

# ПРИНУДИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ ЛЕЧЕНИЯ, РОССИЙСКОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И НАРКОМАНИЯ

Уильям Е. Батлер

Автор: **Уильям Элиот Батлер** (William Elliott Butler)

Уильям Элиот Батлер, заслуженный профессор права кафедры Джона Эдварда Фоулера школы права Диккенса государственного университета штата Пенсильвания, США (с 2005 года), профессор-член-корреспондент школы исследований стран востока и Африки университета Лондона (с 2006 года), а также почетный профессор кафедры сравнительного правоведения университета Лондона (с 2005 года).

В течение более чем тридцати лет профессор Батлер выступал в роли советника по всем аспектам российского и советского права для английских и американских судов и международных третейских судов, Офиса советника по правовым вопросам Государственного Департамента США, Департамента юстиции США, Департамента здравоохранения и общественной безопасности Соединенного Королевства, Департамента международного развития Соединенного Королевства, а также международных организаций, банков, крупных корпораций и промышленных ассоциаций.

Профессор Батлер является автором, со-автором, редактором или переводчиком для более чем 120 книг по советскому, российскому, украинскому, белорусскому, таджикскому, узбекскому, казахскому праву, а также праву стран Прибалтики и праву Содружества Независимых Государств. Более 2300 нормативно-правовых актов СССР, стран СНГ, а также Монголии были опубликованы на английском языке в переводе профессора Батлера.

Все права защищены.

Публикации могут быть получены в Представительстве УНП ООН в Российской Федерации по адресу: 119049, Москва, 4-й Добрынинский пер., д. 8, офис 100/101 (тел.: +7 (495) 787-2121, факс: +7 (495) 787-2129, эл. почта: fo.russia@unodc.org).

Используемые обозначения и предоставление материала в настоящей публикации не подразумевают выражения какого-либо мнения со стороны Управления ООН по наркотикам и преступности в отношении правового статуса какой-либо страны, территории, города или района и их органов власти либо в отношении определения их границ.

Упоминание о конкретных компаниях или о продукции изготовителей не означает, что Управление ООН по наркотикам и преступности поддерживает и рекомендует их, или отдаёт им предпочтение перед другими аналогичными, но не упомянутыми в тексте.

Содержание настоящего издания отражает точку зрения автора и может не всегда полностью совпадать с официальной позицией УНП ООН.

Тираж: 500 экз.

Опубликовано: Москва, 2009 г.

**ПРИНУДИТЕЛЬНЫЕ  
МЕРЫ ЛЕЧЕНИЯ,  
РОССИЙСКОЕ  
ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО  
И НАРКОМАНИЯ**

Уильям Е. Батлер

2009



Эта статья посвящена дискуссии, развернувшейся в России относительно предложений, выдвинутых в 2006 г., а, возможно, и ранее, относительно возобновления судебного назначения принудительного лечения лицам, совершившим преступления и страдающим наркоманией.

Согласно сообщениям российских средств массовой информации, ряд депутатов Государственной думы высказали предложение, что лица, страдающие наркоманией, должны по решению суда подвергаться принудительному лечению. Сообщалось, что разработкой законопроекта о принудительном лечении наркозависимости занимаются два парламентских комитета. Слушания должны были начаться в начале марта 2007 г. Сообщалось, что инициатором этого законопроекта выступила Федеральная служба по контролю за оборотом наркотиков («ФСКН»). Несмотря на отсутствие в этих сообщениях четкой информации, в дальнейшем стало очевидно, что законопроект касался: (1) только внесения изменений в Статью 54 Федерального закона № 3-ФЗ от 8 января 1998 года «О наркотических средствах и психотропных веществах» (Далее ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах») и внесения изменений в Статью 24 «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (утв. ВС РФ 22.07.1993 N 5487-1) (далее «Основы законодательства об охране здоровья»); и (2) увеличения возраста принудительного лечения несовершеннолетних, отказывающихся от лечения наркомании, с 16 до 18 лет. По состоянию на конец 2008 г. эти предложения не нашли поддержки в Госдуме и остаются максимум просто идеей, которую поддерживают некоторые депутаты Госдумы<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> В ноябре 2008 года аналогичный законопроект был также направлен в Государственную Думу РФ Государственной Думой Астраханской области. В Законопроекте предлагалось допущение оказания медицинской помощи (медицинское освидетельствование, госпитализация, наблюдение и изоляция) в отношении лиц, страдающих хронической алкогольной и наркотической зависимостью, без согласия граждан или их законных представителей в случаях систематического нарушения общественного порядка, при подвергании указанных лиц в течение одного года двум и более административным наказаниям, предусмотренным статьями 20.1, 20.4, 20.13, 20.20, 20.21, 20.22 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях. В мае 2009 года Государственная Дума РФ отклонила данный законопроект.

