

Вопросы недобровольного лечения наркозависимых лиц

Александр Козлов
Татьяна Клименко
Юлия Шевцова
Виктория Шапошникова

За последние 20 лет количество стоящих на учете наркозависимых, вовлеченных в наркопотребление, выросло почти в 10 раз и составило величину, в 7–10 раз превышающую соответствующие показатели стран Европейского сообщества.

Так, процент потребляющих опиаты в той же Швеции, Финляндии или Германии минимум в 8 раз ниже российского. В 2007 г. специализированными учреждениями Минздравсоцразвития России зарегистрировано 356 188 больных наркоманией (10,6 на 100 тыс. населения) и 181586 лиц с употреблением наркотиков с вредными последствиями (5,4 на 100 тыс. населения), что в целом составило 537 774 чел. На фоне тенденции последних 5 лет к стабилизации показателей учтенной распространенности наркологических заболеваний¹ в 2007 г. по сравнению с 2006 г. учтенная заболеваемость наркоманиями увеличилась на 1,9%².

По мнению большинства экспертов, реальная ситуация, связанная с потреблением наркотиков, не соответствует официальным отчетам³.

Не все нуждающиеся обращаются за медицинской помощью, многие больные обращаются за помощью в негосударственные наркологические уч-

КОЗЛОВ Александр Александрович – заместитель начальника отдела Медицинского управления ФСКН России, кандидат медицинских наук, доцент.

КЛИМЕНКО Татьяна Валентиновна – доктор медицинских наук, проф., руководитель отделения судебно-психиатрических экспертиз при наркоманиях и алкоголизме ФГУ “Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского” Росздрава.

ШЕВЦОВА Юлия Бронисовна – старший научный сотрудник Отделения терапии больных наркоманиями и алкоголизмом ФГУ “Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского”, кандидат медицинских наук.

ШАПОШНИКОВА Виктория Викторовна – сотрудник ФСКН России, социальный педагог – практический психолог.

Ключевые слова: наркомания, наркозависимость, наркопотребление, добровольное и недобровольное лечение, права граждан.

реждения и не попадают в данные государственной статистики. В связи с этим утверждается, что реальное число лиц с немедицинским употреблением наркотиков значительно превышает учтенные данные.

Согласно международным методикам расчета, реальное количество наркозависимых составляет примерно в 5 раз большую величину, то есть 2–2,5 млн. чел. или почти 2% населения страны.

Помимо количественного, если не сказать эпидемиологического роста, в эти годы резко ухудшилась сама структура наркомании в отношении типа наркотиков. Она сместилась в сторону героина и других “тяжелых” наркотиков.

До 90% наркозависимых в России потребляют наркотики опийной группы, 75% – употребляют героин.

Резко снизился возраст больных наркоманией.

По данным мониторинга федеральной целевой программы “Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2005–2009 годы”, 10,1% потребителей стали употреблять наркотики до 14 лет, 33,7% – в возрасте 15–17 лет.

Так, 25% школьников и 30–45% студентов ВУЗов пробовали различные психоактивные вещества (ПАВ). Каннабис пробовали 18,5% школьников в возрасте 15–16 лет (ESPAD, 2007 г.).

Это привело к тому, что 40% госпитализаций в детские психиатрические учреждения составляют подростки, злоупотребляющие ПАВ.

Среди наркобольных растет доля женщин⁴.

Ситуация значительно ухудшается еще и тем, что 80% ВИЧ-инфицированных больных – это потребители инъекционных наркотиков (ПИН).

По данным ННЦ наркологии Минздравсоцразвития России доля ВИЧ-инфициро-

ванных среди зарегистрированных ПИН составляет около 12,9%, гепатит “С” имеют 63,0%.

Как показывает клиническая практика, те, кто регулярно принимают героин, умирают через 5–7 лет. Из 496 тысяч стоявших на наркологическом учете в 2001 г. в учетных списках 2007 г. не осталось практически никого.

Ежегодно в России от приема наркотиков умирает, по официальным данным, порядка 10000 чел. По некоторым оценочным сведениям эта цифра составляет порядка 30000 чел. Это в несколько раз больше, чем погибло за 10 лет войны в Афганистане.

Сверхвысокая смертность значительной части больных наркоманией даже при их стабильном общем числе на деле означает наличие систематического скрытого притока новых больных вместо выбывающих по смерти. То есть, контингент больных наркоманией обновляется каждые 6–7 лет за счет появления новых потребителей наркотиков⁵.

Одним из важных социальных последствий наркоманий является их тесная связь с правонарушениями⁶.

По данным МВД за 2007 г., 11,6% всех преступлений были связаны с незаконным оборотом наркотических средств.

