

Проблемы профилактики наркомании и сопутствующих заболеваний: вопросы медицины, права и уголовно-исполнительной деятельности

АНТОНОВ И.А.

д.юр.н., доцент

КАШИРИН Р.М.

подполковник внутренней службы, старший преподаватель кафедры оперативно-розыскной деятельности
Псковский юридический институт ФСИН России, e-mail: kupecdmb@yandex.ru, docantonov@mail.ru

Статья посвящена теоретико-правовым и прикладным вопросам профилактики наркомании, проблемам предупреждения распространения наркомании и сопутствующих заболеваний, медико-социальной реабилитации наркоманов, в том числе осуждённых к лишению свободы.

Ключевые слова: наркоугроза, наркомания, наркозависимость, профилактика наркомании

На современном этапе развития российского государства в результате ряда причин объективного и субъективного характера сложилась крайне напряжённая ситуация с наркоманией, которую Президент Российской Федерации совершенно обоснованно оценил «как угрозу национальной безопасности». Наркоситуация в Российской Федерации характеризуется расширением масштабов незаконного распространения немедицинского потребления наркотиков, что представляет серьёзную угрозу здоровью нации, экономике страны, правопорядку и безопасности государства. В Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 г., утверждённой Указом Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 г. №690, постулируется, что «генеральной целью современного развития государства является существенное сокращение незаконного распространения и немедицинского потребления наркотиков, масштабов последствий их незаконного оборота для безопасности и здоровья личности, общества и государства» [9]. Действительно, несмотря на то, что этой теме сегодня в нашей стране уделяется повышенное внимание со стороны как органов государственной власти, так и общества, справиться с проблемой не удаётся.

Как указывает руководитель ФСКН России В.П. Иванов, реальное число наркопотребителей в России оценивается международными экспертами в пределах 2,5 млн чел. Фактически нам действительно объявлена война — наркотическая. Транснациональные картели, подпитывающие международный терроризм, пробирают дорожку наркотрафику на нашу территорию и мы несём потери. Смертность среди молодого поколения наркопотребителей в возрасте от 15 до 34 лет потрясюще высокая. У нас 90% наркоманов — это люди в возрасте до 35 лет. Основная масса — от 20 до 30 лет [8].

Так, только в Северо-Западном федеральном округе, согласно статистической отчётности органов здравоохранения (форма №11 Минздравсоцразвития Российской Федерации [4]), в 2009 г. зарегистрировано 32 788 лиц, потребляющих наркотики, из них 25 096 лиц с диагнозом наркомания. В 2010 г. выявлен рост числа лиц, потребляющих наркотики, на 5,18%, что составило 34 485 чел., из них 25 707 чел. (+2,43% к АППГ) с диагнозом наркомания. При этом наибольшее количество больных наркоманией выявлено в г.Санкт-Петербурге (11 066 чел., +2,79%).

Важно акцентировать внимание на том, что в последние годы в нашей стране среди лиц, употребляющих без назначения врача наркотические средства, психотропные вещества и их аналоги, сложилась крайне неблагоприятная эпидемическая ситуация, прежде всего, связанная с распространением таких заболеваний, как вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) и инфекционные гепатиты В и С. В целом, в Российской Федерации до 90% наркопотребителей являются носителями таких заболеваний (более 70% всех случаев заражения связаны с внутривенным введением наркотиков). И это с учётом того, что из общего числа зарегистрированных в медицинских учреждениях лиц, употребляющих наркотики, ежегодно обследуется на ВИЧ и гепатиты В и С в среднем не более 70% зарегистрированных наркопотребителей. В Архангельской и Псковской областях обследование вообще прошли менее 35% лиц данной категории.

В 2009 г. наибольшее количество зарегистрированных наркопотребителей, прошедших обследование, зафиксировано в Мурманской области (порядка 100%), Республике Коми (99%), Вологодской области (83,8%). В 2010 г. обследовано: в Вологодской области — 90,3%, Республике Коми — 88,9%, Новгородской области — 75,7%.

