

**ФГБУ “Государственный научный центр
социальной и судебной психиатрии имени В.П. Сербского”
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**ФГБУ “Национальный научный центр наркологии”
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ
И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
БОЛЬНЫХ НАРКОМАНИЕЙ, СОВЕРШИВШИХ
ПРЕСТУПЛЕНИЕ НЕБОЛЬШОЙ ТЯЖЕСТИ
И ПОЛУЧИВШИХ ОТСРОЧКУ ОТБЫВАНИЯ
НАКАЗАНИЯ**

Методические рекомендации



Москва - 2013

УДК 616.89-008-441.33

ББК 56.14

И26

Методические рекомендации подготовлены сотрудниками ФГБУ “ГНЦССП им. В.П.Сербского” Минздрава России и ФГБУ “ННЦ наркологии” Минздрава России доктором медицинских наук, профессором **А.Л. Игониным**, доктором медицинских наук, профессором **З.И. Кекелидзе**, доктором медицинских наук, профессором **Т.В. Клименко**, доктором медицинских наук, профессором **Е.А. Кошкиной**, доктором медицинских наук, профессором **Е.В. Макушкиным**, кандидатом юридических наук **С.Н. Шишковым**.

Методические рекомендации утверждены на заседании Ученого совета ФГБУ “ГНЦССП им. В.П. Сербского” Минздрава России 27 сентября 2013 г., протокол № 8.

И26 Игонин А.Л., Кекелидзе З.И., Клименко Т.В., Кошкина Е.А., Макушкин Е.В., Шишков С.Н. **Организация лечения и медико-социальной реабилитации больных наркоманией, совершивших преступление небольшой тяжести и получивших отсрочку отбывания наказания: Методические рекомендации.** – М.: ФГБУ “ГНЦССП им. В.П. Сербского” Минздрава России, 2013. – 23 с.

В методических рекомендациях освещены вопросы лечения и медико-социальной реабилитации больных наркоманией, совершивших преступление небольшой тяжести и получивших отсрочку наказания. Рассмотрена правовая база данной медицинской меры (ст.82.1 УК РФ, ст.178.1 УИК РФ и другие законы и подзаконные нормативные акты). Даны рекомендации относительно проведения судебно-психиатрической экспертизы лиц, подозреваемых в наличии у них наркотической зависимости. Приведены сведения об организации лечебных и медико-реабилитационных мероприятий, в том числе затронут вопрос о тактике медицинского персонала в случае попыток пациентов уклониться от лечения.

Для психиатров, психиатров-наркологов, судебно-психиатрических экспертов, организаторов здравоохранения, работников правоохранительных органов и учреждений уголовно-исполнительной системы.

ББК 56.14

ISBN 978-5-86002-161-7

- © Группа авторов, 2013.
- © ФГБУ “ГНЦССП им. В.П.Сербского” Минздрава России, 2013.
- © ФГБУ “ННЦ наркологии” Минздрава России, 2013.

Федеральный закон от 7 декабря 2011 г. № 420-ФЗ “О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации” дополнили Уголовный и Уголовно-исполнительный кодексы РФ нормами об отсрочке отбывания наказания больным наркоманией. С этой целью УК был дополнен статьей 82.1 (“Отсрочка отбывания наказания больным наркоманией”), а УИК – статьей 178.1 (“Отсрочка отбывания наказания осужденным, признанным в установленном порядке больными наркоманией, и контроль за соблюдением отсрочки отбывания наказания”). Названные статьи предусматривают возможность отсрочки отбывания наказания больным наркоманией, совершившим определенные преступления, при условии, что они согласны пройти курс лечения от наркомании и медико-социальную реабилитацию. Тем самым новые законодательные нормы об отсрочке отбывания наказания фактически предусматривают также и возможность применения в отношении указанной категории осужденных так называемого альтернативного лечения.

Законодательство о замене наказания при совершении наркологическими больными преступлений небольшой тяжести на альтернативное лечение применяется во многих странах мира и дает несомненный положительный результат. Хотя альтернативное лечение является своеобразной формой давления на пациента, побуждающего его к лечению, данная мера считается с правозащитной точки зрения допустимой и отвечающей современным гуманитарным требованиям. Осужденному за преступление небольшой тяжести, которое связано с проявлениями зависимости 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 лечении позволяет, несмотря на это, вовлекать пациентов в терапевтические и реабилитационные программы, а также удерживать больных в них на достаточно продолжительное время. Кроме того, законодательство об альтернативном лечении дает возможность “выводить” пациентов из пенитенциарной среды, которая может еще больше деформировать их личность. Это относится в первую очередь к лицам молодого возраста, впервые привлеченных к уголовной ответственности.

