

**Актуальность  
законодательного  
регулирования организации  
наркологической помощи**

**Т.В. Клименко**

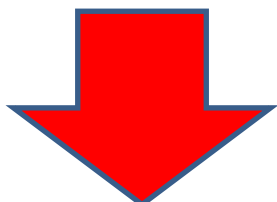
# Организация наркологической помощи

- 1975 г. - организованы наркологические больницы, диспансеры и наркологические отделения
- 1975 г - введена специальность врача нарколога
- 1980 г. – научная специальность «наркологи́я»

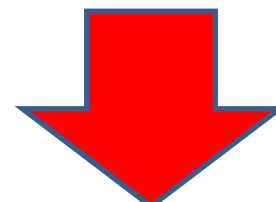
# **В 1992 г. разработан закон «О психиатрической помощи...»**



**Периодически поднимался вопрос о разработке ФЗ по регулированию наркологической помощи.  
Предлагалось два варианта:**



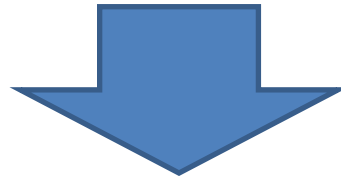
**Внесение точечных изменений в закон РФ «О психиатрической помощи ...»**



**Разработка специализированного закона**

# Аргументы оппонентов специализированного ФЗ

- В МКБ-10 нарколологические расстройства включены в класс F «Психические расстройства и расстройства поведения» как отдельный блок F1 «Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением ПАВ»



- На все психические расстройства из класса F, в том числе на нарколологические расстройства, распространяется действие закона «О психиатрической помощи...»

# Аргументы сторонников специализированного ФЗ

**Наркологические расстройства, их профилактика, терапия, а также организация наркологической помощи обладают спецификой, что требует специального законодательного регулирования**

# Современное законодательное регулирование системы оказания наркологической помощи

1) Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ)


2) Закон «О психиатрической помощи...»

3) Федеральный закон № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»

# 1) ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ

- Содержит универсальные правовые нормы по регулированию оказания медицинской помощи по всем профилям медицинской деятельности
- **НО** не учитывает всей специфики организации наркологической помощи

## 2) Закон «О психиатрической помощи...»

- Используется терминология: «психиатрический стационар», «психиатрическая помощь», «врач психиатр».
  - **НО** приказами МЗ РФ разделены:
    - больницы наркологические и психиатрические,
    - диспансеры наркологические и психоневрологические,
    - специальности и должности врача-психиатра и врача психиатра-нарколога
- 
- Невозможным применение положений данного закона к наркологической помощи



### **3) ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» № 3-ФЗ**

**Регулирует наркологическую помощь  
только больным наркоманией**

**и не касается всех других категорий лиц с  
наркологическими расстройствами**

- пагубное употребление наркотиков
  - - алкогольная зависимость
- - пагубное употребление алкоголя и т.д.

**Нет четкого и комплексного  
законодательного регулирования  
наркологической помощи**

**Актуальность специального  
законодательного  
регулирувания оказания  
специализированной  
наркологической помощи**

# Различные этиология и патогенез



**Психиатрия:**

**Основную роль  
имеют  
биологические  
факторы**



**Наркология:**

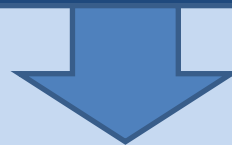
**Биопсихосоциодуховный  
этиопатогенез с паритетным  
значением всех  
этиопатогенетических  
факторов:  
биологические,  
психологические,  
генетические, социальные,  
духовные**

# Различные принципы терапии



## Психиатрия:

**Акцент на  
биологических  
(медикаментозных)  
методах терапии**



## Наркология:

**комплексный ЛРП:  
биологические,  
психотерапевтические,  
психокоррекционные и  
реабилитационные (медицинские  
и социальные) вмешательства.**