Анализ статистических данных Минздравсоцразвития Российской Федерации показал, что из 21 807 наркопотребителей, обследованных в 2009 г. в Северо-Западном федеральном округе на наличие сопутствующих наркомании инфекционных заболеваний (иммунодефицит и гепатиты В и С), позитивный статус на ВИЧ и антитела к вирусам гепатитов В и С имели 13 973 чел. (64,1%). Наибольшее количество наркоманов с иммунодефицитом и гепатитами В и С выявлено в Санкт-Петербурге (6060 чел.), Ленинградской области (2624 чел.) и Республике Коми (988 чел.). Наименьшее количество таких лиц зарегистрировано в Архангельской и Псковской областях (114 и 112 чел.).

В 2010 г. произошло хоть и незначительное, но увеличение общего удельного числа больных наркоманией — до 25 707 чел. и из 22 908 обследованных наркоманов выявлено 15 680 больных сопутствующими заболеваниями. Наибольшее количество наркоманов, ВИЧ-инфицированных и больных гепатитами В и С, выявлено в Санкт-Петербурге (7511 чел., +23,94% к АППГ), в Новгородской области (1479 чел., +160,39%), Вологодской области (1048 чел., +21,58%) и Ленинградской области (3121 чел., +18,94%). Таким образом, в сравнении с 2009 г. число носителей ВИЧ, гепатитов В и С из числа наркопотребителей в 2010 г. выросло на 12,2%.

При этом в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 г. №715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» [6], болезнь, вызванная ВИЧ, и гепатиты В и С включены в перечень социально значимых заболеваний и в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, что указывает на особую встревоженность проблемой на государственном уровне. Вместе с тем, недостатков в работе субъектов профилактики наркомании (выступающей предпосылкой распространения названных заболеваний) и предупреждения незаконного оборота наркотиков ещё недостаточно, что во многом зависит и от нерешённости теоретико-правовых проблем, отсутствия чёткого категориального аппарата, единого правопонимания и правоприменения.

Так, в действующем законодательстве Российской Федерации наркомания характеризуется как заболевание, обусловленное зависимостью от наркотического средства или психотропного вещества [10]. Отечественное законодательство не содержит определения понятия *наркомания* как противоправного деяния и не включает это заболевание в перечень социально значимых заболеваний и в перечень заболе-

ваний, представляющих опасность для окружающих. Это является пробелом, подлежащим устранению. Определение *наркомании* является ключевым и имеет не только терминологическое значение; от него зависит понимание наркомании как заболевания и как общественно опасного явления, что, в свою очередь, влияет на правовую регламентацию действий и негативных последствий, связанных с наркопотреблением и наркоманией, а также на механизм профилактики распространения наркомании и противодействия незаконному обороту наркотиков.

Конечно, говоря о правовой регламентации предупреждения распространения наркомании, можно отметить, что отдельные нормы права, относящиеся к различным отраслям законодательства, учитывают при регулировании общественных отношений негативные правовые последствия злоупотребления наркотиками и зависимости от них.

Так, нормы Гражданского кодекса Российской Федерации (далее — ГК РФ), направленные на ограничение распространения наркомании и наркобизнеса, содержатся в институтах дееспособности, попечительства, сделки и правоспособности. В частности, в ст. 30 ГК РФ предусмотрено ограничение дееспособности гражданина вследствие злоупотребления наркотиками. Над гражданином, ограниченным по решению суда в дееспособности, устанавливается попечительство (ст. 33 ГК РФ). В случае совершения ограниченно дееспособным гражданином сделки по распоряжению имуществом без согласия попечителя, согласно ст. 176 ГК РФ, такая сделка судом может быть признана недействительной.

Семейный кодекс Российской Федерации защищает права детей от матерей и отцов, не соблюдающих родительские обязанности по причине злоупотребления наркотиками. В его статьях 69 и 70 речь идёт о лишении в судебном порядке родителей (или одного из них) родительских прав, если они больны наркоманией.

