

Р. А. Семенюк, М. А. Бугера

**ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ УЧАСТКОВЫХ УПОЛНОМОЧЕННЫХ ПОЛИЦИИ
С ОРГАНАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В НАБЛЮДЕНИИ ЗА ЛИЦАМИ,
СТРАДАЮЩИМИ АЛКОГОЛИЗМОМ, НАРКОМАНИЕЙ
ЛИБО ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

В представленной статье рассматривается деятельность участковых уполномоченных полиции по взаимодействию с органами здравоохранения в наблюдении за лицами, страдающими алкоголизмом, наркоманией либо психическими расстройствами; обобщены и проанализированы нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельность участковых уполномоченных полиции в наблюдении за лицами, страдающими алкоголизмом, наркоманией либо психическими расстройствами.

Ключевые слова: сотрудник полиции; наблюдение; лица, страдающие алкоголизмом, наркоманией либо психическими расстройствами; взаимодействие; участковый уполномоченный полиции; медицинская организация; медицинское вмешательство; медицинское освидетельствование; алкоголизм; наркомания; токсикомания.

R. A. Semenyuk, M. A. Bugera

**INTERACTION OF DISTRICT POLICE OFFICERS
WITH PUBLIC HEALTH AUTHORITIES IN SUPERVISION
OVER INDIVIDUALS SUFFERING FROM ALCOHOLISM,
DRUG ABUSE, OR MENTAL DISORDERS**

The article focuses on the activities of district police officers related to the interaction with public health authorities in supervision over individuals suffering from alcoholism, drug abuse, or mental disorders. The authors generalize and analyze regulatory legal acts regulating the district police officers' activities on the supervision over individuals suffering from alcoholism, drug abuse, or mental disorders.

Keywords: police officer; supervision; individuals suffering from alcoholism; drug abuse; or mental disorders; interaction; district police officer; medical organization; medical intervention; medical examination; alcoholism; drug abuse; toxicomania.

Наблюдение за хроническими алкоголиками и лицами, страдающими наркоманий, является актуальной проблемой с момента отмены соответствующего принудительного лечения, когда ряд нормативно-правовых актов, регулирующих диспансерное наблюдение, утратил силу. Новых положений, касающихся вопросов взаимодействия органов МВД России с органами здравоохранения в наблюдении за лицами, страдающими алкоголизмом, наркоманией или психическими расстройствами, до сих пор нет.

Согласно данным отчетности подразделений участковых уполномоченных полиции на территории Алтайского края по-прежнему ежегодно в состоянии опьянения совершается около 7 тыс. преступлений, что составляет 33,5 %

от общего объема зарегистрированной преступности. В Алтайском крае по данным на 2 декабря 2012 г. на учете состояло 2 963 наркозависимых, 5 093 хронических алкоголика и 621 психически больной.

В соответствии с п. 35 ст. 12 Федерального закона «О полиции» [1] сотрудники полиции обязаны участвовать совместно с органами здравоохранения в случаях и порядке, которые предусмотрены законодательством РФ, в наблюдении за лицами, страдающими психическими расстройствами, больными алкоголизмом или наркоманией и представляющими опасность для окружающих, в целях предупреждения совершения ими преступлений и административных правонарушений.

В данном пункте имеется ссылка на порядок, предусмотренный законодательством РФ, точнее на ст. 30 Закона РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях граждан при ее оказании» [2], где п. 3 закрепляет, что сотрудники полиции обязаны оказывать содействие медицинским работникам при осуществлении недобровольной госпитализации и обеспечивать безопасные условия для доступа к госпитализируемому лицу и его осмотра. В случаях необходимости предотвращения действий, угрожающих жизни и здоровью окружающих со стороны госпитализируемого лица или других лиц, а также при необходимости розыска и задержания лица, подлежащего госпитализации, сотрудники полиции действуют в порядке, установленном Федеральным законом «О полиции».

В итоге данная деятельность не регламентирована — оба закона, ссылаясь друг на друга, не объясняют порядок наблюдения за лицами, страдающими психическими расстройствами, больными алкоголизмом или наркоманией, что осложняет предупредительную деятельность с данной категорией граждан.

Согласно п. 18.1.5 приказа МВД России № 900 участковый уполномоченный должен осуществлять в пределах своей компетенции контроль и профилактическую работу с хроническими алкоголиками и лицами, больными наркоманией, а также допускающими потребление наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, из числа состоящих на учете в учреждениях здравоохранения, систематически допускающих правонарушения [3]. Это единственное, что сказано

в нормативно-правовых актах про основания постановки на учет в органах полиции данной категории граждан. До настоящего времени нормативно не закреплены основания и порядок постановки на учет хронических алкоголиков либо наркозависимых как в органах здравоохранения, так и в органах внутренних дел, что, по нашему мнению, необходимо сделать незамедлительно.