**Их значение и объемы меняются  
на этапах комплексного ЛРП**

# Различные принципы и формы профилактики

**Психиатрия:**

**две формы профилактики**

**Наркология: - три формы профилактики:**

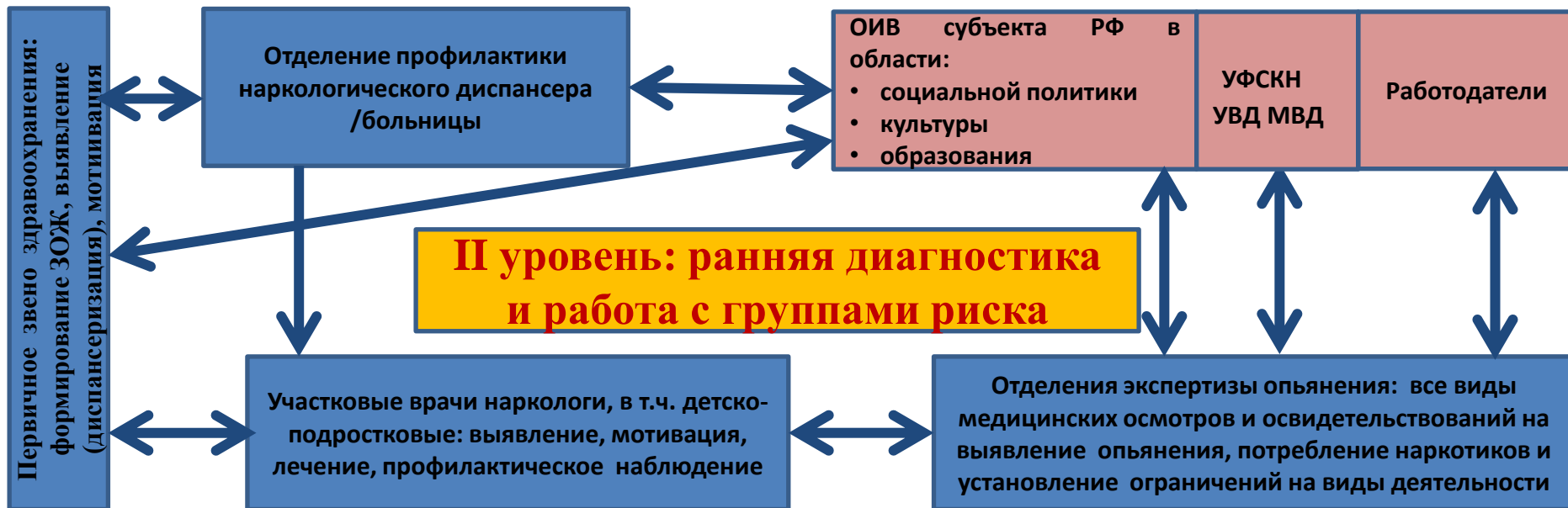
- 1) первичная (на население в целом),
- 2) вторичная (на лиц из групп риска)
- 3) третичная (на больных).



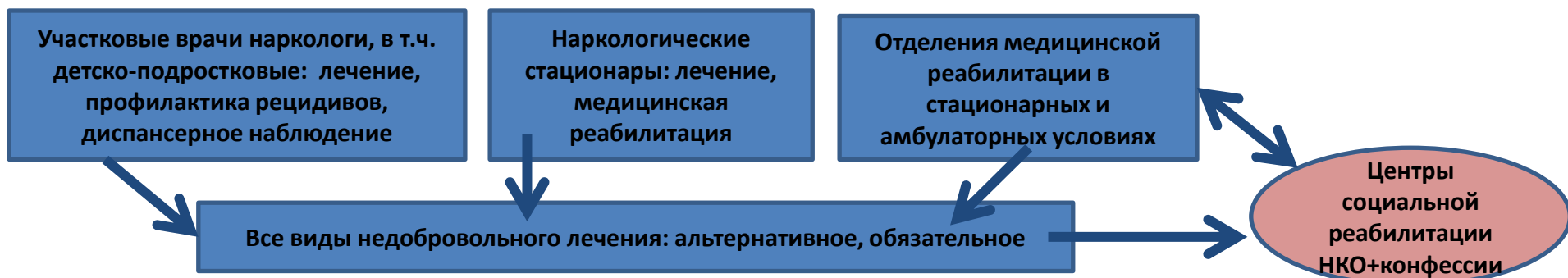
**В соответствии с этим принципом к настоящему времени во всех субъектах РФ выстроена трехуровневая система комплексной профилактики потребления ПАВ**