За последние 5 лет за незаконный оборот наркотиков в стране было осуждено почти полмиллиона человек. Если добавить к этому задержанных и привлекаемых к уголовному преследованию, то только выявленное число вовлеченных в наркокриминал сопоставимо с числом военнослужащих Российской Армии.

Социально-экономические последствия уровня наркотизации в стране с учетом асоциального и антисоциального поведения больных наркоманией, связанных с употреблением наркотиков, нарушенных и дисфункциональ-

ных семей, нарушения в связи с хронической наркотической интоксикацией фертильной функции и увеличения числа неродившихся детей сказываются на отрицательной демографической ситуации и по своей масштабности представляют угрозу национальной безопасности страны⁷.

В Докладе Международного комитета по контролю за наркотиками (МККН) за 1996 и 2007 гг. заявлено, что проблема злоупотребления наркотиками должна решаться одновременно в нескольких плоскостях – правоохранительная деятельность, профилактика, лечение и реабилитация. Для этого предлагается расширять сотрудничество между субъектами оперативно-розыскной деятельности, органами здравоохранения и органами социального обеспечения.

Во многих странах мира в отношении правонарушителей, злоупотребляющих наркотиками, применяется принудительное либо альтернативное лечение, когда в случае совершения незначительных правонарушений правонарушителю вместо отбывания уголовного наказания судом предлагается при его согласии пройти курс специальной терапии. Последние годы число стран, в которых суды применяют лечебно-реабилитационные программы в отношении правонарушителей с наркологическими заболеваниями, растет (Австралия, Барбадос, Бермудские о-ва, Бразилия, Ирландия, Канада, Китай, Новая Зеландия, Норвегия, США, Тринидад и Тобаго, Чили, Ямайка).

В одних странах организованы самостоятельные суды (например, наркосуды в США и Канаде), деятельность которых ограничена только наркоправонарушителями, в других странах все суды могут назначать осужденным меры социальной и медицинской коррекции⁸. Оценка результативности та-

ких судов показывает, что они лучше, чем все другие судебные альтернативы, обеспечивают удержание наркоправонарушителей в программах лечения⁹.

МККН в своих ежегодных докладах неоднократно отмечал, что хотя наркологическую помощь желательно оказывать на добровольной основе, добровольный характер такой помощи не является непременным условием ее эффективности. Успешному завершению лечения может способствовать наличие мощного стимула, и столкновение правонарушителя с системой уголовного правосудия может стать тем условием, которое подтолкнет его к лечению (Доклад МККН за 1996 г., пп. 29–31).

Проблема добровольного или недобровольного оказания медицинской помощи касается не способов лечения больных наркотической зависимостью, как утверждает противники идеи принудительного лечения, а устанавливаемой федеральным законом юридической формы оказания медицинской помощи на принципах добровольности или недобровольности (в той или иной организационной форме), в рамках которой медицинские способы лечения будут реализованы. Вопрос о введении наряду с добровольным принципом недобровольности при оказании медицинской помощи наркологическим больным связан с оценкой современной политической, социальной и экономической ситуации в стране, с масштабностью связанных со злоупотреблением наркотиками медицинских и социальных последствий, поэтому этот вопрос выходит далеко за пределы исключительно врачебной компетенции и не может и не должен рассматриваться исключительно в медицинском аспекте.

Проблема любых форм недобровольного лечения лиц с наркотической зависимостью традиционно рассматривается в рамках ограничения

прав и свобод человека и гражданина (в данном случае – лица, злоупотребляющего наркотиками) в аспекте конституционализма.

Принятие решения о возможности оказания медицинской помощи, в том числе и лицам с наркологическими заболеваниями, на принципах недобровольности всегда принимается законодателем. В этих случаях все формы недобровольного лечения рассматриваются как форма государственного принуждения, направленного на охрану прав и свобод всех граждан, не только больных наркоманией. При этом наркозависимое лицо не может признаваться полноценным свободным членом общества по причине отсутствия свободы выбора в своих действиях в результате зависимости от наркотика.

При законодательном введении различных форм недобровольного лечения лиц с наркотической зависимостью законодатель исходит из общего принципа “равенства перед законом как универсального права человека”*. В соответствии с данным принципом, каждый гражданин имеет не только права, но и определенные обязанности перед обществом, которое в свою очередь, ему эти права обеспечивает.

В соответствии со ст. 29 “Всеобщей декларации прав человека” допускается возможность ограничения прав и свобод человека и гражданина, но только в таких ограничениях, какие установлены законом исключительно с целью обеспечения должного признания и уважения прав и свобод других и удовлетворения справедливых требований морали, общественного порядка и общего благосостояния в демократическом обществе.

