

К вопросу о принудительном лечении от наркомании

Анисифорова Марьям Владимировна,

начальник отдела Всероссийского научно-исследовательского института

Министерства внутренних дел Российской Федерации,

доцент кафедры административного права и процесса

Московского государственного юридического университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА),

доктор юридических наук

maribuchneva@mail.ru

Попугаев Юрий Ильич,

начальник кафедры административного права Московского университета

Министерства внутренних дел Российской Федерации имени В.Я. Кикотя,

доктор юридических наук, доцент

popugaev@list.ru

Цель: направленность статьи состоит в попытке преодоления существующей правовой и фактической неопределенности применительно к вопросам принудительного лечения больных наркоманией, иных лиц, допускающих употребление наркотиков без назначения врача, вызванной прежде всего несовершенством действующего законодательства. **Методология:** методологической основой исследования послужили формально-юридический метод, а также метод системного анализа. **Выводы:** в результате анализа проблемных аспектов законодательного регулирования и государственной практики оказания наркологической помощи обоснован вывод о принципиальной различимости принудительного и обязательного лечения как двух самостоятельных форм недобровольного лечения больных наркоманией. **Научная и практическая значимость** заключается в формулировке теоретически обоснованных возражений против существования факта принудительного лечения больных наркоманией, новой интерпретации «недобровольного лечения», уточнении места в нем «обязательному лечению» и тем самым заполнении пробелов, возникающих в практике государственного управления в рассматриваемой сфере.

Ключевые слова: наркотические средства, психотропные вещества, зависимое состояние, лечение больных наркоманией, административная правосубъектность наркозависимых лиц, ограничение правового статуса больных наркоманией, формы недобровольного лечения, принудительное лечение наркомании.

Пределы, в которых допускается ограничение гражданских прав, обуславливаются единодушно разделяемой задачей выстраивания в современных обществах компромиссных отношений как результата разумного баланса между индивидуальным, частным и общим благом.

При введении тех или иных правоограничений учитываются, наряду с публичными интересами, также интересы лица, чьи права ограничиваются. В том числе это касается случаев, когда вопреки воле и желанию гражданина в отношении него проводится комплекс медицинских мероприятий. Состояний, требующих медицинского вмешательства, много, и они достаточно разнообразны по своей основе, течению и последствиям, которые могут вызвать. Одним из таких является зависимое состояние, обусловленное употреблением наркотических средств или психотропных либо иных веществ, оказывающих похожее воздействие на организм и психику человека, приводящее к меди-

цинским диагнозам «наркомания» либо «пагубное (с вредными последствиями) употребление наркотиков».

С позиций законодателя наркологическая помощь оказывается больным наркоманией, то есть лицам с соответствующим диагнозом при наличии их информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и только в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения (абз. 15 ст. 1, ч. 2 ст. 54, ч. 2 ст. 55 Федерального закона от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»¹ (далее — ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»). Таким образом, из поля «медицинского зрения», по формальным признакам, выпадают не только граждане, не выражающие желания получить помощь и терапию, но и лица со «вторым» диагнозом либо допу-

¹ В настоящей статье все тексты нормативных правовых актов приводятся по СПС «КонсультантПлюс».

скающие эпизодическое употребление наркотиков, что кажется упущением для компетентных органов, заинтересованных в раннем предупреждении немедицинского наркопотребления, ведь, вне всяких сомнений, предупредить дальнейший распад личности у лица, страдающего наркоманией, куда сложнее, в сравнении с работой с гражданами, имеющими первичные признаки формирующейся зависимости, в ее начальной стадии.

Кроме того, деятельность по оказанию наркологической помощи по своему контингентному составу ограничивается больными наркоманией, обращают внимание на себя и иные ее проблемные, выпадающие из поля зрения вопросы. Так, согласно ч. 1.1 ст. 54 ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах», наркологическая помощь включает профилактику, диагностику, лечение и медицинскую реабилитацию. Что касается социальной реабилитации, то ее конкретные формы также не так давно были уточнены. Ее составили действия по оказанию государственной социальной помощи больным наркоманией на основании социального контракта и предоставлению социально-психологических, социально-педагогических, социально-трудовых, социально-правовых услуг².

Не вдаваясь в детали нормативного обеспечения каждой из указанных форм медицинской и социальной «помощи», с позитивной стороны следует констатировать, что, во-первых, с внесением в 2013 и 2022 гг. изменений в базовый антинаркотический закон была достигнута правовая определенность в понимании содержания как «наркологической помощи», так и «социальной реабилитации», а, во-вторых, за последние годы существенно переработаны правовые основы оказания такой помощи, прежде всего ее стандарты. В частности, Минздравом России принято сразу несколько новых приказов, в соответствии с которыми утверждены: порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения; порядок диспансерного наблюдения за лицами, страдающими затяжным психическим расстройством с тяжелым стойким или часто обостряющимся болезненным проявлением; стандарты специализированной медицинской помощи взрослым при психических и поведенческих расстройствах, вызванных употреблением психоактивных веществ («психотическое расстройство», «пагубное (с вредными послед-

ствиями) употребление», «абстинентное состояние (синдром отмены) с делирием»)³.