# Функциональная модель профилактики наркологических расстройств в субъекте Российской Федерации

## 1 уровень: формирование ЗОЖ



## III уровень: лечение и медицинская реабилитация лиц с наркологическими расстройствами



# В основу комплексной системы профилактики немедицинского потребления ПАВ положены:

## 1. Концепция ВОЗ



Здоровье человека на 60% определяется его образом жизни и только на 10% - системой здравоохранения

## 2. Концепция МЗ РФ

ГЛОБАЛЬНОЕ  
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ  
ПРОСТРАНСТВО  
или ЕДИНАЯ  
ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ  
СРЕДА

Здоровье населения определяется не только Минздравом, а совокупной эффективностью здравоохранительных секторов **ВСЕХ** министерств и ведомств



# Организация межведомственного взаимодействия для организации комплексного ЛРП

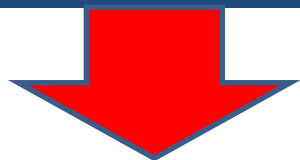


# Биопсихосоциодуховный этиопатогенез нарколологических расстройств требует от врача психиатра-нарколога более широкого диапазона навыков терапевтического вмешательства:

## Навыки психиатра-нарколога:

- 1) биологическая терапия
- 2) психотерапия
- 3) психокоррекция
- 4) медицинская и социальная реабилитация
- 5) мотивационное консультирование
- 6) технологии раннего выявления потребителей ПАВ
- 7) формирования навыков ЗОЖ
- 8) работа с созависимыми
- 9) организация межведомственного взаимодействия в рамках реализации концепции единой профилактической среды.

# Комплексный ЛРП определяет требования к кадровому составу




**Психиатрия:**  
**основным**  
**субъектом**  
**терапевтических**  
**вмешательств**  
**является врач**  
**психиатр**



**Наркология:**  
**паритетное значение в ЛРП**  
**имеют:**  
**врачи психиатры-наркологи,**  
**врачи психотерапевты,**  
**медицинские психологи,**  
**социальные работники,**  
**специалисты по социальной**  
**работе**



# Регулирование недобровольной госпитализации (НГ)

Анозогнозия  потребность в НГ

- Статьи 29-36 закона «О психиатрической помощи...» регулируют НГ лиц с **тяжелым психическим расстройством в психиатрический стационар**

**НО:**

- Приказы МЗ РФ разделяют психиатрические и наркологические больницы и диспансеры, врача психиатра и врача психиатра-нарколога.
- Для лиц с наркологическими расстройствами необходимы иные основания и порядок НГ

# Регулирование оснований и порядка применения мер физического стеснения

- На законодательном уровне регулируются только законом «О психиатрической помощи...»
- Статья 30 закона ограничивает их применение только при НГ лица с тяжелым психическим расстройством в психиатрический стационар, а решение об их применении принимает врач психиатр



**Современное законодательство не предусматривает возможность применения мер физического стеснения к лицам с наркологическими расстройствами в наркологических стационарах**

# Формирование региональных реестров больных с наркологическими расстройствами

**В большинстве субъектов РФ организованы  
персонифицированные реестры пациентов**

**НО**

**современным российским законодательством ЭТОТ  
вопрос четко и комплексно не регулируется**

# Отсутствие единообразия в организации наркологической помощи в субъектах РФ

**В 73 субъектах РФ  
организована  
самостоятельная  
наркологическая  
служба**

**В 12 субъектах РФ  
наркологические  
подразделения  
организованы в  
структуре  
психиатрических  
организаций**



# **Наркологическая помощь как рынок коммерческих услуг: негосударственные наркологические организации, частнопрактикующие врачи, РЦ**

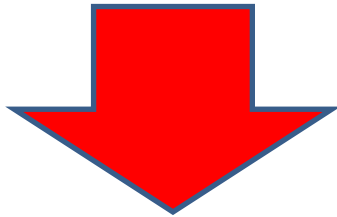
- Работают обособленно и не включены в комплексную систему профилактики в субъектах РФ**
- Их деятельность практически никак не контролируется.**
- Есть случаи незаконного помещения и удержания больных в данных медицинских организациях, при организации там медицинской помощи часто не соблюдаются приказы Минздрава РФ**

# Неравное правовое положение пациентов государственных и негосударственных наркологических организаций

- Обращение за наркологической помощью в государственные и муниципальные наркологические организации (кабинеты) приводит к ограничению пациентов в правах (допуск вождению ТС, владению оружием, к профессиям и видам деятельности, связанным с источником повышенной опасности).
- Пациенты негосударственных наркологических организаций и частнопрактикующих врачей в данных правах не ограничиваются.

