

Лечение и экспертная оценка наркологических больных с учетом последних изменений в законодательстве

**Дворин Дмитрий Владимирович
кандидат медицинских наук, ст.научн. сотр. Отдела
судебно-психиатрических проблем наркомании и
алкоголизма ФГБУ «ФГМИЦПН МЗ РФ»**

г. Москва, 2014 г.

- Термин **психоактивное вещество (ПАВ)** вошел в Российский обиход в 1998 г., после внедрения в практику работы врачей МКБ-10. Этим термином обозначается **любое химическое соединение, способное вызвать зависимость от него**. Исходя из преимущественно гуманитарных, деонтологических, соображений, составители классификации отказались от терминов «алкоголизм», «наркомания», и, соответственно, традиции называть пациентов алкоголиками, наркоманами.
- Вместо этого были приняты обобщающие термины «психоактивное вещество» и «зависимость от ПАВ». Наркологических больных стали, соответственно, называть не алкоголиками и наркоманами, а **лицами, зависимыми от ПАВ**.
- Отечественные специалисты не могут при диагностике различных состояний, вызванных ПАВ, сразу и полностью перейти на использование терминов, содержащихся в ней. Это связано с тем обстоятельством, что в течение многих лет, а также в настоящее время, применявшиеся в наркологии понятия прочно закреплены во многих законах и подзаконных нормативных актах. В частности, в УК и УИК РФ есть ряд статей, содержащих традиционные термины такого рода.

- Например, ст.ст. **228-233 УК РФ** предусматривает наказание за участие в незаконном обороте «наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов». В ст. **23 УК РФ** говорится об уголовной ответственности за преступления лиц, совершивших их в **состоянии опьянения, вызванного употреблением «алкоголя, наркотических средств или других одурманивающих веществ».**
- Поэтому при ведении медицинской документации, особенно при составлении заключения, следует использовать отечественную терминологию, либо при применении зарубежных понятий, **дублировать их традиционными отечественными терминами.** Адаптированный вариант МКБ-10 допускает возможность применения традиционных понятий.
- В нашей стране приняты следующие названия **ПАВ: алкоголь, алкогольные напитки (доля токсических примесей не превышает определенных, установленных государством норм), суррогаты алкоголя (доля токсических примесей превышает, установленные государством нормы), наркотики, психотропные, токсические (или сильнодействующие), седативные или снотворные вещества.**

Наркологическому лечению в России могут быть подвергнуты следующие лица:

- 1) больные алкоголизмом и наркоманиями, совершившие преступление и находящиеся в местах лишения свободы. Данная форма в виде принудительного лечения существовала с 1961 г. (ст. 62 УК РФ). В 2003 г. принудительное лечение было заменено на обязательное (ст. 18 УИК РФ);**
- 2) условно осужденные больные алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями (ч. 5 ст. 73 – введена в УК РФ в 1997 г.);**
- 3) больные наркоманиями, наказание которых в виде лишения свободы заменяется на «альтернативное» лечение и медико-социальную реабилитацию (ст. 82.1 – введена в УК РФ в 2011 г.);**
- 4) больные наркоманиями, совершившие преступление, наказание за которое не предусматривает лишения свободы (ст. 72.1 – введена в УК РФ в 2014 г.);**
- 5) лица, злоупотребляющие наркотиками без зависимости от них, которые совершили административное правонарушение (ч. 2.1. ст. 4.1. – введена в КоАП РФ в 2014 г.).**

Статья 18 УИК РФ. Применение к осужденным мер медицинского характера

1. К осужденным к принудительным работам, аресту, лишению свободы, страдающим психическими расстройствами, не исключающими вменяемости, учреждениями, исполняющими указанные виды наказаний, по решению суда применяются принудительные меры медицинского характера.

2. Если во время отбывания указанных в части первой настоящей статьи видов наказаний будет установлено, что осужденный страдает психическим расстройством, не исключающим вменяемости, которое связано с опасностью для себя или других лиц, администрация учреждения, исполняющего указанные виды наказаний, направляет в суд представление о применении к такому осужденному принудительных мер медицинского характера.

3. К осужденным к наказаниям, указанным в части первой настоящей статьи, больным алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, ВИЧ-инфицированным осужденным, а также осужденным, больным открытой формой туберкулеза или не прошедшим полного курса лечения венерического заболевания, учреждением, исполняющим указанные виды наказаний, по решению медицинской комиссии применяется обязательное лечение.

Ст. 82.1 УК РФ «Отсрочка отбывания наказания больным наркоманиями» - сокращенный вариант (ФЗ от 07.12.2011 г. № 420)

- Отсрочка отбывания наказания может быть применена к больным наркоманиями, впервые совершившим преступление в сфере незаконного оборота наркотиков (ч.1 ст. 228, ч.1 ст.231 и ст.233). В этих случаях предусмотрено максимальное наказание в виде лишения свободы на срок до 3 лет.
- Больной должен изъявить желание добровольно пройти курс лечения от наркомании, а также медико-социальную реабилитацию.*
- После прохождения курса лечения, а также медико-социальной реабилитации и при наличии объективно подтвержденной ремиссии длительностью не менее 2 лет, суд освобождает больного от отбывания наказания или оставшейся части наказания.

В соответствии с ФЗ от 25.11.2013 г. №317 вместо понятия медико-социальная реабилитация должны использоваться отдельные термины: медицинская реабилитация и социальная реабилитация.

- **Федеральный закон № 420 дополнил УК РФ статьей 82.1, а УИК – ст. 178.1** («Отсрочка отбывания наказания осужденным, признанным в установленном порядке больными наркоманией, и контроль за соблюдением отсрочки отбывания наказания»).
- Названные статьи предусматривают отсрочку наказания больным наркоманией, совершившим преступления впервые и небольшой тяжести, а именно **ч.1 ст. 228** («Незаконное приобретение, хранение, перевозка, изготовление, переработка, наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, а также незаконные приобретение, хранение, перевозка растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих НС или ПВ»);
- **ч. 1 ст. 231** («Незаконное культивирование растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры»);
- **ст. 233** («Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотического средства или психотропного вещества»).

- Однако отсрочка наказания возможна лишь при условии согласия пациента пройти курс лечения от наркомании, медицинскую и (или) социальную реабилитацию, т.е. предусмотрено альтернативное наказанию лечение. Таким образом, осужденному за преступление небольшой тяжести, которое связано с зависимостью от ПАВ, дается право выбора: либо он отбывает наказание в местах лишения свободы, либо проходит лечение в медицинском учреждении.
- Как известно, у многих криминализированных наркологических больных установка на лечение и отказ от приема ПАВ отсутствуют или носят формальный характер. Законодательство об альтернативном наказанию лечению позволяет, несмотря на это, вовлекать больных в лечебные и различные реабилитационные программы, а также удерживать их в них на достаточно продолжительное время. Кроме того, законодательство дает возможность «выводить» пациентов из пенитенциарной среды, которая может деформировать их личность.