## Терминология

Английский язык крайне непоследователен и даже порой сбивает с толку при передаче оттенков смысла, связанных с понятиями, которые используются для описания ситуации, когда у человека практически нет (или вообще нет) выбора в отношении того, хочет ли он пройти лечение от наркомании или алкоголизма<sup>2</sup>. Этот ряд терминов включает в себя следующие слова: *coercive* [насильственный], *compulsory* [принудительный], *obligatory* или *mandatory* [обязательный], *involuntary* [недобровольный], *penal* [назначаемый в качестве наказания] и т.д. Выражения, используемые в английском языке, такие как «правовое воздействие», «направление на лечение из системы уголовного правосудия» и т.д. не помогают определить, какие из вышеперечисленных понятий могут использоваться или соответствовать друг другу в русском и английском языках. Усугубляют ситуацию некоторые источники литературы, в которых обо всех вышеперечисленных терминах говорится как о синонимах. Эквиваленты этих английских понятий в русском языке не должны восприниматься в качестве синонимов; в самом деле, если бы они являлись синонимами, англичанину было бы практически невозможно разобраться в том, что же составляет суть ведущейся в России дискуссии о принудительном лечении.

Непоследовательность употребления этих понятий в английском языке внесла значительный «вклад» в невозможность понять обсуждение в иностранной литературе того, что именуется «обязательное лечение наркомании». В соответствии с этим понятием, обвиняемому предоставляется выбор между участием в программе лечения от наркомании (и соблюдением ее условий) или другими «последствиями» его деяний, предусмотренными законом. Лишение свободы или «обязательное лечение» – это обычный выбор; угроза лишения свободы используется как на первоначальном этапе, так и позднее, во время проведения лечения в качестве наказания за нарушение его условий. Возникает вопрос, почему в Великобрита-

---

<sup>2</sup> Замечено, что слова “coerced”, “compulsory”, “mandated”, “involuntary”, “legal pressure” и “criminal justice referral” зачастую используются, заменяя друг друга. См. M. D. Anglin, M. Prendagast, D. Farrabee, “The Effectiveness of Coerced Treatment for Drug-Abusing Offenders” (1998). («Эффективность принудительного лечения преступников, страдающих наркоманией») Доклад, представленный на Конференции по наркополитике для ученых и лиц, ответственных за принятие решений “Office of National Drug Control Policy Conference of Scholars and Policy Makers”, Вашингтон, 23-25 марта 1998 г.

нии продолжается использование таких альтернатив (ответ, возможно, кроется в англо-американском подходе к уголовно-процессуальному праву и карательной политике).

Эта путаница усугубляется утверждениями, подобными тем, которые высказывает американский философ Джозел Фейнберг<sup>3</sup>. По его мнению, различие между «насилием» и «принуждением» состоит в том, что последнее понятие исключает выбор, а первое делает выбор малопривлекательным. Во-первых, различие между понятиями «coercive» и «compulsory» в английском языке отличается от различия между понятиями «насильственный» и «принудительный» в русском языке; если бы различие, существующее в российском праве, рассматривалось в каком-либо международном суде, следовало бы ожидать, что суд стал бы рассматривать значения, используемые в российском законодательстве, а не в законодательствах других стран. Более того, разграничение, проводимое Фейнбергом, подразумевает или постулирует наличие выбора, отсутствующего как в нормах российского права, так и в опыте применения принудительных мер медицинского характера.

В соответствии с действующим российским законодательством выбор между принудительным лечением и лишением свободы путем помещения в исправительное учреждение у подсудимого отсутствует<sup>4</sup>. Принудительные меры медицинского характера могут применяться только на основании Статьи 97 Уголовного кодекса к тем лицам, о которых говорится в этой статье, и в соответствии с условиями, изложенными в ней. У подсудимого отсутствует выбор в смысле принятия таких мер или отказа от них. Если подсудимый соответствует определенным критериям, суд, исходя из представленных доказательств может принять решение о назначении принудительных мер. Если соответствие критериям отсутствует, принудительные меры приме-

---

<sup>3</sup> J. Feinberg, *The Moral Limits of the Criminal Law: Harm to Self* (1986). Более полезным может быть E. Grichting, A. Uchtenhagen, and J. Rehm, "Modes and Impact of Coercive Inpatient Treatment for Drug-Related Conditions in Switzerland", *European Addiction Research*, VIII (2002), pp. 78-83.

