

**О ПРИНУДИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ЛИЦ,
СТРАДАЮЩИХ АЛКОГОЛИЗМОМ И НАРКОМАНИЕЙ <*>**

Н.В. ЩЕДРИН

<*> Shedrin N.V. Compulsory medical treatment of alcohol addicted and drug addicted individuals.

Щедрин Н.В., заведующий кафедрой деликтологии и криминологии Сибирского федерального университета, доктор юридических наук, профессор (г. Красноярск).

В статье дается анализ аргументов в пользу возрождения принудительного лечения лиц, страдающих алкоголизмом и наркоманией. Для максимального снижения негативных последствий этого шага автор статьи рекомендует при проектировании и разработке нормативной основы руководствоваться положениями правовой теории мер безопасности, а внедрение принудительного лечения осуществлять постепенно - через региональные эксперименты.

Ключевые слова: алкоголизм, наркомания, принудительное лечение, меры безопасности, региональный эксперимент.

Article contains arguments in favor of reestablishment of compulsory medical treatment of alcohol and drug addicted. For the best reduction of negative consequences of such step, author recommends: following principles of the security measures legal theory during projecting and development of the legal basis, execute implementation via regional experiments.

Key words: alcoholism, drug addiction, compulsory medical treatment, security measures, regional experiment.

В журнале "Наркоконтроль" N 2 за 2011 г. была опубликована [статья](#) А.В. Федорова, посвященная вопросам ответственности за незаконное потребление наркотических средств и психотропных веществ и принудительного лечения наркоманов <1>, вызвавшая дискуссию среди читателей журнала.

<1> См.: Федоров А.В. [Ответственность за немедицинское потребление наркотических средств](#) и психотропных веществ // Наркоконтроль. 2011. N 2. С. 3 - 8.

В продолжение обсуждения в настоящем номере журнала "Наркоконтроль" публикуются посвященные проблемным вопросам лечения лиц, больных наркоманией, статьи известного российского ученого - профессора Н.В. Щедрина, заведующего кафедрой деликтологии и криминологии Сибирского федерального университета, автора около 200 публикаций по вопросам борьбы с преступностью, одного из авторитетных специалистов современной России в области наркокриминологии, кандидата юридических наук, заслуженного сотрудника органов внутренних дел Российской Федерации Б.Ф. Калачева, посвятившего более тридцати лет вопросам изучения наркопреступности, и практика - кандидата юридических наук А.О. Откидача, сотрудника ФСКН России.

Генеральная линия в использовании принудительного (недобровольного) лечения от алкоголизма и наркомании выглядит как зигзаг на генеральском погоне. С 1964 г. этот институт

был закреплен в советском законодательстве, но в девяностые годы прошлого столетия он стал рассматриваться как категорически неприемлемый, а с 1994 г. упразднен. В последние годы значительная часть россиян <2>, в том числе ученых и общественных деятелей, призывают к возрождению принудительного лечения, а в Государственную Думу уже вносились соответствующие законопроекты <3>.

<2> См.: Принудительное лечение от алкоголизма // URL: <http://alcoholizm.ru/prinuditelnoe-lechenie-alkogolizma>.

<3> Законопроект о принудительном лечении наркозависимых внесен в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации // URL: <http://www.medsovet.info/news/444><http://www.med2.ru/story.php?id=4384>.

У сторонников и противников этого шага есть свои, и достаточно веские, аргументы. Сторонники справедливо обращают внимание на то, что алкоголизм и наркомания - это источники социальной опасности для самого больного и для окружающих, а потому ограничительно-принудительные меры здесь вполне уместны. Масштабы распространения наркомании и алкоголизма в современной России таковы, что эти пагубные явления представляют угрозу национальной безопасности. Для ликвидации этой угрозы необходимо и правомерно использовать все средства, в том числе и радикальные - в виде принудительного лечения.

Противники резонно возражают. Во-первых, принудительное лечение, при огромных затратах на него, якобы неэффективно. Во-вторых, ограничения ущемляют конституционные права и свободы граждан. И, наконец, в-третьих, это чревато произволом и злоупотреблениями <4>.

<4> См., например: Пивень Б.Н., Ершов Ю.Л. Чем грозит принятие нового закона о принудительном лечении от алкоголизма и наркомании // URL: <http://www.advpalata.vrn.ru/cgi-bin/mag.pl/2009/03/4>.

Нам представляется, что к решению указанного вопроса следует подходить взвешенно, не форсировать события и постараться избежать крайностей. Начнем с теоретической подоплеку вопроса.

По нашему мнению, принудительное лечение алкоголиков и наркоманов относится к принудительным мерам медицинского характера (далее - ПММХ), которые представляют собой комплекс, в котором параллельно соединяются несколько видов воздействия, в том числе медицинские меры и меры безопасности. Субъекты, основания, процедуры и показатели эффективности у названных мер, хотя и увязаны между собой, имеют существенную специфику и должны четко разделяться.