Статья 72.1 УК РФ. Назначение наказания лицу, признанному больным наркоманией*

1. При назначении лицу, признанному больным наркоманией, основного наказания в виде штрафа, лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью, обязательных работ, исправительных работ или ограничения свободы суд может возложить на осужденного обязанность пройти лечение от наркомании и медицинскую и (или) социальную реабилитацию.

2. Контроль за исполнением осужденным обязанности пройти лечение от наркомании и медицинскую и (или) социальную реабилитацию осуществляется уголовно-исполнительной инспекцией.

*Данная статья была введена в УК РФ в соответствии с Федеральным законом РФ от 25.11.2013 г. № 313 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ». Закон вступил в силу 24.05.2014 г.

- Перечисленные нормы УК РФ предусматривают, согласно **ч.1 ст. 72.1 УК РФ, различные виды наказаний:** штраф, исправительные работы, обязательные работы, принудительные работы, ограничение свободы, лишение свободы, лишение права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью. Однако, согласно **ст.ст. 82.1 УК и 178.1 УИК отсрочка отбывания наказания допускается лишь в случаях осуждения больного наркоманией к лишению свободы.** Предусмотренный срок наказания (лишения свободы) **ч.1.ст. 228 УК – до 3-х лет, ч.1 ст. 231 и ст. 233 УК – до 2-х лет.**

Статья 178.1 УИК РФ. Отсрочка отбывания наказания осужденным, признанным в установленном порядке больным наркоманией, и контроль за соблюдением условий отсрочки отбывания наказания

[...]

Пункт 7. Осужденный считается уклоняющимся от прохождения курса лечения от наркомании, а также медико-социальной реабилитации, если он, не отказавшись от их прохождения, не посещает или самовольно покинул лечебное учреждение и (или) учреждение медико-социальной реабилитации, либо два раза не выполнил предписания лечащего врача, либо продолжает употреблять наркотические средства или психотропные вещества, систематически употреблять спиртные напитки, одурманивающие вещества, занимается бродяжничеством или попрошайничеством, либо скрылся от контроля уголовно-исполнительной инспекции и его место нахождения не установлено в течение более 30 суток.

Статья 73 УК РФ. Условное осуждение (сокращенный вариант)

ч. 5. Суд, назначая условное осуждение, возлагает на условно осужденного исполнение определенных обязанностей: [...] пройти курс лечения от алкоголизма, наркомании, токсикомании

ч. 6. Контроль за поведением условно осужденного осуществляется уполномоченным на то специализированным государственным органом.

ч. 7. В течение испытательного срока суд по представлению органа, осуществляющего контроль за поведением условно осужденного, может отменить [...] ранее установленные для условно осужденного обязанности.

Примечание. В соответствии с письмом МЗ РФ от 29.12.2003г. №2510/14378-03-32 при применении ст.73 УК РФ проводится судебно-наркологическая экспертиза.

- Обвиняемый или подозреваемый в совершении указанных преступлений направляется лицом, ведущим расследование, либо органом (судом) на судебно-психиатрическую экспертизу для решения вопроса о наличии (либо отсутствии) наркомании. При установлении диагноза наркомании и даче рекомендаций о необходимости лечения и медицинской и (или) социальной реабилитации - «суд может возложить на осужденного обязанность пройти лечение от наркомании и медицинскую и (или) социальную реабилитацию (ч.1 ст. 72.1 УК РФ). В таком случае суд выносит определение об отсрочке отбывания наказания. Если в соответствии с п. 2 ст. 82.1 УК РФ наркологический больной может отказаться от прохождения лечения и МСР, то отсрочка не предоставляется и осужденный направляется в места лишения свободы.

Ст. 196 Уголовно-процессуального кодекса РФ Обязательное назначение судебной экспертизы

Назначение и производство судебной экспертизы обязательно, если необходимо установить:

[...]

3.2) психическое или физическое состояние подозреваемого, обвиняемого, когда имеются основания подозревать, что он является больным наркоманией (данный пункт введен Федеральным законом от 25.11.2013г. №313-ФЗ);

Основания для проведения судебно-психиатрической экспертизы при применении ст. 82.1 УК РФ.

В соответствии с двумя законодательными актами -1) «О государственной экспертной деятельности» (от 31.05.2001г., №73) и 2) «Об основах охраны здоровья граждан» (от 21.11.2011г., №323) - право на проведение судебной экспертизы по наркологическим статьям УК РФ имеют лишь специально обученные и аттестованные врачи судебно-психиатрические эксперты, ведущие соответствующую деятельность «в порядке исполнения своих должностных обязанностей» (ФЗ от 31.05.2001г. №73).

Порядок проведения судебно-психиатрической экспертизы

- Согласно методических рекомендаций «Организация лечения и медико-социальной реабилитации больных наркоманией, совершивших преступление небольшой тяжести и получивших отсрочку отбывания наказания» (Игонин, Кекелидзе, Клименко, Кошкина, Макушкин, Шишков) **предложен порядок проведения судебно-психиатрической экспертизы.**
- Для вынесения судебного решения об отсрочке отбывания наказания лицу в порядке применения ст.ст.82.1. УК РФ и 178.1. УИК необходимо **установить, что данное лицо страдает наркоманией и нуждается в лечении** от этого заболевания. Для решения указанных вопросов **требуется специальные знания** и, следовательно, в силу требований ст.ст.57 и 195 УПК, – проведение экспертизы. Порядок назначения и производства судебных экспертиз по уголовным делам регламентирован нормами УПК и Федерального закона “О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ” от 31.05.2001 г. №73-ФЗ. Ряд положений, относящихся к судебным экспертизам медицинского профиля, содержится в Федеральном законе от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ “Об основах охраны здоровья граждан в РФ”.

- Перечисленные законодательные акты, а также принятые в соответствии с ними подзаконные нормативные документы не предусматривают возможности организации государственной судебно-экспертной деятельности в наркологических учреждениях.
- Специальность судебного эксперта-нарколога также отсутствует. Поэтому для решения специальных вопросов, связанных с отсрочкой отбывания наказания, в порядке применения ст.ст.82.1. УК РФ и 178.1. УИК РФ назначается судебно-психиатрическая экспертиза. Она поручается, как правило, специализированным государственным судебно-экспертным учреждениям, в роли которых выступают ныне отделения судебно-психиатрической экспертизы психиатрических учреждений общего профиля (психиатрических больниц, психоневрологических диспансеров и т.п.). Но при этом следует отметить, что судебные эксперты-психиатры могут и не иметь достаточных специальных знаний.