<sup>4</sup> Элемент «выбора» возникает в другом контексте в российском уголовном судопроизводстве по отношению к наркомании, а именно, в связи с условным осуждением и условно-досрочным освобождением. Поскольку обязательное лечение может быть условием условного осуждения и условно-досрочного освобождения, отказ от лечения будет, вероятно, означать отказ в таком условном осуждении или условно-досрочном освобождении и возврат к реальному отбыванию лишения свободы.

няться не могут. Посылка Фейнберга в том, что касается понятий, используемых в российском праве и российском законодательстве, является ложной и, следовательно, окончательно все запутывает<sup>5</sup>.

Более того, отсюда следует, что с точки зрения российского права ситуация, когда подсудимому, которому предоставляется право выбора между лечением от наркомании или наказанием в виде лишения свободы, рассматривается в качестве «принуждения», а не «насилия» (значение последнего слова в русском языке подразумевает применение силы). Но этот пример не имеет абсолютно никакого отношения к действительности, поскольку подсудимому в России не предоставляется право выбора; решение о назначении принудительных мер медицинского характера принимает суд на основании положений Уголовного кодекса и, как правило, медицинского заключения. Такие меры могут применяться в местах лишения свободы, в которых имеются условия, а также за пределами таких мест в медицинских учреждениях. С точки зрения российского правосудия, никакого «насилия» тут нет, речь идет просто о форме «госпитализации» в интересах самого человека и общества, ее целью является попытка «вылечить» болезнь. При принятии такого решения мнение самого подсудимого принимается во внимание в самую последнюю очередь, если вообще принимается во внимание. Вопрос о том, соответствует ли подход положениям Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод от 1950 г., остается открытым.

## История вопроса

Многие правовые системы используют или использовали уголовное право для того, чтобы потребовать от лиц, обвиняемых в совершении преступления, пройти принудительное лечение от наркомании<sup>6</sup>. При этом эти системы зачастую опираются на несовпадающие и зачастую

---

<sup>5</sup> Хотя при применении медицинских мер медицинского характера нет места выбору, вопрос выбора может возникнуть на более поздней стадии, когда должны применяться элементы лечения. Речь идет о том, может ли пациент отказать в применении к нему некоторых или всех элементов лечения. Вопрос заключается в степени, до которой требование «информированного согласия» имеет место быть и насколько «медицинское вмешательство» принимает форму конкретных действий, осуществляемых медицинским персоналом (забор крови, изменение температуры, и т.д.) или простой депривацией в интересах детоксикации.

<sup>6</sup> То же самое зачастую верно по отношению к алкоголизму, но эта тема находится за рамками этой статьи.



противоречащие друг другу точки зрения или подходы при определении того, чем же является наркомания<sup>7</sup>. Эти подходы варьируются от восприятия наркомании в качестве преступления (в некоторых системах, серьезного), подлежащего наказанию, до восприятия ее в качестве болезни, которая подлежит лечению – при необходимости принудительного – из-за очевидной связи между наркоманией и преступным деянием. Эти подходы также отражают различные отношения к уголовному праву и уголовному судопроизводству с точки зрения возможности различным органам на различных стадиях вмешиваться в решение вопроса о принудительном лечении.

Исследования, проведенные в Великобритании и США, подтверждают предположение о том, что лица, страдающие наркоманией, прошедшие через систему уголовного правосудия, могут быть успешно вылечены, что приводит к снижению уровня корыстных преступлений (краж, в том числе с проникновением в жилище, грабежей, мошенничеств, уличных грабежей) и незаконного употребления наркотиков<sup>8</sup>. В основе программ, признанных успешными, лежит либо пребывание в сообществах лиц с аналогичными проблемами (к примеру в сообществах анонимных наркоманов\алкоголиков), либо применение метадоновой поддерживающей терапии<sup>9</sup>, либо пребывание в реабилитационных стационарах, где не практикуется назначение наркотических средств или психотропных веществ для лечения наркомании<sup>10</sup>.