В 2023 году совместным приказом Минздрава России и Минтруда России определен порядок прохождения медицинской и социальной реабилитации больными наркоманией, в нем в том числе представляются рекомендуемые штатные нормативы отделений социальной реабилитации.

В результате, имея на сегодняшний день значительным образом переработанную и, в общем-то, развитую правовую основу оказания медицинской и социальной помощи больным наркоманией, отвечающую стратегическим целям современной антинаркотической политики (подп. «к», «о» п. 11, подп. «в», «г», «ж», «з», «и» п. 15 Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 г.)⁴, следует отметить, что правореализуемость данного института имеет свои уязвимые стороны.

Прежде всего надо понимать, что принятием мер совершенствования нормативного обеспечения наркологической помощи больным наркоманией и повышением эффективности организации работы наркологических служб⁵, организаций социальной реабилитации (включая их надлежащее материально-техническое оснащение, развитие методов диагностики наркопотребления, лечения) не решается коренная проблема низкой вовлеченности граждан в процесс лечения и медицинской и социальной реабилитации.

Вместе с тем от мотивации больных наркоманией, как важнейшей переменной, зависит эффективность прохождения ими соответствующих процедур. При этом не разделяется мнение, бытующее в обще-

³ Приказы Минздрава России от 14 октября 2022 г. № 668н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения»; от 30 июня 2022 г. № 453н «Об утверждении Порядка диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями»; от 1 июня 2022 г. № 372н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи взрослым при психических и поведенческих расстройствах, вызванных употреблением психоактивных веществ (психотическое расстройство) (диагностика и лечение)»; от 1 июня 2022 г. № 373н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи взрослым при психических и поведенческих расстройствах, вызванных употреблением психоактивных веществ (абстинентное состояние (синдром отмены) с делирием) (диагностика и лечение)»; от 1 июня 2022 г. № 374н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при психических и поведенческих расстройствах, вызванных употреблением психоактивных веществ (пагубное (с вредными последствиями) употребление) (диагностика и лечение)».

⁴ Указ Президента Российской Федерации от 23 ноября 2020 г. № 733 «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года».

⁵ Прим.: медицинских организаций наркологического профиля, подразделений наркологического профиля в медицинских организациях общего профиля, медицинских реабилитационных центров и отделений.

² Федеральный закон от 25 ноября 2013 г. № 317-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

стве, что «наркомана нельзя вылечить». Ученые и организаторы здравоохранения, специалисты в области наркологии и превентологи, может не в один голос, но признают, что химическая зависимость, в том числе зависимость от наркотических средств и иных веществ, обладающих схожим потенциалом, сложно, но все-таки поддающееся лечению заболевание⁶. Интересная, связанная с этим вопросом фактографическая информация была опубликована в 2022 г. в аналитическом обзоре, подготовленном совместно сотрудниками ННЦ наркологии и ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, из которой следует, что среди пациентов, проходящих лечение, 65,6% успешно его оканчивают (выполняют программу лечения), 24,8% отказываются от лечения или самовольно его прекращают, а 9,6% — умирают, подвергаются осуждению и т.п.⁷. Получается, доля лиц, проходящих целиком программу лечения в рамках оказания им наркологической помощи, достаточно высока.

Другое дело, что условные 65% пациентов, прошедших лечебный курс, могут составлять всего процент, а то и менее, из числа тех, кто в такой помощи в борьбе с химической зависимостью нуждается.

В качестве причины недостаточной действенности лечебных и реабилитационных процедур, помимо необходимости совершенствования правового механизма побуждения наркопотребителей к их прохождению, а также вопросов, лежащих в финансовой, кадровой и организационно-технической плоскостях (связанных с несовременным оборудованием, отсутствием финансов для эффективного проведения реабилитационных программ, нехваткой квалифицированных кадров и проч.), следует рассматривать еще одну — это несовершенство правового регулирования в отношении принудительного лечения, точнее его деформирующий, фиктивный характер.

Если рассуждать в строгом соответствии с буквой закона, не любое злоупотребление наркотиками может служить основанием для принудительного медицинского вмешательства.