- 1. В настоящее время ведется работа по изменению законодательства о судебно-экспертной деятельности и судебной экспертизе. Отсюда не исключено, что организация судебно-экспертной деятельности в медицинских учреждениях (организациях) подвергнется некоторым изменениям, касающихся диагностики наркоманий. Выходом из этого положения является **обучение одного из экспертов-психиатров** судебно-психиатрического экспертного учреждения (отделения) **основам наркологии** и получение документов, подтверждающих квалификацию врача психиатра-нарколога. В последующем этот эксперт должен регулярно проходить циклы усовершенствования не только по судебно-психиатрической экспертизе, но и по наркологии.
- **Вопросы, подлежащие решению экспертами-психиатрами,**
- могут быть сформулированы следующим образом:
- **1. Страдает ли данное лицо наркоманией?**
- **2. Нуждается ли данное лицо в лечении и медицинской и (или) социальной реабилитации по поводу наркомании?**

- В ходе производства судебно-психиатрической экспертизы вопросы, связанные с отсрочкой отбывания наказания лицам, страдающим наркоманией, могут решаться экспертами-психиатрами наряду с другими вопросами, которые входят в предмет судебно-психиатрической экспертизы обвиняемого (о наличии или отсутствии психического расстройства, исключающего вменяемость, о необходимости применения принудительных мер медицинского характера и пр.). Такого рода вопросы могут быть сформулированы следователем или судом в постановлении (определении) о назначении экспертизы либо решены экспертами-психиатрами самостоятельно, в порядке реализации предоставленного им законом права экспертной инициативы (п.4 ч.3 ст.57 УПК).

- При установлении у подэкспертного тяжелого психического расстройства, несовместимого с уголовной ответственностью и/или возможностью отбывать наказание (ст.21 и ч.1 ст.81 УК РФ), вопросы, связанные с отсрочкой отбывания наказания, экспертами не решаются, ибо в данном случае они теряют смысл.

- **Правовые и организационно-правовые аспекты производства судебно-психиатрических экспертиз регламентированы** перечисленными выше законодательными актами, а также подзаконными нормативными документами и, в частности, “Инструкцией об организации производства судебно-психиатрических экспертиз в отделениях судебно-психиатрической экспертизы государственных психиатрических учреждений”, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ” от 30.05.2005 г. № 370.
- При ответе на первый вопрос (о наличии у подэкспертного наркомании) следует учитывать, что данным заболеванием является зависимость от веществ, отнесенных к наркотикам в соответствии с действующим на момент проведения экспертизы “Перечнем наркотических средств и психотропных веществ”, который утверждается Правительством Российской Федерации.
- Зависимость от иных психоактивных веществ (ПАВ), не включенных в указанный перечень, к наркоманиям не относится.

- Соответственно, на этих лиц действие ст.ст.82.1 УК и 178.1 УИК не распространяется (более подробно о разновидностях ПАВ, которыми могут злоупотреблять подэкспертные, – в приложении № 1).
- **Диагностика** наркомании при проведении судебно-психиатрической экспертизы **основывается на критериях**, изложенных в адаптированном варианте и принятой в нашей стране Международной классификации болезней (**МКБ-10**), а также отечественных руководствах и монографиях.
- Одним из условий при проведении судебно-психиатрической экспертизы является **разграничение лиц злоупотребляющих психоактивными веществами** (которые оказывают отрицательное влияние на их здоровье, поведение, профессионально-трудовые и семейный установки, а также на взаимоотношение с окружающими) от больных, **страдающих** тем или иным **наркологическим заболеванием**.
- Наркологическое заболевание является биологическим и требует медикаментозного вмешательства, в то время как злоупотребление ПАВ – в большей степени социальным.

- **Признаками синдрома зависимости от ПАВ по МКБ-10**
- **являются:**
- а) сильное желание принять ПАВ,
- б) сниженная способность контролировать прием ПАВ,
- в) абстинентное состояние,
- г) повышение или снижение толерантности к ПАВ,
- д) “поглощенность” больного употреблением ПАВ,
- е) употребление ПАВ вопреки вызываемым ими вредным последствиям.
- **Для диагностики синдрома зависимости достаточно обнаружить три любых из перечисленных шести критериев. Так, для начальной или первой стадии зависимости достаточны критерии, обозначенные буквами а, б, г, е. При этом не является обязательным обнаружение всех четырех признаков. Достаточно всего лишь двух из 4-х, т.е. любые два.**

- Следует отметить, что порой используемая экспертами формулировка «склонность к злоупотреблению алкоголем или наркотиками» нередко **скрывает** за собой клинически достоверные **признаки первой стадии** наркологического заболевания (критического отношения к развивающемуся заболеванию, четких и стойких установок на трезвость, возможность многих социальных последствий, диссимулятивных тенденций) и, в сущности, лишает больного необходимой ему медицинской помощи.
- Для констатации алкоголизма и наркомании как явления биологического необходимо выявление всех клинических признаков: психической и физической зависимости, патологического влечения (обсессивного, компульсивного, импульсивного) к приему ПАВ, изменения толерантности (повышения, плато или понижения), нарушенной реактивности организма, соматоневрологических проявлений.

- При проведении экспертизы определяется **оценка прогноза** наркологического заболевания, поскольку на дальнейшем этапе течения ООД, происходит при возобновлении приема алкоголя или наркотиков, т.е. в случае возникновения рецидива. При достижении же длительной ремиссии вероятность совершения повторных ООД сводится к минимуму.
- Оцениваются результаты предшествующего **лечения** (его длительность, эффективность, наличие или отсутствие ремиссий, добровольность обращения за медицинской помощью).
- Анализируется наличие на момент обследования **установки на воздержание** от психоактивных веществ. Необходимо обращать внимание не на само по себе заявление больного о намерении отказаться от них (в экспертной ситуации даются, как известно, любые обещания), а некоторые сопутствующие психологические феномены, которые свидетельствуют о **глубине установки**.

- К ним относятся:
- критическое отношение к заболеванию;
- четкая и стойкая **аргументация** необходимости **отказа** от ПАВ, при соответствующих адекватных эмоциональных проявлений;
- конкретность позитивных планов на будущее, которые реализуются в случае отказа от употребления ПАВ (восстановление семьи, отношений между окружающими лицами, достижении того или иного служебного положения, продолжения учебы и т.п.).
- Поскольку процедура вынесения судом решения об отсрочке отбывания наказания в соответствии со ст.ст.82.1 УК РФ и 178.1 УИК основывается на получении согласия больного наркоманией пройти лечение и медицинскую и (или) социальную реабилитацию, от пациента в экспертных условиях обычно удается получить данные, необходимые для диагностики наркомании. Но эта информация часто носит отпечаток **субъективизма**.