---

<sup>7</sup> "Зависимость ... остается условием в конфликте сама с собой. Очевидное влияние социальной среды на способы приема наркотиков, а также преобладание моральных вопросов в том, что касается наркопотребления мешает чисто научному взгляду на наркоманию, как на заболевание головного мозга». A. Mold, *Heroin: The Treatment of Addiction in Twentieth-Century Britain* (2008), с. 167. Эта самое свежее и наиболее серьезное исследование взаимодействия различных подходов к пристрастию к героину, существующих в Великобритании.

<sup>8</sup> См. например, P. J. Turnbull, T. McSweeney, R. Webster, M. Edmunds, and M. Hough, *Drug Treatment and Testing Orders: Final Evaluation Report* (London, Home Office Research Study 212, 2000). Авторы пишут, что на момент ареста две трети интервьюируемых были потребителями инъекционных наркотиков, а через полгода принудительного лечения только четверть из них продолжала принимать наркотики.

<sup>9</sup> Беленко полагает, что исходя из результатов тридцати оценочных исследований, проведенных в отношении двадцати четырех наркосудов США, наркосуды доказали свою эффективность в том, что касается снижения уровня потребления наркотиков и (или) случаев рецидива. См. S. Belenko, "National Drug Court Institute" (1999) (Paper distributed to NIJ-CPO Executive Sessions and Corrections, 23-24 September 1999. Также см.: T. C. Wild A. B. Roberts, and E. L. Cooper, "Compulsory Substance Abuse Treatment: An Overview of Recent Findings and Issues", (Принудительное лечение наркотической зависимости: Обзор недавно полученных результатов и недавно возникших проблем), *European Addiction Research*, VIII (2002), pp. 84-93.

<sup>10</sup> См. помимо прочего, W. Hall, "The Role of Legal Coercion in the Treatment of Offenders with Alcohol and Heroin Problems" (1997), *National Drug and Alcohol Research Centre, University of South Wales, Technical Report No. 44*.

Понятно, что успех будет зависеть от содержания и качества программ и что заместительная терапия, также как и реабилитационные стационары, показали свою эффективность<sup>11</sup>. Разумеется, что финансовая поддержка, эффективное руководство и продуманная реализация также относятся к основным факторам успеха.

В России принудительное лечение обычно ассоциируется (это касается дореволюционной России, СССР и современной России) с ситуацией, когда лицо, совершило общественно-опасное деяние «в состоянии невменяемости, то есть не могло осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия либо иного болезненного состояния психики». В соответствии со ст. 21 УК РФ лицо, совершившее общественно опасное деяние в состоянии невменяемости освобождается от уголовной ответственности<sup>12</sup>. В российской юридической науке ведется обсуждение того, сочетает ли в себе это определение правовые и психологические критерии, либо оно является сочетанием психиатрических и психологических критериев, которым придается юридическое значение<sup>13</sup>.

Каким бы ни был результат этой дискуссии на определенный момент времени, характер самой дискуссии меняется по мере изменения подходов к наркомании и понимания того, чем является наркомания. В советской наркологии, наряду с большей частью психиатрии, доми-

---

<sup>11</sup> K. Holloway, T. Bennett, and D. Farrington, *The Effectiveness of Criminal Justice and Treatment Programmes in Reducing Drug-Related Crime: A Systematic Review*. Home Office Online Report 26/05. На протяжении многих лет незаконное употребление наркотиков и наркомания рассматривались в Канаде в качестве «проблемы, которую следует решать в рамках уголовного судопроизводства». Однако в последние годы в Канаде наметилась тенденция привнесения медицинских элементов в попытке уравновесить меры наказания и лечения, путем вынесения условных приговоров и рассмотрения таких дел в наркосудах. См. В. Fischer, J. V. Roberts, and M. Kirst, "Compulsory Drug Treatment in Canada: Historical Origins and Recent Developments", (Принудительное лечение в Канаде: исторические традиции и недавние достижения) *European Addiction Research*, VIII (2002), pp. 61-68. Роль мер здравоохранения в борьбе с наркоманией по сравнению с абсолютным и полным запретом употребления наркотиков рассматривается в L. Bollinger, "Therapy Instead of Punishment for Drug Users – Germany as a Model?" (Наркоманы: Лечение вместо наказания – является ли Германия образцом для подражания?), *ibid.*, VIII (2002г.), сс. 54-60.