# Приказ Минздрава РФ от 23.08.1999 г. N 327 «Об анонимном лечении в наркологических учреждениях (подразделениях)»

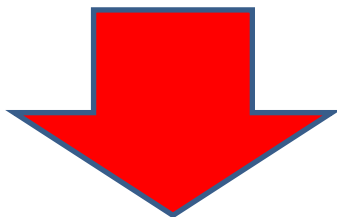
- **Лечение анонимное и конфиденциальное**
- Эти пациенты не подпадают под ограничения, предусмотренные приказами МЗ РФ и ПП



- **Дискриминация финансово малообеспеченных лиц с наркологическими расстройствами.**

**Содержание и порядок СР и ресоциализации лиц с наркологическими расстройствами не регулируется российским законодательством и не имеет нормативного правового и методологического обеспечения**

- **СР и ресоциализации - важные этапы комплексного ЛРП**
- **Отсутствие законодательного регулирования приводит к:**
  - **развитию волонтаристских организационных форм**
  - **использованию деструктивных технологий**
  - **насильственным помещением в РЦ**
  - **насильственным удержанием в РЦ реабилитантов**

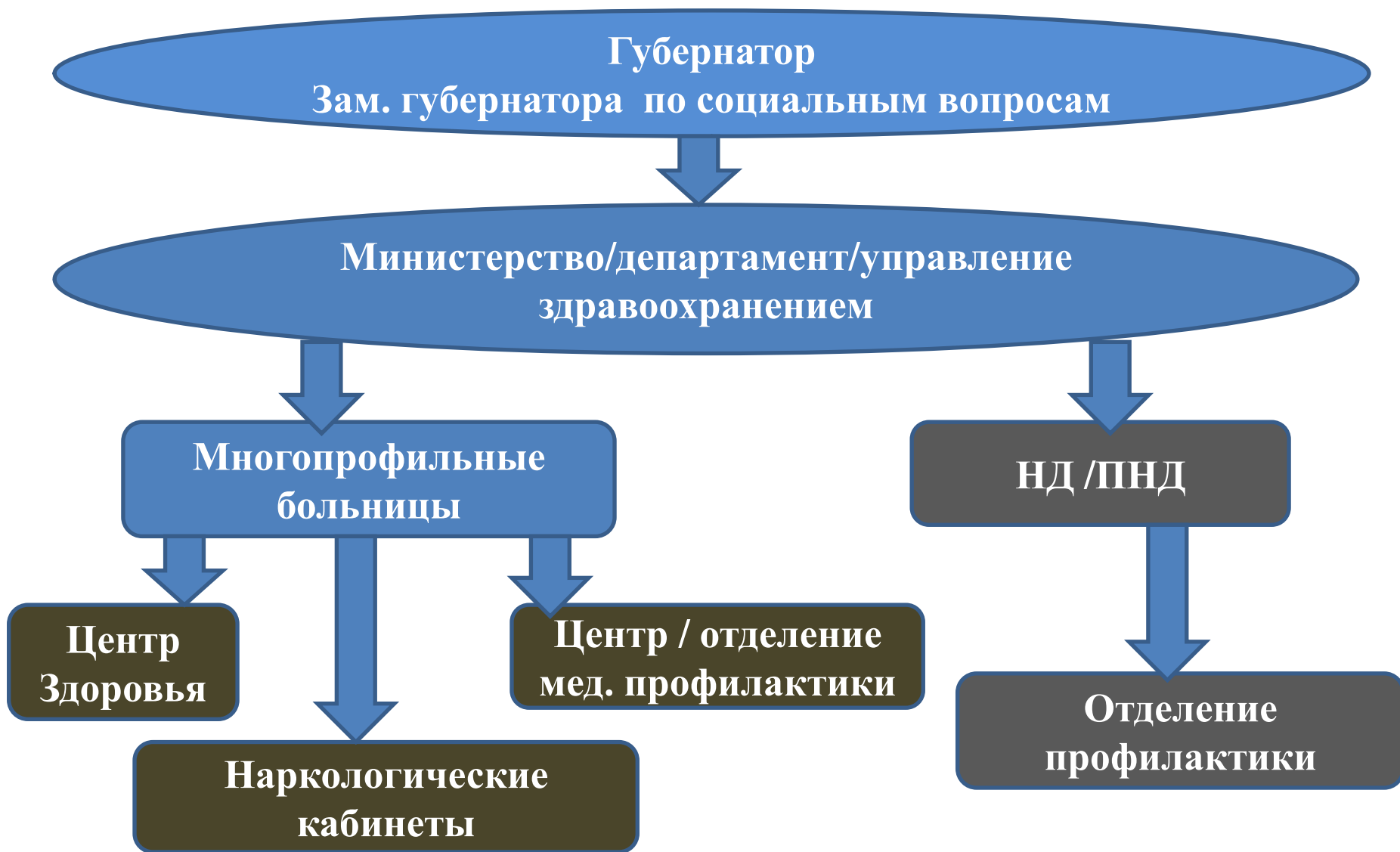


**Снижение эффективности комплексного ЛРП и дискредитации всей системы наркологической помощи**

# **Нестабильность квалификационного статуса врача, который занят в оказании специализированной наркологической помощи**

- Периодически меняется от самостоятельной специальности к субспециальности и обратно**
- Меняется название специальности – то врач нарколог, то врач психиатр-нарколог.**
- Современное название клинической специальности «психиатрия-наркология» не соответствует научной специальности «наркология».**

# Нет административного соподчинения между субъектами профилактики



**Актуальность отнесения наркологических расстройств к социально значимым заболеваниям (ПП РФ № 715 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих»)**

- Психические расстройства внесены в перечень социально значимых заболеваний
- Наркологические расстройства не включены.

**НО**

- Масштабность медицинских и социальных последствий наркологических расстройств достигает уровня национальной безопасности страны