- Подэкспертный может **исказить** (преуменьшить) сведения об употреблении им наркотиков, причем иногда до такой степени, что решить вопрос о том, страдает он или нет зависимостью от наркотиков, не представляется возможным. Не исключен и противоположный вариант, при котором обследуемый с целью избежать наказания и пребывания в местах лишения свободы симмулирует симптомы заболевания.
- Наиболее **достоверным доказательством наличия** у подэкспертного наркомании являются сведения о том, что он наблюдался или наблюдается с данным диагнозом в наркологическом учреждении. Орган, направивший обвиняемого (подозреваемого) на экспертизу, должен приобщить к уголовному делу подлинники медицинских карт стационарного больного (историй болезни), амбулаторных карт и других медицинских документов (в крайнем случае – заверенные копии). Если экспертам стало известно, что обследуемый лечился у наркологов, но в уголовном деле подтверждающих это документов нет, их надо истребовать у органа, направившего это лицо на СПЭ.

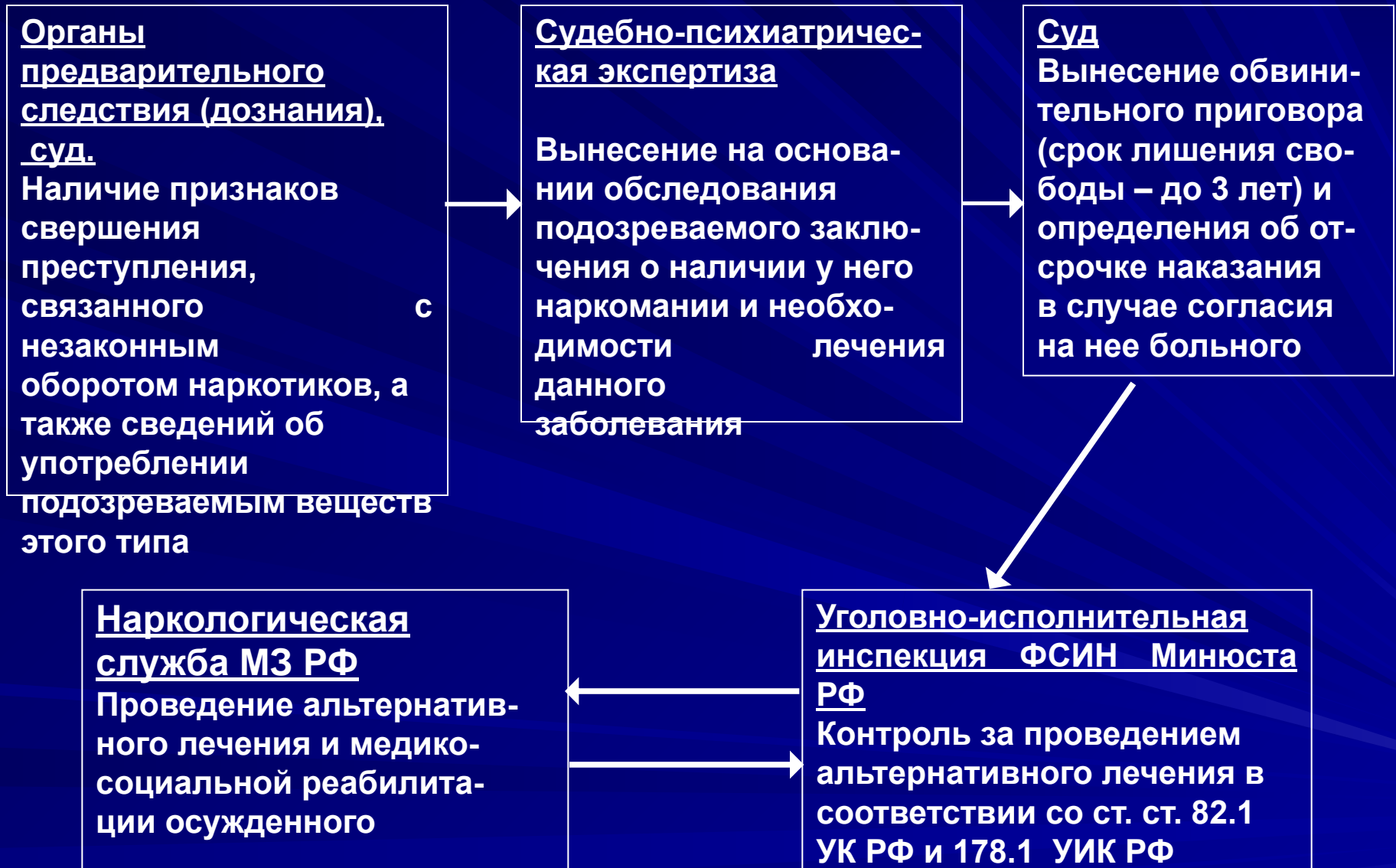
- **Важные** для диагностики наркомании **сведения** могут быть представлены другими, **ненаркологическими** медицинскими **учреждениями**, оказывавшими помощь подэкспертному (например, в связи с купированием состояний, вызванных передозировкой наркотиками).
- Наконец, учитывается **информация**, полученная от сотрудников полиции, ФСКН и представителей других органов государственной власти. Необходимые сведения могут содержаться также в приобщенных к делу протоколах допросов лиц из ближайшего окружения подэкспертного.
- У больных наркоманией, потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), часто диагностируются некоторые инфекционные заболевания, передающиеся от больных к здоровым гемоконтактным путем. Это ВИЧ-инфекция, а также гепатиты В и С. Но указанные заболевания могут передаваться и другими путями, например, при половых контактах, а также при использовании нестерильного инструментария медицинскими работниками. Кроме того, для больных наркоманиями, вводящих ПАВ внутрь или путем курения, этот признак диагностического значения не имеет.

- На коже у больных наркоманиями могут быть обнаружены (обычно в области локтевых сгибов) следы от внутривенного введения наркотиков. Свежие признаки инъекций имеют вид точечных кровоизлияний, старые – пигментированных “дорожек” или рубцов, оставшихся после воспалительных процессов.
- Но, во-первых, аналогичные повреждения на коже могут быть и у лиц, которым внутривенно вводили лекарственные препараты при лечении соматических заболеваний. Во-вторых, как уже отмечалось выше, существует большая группа больных наркоманиями, использующих не внутривенные инъекции, а другие пути введения в организм ПАВ.
- Существует также **ряд объективных признаков**, которые обнаруживаются при соматическом и психопатологическом обследовании подэкспертных, а также при оценке их поведения и социально-психологического статуса. Но специфичность этих признаков, с точки зрения диагностики наркоманий, в период воздержания обследуемых от приема ПАВ относительно невелика. Эти признаки могут встречаться и у лиц, не страдающих зависимостью от наркотиков (более подробные сведения об этом можно получить в специальной литературе).