Трудовой кодекс Российской Федерации (далее — ТК РФ) включает в себя нормы, позволяющие также предупреждать распространение наркомании в учреждениях, организациях и на предприятиях. В соответствии со ст. 76 ТК РФ работодатель не должен допускать к выполнению трудовых обязанностей работника, появившегося на работе в состоянии наркотического опьянения. Появление работника в таком виде на работе должно подтверждаться медицинским заключением, объяснениями очевидцев и другими документами. Согласно ст. 81 ТК РФ, появление на работе в состоянии наркотического опьянения влечёт расторжение трудового договора по инициативе работодателя.

Предупредительное значение в отношении распространения наркомании имеют нормы Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (далее — КоАП). Согласно ст. 6.8 КоАП, незаконное приобретение либо хранение наркотических средств или психотропных веществ, а также оборот их аналогов влечёт наложение штрафа. Потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, а также появление в состоянии опьянения, в том числе наркотического, в общественных местах влечёт административную ответственность, вплоть до ареста (ст. 6.9, 20.20, 20.22 КоАП). Управление транспортным средством водителем, находящимся в состоянии опьянения, а также передача управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии опьянения, влечёт лишение права управления транспортными средствами (ст. 12.8 КоАП).

Вместе с тем, изучение действующего законодательства и правоприменительной практики предупреждения распространения наркомании и противодействия незаконному обороту наркотиков позволило выявить потребность научной выработки нового определения «наркомании». В связи с этим, опираясь на анализ нормативной базы и теоретико-методологические разработки, предлагаем внести изменения в абзац 14 ст. 1 Федерального закона от 08 января 1998 г. №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» и под термином *наркомания* понимать заболевание, обусловленное зависимостью от наркотического средства или психотропного вещества и влекущее за собой негативные правовые последствия, предусмотренные действующим законодательством. Это определение более полно раскрывает наркоманию как правовую категорию, исходя не только из медицинского критерия, т.е. болезни, но и отражает её правовую сущность, которая заключается в правовых последствиях и ограничениях, направленных на профилактику и предупреждение распространения данного заболевания.

Кроме того, проведённый анализ сложившейся в нашей стране наркоситуации выявил необходимость более согласованных действий всех субъектов профилактики наркомании и противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, направленных на выявление носителей инфекционных заболеваний среди наркозависимых лиц, что позволит оказывать существенное влияние на охрану здоровья населения, на предупреждение распространения этих заболеваний среди как наркоманов, так и иных лиц. Целесообразность ежегодного медицинского обследования всех лиц, состоящих на учёте в органах здравоохранения с диагнозом *наркомания* и лиц, употребляющих наркоти-

ки, на предмет заражения ВИЧ и гепатитами В и С становится очевидным. Это позволит своевременно ставить на учёт наркоманов, больных ВИЧ и гепатитами В и С, оказывать им необходимую медицинскую и социальную помощь. Более того, учитывая имеющиеся статистические данные о категории лиц, наиболее подверженных опасности быть вовлечёнными в потребление и незаконный оборот наркотиков, требуется введение (в том числе закрепление на законодательном уровне) обязательного ежегодного медицинского освидетельствования учащихся общеобразовательных учреждений и студентов вузов перед началом учебного года в рамках медицинского осмотра для предупреждения распространения наркомании и сопутствующих заболеваний.

