них являются мероприятия по третичной профилактике повторной противоправной активности. Именно третичная профилактика объединяет комплекс мероприятий по предупреждению неблагоприятной динамики уже имеющегося психического заболевания, в данном случае алкогольной и наркотической зависимости, предупреждению рецидивов заболевания и связанной с ними противоправной активности [13, 14,

15]. Это согласуется с ч. 2 ст. 43 УК РФ, согласно которой наказание применяется не только «в целях восстановления социальной справедливости и исправления осужденного», но и для «предупреждения совершения новых преступлений».

Поскольку наркологические заболевания, и в первую очередь алкогольная и наркотическая зависимость, характеризуются значительным криминогенным потенциалом, лечение алкогольной и наркотической зависимости является значимым фактором в системе профилактики повторной противоправной активности этих лиц.

В пенитенциарной системе оказание медицинской помощи лицам с различными заболеваниями осуществляется, как правило, на добровольной основе. При этом основными условиями являются:

- 1) решение врача о необходимости лечения;
- 2) согласие пациента на проведение ему лечения.

При отсутствии одного из этих условий лечение не может быть проведено. Наряду с этим в отношении осужденных с алкогольной и наркотической зависимостью закон предусматривает возможность лечения на недобровольной основе. До 2003 г. в соответствии с п. «г» ч. 1 ст. 97 и ч. 2 ст. 99 УК РФ проводилось принудительное лечение от алкоголизма и наркомании. После внесения изменений в уголовное законодательство и отменой Федеральным законом №162-ФЗ от 08.12.03 г. принудительного лечения от алкоголизма и наркомании, недобровольными формами оказания специализированной медицинской помощи осужденным с алкоголизмом и наркоманией являются:

- 1) «обязательное лечение» от алкоголизма и наркомании осужденных в соответствии со ст. 18 УИК РФ, проводимое по решению медицинских комиссий ФСИН;
- 2) обязательное лечение условно осужденных в соответствии со ст. 73 УК РФ, на которых может быть возложена судом «обязанность пройти курс лечения от алкоголизма, наркомании, токсикомании»;
- 3) назначаемое судом амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра в соответствии с ч. 2 ст. 22 УК РФ и п. «в» ч. 1 ст. 97 УК РФ.

Таким образом, в настоящее время лечение лиц с алкогольной и наркотической зависимостью на недобровольной основе проводится только лицам, совершившим уголовные правонарушения, в отношении которых было вынесено соответствующее судебное решение.

Констатируя возможность лечения осужденных от алкоголизма и наркомании на недобровольной основе, законодатель не указал оснований, при которых это лечение может быть назначено такой категории осужденных. При отсутствии законодательного регулирования к этой ситуации могут быть применены подходы, используемые законодателем в отношении принудительного лечения, поскольку оно является одной из форм недобровольного лечения. Несмотря на то, что принцип применения закона «по аналогии» работает только в гражданском праве и не имеет отношения к уголовному праву, при теоретической разработке критериев применения различных форм недобровольных мер медицинского характера в отношении вменяемых и ограниченно вменяемых лиц представляется возможным использование подходов, основанных на принципе аналогии.

В соответствии со ст. 98 УК РФ, "целями применения принудительных мер медицинского характера являются излечение лиц... или улучшение их психического состояния, а также предупреждение совершения ими новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части Уголовного кодекса". В соответствии с текстом этой статьи, основными целями принудительного лечения являются как оказание медицинской помощи психически больным, так и профилактика их повторной противоправной активности, что может быть достигнуто путем не столько и не только изоляции лиц с психическим заболеванием, сколько их адекватной и, по возможности, эффективной терапии с одновременной социальной реабилитацией.

По аналогии с этой статьей УК РФ все формы недобровольного лечения, в том числе и в отношении лиц с наркологическими заболеваниями, назначаются не только для проведения лечебных мероприятий, но и для предупреждения совершения ими повторных противоправных деяний. Применительно к осужденным с алкогольной и наркотической зависимостью это может означать, что констатации одного факта алкогольной или наркотической зависимости у осужденных явно недостаточно для проведения им лечения на недобровольной основе. В этих случаях необходимо также обязательно доказать, что выявленное у осужденного наркологическое заболевание определяет его социальную опасность и является фактором, провоцирующим или определяющим его противоправную активность.

