

Ю. И. Черникова

О НЕОБХОДИМОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА К ЛИЦАМ, СТРАДАЮЩИМ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ И НАРКОМАНИЕЙ

Исследуются различные психофизиологические состояния человека, возникающие вследствие употребления алкогольных напитков, наркотических и иных одурманивающих веществ. Основным выводом является необходимость применения принудительных мер медицинского характера к лицам, страдающим алкоголизмом и наркоманией.

Ключевые слова: физиологическое состояние опьянения; патологическое опьянение; хроническое заболевание алкоголизмом или наркоманией, абстиненция; применение принудительных мер медицинского характера к лицам, страдающим хроническим алкоголизмом или наркоманией.

Y. I. Chernikova

ABOUT THE NECESSITY TO APPLY COERCIVE MEDICAL MEASURES TOWARD INDIVIDUALS SUFFERING FROM CHRONIC ALCOHOLISM AND DRUG ADDICTION

The article deals with various psychophysiological states of a human being arising as a result of drinking alcoholic beverages and using narcotic and other intoxicating substances. The main conclusion is the necessity of applying coercive medical measures toward individuals suffering from alcoholism and drug addiction.

Keywords: psychophysiological state of alcohol intoxication, pathological drunkenness, chronic disease of alcoholism or drug addiction, abstinence, applying coercive medical measures toward individuals suffering from alcoholism or drug addiction.

Алкоголизм и наркомания являются серьезными проблемами современного общества. Данное представление объясняется социальной опасностью лиц, страдающих хроническим алкоголизмом и наркоманией. Необходимость применения к ним принудительных мер медицинского характера обусловлена потребностью в предупреждении и пресечении преступлений, совершаемых лицами, находящимися в состоянии опьянения.

Как известно, процессу употребления человеком алкогольных напитков, наркотических и иных одурманивающих веществ, т. е. приведению себя в состояние опьянения, сопутствуют поражение его воли и сознания, дисфункция мышления и самоконтроля. Указанные изменения когнитивных функций организма представляют собой причину полярного различия в поведении трезвого человека и человека, находящегося в состоянии опьянения. Говоря о том, что употребление алкогольных напитков, наркотических и иных психотропных веществ ориентирует лицо на антиобщественные действия и мотивирует совершать противоправные деяния, справедливо сделать вывод о несовершенности

многих преступлений, если бы субъект не находился в состоянии опьянения.

В судебно-психиатрической практике принято различать простое алкогольное и патологическое опьянение. Е. Н. Федик и А. В. Бриллиантов, дифференцируя физиологическое и патологическое состояние опьянения, дают им достаточно подробную характеристику. Авторы отмечают, что в состоянии простого опьянения лицо полностью не утрачивает возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими. При простом алкогольном опьянении нарушения сознания характеризуются различными степенями его сужения и оглушения. Такие расстройства развиваются довольно медленно, при этом отсутствуют быстрые колебания их глубины и выраженности. Ориентировка в окружающем пространстве расстраивается неглубоко, нет явлений дереализации, деперсонализации и нарушения осознания собственного «Я». Кроме того, состояние опьянения, вызванное употреблением алкоголя, наркотических средств или других одурманивающих веществ, не

относится к категории психических расстройств, составляющих медицинский критерий невменяемости, следовательно, лицо, совершившее преступление в состоянии простого опьянения, справедливо привлекается законодателем к уголовной ответственности.

В отличие от простого алкогольного патологическое опьянение представляет собой кратковременное психическое расстройство. От обычного опьянения оно отличается наличием всех признаков, характерных для невменяемости. В основном патологическое опьянение проявляется в параноидной или эпилептоидной формах. Для первой формы характерно наличие галлюцинаций, бредовых идей, усиленного чувства тревожности. Эпилептоидная форма выражается в искаженном восприятии действительности, возбуждении, неадекватности реакций [1]. При патологическом опьянении не имеет значения количество алкоголя, которое употребил субъект, в этом случае достаточно нескольких граммов спиртосодержащего вещества.