Таким образом, высокая опасность для окружающих и социальная значимость такого заболевания, как наркомания, не вызывают сомнений. Данному заболеванию, как показало исследование, практически всегда сопутствуют инфекционные заболевания, вызванные ВИЧ, гепатиты В и С. Последствиями злоупотребления наркотических средств и психотропных веществ в ряде случаев являются такие заболевания, как туберкулез, сахарный диабет, психические расстройства и расстройства поведения, различного рода инфекции. В связи с этим вполне обоснованным будет внесение дополнений в Постановление Правительства Российской Федерации от 01 декабря 2004 г. №715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» в части включения в перечень социально значимых заболеваний и в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, такого заболевания, как наркомания. Это позволит не ограничивать наркоманов, больных вышеуказанными опасными заболеваниями, от наркоманов, не страдающих такими заболеваниями, и обеспечивать всем медико-социальную реабилитацию и диспансерное наблюдение в соответствующих лечебно-профилактических учреждениях государственной системы здравоохранения в соответствии с требованиями основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и Федерального закона от 8 января 1998 г. №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».

При этом следует поддержать мнение руководителя ФСКН России В.П. Иванова, предлагающего базовые основы лечения наркомании строить на непрерывности прохождения ряда циклов. Первый цикл — это детоксикация. Если человек в ломке, его лечить бесполезно. Значит, надо вывести его из этого состояния. На это уходит две недели. Второй этап должен перманентно наступать сразу — лечение психопатологических нарушений. Должны работать спе-

циально обученные психиатры. Для этого требуется в среднем 2 мес. А затем необходим год реабилитации. Не медицинской, а социальной. Потому что, пройдя первые 2 стадии, человек все равно ещё находится в пограничном состоянии. И если он опять вернётся в тот круг, откуда прибыл, он вернётся и к наркотикам. Поэтому его на год нужно оторвать от этой среды, чтобы он пожил, поработал, поучился в реабилитационном центре, удалённом от прежнего места жительства [3].

Здесь возникает вопрос: а как же быть с лицами, больными наркоманией, совершившими уголовно-наказуемые деяния и приговорёнными судом к наказанию в виде лишения свободы?

Что касается медико-социальной профилактики наркомании и сопутствующих заболеваний в уголовно-исполнительной системе, необходимо отметить, что осуждённым наркоманам в силу целого ряда обстоятельств (глубокая криминальная и наркотическая пораждённость, потребность в специфических условиях оказания наркологической помощи, значительная отягощённость соматическими заболеваниями, крайне отрицательное отношение к лечению и др.) [2], требуется иная организация, иные методики лечения и реабилитации, которые до настоящего времени для этого контингента, по существу, не разработаны.

В связи с этим, на основе ранее действовавших в различные периоды отечественной истории внутрисудебных приказов МВД, Министерства юстиции и Министерства здравоохранения и в целях упорядочения вопросов организации лечения, в том числе и обязательного лечения¹, от наркомании осуждённых и подследственных, находящихся в учреждениях, исполняющих наказание в виде лишения свободы и СИЗО, предлагается теоретико-правовое решение проблемы осуществления и реализации данного вида медико-социальной деятельности.

Итак, обязательное лечение наркомана — это сложный и в зависимости от характера заболевания длительный процесс, который предполагает комплексный подход в избавление его от заболевания наркоманией, т.е. преодоление физической и психической зависимости организма от наркотиков. Задача ставится так, чтобы не только излечить осуждённого-наркомана, но и предупредить рецидив заболевания (как результат — рецидив преступлений), что требует совместных усилий не только медицинских служб, но и других подразделений учреждений и органов ФСИН России. Медицинским службам необходимо активное взаимодействие с воспитательными,

оперативными отделами, а также психологической и режимной службами, используя материалы личных дел осуждённых, для выявления больных с наркологическими заболеваниями. Особое внимание на выявление больных необходимо обращать в СИЗО, именно там складываются наиболее благоприятные условия для диагностики наркомании [1], так как у подследственных имеют место клинические проявления абстинентных состояний («ломки»).

Диагноз наркомании ставится на основании критериев диагностики, указанных в Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) [4] путём комиссионного обследования и медицинского заключения. При обосновании диагноза необходимо ссылаться на указанные критерии, чтобы при обжаловании в суд действий врача или медицинской комиссии не возникало вопросов о достоверности диагноза.