Согласно ст. 44 Федерального закона от 8 января 1998 г. № 3 «О наркотических средствах и психотропных веществах» лицо, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что оно больно наркоманией, находится в состоянии наркотического опьянения либо

потребило наркотическое средство или психотропное вещество без назначения врача, может быть направлено на медицинское освидетельствование [4]. Для направления этого лица на медицинское освидетельствование судьи, следователи, органы дознания выносят постановление.

Достаточными основаниями полагать, что лицо находится в состоянии *алкогольного* опьянения, является наличие одного или нескольких следующих признаков:

- а) запах алкоголя изо рта;
- б) неустойчивость позы;
- в) нарушение речи;
- г) резкое изменение окраски кожных покровов лица;
- д) поведение, не соответствующее обстановке [5].

Признаки наркотического опьянения по настоящее время нормативно не закреплены. По нашему мнению, *основными внешними признаками наркотического опьянения* являются:

- а) расширенные или суженные зрачки, которые не реагируют на смену освещения. Предлагаем осуществить следующий прием: развернуть человека лицом к яркому свету и посмотреть на реакцию зрачка, после этого развернуть его в темную часть помещения и снова обратить внимание на реакцию зрачка. Если было употребление

— то зрачок не среагирует на изменение освещения. Если не было, то можно увидеть реакцию (при ярком свете — сузится, в темноте — расширится);

- б) человек «спит на ходу» — зависает, чешется, клюет носом во время разговора;

- в) одежда — в теплом помещении или в теплое время года, когда все ходят с коротким рукавом, человек, который употребляет наркотики (если это инъекции), будет в одежде с длинными рукавами. Часто даже в помещении будет носить солнцезащитные очки;

- г) общение — у человека, который употребляет наркотики, общение становится неадекватным — или заторможенным, или агрессивным.

Другие внешние признаки наркотического опьянения: бледность кожи; покрасневшие или мутные глаза; замедленная речь; плохая координация движений.

Согласно ст. 20 Федерального закона РФ от 21 ноября 2011 г. № 323 [6] медицинское вмешательство без согласия гражданина,

одного из родителей или иного законного представителя допускается:

1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении несовершеннолетнего или лица, признанного судом недееспособным, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство);

2) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;

3) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;

4) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);

5) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

Следовательно, допустимо принудительное препровождение правонарушителя на медицинское освидетельствование до решения суда в соответствии с вышеперечисленными основаниями. Здесь можно обратить внимание на п. 2, где медицинское вмешательство без их согласия допускается в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих. Согласно постановлению Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. № 715 [7] к таким заболеваниям относятся туберкулез; инфекции, передающиеся преимущественно половым путем; болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ); психические расстройства, расстройства поведения и др. Все эти заболевания присущи лицам, страдающим алкоголизмом, наркоманией или психическими расстройствами.

В отдельных случаях, когда наркологическое учреждение не может в течение 1 года обеспечить осмотр больного, несмотря на все принимаемые меры (в том числе обращения в ОВД), при отсутствии объективных сведений о его месте нахождения — данный больной согласно приказу Минздрава СССР от 12 сентября 1988 г. № 704 [8] снимается с диспансерного учета.

В соответствии с приказом Минздрава СССР № 704 диспансерному учету подлежат все лица, которым поставлены диагнозы «хронический алкоголизм», «наркомания», «токсикомания», за

исключением лиц, обратившихся для анонимного лечения. Если сотрудником полиции выявлены лица, систематически употребляющие спиртное, наркотики либо страдающие психическими расстройствами, то в целях постановки их на учет в ОВД предлагается:

— уведомлять об этих лицах заинтересованных медицинских работников в целях возможного медицинского вмешательства, обоснованно ссылаясь при этом на наличие соответствующего диагноза с их слов, их неадекватное поведение, подозрение в заболевании, представляющем общественную опасность, тяжелое психическое расстройство;

— в силу п. 9 ст. 20 закона РФ от 21 ноября 2011 г. № 323 (где допускается недобровольное медицинское вмешательство) доставлять их в медицинские организации, которые осуществляют диспансерное наблюдение согласно приказу Минздрава СССР от 12 сентября 1988 г. № 704, а также совместному приказу Минздрава СССР и МВД СССР от 20 мая 1988 г. № 402/109, положения которого в министерстве здравоохранения до сих пор являются действующими, а в системе МВД России не применяются.

Впоследствии при прохождении соответствующего медицинского освидетельствования и выдачи психиатром-наркологом письменного заключения, подтверждающего диагноз «алкоголизм», «наркомания», «токсикомания» или факт немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, участковым уполномоченным полиции предлагается незамедлительно ставить таких лиц на учет в органах внутренних дел.