Согласно п. 1 ст. 30 Гражданского кодекса Российской Федерации (часть первая), допускается ограничение в судебном порядке дееспособности лица, которое в результате злоупотребления наркотиками

ставит свою семью в тяжелое материальное положение. Если наркомания привела к возникновению психического расстройства, в силу которого лицо уже не может понимать значение своих действий или руководить ими, оно может быть признано по решению судебного органа недееспособным. При этом основаниями для госпитализации в недобровольном (а в данном случае — принудительном) порядке в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, служат невозможность в иных условиях, помимо стационарных, оказания помощи лицу (проведения психиатрического обследования или лечения), а также тяжелая форма психического расстройства, обуславливающая непосредственную опасность такого лица для себя или окружающих, или его беспомощность либо существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи (ст. 29 Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»).

Вопрос госпитализации гражданина в недобровольном порядке в медицинскую организацию решается в соответствии с положениями главы 30 Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации.

Однако принудительное лечение — не единственное средство охраны здоровья больных наркоманией в механизме правового регулирования их недобровольного лечения.

Действующее законодательство предусматривает различные правовые основания недобровольного лечения наркозависимых лиц, которые предусмотрены:

- Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях — п. 2.1 ст. 4.1 (при назначении наказания за совершение правонарушений в области законодательства о наркотиках «...судья может возложить обязанность пройти лечение...»); примечанием к ст. 6.9 («лицо, добровольно обратившееся в медицинскую организацию для лечения в связи с потреблением наркотических средств... освобождается от административной ответственности за данное правонарушение...»);

- Уголовным кодексом Российской Федерации — ч. 1 ст. 72.1 («при назначении лицу, признанному больным наркоманией, основного наказания... суд может возложить обязанность пройти лечение от наркомании»); ч. 5 ст. 73 («суд возлагает на условно осужденного... исполнение определенных обязанностей... пройти курс лечения

⁶ См., напр.: Гастфренд Д.Р., Шевцова Ю.Б. Международные подходы к организации системы комплексной реабилитации наркозависимых // Наркология. 2013. № 3. С. 16.

⁷ Киржанова В.В., Григорова Н.И., Бобков Е.Н., Киржанов В.Н., Сидорюк О.В. Состояние и деятельность наркологической службы в Российской Федерации в 2021 году : аналитический обзор. М.: ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2022. С. 23.

от алкоголизма, наркомании, токсикомании...»); ст. 82.1 («суд может отсрочить отбывание наказания в виде лишения свободы до окончания лечения, реабилитации...»);

- Уголовно-исполнительным кодексом Российской Федерации — ст. 18 («к осужденным, больным алкоголизмом, наркоманией... по решению медицинской комиссии применяется обязательное лечение»);

- Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах» — ч. 3 ст. 54 («на больных наркоманией, находящихся под диспансерным наблюдением и продолжающих потреблять наркотические средства... либо уклоняющихся от лечения, а также на лиц, привлеченных к административной ответственности или осужденных за совершение преступлений... и нуждающихся в лечении от наркомании, по решению суда может быть возложена обязанность пройти лечение от наркомании и могут быть назначены иные меры...»).

Указанные варианты отличаются между собой по:

- законодательному регулированию (могут быть основаны на нормах административно-деликтного, уголовного, уголовно-исполнительного законодательства);

- правовому статусу лиц, в отношении которых предполагается реализация конкретных форм недобровольного лечения (больной наркоманией, лицо, потребляющее наркотик без назначения врача, и проч.);

- объему терапевтического вмешательства (профилактика, диагностика, лечение, медицинская реабилитация, социальная реабилитация);

- порядку возложения обязанности пройти соответствующий лечебный или реабилитационный курс (по судебному решению, на основании решения медицинской комиссии) и т.д.

При всем этом объединяющее начало им придает гарантированность реализации их права давать информированное добровольное согласие при любом медицинском вмешательстве, в том числе в рамках оказания наркологической помощи⁸.

Принятие обязательства по прохождению диагностики, профилактических мероприятий, лечения и реабилитации может иметь инициативную основу или вынужденную — как выбор «наименьшего зла»

либо стать результатом суверенного решения суда (врачебной комиссии). В любом случае право лица на немедицинское невмешательство без его на то желания остается непоколебимым. За гражданином сохраняется реальная возможность отказаться от получения наркологической помощи и социальной реабилитации, а, кроме того, уже предоставленное в медицинскую организацию согласие может быть им без указания причин отозвано.

Поэтому все перечисленные варианты следует относить к недобровольным формам лечения больных наркоманией, но не к принудительным, что является достаточно распространенной ошибкой. Этот вывод подтверждается следующим.

1. Наличие у гражданина химической зависимости (зависимости от наркотического средства либо иного вещества, обладающего наркотенным потенциалом) не может служить достаточным основанием для того, чтобы принять решение о его принудительной госпитализации в психиатрический стационар.