Правовая основа лечения и медико-социальной реабилитации больных наркоманией, совершивших преступление небольшой тяжести и получивших отсрочку отбывания наказания

Лечение и медико-социальная реабилитация больных наркоманией, получивших отсрочку отбывания наказания, невозможны без жесткого контроля за их поведением на всех этапах проведения лечебно-реабилитационных мероприятий. В соответствии с пунктом 4 ст.178.1 УИК РФ такой контроль должна осуществлять уголовно-исполнительная инспекция ФСИН Минюста РФ. Безусловно, эту работу следует вести при взаимодействии с наркологическими учреждениями Минздрава РФ, непосредственно проводящими лечение и реабилитацию больных наркоманией, получивших отсрочку отбывания наказания. В соответствии с пунктом 5 ст.178.1 УИК РФ Минюст РФ совместно с рядом других министерств и ведомств должен разработать нормативно-правовую базу для осуществления контроля за таким контингентом. Но вплоть до конца 2013 г. (времени опубликования данных методических рекомендаций) нормативно-правовая база для контроля за лечением и реабилитацией указанных больных разработана не была.

Отсутствие необходимых правовых актов не позволяет наладить взаимодействие между учреждениями наркологической службы, с одной стороны, и уголовно-исполнительными инспекциями ФСИН РФ – с другой. Между тем в некоторых субъектах Российской Федерации суды уже выносят определения об отсрочке отбывания наказания по ст.ст.82.1. УК РФ и 178.1 УИК РФ и направляют больных наркоманиями на лечение и реабилитацию.

Поэтому авторами было принято решение подготовить методические рекомендации, не дожидаясь издания нормативно-правовых актов, регламентирующих контроль за пациентами, которые получили отсрочку отбывания наказания. Если окажется, что такие нормативно-правовые акты вышли в свет и какие-либо положения вступили в противоречие с данными методическими рекомендациями, в них будут внесены необходимые изменения.

Переходя к характеристике уже имеющихся правовых оснований для организации лечения и реабилитации больных наркоманией, получивших отсрочку отбывания наказания, необходимо сообщить следующее.

В соответствии со ст.ст.82.1 УК РФ и 178.1 УИК РФ, суд вправе предоставить отсрочку отбывания наказания для проведения лечения и медико-социальной реабилитации лицам, страдающим наркоманией, только в тех случаях, если они совершили хотя бы одно из преступлений, предусмотренных:

- частью первой ст.228 УК (“Незаконные 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 наркотические средства или психотропные вещества”);
- частью первой ст.231 УК (“Незаконное культивирование растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры”);
- статьей 233 УК (“Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ”).

Перечисленные нормы УК предусматривают 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. Максимальный срок лишения свободы, предусмотренный частью 1 ст.228 УК, – 3 года, частью 1 ст.231 УК – 2 года, ст.233 УК – 2 года.

Обвиняемый (подозреваемый) в совершении указанных преступлений направляется органом (лицом), ведущим предварительное расследование, либо судом на судебно-психиатрическую экспертизу для решения вопроса о наличии (либо отсутствии) наркомании. Наличие наркомании является обязательным условием применения к данному лицу (в случае его осуждения к лишению свободы) отсрочки отбывания наказания, предусмотренной ст.ст.82.1 УК и 178.1 УИК. Если по заключению экспертов обвиняемый (подозреваемый) страдает наркоманией и нуждается в лечении от данного заболевания, то суд, наряду с обвинительным приговором, выносит определение об отсрочке отбывания наказания для проведения лечения и медико-социальной реабилитации по поводу наркомании. В соответствии с пунктом 2 ст.82.1 УК РФ наркологический больной может отказаться от прохождения лечения и медико-социальной реабилитации, и тогда отсрочка отбывания наказания ему не предоставляется. Осужденный направляется по приговору суда в места лишения свободы.

При согласии больного на лечение и медико-социальную реабилитацию суд высылает в уголовно-исполнительную инспекцию (УИИ) ФСИН Минюста РФ по месту жительства осужденного копию приговора и определения об отсрочке наказания. В соответствии с пунктом 4 ст.178.1. УИК РФ на эти инспекции возлагается осуществление контроля за ходом прохождения больными наркоманией лечения и медико-социальной реабилитации.

Кроме того, направленный на лечение и реабилитацию больной обязан дать подписку о явке в уголовно-исполнительную инспекцию не позднее чем через 3 дня после прибытия на место постоянного проживания. Если пациент в ходе лечения и медико-социальной реабилитации стал уклоняться от прохождения тех или иных терапевтических мероприятий, суд по представлению УИИ может отменить отсрочку отбывания наказания и в силу вступает обвинительный приговор (о критериях, по которым устанавливается уклонение от лечения, будет сообщено далее).

При наличии объективно подтвержденной ремиссии продолжительностью не менее двух лет суд может освободить осужденного, прошедшего курс лечения и медико-социальной реабилитации по поводу наркомании, от отбывания наказания

или оставшейся части наказания. Таким образом, освобождение от наказания касается и тех лиц, которые были приговорены к лишению свободы на срок, больший, чем 2 года (до 3 лет).

Порядок проведения судебно-психиатрической экспертизы

Для вынесения судебного решения об отсрочке отбывания наказания лицу в порядке применения ст.ст.82.1. УК и 178.1. УИК необходимо установить, что данное лицо страдает наркоманией и нуждается в лечении от этого заболевания. Для решения указанных вопросов требуются 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 Российской Федерации”. 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 и 178.1. УИК 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.)¹.

