

СОВРЕМЕННЫЕ ВИДЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛИЦ С НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ: ПРАВОВЫЕ И МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Клименко Т.В.^{1,2}, Игонин А.Л.¹, Кузнер А.В.¹

kuzners@yandex.ru

Об авторах:

Клименко Татьяна Валентиновна – д-р мед. наук, профессор, директор ННЦ наркологии, филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, профессор кафедры уголовно правовых дисциплин и криминалистики Всероссийского государственного юридического университета Минюста России.

Игонин Андрей Леонидович – д-р мед. наук, профессор, главный научный сотрудник ННЦ наркологии, филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России.

Кузнер Александра Викторовна – врач, судебно-психиатрический эксперт отделения амбулаторных судебно-психиатрических экспертиз ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России.

¹ Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского
Национальный научный центр наркологии
119002, г. Москва, Мал. Могильцевский пер., 3

² Всероссийский государственный юридический университет
117638, г. Москва, ул. Азовская, д. 2, корп. 1

Статья поступила 20.03.2018

Проанализированы основные виды обязательного лечения от алкоголизма и наркомании, организуемые в Российской Федерации, правовые основания, условия и процедура их назначения, основные принципы оказания медицинской помощи в рамках обязательного лечения, практика их применения и эффективность.

Ключевые слова: *недобровольное лечение, принудительное лечение, обязательное лечение, наркологические расстройства, алкоголизм, наркомания.*

В рамках третичной (индикативной) профилактики психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ (ПАВ) одной из наиболее сложных, но важных является проблема оказания медицинской помощи лицам с наркологическими заболеваниями на недо-

бровольной основе [2]. Недобровольные меры медицинского характера в отечественной и в зарубежной медицине всегда рассматривались как наиболее важный сегмент в системе профилактики не только повторной противоправной активности лиц с психическими и наркологическими рас-

стройствами, но и как эффективная мера профилактики немедицинского потребления ПАВ [3].

В соответствии с принципом соразмерности наказания, который активно заявляется во всех международных документах по профилактике немедицинского потребления ПАВ, если лечебные меры не приносят успеха, и лицо, злоупотребляющее ПАВ, продолжает совершать противоправные действия и сталкивается с системой уголовного правосудия, к нему должны приниматься различные, но соразмерные дисциплинарные ответные меры. Международный комитет по контролю над наркотиками (МККН) неоднократно заявлял о необходимости расширения диапазона такого рода ответных мер, в том числе связанных с недобровольным лечением от наркологических заболеваний, связанных и не связанных с тюремным заключением [4]. В соответствии с этим принципом во всех странах мира развиваются различные формы недобровольного лечения правонарушителей с наркологическими расстройствами. Например, в США более 2/3 пациентов приходится на больных, которые лечатся от алкоголизма и наркомании по решению суда в недобровольном порядке.

В России наиболее масштабно и на системной основе недобровольное лечение лиц с наркологическими расстройствами было начато с 1960 г., когда было организовано принудительное лечение осужденных от алкоголизма и наркомании. Оно назначалось и проводилось по решению суда в соответствии со ст. 62 УК РСФСР, а после вступления в силу в 1996 г. УК РФ – в соответствии с п. «г» ч. 1 ст. 97 УК РФ. Это лечение было соединено с исполнением наказания и проводилось в местах лишения свободы в амбулаторных условиях. Прекращение принудительного лечения производилось судом по представлению лечебного учреждения пенитенциарной системы, в котором лицо находилось на лечении.

Одновременно с 1961 г. в СССР был организован еще один вид принудительного лечения – принудительное лечение от алкоголизма, а с 1972 г. – принудительное лечение от наркомании лиц, которые не совершили правонарушения, но систематически нарушали общественный и административный порядок и уклонялись от лечения. Данная форма принудительного лечения назначалась решением суда и проводилась в специально организованных для этой цели с 1974 г. лечебно-трудовых профилакториях (ЛТП), которые функционировали по типу исправительно-трудовых колоний, но с дополнительным проведением лечебных мероприятий. Принудительное лечение несовершеннолетних больных наркоманией, достигших 16-летнего возраста, проводилось во вновь образованных лечебно-воспитательных профилакториях [16].