- Включение наркологических расстройств в перечень социально значимых заболеваний позволит более эффективно и более оперативно организовывать все формы их профилактики.

# Варианты решения законодательного регулирования системы наркологической помощи

- 1) Разработка специализированного закона «О наркологической помощи...»
- 2) Внесение соответствующих изменений в закон «О психиатрической помощи...»
- 3) Внесение изменений и расширение ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» № 3-ФЗ





*Спасибо*  
*за*  
*внимание*



**В системе профилактики в наркологии важное место занимают профилактические медицинские осмотры и медицинские освидетельствования, по результатам которых возможны ограничения прав и свобод:**

- а) Ограничения к профессиям и видам деятельности - приказ МЗСР №302н и ПП РФ от 29 декабря 2014 г. № 1604
- б) Ограничения по работ, связанной с доступом к наркотическим средствам - приказа МЗ РФ № 988н
- в) Ограничения к владению оружием – пр.МЗ РФ № 441н
- г) Ограничения к управлению ТС – приказ МЗ РФ № 933н



**НО по ст. 55 Конституции РФ это регулируется  
только ФЗ**

# **Специфический характер правоотношений при оказании наркологической помощи**

- Феномен анозогнозии создает проблемы с привлечением больных к наркологической помощи**
- Высокая криминальная активность создает дополнительные трудности при оказании им медицинской помощи**



**Необходимо специальное правовое регулирование**

# Регулирование госпитализации лица с наркологическим расстройством без его добровольного информированного согласия

а) П. 9 ст.20 ФЗ-323-ФЗ предусмотрено несколько универсальных условий для медицинского вмешательства без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя, однако необходимо четко соотнести те из перечисленных в федеральном законе № 323-ФЗ [13] условий, которые могут быть отнесены к лицам с наркологическими расстройствами.