В состав комиссии, определяющей необходимость назначения осуждённому (подследственному) обязательного лечения от наркомании, должны входить не менее трёх врачей с обязательным участием врача психиатра-нарколога с соответствующим дипломом специалиста.

Медицинское заключение о признании лица наркоманом и необходимости применения обязательного лечения должно основываться на данных клинического обследования. Данное заключение должно быть подписано всеми членами комиссии и заверено печатью учреждения. Согласно Постановлению Пленума Верховного Суда РСФСР №10 от 20 декабря 1973 г. «О судебной практике по применению к осуждённым алкоголикам и наркоманам принудительных мер медицинского характера» (с изм. и доп., внесёнными Постановлениями Пленума Верховного Суда РСФСР №1 от 30 марта 1977 г., №10 от 24 декабря 1985 г. и Пленума Верховного Суда Российской Федерации №11 от 21 декабря 1993 г.) [7], в ходе обследования медицинская комиссия в своём заключении должна ответить на ряд вопросов: Является ли лицо наркоманом? Нуждается ли оно в обязательном лечении? Нет ли медицинских противопоказаний к такому лечению?

В соответствии с указанным Постановлением Пленума Верховного Суда в качестве медицинского заключения может также рассматриваться заключение судебно-психиатрической экспертизы при условии, что оно отвечает всем указанным выше требованиям.

¹ В соответствии со ст. 18 УИК России, к осуждённым к аресту, лишению свободы, больным алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, ВИЧ-инфицированным осуждённым, а также осуждённым, больным открытой формой туберкулёза или не прошедшим полного курса лечения венерического заболевания, учреждением, исполняющим указанные виды наказаний, по решению медицинской комиссии применяется обязательное лечение.

Решение медицинской комиссии о назначении, продолжении или отмене обязательного лечения принимается в соответствии с медицинскими показаниями, Уголовно-исполнительным кодексом Российской Федерации, законодательством Российской Федерации о здравоохранении и другими нормативными правовыми актами. Если у осуждённого выявлены противопоказания к проведению обязательного лечения, то медицинская комиссия должна вынести решение о необходимости его прекращения. Все решения должны быть оформлены врачебным заключением в истории болезни, журнале проведения заседаний комиссии и подписаны всеми членами комиссии.

Это заключение должно основываться на данных клинического обследования лица, анализе медицинских документов, в частности истории болезни, сведений, полученных из психоневрологического и наркологического диспансеров, а также материалов, предоставленных из органов внутренних дел. В медицинском заключении следует дать развёрнутый диагноз заболевания и обосновать необходимость лечения от наркомании. Минздрав также требует описания в заключении: анамнеза заболевания, начала употребления наркотиков, возникновения влечения к ним, поведения лица в состоянии опьянения, длительности ремиссии, отношения к работе [5].

Лицо, которому назначено обязательное лечение, подлежит комиссионному освидетельствованию не реже одного раза в 6 мес. для решения вопроса о наличии оснований для продолжения или прекращения применения данной медицинской меры. Первое продление обязательного лечения может быть произведено по истечении шести месяцев с момента начала лечения, в последующем продление данного лечения может осуществляться каждые полгода. Длительность обязательного лечения, соединённого с исполнением наказания, ограничена сроком назначенного судом наказания, но лечение может завершиться и до истечения этого срока, если в установленном порядке будет констатировано, что осуждённый не нуждается в таком лечении. Решение об этом принимает медицинская комиссия. В медицинском заключении о завершении обязательного лечения от наркомании отмечается его результат: достигнутый эффект, изменения, наступившие в психическом и соматическом состоянии, характер установки на воздержание от наркотического вещества. Эти данные должны быть внесены в медицинскую карту [1].