Помимо таких дифференцированных состояний, как простое физиологическое и патологическое опьянение, существенное уголовно-правовое значение имеют хронические заболевания алкоголизмом и наркоманией. Алкоголизм представляет собой заболевание, вызываемое систематическим употреблением спиртных напитков, характеризующееся влечением к ним, приводящее к психическим и физическим расстройствам и нарушающее социальные отношения лица, страдающего этим заболеванием [2, т. 2, с. 236]. Наркомания — наркоманическая зависимость (человека от приема наркотика), заболевание, которое выражается в том, что жизнедеятельность организма поддерживается на определенном уровне только при условии постоянного приема наркотического вещества и ведет к глубокому истощению физических и психических функций. Резкое прекращение приема [наркотика](#) вызывает нарушение многих функций организма — [абстиненцию](#) [2, с. 183]. Таким образом, заболевания хроническим алкоголизмом и наркоманией характеризует непреодолимое влечение человека к состоянию опьянения, достигаемому исключительно посредством приема алкогольных напитков и наркотических веществ. С течением времени и развитием

заболевания возрастает потребность в алкоголе и (или) наркотике как в необходимом условии удовлетворительного психического и физического состояния человека.

Исследуемая нами категория лиц рассматривается не только сквозь призму совершения ими противоправных деяний, а также как общность, представляющая значительную социальную опасность ввиду постоянного нахождения в состоянии опьянения и неспособности к нормальной жизнедеятельности наряду с окружающими их согражданами. Так, по официальным данным «Волгоград-информ», 14 декабря 2012 г. в поселке Куйбышев Среднеахтубинского района Волгоградской области в результате тушения пожара в частном домовладении были обнаружены тела мужчины, женщины и двухлетнего ребенка. По данным следствия, семья вела антиобщественный образ жизни, супруги страдали хроническим алкоголизмом. Причиной пожара явилась непотушенная сигарета [3].

Хронический алкоголизм и наркомания, алкогольная и наркотическая деградации личности обуславливают совершение противоправных деяний лицами, находящимися как в состоянии опьянения, так и вне этого состояния. Продолжительное отравление человеческого организма алкогольными напитками и наркотическими веществами необратимо приводит к значительным изменениям личности: снижаются интеллектуальные и поражаются волевые способности, наступает нравственное вымирание лица и принятие асоциального поведения как нормы жизни, утрачивается работоспособность, деформируются пределы морали, снижается чувство собственного достоинства, теряются ценности социальных связей, что приводит лиц, страдающих исследуемыми хроническими заболеваниями, к потере семьи и работы, вследствие чего они становятся асоциальными [4, с. 46].

Состояние опьянения дифференцируется не только на стадии и виды, оно имеет и некоторые характеристики, к которым относятся: толерантность (переносимость) алкоголя и наркотических веществ, характер опьянения и продолжительность опьянения. Толерантность к алкогольным напиткам и наркотическим веществам представляет собой максимальную дозу этих веществ для конкретного человека, не

вызывающую выраженного опьянения. При хроническом заболевании алкоголизмом или наркоманией толерантность возрастает в 8—10 раз, достигая максимальной степени выраженности, имеет способность сохраняться в течение нескольких лет, а в дальнейшем снижается до уровня меньшего, чем исходный физиологический для конкретного лица [5, с. 40, 41]. Уголовно-правовое значение имеет как повышенная, так и пониженная толерантность. Для повышенной толерантности характерно значительно меньшее влияние острого опьянения на психические процессы субъекта, а пониженная толерантность обусловлена повышенной опасностью лица к совершению преступления в форме бездействия или с неосторожной формой вины [6, с. 64].

По мере развития заболеваний алкоголизмом и наркоманией значительно изменяется характер состояния опьянения, в котором находится лицо вследствие употребления им алкогольных напитков и наркотических веществ. Длительность эйфорического периода опьянения сокращается в разы, для человека преобладает состояние подавленности, негатива, подозрительности, злости, напряженности и повышенной тревожности [5, с. 41]. Представляется, что данные изменения физиологических особенностей способны мотивировать лицо, страдающее хроническим заболеванием алкоголизмом или наркоманией, на агрессивное и противоправное поведение, так как у него преобладают негативные психические состояния. Вместе с тем исследуемые нами лица, находясь в состоянии опьянения, представляют значительно большую общественную опасность, чем не страдающие алкоголизмом или наркоманией. Первостепенным признаком общественной опасности указанных лиц является количественный показатель совершенных преступлений в состоянии опьянения в России. Так, по данным Главного информационно-аналитического центра МВД России, установлено, что виновный каждого четвертого преступления в нашей стране в 2012 г. находился в состоянии опьянения в момент совершения противоправного деяния [7].