В 90-е годы на фоне происходивших в стране либеральных реформ все виды принудительного лечения подвергались жесткой критике со стороны общественности. В связи с этим принудительное лечение в ЛТП было отменено [12], к 1994 г. все ЛТП были закрыты, а в 2003 г. п. «г» ч. 1 ст. 97 был признан утратившим силу [18], и в соответствии с этим принудительное лечение осужденных от алкоголизма и наркомании было отменено.

В последующие годы в Российской Федерации (РФ) больше не предпринималось попыток введения каких-либо видов принудительного лечения, но развивались различные виды обязательного лечения от алкоголизма и наркомании, которые проводятся в амбулаторных условиях и предусмотрены законодательством РФ вплоть до настоящего времени:

1) обязательное лечение условно осужденных по ч. 5 ст. 73 УК РФ, назначается решением суда и проводится в медицинских наркологических организациях общемедицинской системы здравоохранения [10; 11; 23];

2) обязательное лечение осужденных в местах лишения свободы по ст. 18 УИК РФ, организовано с 2003 г., назначается врачебной комиссией пенитенциарного учреждения и организуется в медицинских учреждениях мест лишения свободы;

3) обязательное лечение от наркомании, медицинская и социальная реабилитация осужденных с отсрочкой исполнения наказания, назначается при наличии желания осужденного решением суда по ст. 72.1 и 82.1 УК РФ и организуется в медицинских организациях общемедицинской системы здравоохранения и в реабилитационных организациях различной формы собственности (государственные конфессиональные, негосударственные); аналогичные меры широко применяются в ряде западных стран и в США и получили название альтернативного лечения [8; 9];

4) обязанность пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию, назначается по ч. 2.1 ст. 4.1 КоАП РФ при назначении административного наказания за совершение административных правонарушений в области законодательства о наркотических средствах, психотропных веществах и об их прекурсорах лицам, которые потребляют наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо новые потенциально опасные ПАВ.

Ни в одном нормативном правовом документе не приведено отличие принудительного лечения от обязательного. Однако по смыслу регламентирующих их законодательных актов принудительное лечение является безусловным, назначается по решению суда, которое должно быть исполнено при всех обстоятельствах. Обязательное лечение независимо от субъекта его назначения (суд или медицинская комиссия) всегда находит-

ся под условием его исполнения, и уклонение от обязательного лечения влечет для лица, которому оно было назначено, наступление негативных социальных последствий: 1) при уклонении осужденного от обязательного лечения в рамках ст. 18 УИК РФ ему отказывается в условно досрочном освобождении; 2) при уклонении условно осужденного от лечения в рамках ч. 5 ст. 73 УК РФ суд в соответствии с ч. 3 ст. 74 УК РФ может отменить условное осуждение и заменить его на реальное; 3) при уклонении от обязательного лечения в рамках ст. 72 и 82.1 УК РФ уголовно-исполнительная инспекция (УИИ) в соответствии со ст. 178.1 УИК РФ применяет к данному осужденному меры наказания. Кроме того, обязательное лечение в отличие от принудительного проводится лишь при наличии добровольного информированного согласия осужденного. То есть обязательное лечение не предполагает применение элементов прямого принуждения осужденного к лечению, как это предполагается при назначении принудительного лечения.

До 2013 г. в законодательных актах говорится только об обязательном лечении от алкоголизма или наркомании. Законы и нормативные правовые документы последующего времени помимо обязательного лечения вводят понятие обязательной реабилитации [20] и обязательных профилактических мероприятий [21; 22]. Это связано с тем, что научные исследования и отечественный и зарубежный опыт показали, что сочетание лечебных и реабилитационных мероприятий увеличивает эффективность терапевтического процесса, а введение нормы обязательных профилактических мероприятий является эффективной мерой профилактического характера [1; 5; 6].

Независимо от правовой регламентации и места организации (медицинская организация общей системы здравоохранения или медицинское учреждение пенитенциарной системы) медицинские мероприятия в рамках обязательного лечения осуществляются в соответствии с приказами Минздрава России, регламентирующими оказание медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология», в том числе порядок и стандарты оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» [13–15].

В *таблице 1* приводятся краткие сведения о существующей в РФ законодательной базе для осуществления обязательного лечения от алкоголизма и наркомании.