- Существует еще один объективный метод диагностики зависимости от наркотиков – их **обнаружение в организме** обследуемых (тестирование). Однако данный метод позволяет установить факт употребления обследуемым наркотика только в том случае, если тестирование проводится менее чем через 2–3 недели после последнего случая приема вещества. Между тем большинство обвиняемых (подозреваемых), проходящих по ст. ст.82.1 УК РФ и 178.1 УИК РФ, перед проведением экспертизы находятся довольно продолжительный период времени (явно превышающий 2–3 недели) в следственном изоляторе, где наркотики для них практически недоступны или малодоступны. Необходимо также учитывать следующее обстоятельство: даже если факт приема наркотика обследуемым и был установлен, это не равнозначно факту наличия у него наркомании. Данный диагноз должен быть подтвержден с помощью других описанных выше признаков.

- При положительном ответе на первый вопрос о наличии наркомании у обвиняемого или подозреваемого, в соответствии со ст.ст.82.1 УК РФ и 178.1 УИК РФ, должен последовать ответ на второй вопрос о необходимости лечения и медицинской и (или) социальной реабилитации больного. Совершенно очевидно, что подавляющее большинство пациентов с зависимостью от наркотиков нуждаются в лечении и медицинской и (или) социальной реабилитации.
- Исключение составляют подэкспертные, воздерживающиеся от наркотиков длительное время (5 лет и более).

Схема применения ст.ст. 82.1 УК РФ и 178.1 УК РФ



- **Организация лечения, медицинской и (или) социальной реабилитации больных наркоманией, совершивших нетяжелое преступление и получивших отсрочку от отбывания наказания**
- Суд после вынесения определения, о котором речь шла выше, направляет осужденного больного наркоманией для лечения и медицинской и (или) социальной реабилитации в государственное медицинское учреждение по месту его жительства.
- В соответствии с “Порядком оказания медицинской помощи по профилю “Наркология” (утвержденным Приказом Минздрава РФ от 15.11.2012 г. № 929н) лечение и медицинская и социальная реабилитация наркологических больных в нашей стране оказывается в учреждениях следующих типов:
- наркологический диспансер, наркологическая больница, наркологический центр, наркологический реабилитационный центр.

- В большинстве перечисленных наркологических учреждений есть подразделения, оказывающие как стационарную, так и амбулаторную помощь. В ряде субъектов РФ стационарные наркологические отделения функционируют еще и в структуре психиатрических больниц. Выбор учреждения и подразделения, в которые будет направлен больной с отсрочкой отбывания наказания по ст.ст.82.1 УК РФ и 178.1 УИК РФ, определяется местными органами здравоохранения и администрацией учреждения, ответственного за лечение и реабилитацию пациента. В зависимости от этапа прохождения лечебных и реабилитационных мероприятий больной наркоманией может переводиться из одного подразделения в другое или даже из одного учреждения в другое.
- В наркологическое учреждение для лечения и медицинской и (или) социальной реабилитации больных наркоманией по ст. ст.82.1 УК РФ и 178.1 УИК РФ больной должен прибыть не позднее чем через 10 дней после постановки его на учет в уголовно-исполнительной инспекции. Сведения о прибытии осужденного в наркологическое учреждение передаются в УИИ сразу же после появления там больного. Желательно, чтобы данное сообщение было направлено в УИИ с помощью факсимильной связи.

- Приложение №1

Начальнику территориального органа ФСИН РФ (точное название)

СООБЩЕНИЕ

Довожу до Вашего сведения, что _____ Вами был (дата) поставлен на учет и направлен для прохождения терапевтического курса в нашем учреждении больной наркоманией _____, (ФИО, дата рождения), которому определением суда _____ (наименование суда) было отсрочено отбывание наказания в виде лишения свободы в соответствии со ст.ст. 82.1 УК РФ и 178.1 УИК РФ _____ (дата) _____ (ФИО больного)

явился в _____ (название наркологического учреждения) и был госпитализирован в стационар для обследования.

Главный врач _____, (название наркологического учреждения) _____ (ФИО) (дата)

- Приложение №2

Начальнику территориального органа ФСИН РФ (точное название)

СООБЩЕНИЕ

Довожу до Вашего сведения, что _____ был (дата) установлен факт уклонения от лечения больным _____, которому (ФИО, дата рождения) определением суда _____ было (наименование суда) отсрочено отбывание наказания в виде лишения свободы по ст.ст.82.1 УК РФ и 178.1 УИК РФ. В соответствии со ст.178.1 УИК РФ _____ (ФИО) совершил следующее действие, рассматриваемое как уклонение от лечения _____ (указать, какое действие)

Главный врач _____, (название наркологического учреждения) _____ (ФИО) (дата)

- В соответствии п.4 ст.178.1. УИК РФ уголовно-исполнительная инспекция осуществляет контроль за лечением и медицинской и (или)
- социальной реабилитацией больных наркоманиями, получивших отсрочку отбывания наказания. Если пациент находится на лечении или МСР в стационаре, оптимальным является ежемесячное посещение данной медицинской организации сотрудниками УИИ. Непосредственный контроль за осужденными во время их пребывания в наркологическом стационаре может быть дополнен запросами, направляемыми уголовно-исполнительной инспекцией в медицинскую организацию. При амбулаторном режиме лечения и МСР целесообразно установить порядок ежемесячной явки в УИИ самих больных наркоманией.
- Параллельно с этим УИИ может направлять в медицинскую организацию запросы, позволяющие уточнить текущую ситуацию с прохождением пациентом лечебно-реабилитационных мероприятий.

- Главный врач наркологического учреждения должен создать врачебную комиссию по организации лечения и МСР больных наркоманией, совершивших нетяжелое преступление и получивших отсрочку отбывания наказания. В состав данной комиссии включаются представитель администрации учреждения, а также заведующие тех
- подразделений, в которых такие больные проходят лечение и МСР. Кроме обычной документации, в указанных отделениях следует вести специальный журнал регистрации этих пациентов.