Необходимость в принудительном лечении лиц, страдающих хроническим заболеванием алкоголизмом или наркоманией, безусловно, требует своего отражения в уголовном законодательстве России. Однако с декабря 2003

г. в отечественном уголовном праве принудительные меры медицинского характера к лицам, больным алкоголизмом или наркоманией, не применяются. Пункт «г» ст. 97 УК РФ, предусматривающий назначение судом принудительных мер в отношении лиц, совершивших преступление и признанных нуждающимися в лечении от алкоголизма или наркомании, утратил силу [8]. Так, на сегодняшний день медицинское вмешательство осуществляется не принудительно, а добровольно, исключительно с согласия гражданина или его законного представителя. Вместе с тем ст. 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предусматривает ряд оснований, когда медицинское вмешательство допустимо без согласия гражданина или иного законного представителя. Например в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих [9]. Постановление Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 г. № 715 дает перечень таких заболеваний. К ним относятся: туберкулез; инфекции, передающиеся преимущественно половым путем; болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ); психические расстройства; расстройства поведения и др. [10]. При исследовании таких заболеваний, как алкоголизм и наркомания, есть основания предполагать наличие у лиц, страдающих данными хроническими заболеваниями, перечисленных расстройств. Алкоголизм и наркомания часто сопровождаются иными психическими заболеваниями, которые могут быть как его причиной, так и следствием [11]. Так, лицу, страдающему хроническим заболеванием алкоголизмом или наркоманией, присущи сопутствующие заболевания психическими расстройствами и расстройствами поведения. Следовательно, должно считаться допустимым принудительное медицинское вмешательство в отношении исследуемых нами категорий лиц.

В 1987 г. разработчиками раздела III модельного УК РФ была сформулирована идея комплексного основания применения принудительных мер медицинского характера. В соответствии с указанным подходом «в основании применения принудительных мер медицинского характера можно выделить три элемента,

совокупность которых является достаточной для применения принудительных мер медицинского характера, отсутствие хотя бы одного из них исключает факт возможного применения этих мер: факт совершения лицом общественно опасного деяния, предусмотренного уголовным законом, либо преступления, наличие у этого лица алкоголизма и необходимость лечения такого лица вследствие его состояния, вызывающего опасность причинения им вреда себе или окружающим» [12, с. 208].

Таким образом, отправляясь от основополагающих выводов авторов комментария к УК РФ, выделяются три обстоятельства, необходимые для основания применения принудительных мер медицинского характера для лиц, страдающих алкоголизмом и наркоманией. Этими обстоятельствами являются: совершение лицом преступления — общественно опасного деяния, наличие у лица, его совершившего, заболевания алкоголизмом или наркоманией; такой характер заболевания, который связан с возможностью причинения этим лицом иного существенного вреда либо опасности для себя или других лиц [13, с. 245]. Однако исследуемые нами хронические заболевания алкоголизмом и наркоманией, их медицинское обоснование, клиническая картина, характеристики состояния психики, поведенческие особенности лиц, страдающих указанными заболеваниями, позволяют не согласиться с вышеизложенными суждениями. Представляется, что единственным основанием возможности применения принудительных мер медицинского характера является общественная опасность лица, больного алкоголизмом или наркоманией, также совершившего противоправное деяние. Общественная опасность исследуемой категории лиц обуславливается наличием юридического и медицинского критериев. С юридической стороны, это представляется совершенным деянием, предусмотренным настоящим уголовным законом, со стороны медицинской науки — это наличие хронического заболевания алкоголизмом или наркоманией, что обосновывает бесспорную общественную опасность такого лица для самого себя и окружающих.