Таблица 1

Правовые основания обязательного лечения от алкоголизма и наркомании

Норма закона и год ее введения	Характер правонарушения и предусмотренное за него наказание	Принимающий решение орган	Обязательность проведения судебной экспертизы
Ч. 5 ст. 73 УК РФ. С 1997 г.	Любое преступление. Условное осуждение.	Суд	Да
Ст. 82.1 УК РФ. С 2011 г.	Нетяжелое преступление в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ. Предоставляется отсрочка отбывания наказания на время лечения.	Суд	Да
Ст. 72.1 УК РФ. С 2014 г.	Преступление небольшой тяжести, не предусматривающее лишения свободы	Суд	Да
Ч. 2.1 ст. 4.1 КоАП РФ. С 2014 г.	Административное правонарушение в сфере незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ. Лишение свободы не предусмотрено	Суд	Нет
Ст. 18 УИК РФ. С 2003 г.	Любое преступление. Пребывание в пенитенциарном учреждении	Медицинская комиссия	Нет

Подозреваемым и обвиняемым, в отношении которых есть основания полагать, что они страдают наркоманией, в соответствии с п. 3,2 ст. 196 УПК РФ должна проводиться судебная экспертиза. Необходимость производства судебной экспертизы во всех других ситуациях для решения вопроса о назначении обязательного лечения от алкоголизма или наркомании законом не урегулирован и решается в соответствии с логикой юридически значимой ситуации: 1) для назначения обязательного лечения от алкоголизма или наркомании условно осужденному по ч. 5 ст. 73 УК РФ необходимо установление осужденному соответствующего медицинского диагноза, в связи с чем производство судебной экспертизы является обязательным; 2) обязательное лечение осужденному по ст. 18 УИК РФ осу-

ществляется медицинской комиссией, в компетенции которой находится и установление медицинского наркологического диагноза, поэтому судебная экспертиза в этих случаях не проводится; 3) поскольку по ч. 2.1 ст. 4.1 КоАП РФ судом помимо обязательных профилактических мероприятий, лечения и реабилитации назначается обязательная диагностика, которая осуществляется медицинской организацией, где проводится обязательное лечение, реабилитация или профилактические мероприятия, проведение судебной экспертизы по данным делам не требуется.

В соответствии с законодательством РФ [17; 19] судебная экспертиза, в том числе лицам с наркологическими расстройствами, производится врачами, имеющими специальность «судебная психиатрия» и работающими на должности врача судебно-психиатрического эксперта. Медицинской организации для организации производства судебных экспертиз необходимо иметь лицензию на данный вид деятельности. Кроме того, в соответствии с п. 3.2 ст. 196 УПК РФ [20] при наличии оснований полагать, что у подозреваемого/обвиняемого имеются признаки наркомании, в обязательном порядке проводится судебная экспертиза, в данном случае – судебно-психиатрическая экспертиза.

В постановлении Пленума Верховного Суда РФ от 30.06.2015 г. №30 «О внесении изменений в Постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации от 15.06.2006 г. №14 «О судебной практике по делам о преступлениях, связанных с наркотическими средствами, психотропными, сильнодействующими и ядовитыми веществами» приведена форма экспертного заключения, в котором даются ответы на вопрос о назначении больным наркоманией обязательного лечения, и в которой должны содержаться сведения о 1) наличии у обследуемого наркомании, 2) наличии или отсутствии противопоказаний к лечению, 3) сроке, необходимом для проведения лечения и реабилитации конкретного больного.

В *таблице 2* приводятся дополнительные, преимущественно медицинские сведения о каждом виде обязательного лечения наркологических больных в нашей стране.

Поскольку обязательное лечение находится под условием его исполнения, законодательные акты РФ регламентируют процедуру контроля над его исполнением.

На уголовно-исполнительные инспекции Федеральной службы исполнения наказания Минюста РФ (УИИ) ст. 189 и 190 УИК РФ возложен контроль над исполнением обязательного лечения условно осужденными по ч. 5 ст. 73 УК РФ и ст. 178.1 УИК РФ – над исполнением обязательного лечения во исполнение ст. 82.1 УК РФ и ст. 72.1 УК РФ. УИИ должна ежемесячно получать от медицинской организации пенитенциарной системы

сведения о результатах проведения медицинских мероприятий в рамках обязательного лечения осужденного с отсрочкой отбывания наказания. После завершения курса лечения и реабилитации при наличии ремиссии алкоголизма или наркомании длительностью не менее двух лет суд может освободить осужденного от отбывания наказания или оставшейся части срока наказания (даже если наказание в соответствии с приговором предусматривало лишение свободы в течение трех лет).