- **Лечение и МСР больных наркоманией**, получивших отсрочку отбывания наказания, проводятся в соответствии со следующими **нормативными документами**:
 - Приложение к Приказу МЗ РФ от 15.11.2012 г. № 929н “Порядок оказания медицинской помощи по профилю “Наркология”
 - Стандарты медицинской помощи наркологическим больным с разными видами патологии, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации 4.09.2012 г. (№№ 124н–135н),
 - Протокол ведения больных “Реабилитация больных наркоманией (Z 50.3)” (утвержденный Приказом МЗ РФ от 22.10.2003 г. № 500),
 - “Инструкция о порядке диспансерного учета больных хроническим алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями...” (утверждена приказом Минздрава СССР от 12.09.1988 г. №704).
- В “Протоколе ведения больных...” даны критерии разделения наркологических пациентов на три категории в зависимости от так называемого реабилитационного потенциала – высокого, среднего и низкого. Кроме того, в этом документе лечебно-реабилитационный процесс делится на **три этапа: восстановительный, собственно реабилитационный и профилактический.**

- Продолжительность лечебно-реабилитационного процесса в целом и различных его этапов в частности зависит от реабилитационного потенциала пациента. Чем выше реабилитационный потенциал, тем меньше времени требуется для завершения курса лечебно-реабилитационных мероприятий.
- Соответственно, при низком реабилитационном потенциале лечебно-реабилитационный процесс должен быть более продолжительным.
- Больные наркоманией, проходящие по ст.ст.82.1 УК РФ и 178.1 УИК РФ, как правило, имеют низкий реабилитационный потенциал. У данных больных проявляется крайне интенсивное влечение к наркотикам, которое вынуждает их совершать противоправные действия, особенно часто в сфере незаконного оборота психоактивных веществ. Кроме того, эти пациенты, как правило, вовлечены в асоциальные группы сверстников, имеющие негативные ценностные ориентации. В то же время стойкая установка на лечение и воздержание от приема наркотиков у большинства из них отсутствует.

- В связи с указанными особенностями больные наркоманией, получившие отсрочку отбывания наказания, должны проходить максимально длительный курс лечебно-реабилитационных мероприятий. Это касается в первую очередь восстановительного периода и, в значительной мере, – собственно реабилитационного этапа.
- Краткая характеристика организации лечения и реабилитации больных наркоманией данной категории исходя из нормативов, заложена в “Протоколе ведения больных...” (утвержден Приказом Минздрава РФ от 22.10.2003 г. № 500). В данном документе дано подробное описание наиболее эффективных методов лечения и реабилитации наркологических больных. Эти методы следует использовать применительно к больным наркоманией, получившим отсрочку отбывания наказания.

- На первом, восстановительном, этапе больные наркоманией, получившие отсрочку отбывания наказания, должны быть направлены в обычное (не реабилитационное) наркологическое отделение. Длительность пребывания в нем должна составлять не менее 2–3 месяцев. В этот период акцент делается на обследовании пациентов, их медикаментозном лечении и психотерапии. Продолжительность пребывания в стационаре некоторых больных наркоманией, у которых реабилитационный потенциал имеет высокие или хотя бы средние значения, может быть сокращена. Но при этом, в соответствии со “Стандартом специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости...” (утвержден Приказом МЗ от 04.09.2012 г. № 153н), она не должна быть короче 28 дней.
- Для прохождения второго, реабилитационного, этапа эти больные переводятся уже в специализированный реабилитационный стационар. На этом этапе основное внимание уделяется социально ориентированной психотерапии и собственно социальным мероприятиям. Это не исключает продолжения курсового медикаментозного лечения. Длительность пребывания пациентов с отсрочкой отбывания наказания в реабилитационном наркологическом стационаре в зависимости от динамики их состояния может колебаться от 3 до 6 месяцев.

- В настоящее время начат процесс организации специализированных государственных реабилитационных центров, в которых создаются условия для более длительного пребывания больных наркоманиями в рамках одно - и даже двухгодичных реабилитационных программ. Возможно, что в отношении определенных категорий больных наркоманиями, включая лиц, получивших отсрочку отбывания наказания, будет использована именно данная форма медико-социальной реабилитации.
- При благоприятном развитии событий пациенты переводятся на третий, профилактический, этап лечебно-реабилитационного процесса. Больные, получившие отсрочку отбывания наказания, выписываются из стационара и переводятся на амбулаторное лечение и наблюдение. Больные наркоманией, проходящие по ст.ст.82.1. УК РФ и 178.1. УИК РФ, должны посещать врача психиатра-нарколога не реже одного раза в месяц.
- Как известно, во время ремиссии наркомании возможны проявления резидуальных психических и поведенческих расстройств с **обострением патологического влечения к психоактивным веществам**. При возникновении таких состояний лечащий врач должен активизировать работу с пациентом – чаще вызывать его на прием или даже госпитализировать в наркологический стационар с профилактической целью.

- При наличии объективно подтвержденной ремиссии длительностью два года суд освобождает больных наркоманией от отбывания наказания или оставшейся части наказания. В последующем эти пациенты продолжают наблюдаться наркологами, но уже на общих основаниях. В соответствии с упоминавшейся выше “Инструкцией о порядке диспансерного учета больных хроническим алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями...” длительность наблюдения за больными наркоманией в ремиссии должна составлять не менее 5 лет. Лишь по истечении этого срока они могут быть сняты с учета.

Меры, применяемые к больным наркоманией, совершившим нетяжелое преступление и получившим отсрочку отбывания наказания, при их уклонении от лечения и медицинской и (или) социальной реабилитации

- В соответствии с пунктом 7 ст.178.1. УИК РФ под уклонением осужденного от лечения и медико-социальной реабилитации, получившего отсрочку отбывания наказания, понимаются нижеприведенные действия:
 - при лечении в стационаре – самовольный уход из него;
 - при амбулаторном лечении – прекращение посещений лечащего врача;
 - независимо от формы лечения – двукратное невыполнение предписаний лечащего врача;
 - систематическое употребление спиртных напитков или одурманивающих веществ;
 - несанкционированное исчезновение из поля зрения уголовно-исполнительной инспекции на срок 30 суток и более;
 - продолжение употребления ПАВ, несмотря на проводимое лечение;
 - занятие бродяжничеством или попрошайничеством.

Статья 74 УК РФ. Отмена условного осуждения или продление испытательного срока (сокращенный вариант)

1. Если до истечения испытательного срока условно осужденный своим поведением доказал свое исправление, суд по представлению органа, осуществляющего контроль за поведением условно осужденного, может постановить вопрос об отмене условного осуждения и о снятии с осужденного судимости. При этом условное осуждение может быть отменено по истечении не менее половины установленного испытательного срока.

[...]

3. Если условно осужденный в течение испытательного срока систематически нарушал общественный порядок, за что привлекался к административной ответственности, систематически не исполнял возложенные на него судом обязанности либо скрылся от контроля, суд по представлению органа, указанного в части первой настоящей статьи, может вынести решение об отмене условного осуждения и исполнении наказания, назначенного приговором суда.