Живя в социуме, человек должен осознавать, что государство способно гарантировать ему свободу и права только в том случае, если он сам будет способствовать этому¹⁰. В противном случае “сильное правительство может дать вам все, что вы пожелаете, оно же может все это у вас отобрать”¹¹.

Цивилизация выработала определенную формулу поведения человека в обществе и определила как его права, так и их естественные границы. Каждый из субъектов общественной жизни должен исходить из того, что точно такими же правами, как он, обладают и все другие субъекты. Или как гласит мудрость, “свобода одного человека заканчивается там, где начинается свобода другого человека”.

Американцы по этому поводу выражаются более метафорично: “Твоя свобода размахивать руками у меня перед носом заканчивается там, где начинается мой нос”.

Из этого вытекает правило: “пользуйся своими правами и не мешай другим пользоваться их правами”.

В Конституции РФ это сформулировано в ч. 3 ст. 17: “Осуществление прав и свобод одного гражданина не должно нарушать права и свободы других лиц”. Этим определены правовые границы свободы субъектов в обществе, создаются рамки сосуществования людей друг с другом и заданы границы на уровне двух равноправных граждан или одинаковых прав двух субъектов.

Понятие “ограничение прав и свобод человека и гражданина” прямо закреплено в ст. 55–56 Конституции РФ.

В Основном законе отсутствует конкуренция прав человека с иными конституционными ценностями, так как права и свободы являются высшей

* Всеобщая декларация прав человека (Ст. 7 и 10); Международный пакт о гражданских и политических правах (резолюция 2200 А (XXI) Генеральной Ассамблеи, приложение, ст. 2,3,26).

ценностью (ст. 2 Конституции РФ). Применительно к законопослушным гражданам права могут быть ограничены у одного лица только лишь в целях защиты таких же прав другого человека. Когда речь идет о правах субъектов, один из которых нарушил или может нарушить права другого, то к нему государством могут быть применены различного рода ограничения.

В соответствии с ч. 3 ст. 55 Конституции РФ «Права и свободы человека и гражданина могут быть ограничены федеральным законом только в той мере, в какой это необходимо в целях защиты основ конституционного строя, нравственности, здоровья, права и законных интересов других лиц, обеспечения обороны страны и безопасности государства».

Редакцией данной статьи таким образом устанавливается, что права и свободы человека и гражданина могут быть ограничены в целях защиты прав и законных интересов других лиц, а также и иных перечисленных конституционных ценностей.

Ограничения такого характера устанавливаются только федеральным законом и предназначены для обеспечения защиты всего общества в целом и каждого конкретного его гражданина¹².

Основной закон утверждает, что ограничение прав гражданина в целях защиты прав и законных интересов других лиц, а также иных конституционных ценностей, например, безопасности государства, должны быть соразмерными со средствами.

Для защиты «общественных интересов» государству через федеральные законы позволяется отходить от естественной концепции приоритета прав и свобод человека и гражданина. Оно может отступить от своих обязательств, выбирая между правами человека и иными ценностями, такими как безопасность государства и его граждан. В зависимости от конкретной си-

туации и в зависимости от ответа на вопрос, что является в данный исторический период высшей ценностью, права или безопасность, выстраивается законодательство страны.

Конституционное понятие ограничения прав и свобод человека и гражданина в смысле уменьшения объема прав имеет место в ст. 56 Конституции РФ, в которой Основной закон все же допускает отход государства от своих обязательств.

При определении понятий и границ прав и свобод человека и гражданина Конституция РФ отдельно рассматривает такие понятия как «ограничение прав и свобод человека и гражданина» (ст. 56 Конституции РФ), «пределы правовой регламентации свободы человека и гражданина» (ч. 3 ст. 55, ч. 2 ст. 19 Конституции РФ), «гарантии против злоупотребления правами» (ч. 4 ст. 3, ч. 5 ст. 13, ч. 2 ст. 23, ст. 25 Конституции РФ).

Из этого следует, что, **подчеркивая значительную социальную ценность прав и свобод гражданина, констатируется, что они не могут быть абсолютированы, поскольку ограничение прав и свобод человека и гражданина является необходимым условием существования любого демократического государства**¹³.

Не менее важным для реализации конституционного права является нахождение баланса (соразмерности) власти и свободы¹⁴.

В этой связи установление правомерного ограничения прав и свобод человека и гражданина выступает как баланс между интересами цивилизованных граждан в государстве и первым шагом в этом процессе является его верное понимание и толкование.

В аспекте соразмерности прав всех граждан медицинские и социальные последствия злоупотребления наркотиками могут нарушать права и свободы других лиц.