Исследуя проблемы совершения преступления лицами, находящимися в состоянии опьянения — хроническим алкоголиками или наркоманами, необходимо учитывать такое психотическое

состояние человека, как абстиненция — т. е. алкогольное или наркотическое голодание. Абстинентное состояние представляется сочетанием различных по тяжести симптомов, которые возникают при полном или частичном прекращении приема алкоголя или наркотических веществ. Лицо, находясь в этом состоянии, обычно страдает повышенной тревожностью, депрессией, нарушением сна, что сопровождается болезненным физическим состоянием. Кроме того, состояние абстиненции характеризуется неутолимимым желанием субъекта употребить алкоголь или наркотические вещества, тошнотой и рвотой, головной болью, слуховыми галлюцинациями, судорожными припадками и нарушениями настроения. Для человека, находящегося в состоянии алкогольного или наркотического голодания, единственным смыслом в существовании представляется непереносимое употребление наркотических веществ или алкогольных напитков для поддержания своего организма в состоянии, способном к жизнедеятельности. При отсутствии необходимых веществ лицо способно совершать правонарушения любой тяжести с единственной целью — добычей необходимых препаратов. В этот период субъект сильно возбужден, следуя своим галлюцинациям, может защищаться или нападать на врагов в агрессивной форме и совершать социально опасные действия.

Исходя из определяющего основания, представляющего собой действительную социальную опасность для себя и окружающих, обусловленную патологическим состоянием их психики, мы приходим к выводу о необходимости применения принудительных мер медицинского характера к алкоголикам и наркоманам. По мнению Г. В. Назаренко, с медицинской точки зрения лицо нуждается в лечении при наличии двух обязательных условий:

- 1) имеется болезненная склонность к систематическому употреблению спиртных напитков или наркотических веществ;
- 2) не существует медицинских противопоказаний к лечению от алкоголизма и наркомании [14, с. 68].

Перечисленные основания свидетельствуют в пользу обязательного применения принудительных мер медицинского характера к алкоголикам и наркоманам с целью излечить их от хронического заболевания алкоголизмом и

наркоманией. Представляется, что данное обстоятельство способно исключить общественную опасность исследуемых лиц, что является определяющим в процессе предупреждения преступлений, совершаемых лицами, находящимися в состоянии опьянения. Поэтому необходимо закрепить применение принудительных мер медицинского характера к лицам, страдающим хроническим заболеванием алкоголизмом и наркоманией, в российском уголовном законодательстве. Так, представляется возможным редактирование ст. 97 УК РФ «Основания применения принудительных мер медицинского характера» путем закрепления в ней пункта, предусматривающего назначение принудительных мер медицинского характера в отношении лиц, нуждающихся в лечении от алкоголизма или наркомании.

Список библиографических ссылок

1. Комментарий к Уголовному кодексу РФ / отв. ред. А. В. Бриллиантов. М., 2011.
2. Большая советская энциклопедия. Т. 2. М., 1926; Т. 41. М., 1939.
3. Волгоград-информ [Электронный ресурс]. URL: <http://volgogradinform.ru/proishestvia/6794.html> (дата обращения: 15.07.2013).
4. Бейсенов Б. С. Алкоголизм: уголовно-правовые и криминологические проблемы. М., 1981.
5. Дунаевский В. В., Стяжкин В. Д. Наркомания и токсикомания. Л., 1990.
6. Гребеньков А. А. Уголовная ответственность лиц, совершивших преступление в состоянии опьянения. М., 2009.
7. Состояние преступности в России за январь-декабрь 2012 г. [Электронный ресурс] // ГИАЦ МВД России. URL: http://mvd.ru/mvd/structure1/Centri/Glavnij_informacionno_analiticheskij_cen (дата обращения: 23.05.2013).
8. О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс Российской Федерации: федер. закон от 8 декабря 2003 г. № 162-ФЗ // Рос. газ. 2003. 16 дек.
9. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: федер. закон от 21 ноября 2011 г. № 323 // Рос. газ. 2011. 23 нояб.
10. Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих: постановление Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 г. № 715 // Рос. газ. 2004. 7 дек.
11. Шейдер Р. Учебник по психиатрии [Электронный ресурс]. URL: http://lib100.com/book/medical_psihology/psychia (дата обращения: 20.09.2013).
12. Уголовный закон. Опыт теоретического моделирования / отв. ред В. Н. Кудрявцев, С. Г. Келина. М., 1987.
13. Комментарий к Уголовному кодексу РФ / отв. ред. А. И. Бойко. Ростов н/Д, 1996.
14. Назаренко Г. В. Принудительные меры медицинского характера: учеб. пособие. М., 2003.