2. Положения законодательства о психиатрической помощи в части, касающейся принудительной госпитализации граждан в психиатрический стационар, распространяются только на больных наркоманией (при этом исключаются иные лица, имеющие наркологические расстройства).

3. Принудительное медицинское вмешательство может осуществляться в отношении больных наркоманией при условии, что это пациенты с сочетанием психиатрической и наркологической патологий.

4. Основанием для принудительного медицинского вмешательства является не нуждаемость гражданина в прохождении лечения от наркомании, а тяжелое психическое расстройство. Психические патологии (зависимости) отличаются по степени тяжести и последствиям; тяжелыми признаются психические расстройства, которые характеризуются трудностью протекания и лечения (биполярное аффективное расстройство, эпилепсия, клиническая депрессия, шизофрения, маниакально-депрессивный психоз и др.).

5. Гражданину (больному наркоманией), в отношении которого осуществляется принудительное медицинское вмешательство, не требуется давать согласие на такое вмешательство.

6. Принудительное лечение больных наркоманией осуществляют врачи-психиатры, как в случае с другими психическими расстройствами, а не специалисты наркологического профиля.

7. Гражданин (больной наркоманией) помещается в медицинскую организацию, оказывающую

⁸ Прим.: интересно, что с формальной точки зрения положения ст. 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» не распространяются на процедуры социальной реабилитации, в отношении прохождения которых судом также может быть возложена обязанность на больного наркоманией, лицо, имеющее наркологическое расстройство.

психиатрическую помощь в стационарных условиях, при этом следует учитывать отличия организаций и учреждений наркологического и психиатрического профилей.

8. Объем терапевтического вмешательства в рамках психиатрической и наркологической помощи не равнозначен.

9. Принудительное лечение назначается на основании судебной экспертизы, а обязательное лечение этого не требует, предположим, лицо может иметь диагнозы «наркомания», «пагубное (с вредными последствиями) употребление наркотиков» либо допускать эпизодическое употребление наркотиков.

10. Решение о принудительном медицинском вмешательстве может предваряться или сопровождаться ограничением либо лишением гражданина (больного наркоманией) в судебном порядке дееспособности.

Таким образом, со ссылкой на законодательную данность и современную практику организации наркологической помощи, социальной реабилитации можно говорить, как минимум, о двух недобровольных правовых состояниях — самостоятельных формах недобровольного лечения больных наркоманией, а именно принудительного и обязательного лечения.

Литература

1. Гастфренд Д.Р. Международные подходы к организации системы комплексной реабилитации наркозависимых / Д.Р. Гастфренд, Ю.Б. Шевцова // Наркология. 2013. № 3. С. 16–20.
2. Киржанова В.В. Состояние и деятельность наркологической службы в Российской Федерации в 2021 году : аналитический обзор / В.В. Киржанова, Н.И. Григорова, Е.Н. Бобков [и др.]. Москва : НМИЦ ПН им. В.П. Сербского Минздрава России, 2022. 202 с.

References

1. Gastfriend D.R. Mezhdunarodny'e podkhody` k organizatsii sistemy` kompleksnoy reabilitatsii narkozavisimy`kh [International Approaches to Setting up the System of Comprehensive Rehabilitation of Drug Addicts] / D.R. Gastfriend, Yu.B. Shevtsova // Narkologiya — Narcology. 2013. № 3. S. 16–20.
2. Kirzhanova V.V. Sostoyanie i deyatelnost narkologicheskoy sluzhby` v Rossiyskoy Federatsii v 2021 godu: analiticheskiy obzor [The Status and Activities of the Drug Addiction Service in the Russian Federation in 2021: An Analytical Review] / V.V. Kirzhanova, N.I. Grigorova, E.N. Bobkov [i dr.]. Moskva : NMITs PN im. V.P. Serbskogo Minzdrava Rossii — V.V. Kirzhanova, N.I. Grigorova, E.N. Bobkov [et al]. Moscow : V. Serbsky National Medical Research Center of Psychiatry and Narcology of the Ministry of Health of Russia, 2022. 202 s.

ПРИГЛАШАЕМ К СОТРУДНИЧЕСТВУ ПО ТЕМАТИЧЕСКИМ НОМЕРАМ!

Издательская группа «Юрист» успешно взаимодействует с ведущими вузами различных городов России по изданию тематических номеров, посвященных важным событиям и датам в профессиональной деятельности вузов, факультетов и кафедр. Если вы желаете издать тематический номер, включающий статьи профессорско-преподавательского состава вашей кафедры, пишите нам на адрес: avtor@lawinfo.ru, и мы будем рады сотрудничеству!