- При совершении осужденным указанных действий администрация наркологического учреждения, в котором он проходит лечение и медико-социальную реабилитацию, должна сообщить в уголовно-исполнительную инспекцию об уклонении пациента от проводимых мероприятий (форма сообщения приведена в приложении № 4). После рассмотрения полученного сообщения УИИ может направить в суд представление об отмене отсрочки отбывания наказания. В этом случае в соответствии с обвинительным приговором осужденный из медицинской организации переводится в учреждение уголовно-исполнительной системы для отбывания наказания.
- В части 6 ст.178.1 УИК РФ говорится о возможности вынесения УИИ наркологическому больному, получившему отсрочку отбывания наказания, предупреждения в связи с уклонением от лечения и МСР. Если после полученного предупреждения осужденный продолжает уклоняться от лечения, в силу вступает описанный выше механизм отмены отсрочки наказания с последующим направлением больного в пенитенциарное учреждение.

Оценка вида психоактивных веществ, употребляемых обследуемым

- Диагноз наркомании может быть установлен только в случае, если вещество, от которого зависим обследуемый, является наркотиком в соответствии с “Перечнем наркотических средств и психотропных веществ”. К моменту данного сообщения действовал “Перечень”, утвержденный Правительством РФ от 30.06.1998 г. за № 1042 с последующими изменениями и дополнениями (от 4.08.2013 г. и 16.12.2013 г. за № 1159).
- “Перечень наркотических средств и психотропных веществ” состоит из четырех списков, важнейшими из которых являются два первых. В **список № 1 включены те психоактивные вещества, оборот которых в России запрещен**. Список разделен на две части, в первую включены наркотические средства, во вторую – психотропные вещества.
- Химические субстанции (лекарственные препараты), включенные в список №2, могут использоваться в России, но только под жестким государственным контролем и в медицинских целях. Список № 2 “Перечня” также разделен на две части, в первую вошли наркотические средства, во вторую – психотропные вещества.

- Таким образом, **диагноз наркомании может быть установлен лишь при наличии зависимости от наркотиков, включенных в списки № 1 и № 2 “Перечня наркотических средств и психотропных веществ”**. Зависимость от психотропных веществ, в соответствии с МКБ-10 и отечественными руководствами, наркоманией не является. Если **диагностирована зависимость от ПАВ**, не включенных в списки наркотиков (в том числе от психотропных веществ), то устанавливается **диагноз токсикомании**. Соответственно, обследуемые с диагнозом токсикомании под действие ст.ст.82.1 УК и 178.1 УИК не попадают.
- Среди подэкспертных могут встречаться лица, зависимые сразу от нескольких видов психоактивных веществ. В соответствии с МКБ-10 **при употреблении одновременно нескольких видов ПАВ** (опиоидов, каннабиноидов, седативно-снотворных веществ и пр.) употреблявших в течение **последнего года** субстанций этого типа **были именно наркотики** (независимо от того, насколько часто обследуемый их принимал), следует констатировать **наличие у обследуемого наркомании**.

- Наркологический больной может за то или иное время до обследования перейти с употребления наркотиков на прием ненаркотических веществ. Из-за этого также может возникнуть вопрос о правомерности диагностики наркомании. Например, пациенты нередко переходят с приема опиоидов на злоупотребление алкоголем. В этом случае целесообразно придерживаться следующего правила. Если обследуемый перестал принимать вещества, входящие в списки наркотиков, более чем за 5 лет до проведения данной СПЭ, то на такого подэкспертного действие ст.ст.82.1. УК и 178.1. УИК не распространяется.
- Для диагностики формы наркомании следует выбрать то вещество, которым обследуемый злоупотребляет чаще всего. Если это сделать невозможно, диагностируется так называемое “Сочетанное употребление ПАВ” (F19).

Часть 2.1. статьи 4.1. КоАП РФ* (сокращенный вариант)

При назначении административного наказания за совершение правонарушений в области законодательства о НС и ПВ на лицо, признанное больным наркоманией либо потребляющим НС или ПВ без назначения врача, суд может возложить обязанность пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию. Контроль за исполнением такой обязанности осуществляется уполномоченными федеральными органами исполнительной власти в порядке, установленном Правительством РФ.

Данная статья была введена в УК РФ в соответствии с Федеральным законом РФ от 25.11.2013 г. № 313 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ». Закон вступил в силу 24.05.2014 г.

Предлагаемые варианты ответов при проведении судебно-психиатрической экспертизы

- В связи с наличием синдрома зависимости от алкоголя (алкоголизма) или наркотиков (наркомании), токсикомании в случае осуждения к лишению свободы подэкспертный нуждается в применении обязательного лечения по решению медицинской комиссии учреждения, исполняющим наказание в соответствии ст. 18 УИН РФ.
- В случае осуждения к ограничению свободы на больного наркоманией суд может возложить на него обязанность пройти лечение, медицинскую и (или) социальную реабилитацию в соответствии с ФЗ № 313 и ст.72.1 п. 1 УК РФ.
- Принудительное лечение от алкоголизма и наркомании отменено в соответствии с утратившим силу п. «г» ч. 1 ст. 97 УК РФ и ФЗ №162 от 08.12.2003 г. (а также изъятием из текста ч. 2 ст. 99 УК РФ терминов «хронический алкоголизм» и «наркомания»).
- Наличие противопоказаний к лечению от наркомании будут определяться учреждениями, осуществляющими лечение, а также в случае рекомендаций принудительного лечения в случае применения 22 ст. УК РФ в соответствии с п. «в» ч.1 ст. 97 УК РФ).

- **С моей точки зрения**, при проведении судебно-психиатрической экспертизы данной категории больных необходимо ставить вопрос в соответствии со ст. 21 УК РФ, содержащей как юридический (психологический), так и медицинский критерии.
- Говоря об **экспертной оценке непсихотических форм** зависимостей от ПАВ, следует отметить, что по установившейся традиции такие подэкспертные крайне признаются не только невменяемыми (ст. 21 УК РФ), но и «ограничено вменяемыми» (ст. 22 УК РФ). Между тем, применение ст. 22 УК РФ с назначением амбулаторного принудительного лечения, соединенного с исполнением наказания, могло бы оказаться важным методом профилактики повторного совершения наркозависимыми противоправных действий.
- К состояниям, при диагностике которых может ставиться вопрос о применении ст. 22 УК РФ, в первую очередь относится **абстинентный синдром**. Переносящий его больной испытывает крайне интенсивную потребность в ПАВ в виде так называемого **компульсивного влечения** к ним. Особенно это характерно для больных опийной наркоманией. Если через 18-24 часа после последнего приема героина не ввести очередную дозу, то больного ждет мучительная ломка. Иногда подобное состояние абстиненции создает угрозу для жизни пациента.