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 медико-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), 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 принятой в нашей стране Международной классификации болезней (МКБ-10), а также отечественных руководствах и монографиях.

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.

Поскольку процедура вынесения судом решения об отсрочке отбывания наказания в соответствии со ст.ст.82.1 УК и 178.1 УИК основывается на получении согласия больного наркоманией пройти лечение и медико-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 противоположный вариант, при котором обследуемый с целью избежать наказания

и пребывания в местах лишения свободы симулирует 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 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 типа 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 препара-

раты 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 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 (подозреваемого), проходящего по ст.ст.82.1 УК РФ и 178.1 УИК РФ, должен последовать ответ на второй вопрос о необходимости лечения и медико-социальной реабилитации больного. Совершенно очевидно, что подавляющее большинство пациентов с зависимостью от наркотиков нуждаются в лечении и медико-социальной реабилитации. Исключение составляют подэкспертные, воздерживающиеся от наркотиков длительное время (5 лет и более).

Организация лечения и медико-социальной реабилитации больных наркоманией, совершивших нетяжелое преступление и получивших отсрочку отбывания наказания

Суд после вынесения определения, о котором речь шла выше, направляет осужденного больного наркоманией для лечения и медико-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 медико-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 Российской Федерации 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 лечебно-реабилитационных мероприятий больной наркоманией может переводиться из одного подразделения в другое или даже из одного учреждения в другое (о возможном характере таких перемещений будет сообщено далее).

В наркологическое учреждение для лечения и медико-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 (форма такого сообщения приведена в приложении № 2).

В соответствии с п.4 ст.178.1. УИК РФ уголовно-исполнительная инспекция осуществляет контроль за лечением и медико-

социальной реабилитацией больных наркоманиями, получивших отсрочку отбывания наказания. Если пациент находится на лечении или медико-социальной реабилитации 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 медико-социальной реабилитации 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 медико-социальной реабилитации 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 медико-социальную реабилитацию. Кроме обычной документации, в указанных отделениях следует вести специальный журнал регистрации этих пациентов (форма ведения журнала – в приложении № 3).

Лечение и медико-социальная реабилитация больных наркоманией, получивших отсрочку отбывания наказания, проводятся в соответствии со следующими нормативными документами:

- Приложение к Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации 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 Минздрава 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.

Ниже дается краткая характеристика организации лечения и реабилитации больных наркоманией данной категории исходя из нормативов, заложенных в упоминавшемся выше “Протоколе ведения больных...” (утвержден Приказом Минздрава РФ от 22.10.2003 г. № 500). В данном документе дано также 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 медико-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.

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 медико-социальной реабилитации. 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.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

Оценка вида психоактивных веществ, употребляемых обследуемым

Диагноз наркомании может быть установлен только в том случае, если вещество, от которого зависим обследуемый, является наркотиком в соответствии с “Перечнем наркотических средств и психотропных веществ”. К моменту издания данных методических рекомендаций действовал “Перечень”, утвержденный Правительством РФ от 30.06.1998 г. за № 1042 с последующими изменениями и дополнениями (последнее из них – от 4.08.2013 г.).

“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 подпадают.

Среди подэкспертных могут встречаться лица, зависимые сразу от нескольких видов психоактивных веществ². Если среди

² В соответствии с МКБ-10 при употреблении одновременно нескольких видов ПАВ (опиоидов, каннабиноидов, седативно-снотворных веществ и пр.) для диагностики формы наркомании следует выбрать то вещество, которым

употреблявшихся 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.

обследуемый злоупотребляет чаще всего. Если это сделать невозможно, диагностируется так называемое “Сочетанное употребление ПАВ” (F19).

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

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 № 3

**Журнал регистрации больных наркоманией, проходящих альтернативное лечение
в соответствии со ст.ст. 82.1. УК РФ и 178.1. УИК РФ**

№№	ФИО и возраст больного	Адрес проживания (регистрации), номер и серия паспорта	Даты поступле- ния и выбытия	Прошел ли полный курс лечения? (да, нет)	Была ли отменена отсрочка наказания в связи с уклоне- нием от лечения? (да, нет)	Было ли вынесено предуп- реждение в связи с уклоне- нием от лечения? (да, нет)	Подпись ответствен- ного за ведение журнала

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

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)

**Организация лечения и медико-социальной
реабилитации больных наркоманией,
совершивших преступление небольшой тяжести
и получивших отсрочку отбывания наказания**

Методические рекомендации

Заведующий редакцией

Редактор

Компьютерная верстка

В.С. Залевский

М.М. Игнатенко

М.М. Абрамовой

Сдано в набор 17.10.13 г. Подписано в печать 22.10.13 г.

Формат 60x84/16. Бумага офсетная №1. Печать офс.

Усл. печ. л. 1,44. Тираж 100 Заказ 40 Цена договорная.

Набрано и отпечатано в Редакционно-издательском отделе
Федерального государственного бюджетного учреждения
“Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии
имени В.П. Сербского” Министерства здравоохранения
Российской Федерации
119991 ГСП-1, Москва, Кропоткинский пер., 23..

ДЛЯ ЗАМЕТОК