<sup>12</sup> See W E Butler (ed & transl), *Criminal Code of the Russian Federation* (Moscow, JurinfoR, 2008). This publication contains parallel Russian and English texts of the provisions.

<sup>13</sup> См. Ю. М. Antonian, Предисловие [Preface], in В. А. Spasennikov, *Принудительные меры медицинского характера: история, теория, практика* [Compulsory Measures of a Medical Character: History, Theory, Practice] (СПб., 2003), с. 15.

нировал «ярко выраженный медико-биологический подход», который предусматривал стремление использовать лекарственные препараты или другие средства, которые должны были снизить или вообще устранить тягу к наркотикам и сопутствующее привыкание<sup>14</sup>. То, что на Западе рассматривалось в качестве вопиющих и возмутительных нарушений правил лечения психических заболеваний, которым подвергались лица, называемые «диссидентами», было в некоторых случаях связано с реакцией на наркозависимость и в любом случае, по видимому, отражали лечебные протоколы, которые использовались в то время<sup>15</sup>.

Поскольку в СССР наркологический подход обычно не предусматривал медикаментозного лечения наркоманов, приговоренных к принудительным мерам медицинского характера, он, по-видимому, основывался на детоксикационном подходе, за которыми следовало крайне высокая степень возобновления употребления наркотиков пациентами, вышедшими на свободу. Стационары для этих целей содержать было дорого и, в конце концов, учитывая неудачу как медикаментозного, так и детоксикационного подходов, эти стационары использовались мало и в конечном итоге были закрыты или перепрофилированы. В настоящее время российское законодательство запрещает использовать метадон, бупренорфин, медленно высвобождающийся морфин и другие наркотики подобного рода для лечения наркомании (Статьи 2 и 31 Закона «О наркотических веществах и психотропных веществах». В то же время толкование статьи 4 этого же закона позволяет сделать вывод о возможности реализации пилотной программы заместительной терапии в исследовательских целях). С 2004 г. российское законодательство не предусматривает возможность на-

<sup>14</sup> См. N. Kerimi, "Opium Use in Turkmenistan: A Historical Perspective", (Употребление опиума в Туркменистане: История вопроса) *Addiction*, no. 95(9), p. 1327.

<sup>15</sup> «Признание человека психически больным и помещение его в «психиатрическую клинику» было распространенным средством борьбы с диссидентами. Властям не было необходимости доказывать существование признаков таких преступлений, как антисоветская агитация и пропаганда (Статья 70, УК РСФСР) или распространение заведомо ложных измышлений, порочащих советский общественный и государственный строй (Статья 190 УК РСФСР). Если необходимых доказательств обнаружить не удавалось, несчастный помещался в психбольницу и это в действительности являлось реальным лишением свободы». См. A. V. Naumov, *Российское уголовное право: курс лекций [Russian Criminal Law: Course of Lectures]* (3 изд.; 2004), с. 447. О Советских нормах судопроизводства того времени, см. А. Р. Овчинникова, *Сущность и назначение принудительных мер медицинского характера [Essence and Assignment of Compulsory Measures of a Medical Character]* (1977); перепечатано в А. Р. Guskova, *Избранные труды [Selected Works]* (Orenburg, 2007), сс. 5-44.

значения принудительных мер медицинского характера лицам, совершившим преступления и признанным нуждающимся в лечении от алкоголизма и наркомании.

Подход российского гражданского и уголовного судопроизводства к оценке психического состояния лица, в т.ч. страдает ли человек наркозависимостью, основывается практически полностью на медицинском заключении специалиста, представляемом в суд на безальтернативной основе. В то время как защита (в ходе уголовного процесса) или обе стороны (в ходе гражданского процесса) имеют право представить заключения привлеченных ими экспертов и (или) поставить под сомнение мнение экспертов, привлеченных другой стороной, судебная система склонна рассматривать медицинское заключение как объективный и беспристрастный документ, основанный на фактах, а не как субъективное, пристрастное мнение, возможно мнение человека, заинтересованного в исходе дела. Несмотря на то, что в российское законодательство были внесены поправки, направленные на ограничение возможностей злоупотреблений судебной психиатрии и введение уголовной ответственности за помещение человека, о котором известно, что он психически здоров, в психиатрическую лечебницу, судебная система находится во власти медицинских теорий, доминирующих в настоящее время. Правовая и судебная система сами не в состоянии ни принять решение о правильности способа лечения при осуществлении принудительных мер, ни оценить качество и эффективность лечения во время его осуществления<sup>16</sup>.