В соответствии с ч. 2 ст. 97 УК РФ, социальная опасность лиц с психическим расстройством как необходимое условие для назначения им принудительного лечения констатируется, когда выявляемые «психические расстройства связаны с возможностью причинения этими лицами иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц». Формально под эти положения подпадает только амбулаторное принудительное лечение в соответствии с ч. 2 ст. 22 УК РФ (п. «в» ч. 1 ст. 97 УК РФ) и эти положения не касаются ст. 73 УК РФ и ст. 18 УИК РФ. Однако по аналогии с основаниями применения принудительных мер медицинского характера в соот-

ветствии с ч. 2 ст. 97 УК РФ все формы недобровольного лечения осужденных от алкоголизма и от наркомании также могут назначаться и осуществляться только в том случае, если имеющиеся у них вследствие алкогольной и наркотической зависимости психические расстройства «связаны с возможностью причинения этими лицами иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц», т.е. только лицам с алкогольной и наркотической зависимостью, представляющим социальную опасность в связи с наличием у них обусловленных наркологическим заболеванием психических расстройств.

Социальная опасность лица является результатом соединения трех детерминант — *синдром — личность — ситуация* — и определяется констелляцией разнообразных клинических, социальных, психологических и биологических факторов. Особенности течения болезни, ее психопатологические проявления, формы социальной адаптации лица с психическими расстройствами, его преморбидные личностные установки сказываются на характере и интенсивности антисоциального поведения и участвуют в формировании «вектора социальной опасности» [7].

Констатация у вменяемых лиц, страдающих зависимостью от алкоголя и наркотиков, психических расстройств, обуславливающих «опасность для себя или других лиц», должна осуществляться при выявлении у них в анамнезе:

- 1) стойкого саморазрушающего поведения в форме систематического злоупотребления спиртными напитками или наркотиками с развитием вследствие этого тяжелых соматоневрологических и психических расстройств;
- 2) социальных последствий вследствие хронической алкогольной и наркотической интоксикации со снижением уровня социального функционирования;
- 3) психотических состояний интоксикационного генеза или интоксикационно спровоцированных;
- 4) ауто- и гетероагрессии, связанных с употреблением алкоголя или наркотических средств;
- 5) тенденции к формированию сверхценных образований с их актуализацией в состоянии алкогольной или наркотической интоксикации или в психогенной ситуации.

При определении возможности «причинения иного существенного вреда» учитываются:

- 1) наличие в анамнезе повторных противоправных деяний;
- 2) агрессивные формы поведения в быту;
- 3) асоциальный образ жизни;
- 4) стойкие антисоциальные тенденции;
- 5) тяжелое материальное положение семьи;
- 6) отсутствие достаточной критики к своему образу жизни и инкриминируемому правонарушению вследствие морально-этического снижения.

При этом необходимо подчеркнуть, что все перечисленные формы социального поведения должны быть связаны с употреблением алкоголя или наркотических средств либо быть следствием алкогольной или наркотической зависимости.

Увеличение интенсивности противоправной активности на фоне развития алкоголизма и наркомании [6, 8, 11] свидетельствует о том, что психические расстройства вследствие алкогольной и наркотической зависимости влияют на социальный вектор поведения этих лиц. В связи с этим

проведение этим лицам лечебно-реабилитационных мероприятий по поводу имеющегося у них наркологического заболевания является важной профилактической мерой по предупреждению совершения ими повторных правонарушений. Таким образом, адекватное назначение и проведение обязательного лечения от алкоголизма и наркомании в соответствии со ст. 18 УИК РФ и ст. 73 УК РФ, а также более широкое применение ст. 22 УК РФ в отношении лиц с зависимостью от алкоголя и наркотиков не только отвечает принципам дифференцированной их судебно-психиатрической оценки, но и дает возможность осуществлять профилактику повторной противоправной активности лиц с зависимостью от алкоголя и наркотиков в результате проведения им специфической терапии по поводу алкогольной и наркотической зависимости в рамках принудительного амбулаторного лечения и наблюдения у психиатра в соответствии с ч. 2 данной статьи УК РФ.