Таблица 2

Уточняющие условия проведения обязательного лечения от алкоголизма и наркомании

Норма закона	Форма наркологического заболевания	Вид медицинской услуги	Установление законом органа контроля за лечением	Наличие в законе регламентация медицинских мероприятий
Ч. 5 ст. 73 УК РФ	Алкоголизм, наркомании, токсикомании	Лечение	Нет	Нет
Ст. 82.1 УК РФ	Наркомании	Лечение и реабилитация	Да	Да
Ст. 72.1 УК РФ	Наркомании	Лечение и реабилитация	Да	Нет
Ч. 2.1 ст. 2.1 КоАП РФ	Потребление НС и ПВ (с зависимостью или без нее)	Лечение, реабилитация и профилактические мероприятия	Нет	Нет
Ст. 18 УИК РФ	Алкоголизм, наркомании	Лечение	—	Нет

В п. 7 ст. 178.1 УИК РФ перечислены признаки, свидетельствующие об уклонении осужденного с отсрочкой исполнения наказания от лечения и реабилитации: самовольный уход из медицинской организации или прекращение посещений врача, отказ от выполнения предписаний лечащего врача (дважды), продолжение употребления наркотиков или спиртных напитков, несмотря на проводимое лечение. При установлении определенных законом признаков уклонения от лечения и реабилитации УИИ объявляет осужденному предупреждение. Если осужденный продолжает уклоняться от лечения и реабилитации, УИИ вносит в суд представление об отмене отсрочки отбывания наказания и о переводе осужденного, в со-

ответствии с приговором, из лечебной организации в учреждение пени-тенциарной системы для отбывания наказания.

Контроль над исполнением обязанности по диагностике, профилактиче-ским мероприятиям, лечению и (или) медицинской и (или) социальной ре-абилитации в рамках ч. 2.1 ст. 4.1 КоАП РФ Постановлением Правительства РФ от 28 мая 2014 г. №484 «Об утверждении Правил контроля за исполнени-ем лицом возложенной на него судом при назначении административного наказания обязанности пройти диагностику, профилактические мероприя-тия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реа-билитацию в связи с потреблением наркотических средств или психотроп-ных веществ без назначения врача» возложен на органы МВД.

В *таблице 3* приведены сведения о количестве лиц с наркологическими расстройствами, которые с 2013 по 2016 гг. по решению суда проходили обязательное лечение по ч. 5 ст. 73 УК РФ и по ст. 72.1 и 82.1 УК РФ.

Таблица 3

Число больных, направленных на обязательное лечение от алкоголизма и наркомании в соответствии с ч. 5 ст. 73 УК РФ

Годы	Алкоголизм	Наркомания	Токсикомания	Всего
2013	5254	5142	81	10477
2014	5337	6857	123	12317
2015	4636	12384	120	17 140
2016	4727	12209	160	17 096

в соответствии со статьей 72,1 и 82.1 УК РФ

Годы	Наркомания	Всего
2013	208	241
2014	323	427
2015	836	977
2016	593	706

Как видно из *таблицы 3*, число условно осужденных, проходящих обя-зательное лечение от алкоголизма/наркомании/токсикомании по ч. 5 ст. 73 УК РФ постепенно увеличивается с 10 477 человек в 2013 г. до 17 096 человек в 2016 г. Данное увеличение происходит за счет увеличения более чем в два раза больных наркоманией, число лиц с алкоголизмом, наобо-рот, постепенно уменьшается. Это соответствует динамике зарегистриро-ванной наркологической заболеваемости за указанный период времени, когда наблюдается устойчивая тенденция к снижению всех показателей психических и поведенческих расстройств алкогольного генеза и сохране-

ние роста показателей наркологической заболеваемости вследствие употребления наркотиков [7].