Позиция российского уголовного права (что впрочем справедливо и для многих других стран) на протяжении долгого времени заключается в том, что наркотическое, алкогольное опьянение, равно как и опьянение, вызванное употреблением других одурманивающих веществ, не является основанием для освобождения от уголовной ответственности (Статья 23 УК РФ).

---

<sup>16</sup> В российской системе после назначения судом принудительных мер медицинского характера используются комиссии психиатров, они устанавливают продолжительность лечения, следует ли внести в него изменения и когда его следует прекратить. Для этого от комиссий требуется осматривать пациента не реже двух раз в год. Лечащий врач, законный представитель или родственник пациента могут подать прошение о проведении такого осмотра в любое время.

Тем не менее, в России, а также в других странах, широко распространено мнение о том, что алкоголизм и наркомания являются заболеваниями. В разное время в соответствии с российским законодательством эти заболевания подлежали принудительному лечению, которое осуществлялось на основании решения суда. Доминирующей точкой зрения в работах российских уголовных правоведов и российском законодательстве является то, что принудительные меры медицинского характера обладают определенным сходством с уголовным наказанием, поскольку они являются мерами принуждения со стороны государства и решение об их применении принимается судом. При этом они отличаются от уголовного наказания по целому ряду признаков. Они не содержат в себе карательного элемента; они не являются выражением отрицательного отношения со стороны государства и суда по отношению к общественно-опасным действиям лиц, к которым применяются такие меры. Целью таких мер не является перевоспитание человека; они направлены на то, чтобы вылечить его или улучшить его психическое состояние и тем самым предотвратить совершение им преступлений в дальнейшем (Статья 98 УК РФ). Эти различия также помогают понять, почему когда суд назначает принудительное лечение, он не устанавливает срок, в течение которого оно должно проводиться. В настоящее время, назначение принудительных мер медицинского характера является формой оказания психиатрической или иной медицинской помощи<sup>17</sup>.

Если бы в России всерьез рассматривалось повторное введение принудительных мер медицинского характера в отношении наркозависимых, основное внимание уделялось бы эффективным подходам к лечению, в т.ч. его продолжительности, а не правовым механизмам, которые могут использоваться судами для назначения такого лечения.

---

<sup>17</sup> В России шведский опыт принудительного лечения может рассматриваться в качестве полезного, учитывая ориентацию шведской социальной системы на общество благоденствия и то, что шведы согласны с тем, что государство вправе принимать решение о принудительном лечении наркоманов в рамках полномочий государства защищать своих граждан от других граждан и от самих себя. См. J. Palm and K. Senius, "Sweden: Integrated Compulsory Treatment" (Швеция: Комплексное принудительное лечение), *European Addiction Research*, VIII (2002), pp. 69-77.

## Законопроект 2007 г.

Часть 2 статьи 54 Закона «О наркотических средствах и психотропных веществах», предусматривает следующее:

«Больным наркоманией наркологическая помощь оказывается по их просьбе или с их согласия, а больным наркоманией несовершеннолетним в возрасте до 16 лет наркологическая помощь оказывается без их согласия, но по просьбе или с согласия их родителей или законных представителей, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации».

Согласно выдвигаемому предложению возраст, о котором говорится в вышеуказанной норме должен был увеличиться с 16 до 18 лет. Следствием таких изменений, если бы они были приняты, стало бы также внесение соответствующей поправки в Статью 121 Семейного кодекса РФ и в Статью 24 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан. Обоснованием предлагаемых изменений было «... стремительное распространение наркомании в возрастной группе от 16 до 18 лет.»<sup>18</sup> Если бы этот закон был принят, организации здравоохранения получили бы право лечить несовершеннолетних наркоманов старше 16 лет без их согласия. При этом закон позволяет несовершеннолетним наркоманам добровольно обращаться за получением медицинской помощи.