Общеизвестно, что алкоголизм и наркомания - это заболевания, характеризующиеся болезненным пристрастием к алкоголю и наркотикам с формированием психической и физической зависимости от них. Вряд ли кто станет возражать, что алкоголики и наркоманы нуждаются в психологической, психотерапевтической и иной медицинской помощи. Как, впрочем, и лица, страдающие другими разрушающими организм заболеваниями, будь то грипп, рак или шизофрения. При этом необходимость лечения не ставится в зависимость от того, насколько эффективны существующие методики.

Не будем далее вторгаться в сферу медицины, педагогики и психологии (это удел соответствующих специалистов), а порассуждаем об ограничениях. Ведь все нынешние дискуссии вспыхивают, когда ставится вопрос о введении принудительно-ограничительной составляющей, а

в нашей трактовке - о мерах безопасности <5>.

<5> См.: Щедрин Н.В. Введение в правовую теорию мер безопасности: Монография. Красноярск: Красноярск. гос. ун-т, 1999. 180 с.

В основе мер безопасности всегда лежит ограничение, часто принудительное. Поэтому их пределы в правовом государстве должны быть четко определены. Данное положение настолько очевидно, что его не стоило бы и обсуждать. Однако российская история свидетельствует, что общественное мнение в этом вопросе "шарахается" из крайности в крайность: от полнейшего произвола до болезненной боязни ограничить некие "абсолютные" права и свободы.

Подобные "зигзаги" демонстрируют отсутствие концептуальной основы, на которой должны строиться законодательство и практика мер безопасности. Для начала следует прямо и однозначно определиться по вопросу о принципиальной возможности ограничения прав человека при использовании мер безопасности. Меры безопасности - это всегда ограничение прав и свобод, а потому вопрос стоит так: либо мы отказываемся от их применения, либо их используем, но при этом устанавливаем жесткие пределы <6>.

<6> Там же.

В нашем случае полагаем, что ограничение прав и свобод как составная часть ПММХ и в том числе как определенная мера безопасности преследует три цели: а) прервать потребление алкоголя и наркотиков и, пусть временно, защитить организм и психику самого больного от их пагубного воздействия; б) оградить окружающих от вредного воздействия самого больного; в) создать условия для применения психолого-педагогических и медицинских мер. Именно в привязке к указанным целям, а не к результатам лечения, на наш взгляд, и должна оцениваться эффективность указанных ограничений.

А теперь зададимся вопросом: возможно ли в принципе применение принудительно-ограничительных мер в отношении больных? Для начала представим ситуацию, когда человек в силу психического заболевания или в силу малолетнего возраста не отдает отчета своим действиям и предпринимает попытки самоубийства. Неужели временная изоляция больного и медицинская помощь против его воли повлекут за собой упреки в нарушении его прав и свобод? Конечно же, нет.

Ограничения возможны и в случаях, если заболевание представляет угрозу для здоровья и жизни окружающих, например туберкулез в открытой форме или, не дай Бог, чума. Носитель подобного заболевания может быть принудительно изолирован, и указанные карантинные мероприятия у "прогрессивной общественности" протеста не вызывают. Тогда почему больные алкоголизмом или наркоманией, неадекватно воспринимающие ситуацию и представляющие серьезную социальную угрозу, должны находиться в привилегированном положении?

Применение принудительно-ограничительных мер к лицам, страдающим алкоголизмом и наркоманией, закреплено в действующем российском законодательстве. [Статьи 29 - 40](#) Гражданского кодекса Российской Федерации <7> предусматривают ограничение дееспособности, в том числе и в отношении лиц, страдающих этими заболеваниями.

<7> См.: Собрание законодательства Российской Федерации. 1996. N 5. Ст. 410.

Известно, что алкоголизм и наркомания закономерно приводят к психическим

расстройствам. В соответствии со [ст. 29](#) Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 г. N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" <8>, такой больной может быть помещен в психиатрический стационар в недобровольном порядке, "если его обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает:

<8> См.: Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации. 1992. N 33. Ст. 1913.

а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или

б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или

в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи".

В контексте обсуждаемой проблемы уместно обратить внимание и на профессиональные запреты для алкоголиков и наркоманов, ограничения оборота наркотических средств и алкогольной продукции, которые предусмотрены служебным, трудовым и другими отраслями законодательства. Иными словами, государство ограждает от общения с алкоголиком и наркоманом посторонних ему людей и чужих детей. А кто оградит от этой категории больных, их родственников и собственных детей? Разве запрет оборота наркотических средств и частичное ограничение на продажу алкогольной продукции не ущемляют права и свободы алкоголиков и наркоманов?