Особенно мало направляется осужденных на так называемое альтернативное лечение по ст. 72.1 и 82.1 УК РФ. Это может быть связано с тем, что согласно ст. 82.1 УК РФ данная недобровольная мера медицинского характера применяется только к больным наркоманией, которые «...изъявили желание добровольно пройти курс лечения от наркомании, а также медицинскую реабилитацию, социальную реабилитацию...». По опыту США и стран Евросоюза, где данный вид недобровольного лечения широко применяется, известно, что согласие на участие в программах альтернативного лечения дают не более 30% осужденных с наркологическим расстройством, которым данная мера медицинского характера предлагается судом. Причем для получения такого относительно невысокого процента осужденных, согласившихся на лечение от наркомании вместо предусмотренного законом наказания, с данными лицами с первого дня ареста за совершенное уголовное преступление организуется активная мотивационная работа. Таким образом, с целью повышения числа осужденных, на которых судом возлагается обязанность пройти лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию, необходимо в период проведения следственных действий организовать активное мотивационное консультирование. Также принципиально важным является совершенствование законодательства в сфере организации альтернативного лечения, которое в большей степени должно быть направлено на стимулирование осужденных к участию в альтернативных программах лечения.

Показатели эффективности применения в 2016 г. обязательного лечения от алкоголизма или наркомании в соответствии с ч. 5 ст. 73 и ст. 72.1 и 82.1 УК РФ представлены в *таблице 4*.

Из 17 170 осужденных, которым по разным причинам обязательное лечение от алкоголизма или наркомании было в 2016 г. прекращено, 10 164 (59,2%) осужденным обязательное лечение было прекращено в связи с его завершением. В соответствии с отечественными и зарубежными исследованиями данный показатель завершения программы лечения расценивается как высокий.

Ремиссии наркологического заболевания продолжительностью свыше одного года наблюдаются у 3468 осужденных или у 20,2% из них. Данный показатель годовых ремиссий наркомании является высоким не только потому, что он достоверно выше аналогичного среднероссийского показателя за данный период времени (10,8%) [7], но и потому, что этот показатель получен на наиболее социально неблагополучной части лиц с нар-

котической зависимостью, которые были осуждены за предусмотренные УК РФ преступления.

Таблица 4

Эффективность обязательного лечения от алкоголизма и наркомании в соответствии с ч. 5 ст. 73 и ст. 72.1 и 82.1 УК РФ (суммарные данные)

Категория	2012	2013	2014	2015	2016
Число больных, обратившихся за лечением в связи с решением суда впервые в данном году	10 344	10 718	12 744	18 117	17 802
Число больных, прекративших лечение, назначенное судом	9637	9816	11 419	16 300	17 170
из них: число больных, закончивших лечение	6121	6739	8017	10 213	10 164
доля пациентов, находящихся в ремиссии свыше 1 года от числа и закончивших лечение (в %)	17,1	20,4	20,7	19,3	20,2
доля пациентов, отказавшихся или самовольно прекративших лечение, назначенное судом (от числа прекративших лечение) (в %)	22,1	22,7	19,7	27,6	32,8
Число пациентов, продолживших лечение на основании решения суда на конец отчетного года	5277	6179	7504	9321	9953
Число больных, проходивших лечение, назначенное судом	14 914	15 995	18 923	25 621	27 123
доля от числа состоящих под наблюдением на конец года (в %)	0,7	0,8	0,9	1,4	1,6

В 32,8% случаев обязательное лечение было прервано, поскольку осужденные прекращали посещать врача психиатра-нарколога и отрицательно реагировали на попытки мотивировать их на продолжение лечения. К большинству из осужденных, которые уклонились от назначенного судом обязательного лечения, были применены соразмерные альтернативные меры репрессивного характера в форме реального осуждения.