Так:

– Ст.21 ч.2: “Никто не должен подвергаться.....жестокому или унижающему человеческое достоинство обращению....”.

– Ст.42: “Каждый имеет право на благоприятную окружающую среду...”.

– Ст.58: “Каждый обязан охранять природу и окружающую среду...”.

– Ст.38 ч.2: “Забота о детях, их воспитание – равное право и обязанность родителей”.

Это ни в коей мере не противоречит основам Конституции РФ, в задачи которой входит обеспечение прав и свобод граждан страны. Применительно к данному контексту права и свободы большого наркологического заболевания и обеспечение его в соответствии с этим необходимой медицинской помощью регламентируются статьями Конституции РФ.

Так:

– Ст.41 ч.1 – Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь.

– Ст.41 ч.2 – ...поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека.

– Ст.46 ч.1 – каждому гарантируется судебная защита его прав и свобод.

Обеспечение прав и свобод других граждан в связи с медицинскими и негативными социальными последствиями злоупотребления наркотиками обеспечивается статьями Конституции РФ.

Так:

– Ст.21 ч.1: Достоинство личности охраняется государством. Ничто не может быть основанием для его умаления.

– Ст.38 ч.1: Материнство и детство, семья находятся под защитой государства.

– Ст.45 ч.1: Государственная защита прав и свобод человека и гражданина в Российской Федерации гарантируется.

– Ст.45 ч.2: Каждый вправе защищать свои права и свободы всеми способами, не запрещенными законом.

– Ст.55 ч.3: Права и свободы человека могут быть ограничены Федеральным законом только в той мере, в какой это необходимо в целях защиты... нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечения ...безопасности государства.

Таким образом, организация всех форм недобровольного лечения лиц с алкогольной или наркотической зависимостью является необходимым политическим условием для реализации свобод и прав граждан, декларируемым Конституцией РФ.

Примечания

¹ Кошкина Е.А., Киржанова В.В. Распространенность наркологических расстройств в Российской Федерации в 2004–2005 годах. М., 2006.

² Кошкина Е.А. с соавт. Основные показатели деятельности наркологической службы в РФ за 2006–2007 года. М. 2008.

³ Балашов А.М. Большая путаница // Медицинская газета. 2007. 26 января. № 6.

⁴ Иванов В.П. О наркоситуации в Российской Федерации: новые вызовы и угрозы // Наркология. 2008. № 9. С. 8–12.

⁵ Выступление директора ФСКН России Иванова В.П. 16 сентября 2008 г. на совещании главных наркологов и главных детских наркологов органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

⁶ Козлов А.А. Медицинские и социальные последствия наркоманий // Руководство по наркологии. Т. I / Под ред. Н.Н. Иванца. М.: Медпрактика-М, 2002. С. 367–384.

⁷ Выступление Козлова А.А. 2 октября 2008 г. на конференции РАГС при Президенте РФ “Новые угрозы национальной безопасности Российской Федерации”.

⁸ Luxemburg, Office for Official Publications of the European communities. 2002. P. 20.

- ⁹ United State Government Accountability Office. Adult Drug Courts: Washington D.C. 2005.
- ¹⁰ *Рассолова Е.Ш.* Особенности института ограничений прав и свобод человека и гражданина в аспекте конституционализма // Вестник Российской правовой академии. 2007. № 4. С. 37–39.
- ¹¹ *Манукян В.И.* Европейский суд по правам человека: право, прецеденты, комментарии. Научно-практическое пособие. Киев, 2006. С. 141.
- ¹² *Лапаева В.В.* Конституции РФ об основаниях и пределах ограничения прав и свобод человека и гражданина // Законодательство и экономика. 2005. № 1. С. 7.
- ¹³ *Утяшев М.М., Утяшева Л.М.* Права человека в современной России. Учебник для ВУЗов и средних учебных заведений. Уфа: Полиграфкомбинат, 2003. С. 228.
- ¹⁴ *Баглай М.В.* Конституционное право Российской Федерации. М., 1998. С. 3.

 **ОБОЗРЕВАТЕЛЬ** <http://www.rau.su>
OBSERVER E-mail: observer@nasled.ru

*На сайте Вы найдете информацию о печатных
и электронных изданиях ООО «РАУ-Университет»:*

- журнал «Обозреватель–Observer» (1992–2009 гг.);
- «Современная политическая история России» – «Хроника» (1985–2009 гг.) на CD-диске;
- электронная версия «РАУ-Пресс» (более 230 тыс. производителей товаров и услуг);
- книжное издание «Ратная слава Отечества» в 6 томах;
- информация и аналитика.