- б) Необходим порядок медицинского вмешательства без добровольного информированного согласия лица с наркологическим расстройством, который в статье 20 федерального закона № 323-ФЗ [13] не сформулирован
- в) Необходимо урегулировать вопросы медицинского вмешательства в медицинских организациях иного (не наркологического) профиля лицам в состоянии тяжелого

# Регулирование вопросов доступа к врачебной тайне

- Со ссылкой на статью 22 ФЗ «О прокуратуре» во всех субъектах РФ периодически (ежемесячно) из НД запрашивается информация обо всех лицах с наркологическими расстройствами, которые обратились за наркологической помощью или состоят под диспансерным наблюдением.
- Это противоречит статье 13 о врачебной тайне ФЗ-323-ФЗ и требует особого правового регулирования

# Недобровольное лечение осужденных с наркологическими расстройствами

- Российское законодательство предусматривает несколько форм недобровольного лечения осужденных с наркологическими расстройствами: а) обязательное (п. 2.1 ст. 4.1. и ст. 6.9 КоАП; ч.5 ст. 73 УК РФ); б) принудительное (ч. 2 ст. 22 УК РФ); в) альтернативное (ст. 72-1 и 82-1 УК РФ). Однако законодательно не урегулирован порядок их организации, взаимодействия с органами внутренних дел и уголовно-исполнительной инспекцией ФСИН, а также методология организуемой терапии.

# Наркологическая помощь несовершеннолетним

- Федеральным законом № 323-ФЗ [13] предусмотрен различный возраст несовершеннолетних, допускающих немедицинское употребление ПАВ или имеющих наркологические расстройства, с которого медицинские вмешательства проводятся с их добровольного информированного согласия, но не определен порядок оказания наркологической помощи данному контингенту несовершеннолетних и требования к профессиональной компетенции специалистов, которые данный вид медицинского вмешательства осуществляют.



# Регулирование диспансерного наблюдения

- Установление над лицом с наркологическим расстройством диспансерного наблюдения в соответствии с приказом № 302н Минздрава России [6] и постановлением Правительства РФ № 1604 [4] может быть учтено при поражении в правах такого пациента. Это противоречит статье 55 Конституции РФ, согласно которой вопросы, затрагивающие гражданские права и свободы, регулируются только федеральным законом. См. комментарий на стр. 2.

# Организация эффективного взаимодействия в системе комплексной профилактики немедицинского потребления ПАВ и наркологических расстройств

- Большинство субъектов комплексной профилактики не находятся в административном подчинении областному (краевому) наркологическому диспансеру, что затрудняет их организационно-методическое взаимодействие: наркологические кабинеты находятся в административном подчинении районных больниц или центральных районных больниц, кабинеты медицинской профилактики, центры Здоровья и кабинеты отказа от курения – в административном подчинении многопрофильных больниц. Это нарушает эффективное функционирование региональной комплексной системы профилактики, осложняет сбор статистической информации по заболеваемости, осложняет маршрутизацию пациентов в рамках этой функциональной системы, препятствует выполнению наркодиспансером возложенных на него функций как годовного регионального организационно-методического

- Анализ российского законодательства в сфере организации медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» показывает, что многие виды медицинских вмешательств в отношении лиц с наркологическими расстройствами оказались вне правового регулирования. В первую очередь это касается наиболее конфликтных не только для наркологии, но и для психиатрии вопросов недобровольной госпитализации, применения мер физического стеснения и изоляции, медицинских вмешательств в отношении лиц, которые не могут дать соответствующего информированного добровольного согласия, вопросов сохранения врачебной тайны и многих других правовых вопросов, с решением которых сталкиваются врачи психиатры-наркологи в своей практической деятельности. Для обеспечения необходимого объема и качества медицинских услуг лицам с наркологическими расстройствами практикующие

# Отсутствие единообразия в принципах финансирования наркологической помощи.

- В большинстве субъектов РФ наркологическая помощь финансируется из федерального и регионального бюджетов, а в некоторых субъектах (четырех) - по ОМС.
- В субъектах РФ, где наркологические организации финансируются из бюджета, другие субъекты профилактики (наркологические кабинеты, кабинеты медицинской профилактики и т.д.) финансируются по ОМС в соответствии с финансированием по ОМС медицинской организации, в структуре которой они организованы. Однако ОМС в существующем сегодня виде не учитывает специфику деятельности наркологической службы (особенно в части профилактики и медицинской реабилитации).