- При совершении в таком состоянии преступления, связанного с попыткой любой ценой добыть наркотик, данное лицо, безусловно, может быть признано неспособным в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими.
- Если в реализации патологического влечения к наркотику основное значение играли его аффективный и поведенческий структурные компоненты суженного сознания, привычными действиями, направленными на непосредственную реализацию побуждающего мотива. Когда между возникновением побуждения употребления наркотика и его реализацией прослеживалась прямая связь при отсутствии когнитивного осмысления (борьбы мотивов) ситуации и ее последствий вследствие редуцированного ассоциативного компонента (компульсивное влечение) можно утверждать о способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими не в полной мере (С.М. Кондрашова, 2005 г.).

- Аддиктивная и атарактическая мотивация употребления наркотического вещества, а не произвольность действий являются основным обстоятельством совершения противоправных действий, связанных с добыванием и к потреблением ПАВ. Поэтому, по мнению К.Л.Мосикян, при наличии у субъекта преступления в клинике уголовно-релевантного опийного абстинентного синдрома психических расстройств, влияющих на его способность в полной мере сознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить, юридически допустима и клинически обоснована рекомендация применения ст. 22 УК РФ.
- Применение возможно и в тех случаях, когда ООД совершается в момент перенесения больным состояний, непосредственно не связанных с воздействием на его организм ПАВ или метаболитов, как это происходит в опьянении, а также абстинентном состоянии. В этих случаях ООД совершаются в интервалах между (алкогольными или наркотическими) эксцессами или ремиссиях на фоне выраженных **психопатоподобных, аффективных, неврозоподобных, когнитивных, мнестических расстройств, парциальной интеллектуальной слабости.** На фоне указанных состояний обычно резко обостряется патологическое влечение к ПАВ.

- При **атипичных (измененных) формах** алкогольного или наркотического опьянения может быть применена ст. 22 УК РФ, если в структуре интоксикации проявляется возбудимость, эпилептоидные картины, грубое демонстративное поведение, острые аффективные эпизоды и иные психопатологические проявления (более подробно об этом писала Н.Ю.Олифиренко в кандидатской диссертации). В основе нарушений поведения должен лежать медицинский субстрат, какая-либо фоновая психическая патология. Обычно это расстройства личности, органическое поражение мозга, невротические синдромы (последствия стрессовых воздействий, нарушения адаптации), легкие аффективно-фазные состояния и другие виды психической патологии.
- Если же неправильное поведение в опьянении является следствием лишь асоциальной направленности личности, влияние криминальной среды или воздействия каких-либо случайных внешних факторов, то такое лицо не следует признавать не только невменяемым, но, и ограничено вменяемыми.

- **Резидуальные расстройства** применительно к наркологическим заболеванием продолжаются за пределами действия ПАВ, но не выходят за границы наркологического заболевания в целом. В психиатрии (в частности в судебной) при обследовании больных резидуальные расстройства нередко «отрывают» от всей предшествующей картины заболевания и рассматривают как проявления органического заболевания головного мозга, порой без указания на этиопатогенез.
- При формировании и течении наркологического заболевания могут происходить видоизменения, деформация характерологических особенностей (сначала их заострение, потом – нивелировка, но базовые характеристики, так называемый радикал личности, сохраняются).
- Следует отметить, что личность больных имеет специфические особенности, отличающиеся от критериев органического расстройства личности. Расстройства личности и поведения отечественные авторы иногда называют психопатоподобными нарушениями. Как правило, наблюдается мозаичная картина с возбудимостью, склонностью к агрессивным действиям, дисфорическими состояниями, острыми депрессивными эпизодами, грубо демонстративным поведением, обвинениями окружающих в несправедливом отношении к ним.

- Имеет место морально-этическое снижение в виде карикатурного эгоизма, пренебрежения общепринятыми социальными нормами, псевдологии, попыток манипулировать окружающими, активного уклонения от выполнения семейных обязанностей и общественно-полезного труда, бытовой нетерпимости к людям иных мировоззренческих позиций и культурно-национальной принадлежности.
- Отмечается интеллектуально-мнестическое снижение с когнитивными расстройствами различных вариантов степени выраженности.

- Наиболее сложным и уязвимым является ответ на вопрос о «возможности причинения наркологическими больными причинения иного существенного вреда, либо с опасностью для себя или других лиц». А.П.Попова в своей диссертационной работе по алкогольной зависимости считает, что социальная «опасность для себя или других лиц» может быть констатирована при выявлении в анамнезе стойкого саморазрушающего поведения в форме систематического злоупотребления спиртными напитками с развитием:
 - выраженного снижения уровня социального функционирования;
 - тяжелых соматоневрологических и психических расстройств;
 - психотических состояний интоксикационного генеза;
 - наличие в состоянии интоксикации ауто- и гетероагрессии, физически-деструктивной агрессии;
 - тенденции к учащению противоправной активности, связанной с употреблением алкоголя.

Возможность «причинения иного существенного вреда» лицами, совершивших неагрессивные правонарушения (инструментальная агрессия) констатировалась при наличии в анамнезе следующих обстоятельств:

- стойкие антисоциальные тенденции;
- инструментальная агрессия (в период интоксикации, в состоянии отмены);
- асоциальный образ жизни;
- трудовая дезадаптация;
- не критичное отношение к своему образу жизни вследствие морально-этического снижения.

- К.П.Малыгин, Т.В. Клименко, А.Л. Игони, А.Н. Кривенков в рекомендациях 2000г. для проведения принудительного лечения, выделяли социальную опасность, связанную с психическими расстройствами при наркологических заболеваниях. Отмечали, что она связана и обычно возникает при перенесении больными следующих состояний:
 1. Острая интоксикация или абстинентный синдром с возбудимыми, дисфорическими, истерическими, аффективными, транзиторными бредовыми, рудиментарными галлюцинаторными или преходящими интеллектуально-мнестическими нарушениями;
 2. обусловленные наркологическим заболеванием глубокие и стойкие изменения личности (аффективная неустойчивость, психопатоподобные проявления, морально-этическое и интеллектуально-мнестическое снижение, грубая не критичность к своему заболеванию и состоянию в целом);
 3. резко выраженные обострения патологического влечения к ПАВ в периодах воздержания от них.

- Под «иным вредом» авторы понимают ущерб, который будет связан с сохраняющимися или возобновляющимися психическими расстройствами, появляющимися при возобновлении приема ПАВ, т.е. в случае возникновения рецидива.
- По моему мнению, при наркоманиях существенный вред, а также ущерб причиняется не только самому себе, но и при вовлечении иного круга лиц.