Решение вопроса о необходимости проведения осужденным всех форм недобровольного лечения от алкоголизма и наркомании невозможно без оценки прогноза заболевания. Применительно к наркологическим больным принципиально в этом плане выявление у них установки на воздержание от употребления алкоголя и наркотиков. Об этом можно судить не столько по заявлениям осужденных об отказе от их употребления, сколько по сопутствующим этому психологическим феноменам, которые свидетельствуют о глубине установки на трезвость. Для этого необходимо учитывать наличие или отсутствие критического отношения осужденного к имеющемуся у него наркологическому заболеванию и осознание наличия у него медицинских и социальных последствий употребления алкоголя и наркотиков. Важно также принимать во внимание характер обоснования осужденным принятого решения о воздержании от употребления алкоголя и наркотика, учитывать наличие серьезной аргументации для такого решения, сопутствующие этим высказываниям эмоциональные проявления. Имеет значение наличие конкретных планов на изменение образа жизни в будущем после освобождения от отбывания уголовного наказания, обнаружение позитивных социально значимых целей, которые он намерен достигнуть, воздерживаясь от приема алкоголя и наркотиков (восстановление нарушенных отношений в семье, занятие престижной и высокооплачиваемой должности на работе, получение или завершение образования и т.п.).

Выявление и оценка эффективности предпринимавшихся ранее попыток лечения от алкоголизма и наркомании является важным аргументом при вынесении решения о проведении недобровольного лечения или решения об отказе в его проведении. Наличие добровольных обращений за лечением в прошлом и его хорошие результаты являются дополнительными аргументами против назначения недобровольного лечения от алкоголизма и наркомании. Отсутствие в анамнезе активных попыток лечения по поводу наркологического заболевания, активные отказы от помощи и предложений близких или других лиц пройти такое лечение свидетельствуют соответственно о необходимости применения недобровольных мер медицинского характера.

В отношении лиц, страдающих алкоголизмом, говорить о полном и окончательном выздоровлении, как из-

вестно, нецелесообразно [4, 5]. В силу необратимых биологических сдвигов, происходящих в организме этих больных, употребление даже незначительных доз психоактивного вещества почти неизбежно влечет за собой развитие рецидива заболевания. Это обуславливает, в свою очередь, возникновение психических расстройств, которые создают риск повторного совершения преступлений. Поэтому при полном и длительном воздержании больных от употребления алкоголя и наркотиков можно говорить лишь об их условном выздоровлении [5].

Решающим аргументом для отказа от проведения лечения по поводу алкоголизма и наркомании на недобровольной основе является наличие до ареста по данному уголовному делу длительных (свыше 1 года) объективно подтвержденных ремиссий, сопровождавшихся полным воздержанием от употребления алкоголя или наркотика. Если такого рода ремиссия непосредственно предшествовала привлечению лица с наркологическим заболеванием к уголовной ответственности, то данный факт является серьезным основанием для того, чтобы обязательное лечение от алкоголизма и наркомании не назначалось.

Нецелесообразность назначения обязательного лечения связана не только констатацией состояния ремиссии наркологического заболевания, но и с наблюдающимся в этих случаях выраженным клиническим улучшением в соматоневрологическом и психическом состоянии больных. Если в состоянии достаточно длительной ремиссии наркологического заболевания, наблюдавшейся до ареста по данному делу, выявлялись эпизоды возобновления употребления алкоголя и наркотиков, которые, однако, были единичными, не переходили в рецидивы заболевания, разделялись продолжительными, не менее 2—3 мес., периодами воздержания от употребления психоактивного вещества, это не противоречит констатации состояния ремиссии наркологического заболевания и является основанием для отказа в проведении осужденному обязательного лечения от алкоголизма или наркомании.