Таким образом, первый опыт применения обязательного лечения от алкоголизма или наркомании условно осужденных и осужденных с отсрочкой исполнения наказания показывает, что по основным и традиционно используемым в наркологии показателям эффективности проведенного лечения (удержание больных в лечении и процент годовых ремиссий) обязательное лечение достоверно превышает аналогичные среднероссийские показатели. Оценка эффективности обязательного лечения может быть еще более оптимистичной в связи с тем, что полученные относительно высокие показатели эффективности обязательного лечения были получены на социально неблагополучной части лиц с наркотической зависимостью, которые были осуждены за предусмотренные УК РФ преступления.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Валентик Ю.В.* Реабилитация в наркологии : учебное пособие. – М.: Прогрессивные биомедицинские технологии, 2001. – 34 с.
2. *Дмитриева Т.Б., Игонин А.Л., Клименко Т.В., Пищикова Л.Е., Кулагина Н.Е.* Судебно-психиатрическая экспертиза лиц, совершивших правонарушения в состоянии острой интоксикации (опьянения) психоактивными веществами. // Наркология. – 2003. – №3. – С. 12–16.
3. *Дмитриева Т.Б., Игонин А.Л., Клименко Т.В.* и др. Злоупотребление психоактивными веществами (клинический и правовой аспекты). – М: МНЦ «Инфокоррекция», 2003. – 317 с.
4. Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2007 год. – Организация Объединенных наций: Нью-Йорк, 2008. – 156 с. – П. 7, 19.
5. *Дудко Т.Н.* Реабилитация наркологических больных. // Наркология: национальное руководство / под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – С. 575–612.
6. *Кекелидзе З.И., Игонин А.Л., Клименко Т.В., Офтаев И.В.* Клиническая, правовая и экспертная оценка различных состояний, вызываемых употреблением ПАВ (с учетом последних изменений в российском законодательстве). – М.: ФМИЦПН им. В.П. Сербского, 2015. – 171 с.
7. *Киржанова В.В., Григорова Н.И., Киржанов В.Н., Сидорюк О.В.* Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2015–2016 гг. : статистический сборник. – М.: ФМИЦПН им. В.П. Сербского, 2017. – 183 с.
8. *Клименко Т.В., Игонин А.Л., Дворин Д.В., Баранова О.В.* Организация альтернативного уголовному наказанию лечения осужденных от наркомании и алкоголизма (правовые, организационные и методологи-

- ческие принципы) аналитический обзор. – М: ГНЦ СиСП им. В.П. Сербского, 2012. – 50 с.
9. *Клименко Т.В., Козлов А.А.* Недобровольная госпитализация и недобровольное лечение больных с наркологическими заболеваниями: юридические основания и пределы компетенции. // Наркология. – 2013. – №5. – С. 18–23.
 10. *Макушкин Е.В., Игонин А.Л., Клименко Т.В., Трифонов О.И.* Недобровольные медицинские меры, применяемые к осужденным наркологическим больным : пособие для врачей / под ред. А.С. Кононца. – М.: Медицинское управление ГУИН : ГНЦ СиСП им. В.П. Сербского, 2004. – 60 с.
 11. *Пелипас В.Е. Соломоницина И.О., Цетлин М.Г.* Принудительное и обязательное лечение больных наркологического профиля (опыт и перспективы) : пособие для врачей. – М., 2005. – 52 с.
 12. *Плоткин Ф.Б.* Новые тенденции в российской наркологии: возврат к старым силовым методам принудительного лечения. // Независимый психиатрический журнал. – 2015. – №4. – С. 13–24.
 13. Приказ Минздрава России от 30.12.2015 №1034н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими и (или) поведенческими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
 14. Приказ Минздрава России от 17.05.2016 №301н «Об утверждении стандарта первичной специализированной медико-санитарной помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
 15. Приказ Минздрава России от 17.05.2016 №302н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
 16. Указ Президиума Верховного Совета РСФСР от 6 августа 1986 г. №3785-ХІ «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты РСФСР и утверждении положения о лечебно-воспитательном профилактории для больных наркоманией» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
 17. Федеральный закон №73-ФЗ от 31.05.2001 «О государственной экспертной деятельности» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».

18. Федеральный закон №162-ФЗ от 8 декабря 2003 г. «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
19. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
20. Федеральный закон №313-ФЗ от 25.11.2013 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
21. Федеральный закон от 03.02.2015 №7-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
22. Федеральный закон от 28.11.2015 №345-ФЗ «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
23. Шишков С.Н. Обязательное лечение осужденных, страдающих алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией. // Закон и право. — 2004. — №9. — С. 97–98.

CURRENT TYPES OF OBLIGATORY TREATMENT FOR PERSONS WITH SUBSTANCE USE DISORDERS: LEGAL AND MEDICAL ASPECTS AND EFFECTIVENESS

Klimenko T.V.^{1,2}, Igonin A.L.¹, Kuzner A.V.¹

¹ V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology
National Scientific Research Centre on Addictions
3, Malyy Mogiltsevsky per., Moscow, 119002, Russia

² All-Russian State University of Justice
2/1, Azovskaya st., Moscow, 117638, Russia

The main types of compulsory treatment for alcoholism and drug addiction conducted in the Russian Federation, the legal basis, conditions and procedures for their prescription are analyzed, as well as the basic guidelines of providing medical care in the framework of compulsory treatment, the practice of treatment and its effectiveness.

Keywords: *involuntary treatment, compulsory treatment, substance use disorders, alcoholism, drug addiction.*