По истечении срока наказания в тех случаях, когда начатое лечение не закончено и освобождаемый нуждается в его продолжении, подробная выписка из

медицинской карты наркологического больного направляется в органы здравоохранения, обслуживающие территорию предполагаемого его места жительства. Во всех случаях освобождения от отбывания наказания осуждённых, которые проходили обязательное лечение наркомании, медицинская часть учреждения за один месяц до освобождения должна направить в орган здравоохранения, обслуживающий территорию предполагаемого места жительства освобождаемого, выписку из амбулаторной карты наркологического больного о проведённом лечении и достигнутых результатах. Вот на данном этапе вполне приемлемо (и даже обязательно) проведение описанной ранее реабилитации, применяемой к наркоманам, находящимся на свободе.

Находящиеся на обязательном лечении больные наркоманией, содержащиеся в местах лишения свободы, включаются в первую группу динамического наблюдения с ежемесячными осмотрами. После прекращения в установленном порядке обязательного лечения, осуждённые больные комиссионно переводятся во вторую группу учёта — контрольную. В этой группе они наблюдаются до окончания срока наказания и осматриваются наркологом ежеквартально.

Осуждённым, находящимся на обязательном лечении, допустившим употребление алкоголя, его суррогатов, наркотических и других веществ, вызывающих одурманивание, проводится противорецидивная терапия. Ремиссионный период считается прерванным, и отсчёт продолжительности лечения и динамического наблюдения начинается заново.

Представляется, что эффективность реализации медико-социальной реабилитации осуждённых наркоманов в условиях изоляции от общества будет способствовать не только профилактике наркомании², в целом, но и определению степени исправления осуждённого при применении к нему условно-досрочного освобождения от отбывания уголовного наказания, что также носит ярко выраженный социально-гуманитарный характер.

Список литературы

1. Гришко А.Я., Датий А.В., Кононец А.С. Уголовно-исполнительное право: Учебник: В 2-х т. Т. 2: Особенная часть / Под общ. ред. Ю.И. Калинина. — М.; Рязань, 2006.
2. Гришко А.Я., Гришко Л.С. Принудительные меры медицинского характера, применяемые к осуждённым наркоманам: Монография. — М., 2003.
3. Иванов В.П. От чего зависит наркоман и от чего зависит его лечение // Российская газета — Федеральный выпуск. — 2011. — 15 апреля. — №5457 (81).
4. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клиническое описание и указания по диагностике. ВОЗ. Россия. — СПб.: Адис, 1994.

² Профилактика наркомании — совокупность мероприятий политического, экономического, правового, социального, медицинского, педагогического, культурного, физкультурно-спортивного и иного характера, направленных на предупреждение возникновения и распространения наркомании [10].

5. Пономарев С.Н., Галиуллин Ш.Н. Организация исполнения наказания и лечебного процесса в исправительно-трудовых колониях для наркоманов: Учебное пособие. — Рязань, 1995.
6. Постановление Правительства Российской Федерации от 01 декабря 2004 г. №715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» // Собрание законодательства Российской Федерации. — 2004. — №49. — Ст. 4916.
7. Сборник постановлений Пленумов Верховных Судов СССР и РСФСР (Российской Федерации) по уголовным делам. — М., 1996.
8. Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами. Форма №11 (годовая). Приказ Росстата от 13 августа 2009 г. №171 (ред. от 31.12.2010 №483).
9. Указ Президента Российской Федерации от 09 июня 2010 г. №690 «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 г.» // Собрание законодательства Российской Федерации. — 2010. — №24. — Ст. 3015.
10. Федеральный закон от 8 января 1998 г. №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» // Российская газета. — 1998. — 15 января.

THE PROBLEMS OF DRUG ABUSE PREVENTION AND RELATED DISEASES: ISSUES OF MEDICINE, LAW AND PENAL ACTIVITIES

ANTONOV I.A., KASHIRIN R.M.

Article is devoted theoretico-legal and applied questions of preventive maintenance of a narcotism, problems of the prevention of distribution of a narcotism and accompanying diseases, medico-social rehabilitation of addicts, including condemned to imprisonment.

Key words: narcothreat, a narcotism, a drug addiction, narcotism preventive maintenance