Также необходимо учитывать, что ст. 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323 [6] предусмотрено соблюдение врачебной тайны о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи. Однако есть исключения (в п. 4 ст. 13 данного закона), которые участковый уполномоченный может учитывать при наблюдении за данной подучетной категорией граждан. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

— в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в

результате своего состояния не способен выразить свою волю;

— при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;

— по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля над поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно;

— в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;

— в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания и др.

В связи с этим участковые уполномоченные полиции при выявлении таких лиц, с одной стороны, обязаны уведомлять об этом заинтересованные медицинские организации, а с другой — имеют право получать от органов здравоохранения имеющуюся об этих лицах информацию.

В случае выполнения больным всех назначений лечащего врача, соблюдения сроков явок в наркологические учреждения (подразделения) и наступления после лечения стойкого выздоровления устанавливаются следующие сроки диспансерного учета:

- а) больных хроническим алкоголизмом — 3 года;
- б) больных наркоманиями и токсикоманиями — 5 лет.

Срок профилактического наблюдения за лицами, злоупотребляющими алкоголем, замеченными в немедицинском потреблении наркотических и других одурманивающих средств — 1 год. Наркологические больные могут получать лечение как в амбулаторных, так и в стационарных условиях, при этом сроки лечения устанавливаются лечащим врачом каждый раз индивидуально. Исключения составляют наркологические больные, поступившие на стационарное лечение впервые в жизни: для больных хроническим алкоголизмом срок лечения составляет не менее 45 дней, для

больных наркоманиями и токсикоманиями — не менее 60 дней [8].

Участковый уполномоченный полиции, проводя профилактическую работу с лицами, потребляющими спиртное, наркотические средства без назначения врача, преследует цель возвращения их к активной трудовой деятельности, для чего убеждает лицо в необходимости добровольного лечения, разъясняет пагубность употребления наркотиков, осуществляет индивидуальные формы воздействия с учетом рекомендаций лечащего врача-нарколога; обеспечивает наблюдение за поведением и образом жизни лиц, страдающих алкоголизмом, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества, для недопущения возобновления ими потребления спиртного или наркотиков [9, с. 321].

При этом участковым уполномоченным полиции предлагается поддерживать отношения с врачами-наркологами и другими заинтересованными работниками медицинских организаций, осуществляющих диспансерное наблюдение не только на официальном уровне (путем направления запросов, не зная врача «в лицо»), но и путем установления личных доверительных контактов (согласно п. 9.12 приказа МВД России от 16 сентября 2002 г. № 900) в целях повышения эффективности работы в наблюдении за рассматриваемой категорией граждан и предупреждения правонарушений с их стороны.

Также необходимо работать с органами следствия и дознания, ежемесячно запрашивать сведения по уголовным делам, находящимся в производстве, возбужденным по ст. 228 УК РФ. Как правило, по таким делам проводятся наркологические экспертизы задержанных лиц, следовательно, при установлении диагноза эти сведения можно использовать в ходе постановки на профучет лиц, которые проживают на административном участке в пределах зоны обслуживания наркологического диспансера. Аналогичные сведения можно запрашивать в территориальных органах ГИБДД, которые ведут учет водителей-наркоманов.

Список библиографических ссылок

1. О полиции: федер. закон Рос. Федерации от 07 февраля 2011 г. № 3 // Рос. газ. 2011. 8 февраля.
2. О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании [Электронный ресурс]: закон Рос. Федерации от 02 июля 1992 г. № 3185-1. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
3. О мерах по совершенствованию деятельности участковых уполномоченных милиции: приказ МВД России от 16 сентября 2002 г. № 900 // Рос. газ. 2002. 27 ноября.
4. О наркотических средствах и психотропных веществах [Электронный ресурс]: федер. закон Рос. Федерации от 08 января 1998 г. № 3. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
5. Об утверждении правил освидетельствования лица, которое управляет транспортным средством, на состояние алкогольного опьянения и оформления его результатов, направления указанного лица на медицинское освидетельствование на состояние опьянения и оформления его результатов [Электронный ресурс]: постановление Правительства Рос. Федерации от 26 июня 2008 г. № 475.9. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
6. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федер. закон Рос. Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323 // Рос. газ. 2011. 23 ноября.
7. Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих [Электронный ресурс]: постановление Правительства Рос. Федерации от 01 декабря 2004 г. № 715. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
8. О сроках диспансерного наблюдения больных алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями [Электронный ресурс]: приказ Министерства здравоохранения СССР от 12 сентября 1988 г. № 704. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
9. Организация деятельности участковых уполномоченных милиции: учебник. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2010.