Таким образом, основными принципами профилактики повторной противоправной активности лиц с алкогольной и наркотической зависимостью являются вынесение клинически оправданного экспертного решения и выбор в соответствии с этим адекватной меры медицинского характера с проведением лечения осужденного по поводу алкоголизма и наркомании на недобровольной основе.

Список литературы

1. Боброва И.Н., Мохонько А.Р. Алкоголизм и повторные общественно опасные действия // Актуальные вопросы наркологии. — Душанбе, 1984. — С. 106—108.
2. Дмитриева Т.Б. Наркологическая ситуация в России и пути ее улучшения (медицинский аспект) // Медицинские и социально-психологические проблемы алкоголизма и наркоманий. Материалы 1-й Российско-Белорусской конференции. 19—20 июня. — Витебск, 2002. — С. 16—20.
3. Дмитриева Т.Б., Игонин А.Л., Клименко Т.В. и др. Злоупотребление психоактивными веществами (клинические и правовые аспекты). — М., 2003. — 317 с.
4. Иванец Н.Н. Лекции по наркологии: Изд-е 2-е, перераб. и расшир. / НИИ наркологии Минздрава России / Под ред. Н.Н. Иванца. — М.: Нолитдж, 2000. — 448 с.
5. Игонин А.Л. Принудительные меры медицинского характера, соединенные с исполнением наказания, при алкоголизме и наркоманиях: Пособие для врачей / ГНЦССП им. В.П. Сербско-

го. НИИ наркологии / Сост.: А.Л. Игонин, В.Е. Пелипас, Т.В. Клименко. — М., 1999. — 20 с.

6. Клименко Т.В. и др. Пограничные психические расстройства, осложненные зависимостью от психоактивных веществ, в общей и судебно-психиатрической практике: Пособие для врачей. — М., 2002. — 54 с.

7. Кондратьев Ф.В. Роль личности в опасном поведении психически больных // Вопросы соотношения биологического и социального в психиатрии. — М., 1984. — С. 83–93.

8. Кондрашова С.М., Противоправное поведение лиц с синдромом зависимости от опиоидов (судебно-психиатрический аспект): Автореф. дисс. на соискание ученой степени к.м.н. — М., 2005. — 29 с.

9. Кошкина Е.А., Киржанова В.В., Сидорюк О.В. Распространенность наркологических расстройств в Российской Федерации в 2004–2005 годах.

10. Масагутов Р.М., Юлдашев В.Л., Кидрасова Н.Ф., Кадырова Э.З. Травматический стресс, злоупотребление психоактивными веществами и преступность // Наркология. — 2007. — №4. — С. 57–64.

11. Мосикян К.Л. Опийный абстинентный синдром (судебно-психиатрический аспект: Автореф. дисс. на соискание ученой степени к.м.н. — М., 2006. — 22 с.

12. Мохонько А.Р. Анализ работы судебно-психиатрической службы Российской Федерации в 2001 году: Аналитический обзор / ГНСССП им. В.П. Сербского. — М., 2002. — 111 с.

13. Рыжаков А.П. Производство по применению принудительных мер медицинского характера. — М., 1997.

14. Субханбердина А.С. Опийная зависимость в структуре сочетанной психической патологии (клинический и судебно-психиатрический аспекты): Автореф. дисс. на соискание ученой степени д.м.н. — М., 2004. — 40 с.

15. Улицкий С.Я. Принудительные меры медицинского характера. — Владивосток, 1998.

16. Энтин Г.М., Гофман А.Г., Музыченко А.П. и др. Алкогольная и наркотическая зависимость: Практическое руководство для врачей. — М., 2002. — С. 17–33, 106–110.

17. Andersaka G., Nillson K. Drag carcens in perspective // Acta psychiat. scand. — 1997. — Vol. 67, №4. — P. 249–257.

18. Myers M.G., Stevart D.G., Brown S.A. Progression from conduct disorder to antisocial personality disorder following treatment for adolescent substance abuse // Am. J. Psychiatry. — 1998. — Apr. — Vol. 155, №4. — P. 479–485.