Как видим, уже в действующем законодательстве имеется достаточно широкий спектр ограничений безопасности, которые могут правомерно применяться к лицам, страдающим алкоголизмом и наркоманией. Они вполне сопоставимы с ограничениями, которые входят в комплекс, именуемый принудительным лечением алкоголиков и наркоманов. По существу, принципиальных возражений для возрождения этого института не существует. Есть только укоренившиеся на социально-генетическом уровне опасения в том, что его практическое воплощение в России примет уродливые формы, что он будет использоваться избирательно, и, возможно, для преследования инакомыслящих и инакоживущих. При этом нельзя сказать, что эти опасения беспочвенны.

Нам представляется, что люфт для произвола и злоупотреблений можно свести к минимуму, если в правовом регулировании и применении принудительного лечения алкоголиков и наркоманов руководствоваться положениями правовой теории мер безопасности, к разработке которой мы некоторым образом причастны. При соблюдении определенных условий пределы использования мер безопасности, так же как и мер наказания, могут четко конкретизироваться во времени, в пространстве и по кругу лиц. Рассмотрим этот аспект в свете модели многоуровневых оснований, в соответствии с которой все основания для применения мер безопасности можно подразделить на социально-криминологические, нормативно-правовые, фактические и организационно-юридические <9>.

<9> См.: Щедрин Н.В. Указ. соч. С. 120 - 132.

В общем виде социально-криминологическое основание для введения принудительного лечения алкоголиков и наркоманов хорошо просматривается. Ограничения используются "там, тогда и постольку, где, когда и поскольку" есть источник опасности или объект охраны. Лицо,

страдающее алкоголизмом или наркоманией, является одновременно объектом охраны и источником опасности. Исходя из этого, российский законодатель не только вправе, но и обязан принять закон о принудительном лечении, формула которого позволяла бы сделать вред, причиняемый определенными ограничениями, меньше, чем вред предотвращаемый.

Нормативно-правовые основания для применения принудительного лечения предусмотрены **ч. 3 ст. 55** Конституции Российской Федерации, согласно которой "права и свободы человека и гражданина могут быть ограничены федеральным законом только в той мере, в какой это необходимо в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства". Указанное конституционное положение соответствует **ч. 2 ст. 29** Всеобщей декларации прав человека <10>.

<10> См.: Российская газета. 1998. 10 декабря.

Следовательно, перед федеральным законодателем стоит сложнейшая задача: определить меру ограничений, необходимых и достаточных для защиты нравственности, здоровья, прав и законных интересов граждан и, по большому счету, безопасности. Иными словами, законодатель должен обозначить материальные основания, длительность, порядок и иные условия принудительного лечения таким образом, чтобы максимально исключить возможность произвольного толкования и злоупотреблений, а также создать систему контроля и надзора за принятием решения о принудительном лечении и его исполнением на всех стадиях.

В тщательной проработке нуждается материальное основание, т.е. набор юридических фактов, достаточных для назначения принудительного лечения. В данном случае очевидно, что материальное основание должно быть сложносоставным: заболевание алкоголизмом или наркоманией + система общественно опасных деяний. При этом необходимо, чтобы факт заболевания был надлежащим образом диагностирован, а общественно опасные деяния, в которых выразилась социальная опасность больного, надлежащим образом исследованы, доказаны, квалифицированы как правонарушения и закреплены в предшествующих решениях компетентных органов. Преюдициальный характер следует придать таким фактам, как ограничение дееспособности и отказ от добровольного лечения.

В контексте организационно-юридического основания исключительно важно, чтобы решение о применении или изменении режима принудительного лечения принималось именно судом, а сама судебная процедура содержала бы все необходимые гарантии для защиты интересов больного и обоснованности принятого решения.

И наконец, для введения этого института необходимо надлежащее ресурсное обеспечение: материальная база, финансирование, кадры соответствующей квалификации, научно-методическое и информационно-разъяснительное сопровождение. К сожалению, пока никто даже приблизительно не просчитал, в какие суммы обойдется внедрение принудительного лечения налогоплательщикам.

Мы не хотели бы, чтобы наши суждения рассматривались как "истина в последней инстанции". Затронутая проблема должна быть предметом широкой общественной дискуссии и профессиональных исследований в психологии, медицине, экономике, юриспруденции. Но даже при достижении консенсуса и концептуального согласия, при условии тщательной нормативно-правовой проработки внедрение института принудительного лечения, по нашему мнению, следует начинать с одного или нескольких региональных экспериментов. Для этого целесообразно принять соответствующий закон "О проведении эксперимента по созданию закрытого лечебного учреждения для лиц, страдающих алкоголизмом и наркоманией, в N-ской области (республике, крае)". А затем уже, после апробирования одной или нескольких моделей

(режимов) подобных учреждений в течение трех или пяти лет, всесторонне изучив их опыт, реализовать эту идею в общероссийском масштабе.