Предлагаемый законопроект был представлен Советом Федерации РФ и передан в Комитет по здравоохранению на основании Указа от 16 марта 2007 г., № 94-СФ. 19 марта 2007 г. проект закона был представлен на рассмотрение Госдумы и 17 апреля 2007 г. рассмотрен Советом Госдумы (Протокол № 234, пункт 40). Совет Госдумы принял следующее решение:

«1. Направить указанный проект федерального закона Президенту Российской Федерации, в Правительство Российской Федера-

---

<sup>18</sup> Пояснительная записка к федеральному законопроекту "О внесении изменений в Статью 54 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» и статью 24 Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан, от 3 мая 2007г. Не опубликовано, находится в системе «Консультант Плюс».

ции, комитеты и комиссию Государственной Думы, депутатские объединения в Государственной Думе, Совет Федерации Федерального Собрания Российской Федерации для подготовки и представления отзывов, предложений и замечаний, а также на заключение в Правовое управление Аппарата Государственной Думы.

2. Назначить ответственным в работе над проектом федерального закона Комитет Государственной Думы по охране здоровья, в который направить до 21 мая 2007 года отзывы, замечания и предложения.

3. Включить указанный проект федерального закона в примерную программу законопроектной работы Государственной Думы на весеннюю сессию 2007 года ( июнь 2007 г.).».

## Выводы

Предположения, обсуждавшиеся в российских средствах массовой информации, о том, что предлагаемые изменения будут внесены в законодательство до конца 2007 г., не оправдались. Насколько можно понять, в 2008 г. этот законопроект так и остался законопроектом.

Обсуждение этой инициативы в средствах массовой информации выходит далеко за пределы самой инициативы, суть которой заключается не в повторном введении принудительных мер медицинского характера в отношении наркоманов, которые были отменены в ноябре 2003 г. На самом деле, она призвана решить ситуации, когда согласие родителей на лечение получить невозможно, и определенная часть лиц, которые являются несовершеннолетними, остается вне зоны действия правоохранительной системы, что трудно обосновать в рамках обычного правового режима в отношении несовершеннолетних.

Тем не менее, если бы российские законодатели были бы всерьез намерены ввести принудительные меры медицинского характера в отношении наркоманов, то они бы изучили опыт других стран и самой России, а он свидетельствует, что эффективность таких мер обусловлена целым рядом факторов<sup>19</sup>. Введение таких мер должно сопро-

---

<sup>19</sup> См. M. D. Anglin and Y. Hser, "Criminal Justice and the Drug-Abusing Offender: Policy Issues of Coerced Treatment", *Behavioral Sciences and the Law*, IX (1991), pp. 243-267.

вождаться выделением необходимых финансовых средств и созданием управленческой структуры; при этом не следует чрезмерно обольщаться относительно того, чего можно добиться с помощью таких мер. Основным элементом должна являться заместительная терапия, в ее основе лежит поддерживающая метадоновая<sup>20</sup> или бупренорфиновая терапия, а также другие варианты снижения вреда, в тандеме с возвратом к лечению в стационарах, где разрешается употреблять наркотики только в медицинских целях.

Сроки лечения должны, как и в настоящее время, устанавливаться не судами, а медицинскими комиссиями, работа которых должна подвергаться периодическим проверкам со стороны правоохранительных органов; при определении срока принудительного лечения должны приниматься во внимание индивидуальные особенности пациентов и возможность нескольких циклов первичного лечения, реабилитации и рецидива. И медицинские комиссии, и суды должны быть в состоянии учесть все эти факторы.

Стационарное лечение должно иметь четкую структуру, а в тех случаях, когда возможно применить амбулаторное лечение, необходимо тщательно контролировать состояние пациента путем взятия анализов мочи, крови или других способов наблюдения за пациентом, которые позволят контролировать его состояние. Неотъемлемой частью принудительных мер должны являться оказание психологической и психиатрической помощи, профессиональное обучение персонала и базовое просвещение.

Борьба с нарушениями режима принудительного лечения (например, незаконным употреблением наркотиков) должна вестись настолько, насколько это возможно – в рамках программы лечения (исключительные случаи в расчет не принимаются), а не путем повторного возбуждения уголовного процесса.

Эффективность лечения отдельных лиц и программ лечения в целом должны периодически проверяться посторонним лицом (ли-

---

<sup>20</sup> В 2005 г метадон был включен в Примерный перечень средств ВОЗ.



цами) для проверки соответствия режиму лечения и целям программы, а также (при необходимости) внесения изменений в метод лечения в соответствии с новыми обстоятельствами или новыми потребностями пациентов-участников программы.