

СПРАВКА

о применении в субъектах Российской Федерации Регламента взаимодействия медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология», с организациями, работающими в сфере комплексной реабилитации и ресоциализации лиц, осуществляющих незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ

Регламент взаимодействия медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология», с организациями, работающими в сфере комплексной реабилитации и ресоциализации лиц, осуществляющих незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ, был разработан Минздравом России во исполнение поручения Президента Российской Федерации от 21.07.2015 № Пр-1439ГС (абзац 4 подпункта «и» пункта 1 (далее – Регламент; медицинские организации; некоммерческие организации – НКО; НС и ПВ).

Регламент направлен руководителям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья письмом Минздрава России и ФСКН России от 15.03.2016 № 14-2/10/2-1496, НЦ-1298.

В 2016-2018 гг. трижды проводился сбор информации о применении Регламента, которая показала положительную динамику развития сотрудничества медицинских организаций и профильных НКО.

Пунктом 2.3.2 протокола заседания Государственного антинаркотического комитета от 22.09.2017 № 34 руководителям антинаркотических комиссий в субъектах Российской Федерации, высшим должностным лицам (руководителям высших исполнительных органов государственной власти) субъектов Российской Федерации было рекомендовано провести анализ эффективности применения Регламента и направить информацию в Минздрав России. Соответствующие сведения от органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья Минздравом России получены и проанализированы; в Регламенты были внесены изменения.

Во исполнение пункта 2.4 указанного выше протокола и по согласованию с Главным управлением по контролю за оборотом наркотиков МВД России обновленный Регламент направлен руководителям органов

исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья письмом Минздрава России от 06.08.2018 № 14-2/10/2-5187.

В 2018 году в большинстве субъектов Российской Федерации Регламент применялся, и медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология», сотрудничали с 258 НКО, реализовавшими программы немедицинской реабилитации и ресоциализации лиц, незаконно потребляющих НС и ПВ (в 2017 г. – 204).

НКО, сотрудничающие с медицинскими организациями, представлены разнообразием форм, предусмотренных Федеральным законом от 12.01.1996 № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях»: региональные и межрегиональные благотворительные общественные организации, автономные некоммерческие организации, благотворительные и некоммерческие фонды, местные религиозные организации Русской Православной Церкви и мусульманских общин, ассоциации некоммерческих организаций, а также общества с ограниченной ответственностью.

Вместе с тем, в большинстве НКО требовалась плата за пребывание; денежные средства направлялись на обеспечение текущих бытовых нужд реабилитантов, на коммунальные платежи, аренду помещения, зарплату специалистов. Оплата пребывания совсем не требовалась, как правило, в религиозных НКО, которые существовали на пожертвования других граждан.

Подавляющее большинство НКО не имели лицензии на собственную медицинскую деятельность (которую и не вели). О наличии лицензии на медицинскую деятельность сообщили пять НКО, занимающихся реабилитацией (Иркутская, Московская, Псковская области, Республика Саха (Якутия), Ханты-Мансийский автономный округ – Югра).

Субъекты Российской Федерации можно условно разделить на три группы в зависимости от полноты использования Регламента.

I группа

В случаях полного использования Регламента (52 региона) между медицинскими организациями и НКО были заключены договоры о сотрудничестве на основании того перечня положений и условий, которые закреплены в Регламенте. При оптимальном варианте сотрудничества НКО, имеющие договорные отношения с медицинскими организациями, прошли отбор по линии антинаркотических комиссий в субъектах Российской Федерации.

Федерации. Их программы социальной реабилитации и ресоциализации включали такие направления, как восстановление нормативной личности, привитие полезных жизненных навыков, изменение психологических установок у наркозависимых, обучение их непроблемному функционированию в обществе, стимулирование на трудоустройство и самообеспечение, социальную поддержку.

В рамках Регламента НКО информировали медицинские организации о лицах, проходящих у них социальную реабилитацию, и при необходимости приглашали сотрудников медицинских организаций для обследования и оказания медицинской помощи лицам, проходящим социальную реабилитацию в НКО. В свою очередь, медицинские организации предоставляли возможности сотрудникам НКО проводить мотивационную работу с лицами, обратившимися за медицинской помощью.

К регионам «с полным комплектом» относились Астраханская, Белгородская, Брянская, Вологодская, Волгоградская, Воронежская, Ивановская, Иркутская, Калужская, Костромская, Курская, Ленинградская, Липецкая, Московская, Мурманская, Новосибирская, Омская, Оренбургская, Орловская, Псковская, Ростовская, Рязанская, Самарская, Свердловская, Смоленская, Тамбовская, Тверская, Томская, Тульская, Тюменская, Ульяновская, Челябинская, Ярославская области, г. Москва, г. Санкт-Петербург, республики Адыгея, Бурятия, Калмыкия, Мордовия, Северная Осетия – Алания, Татарстан, Тыва, Удмуртская, Хакасия, Чувашская Республика – Чувашия, Краснодарский и Ставропольский края, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Ненецкий и Ямало-Ненецкий автономные округа, Алтайский, Красноярский края.

II группа

В 21 субъекте Российской Федерации сотрудничество между медицинскими организациями и НКО в целом налажено, причем порой в течение многих лет, но Регламент использовался не в полной мере. Это было связано с текущим оформлением или переоформлением договоров, или с длительным, пока незаконченным прохождением отбора НКО по линии региональных антинаркотических комиссий, или с незавершенным процессом оформления собственной программы реабилитации в НКО. Также не везде НКО информировали медицинские организации о лицах, проходящих у них

социальную реабилитацию, не предоставляли возможность медицинским организациям оказывать медицинскую помощь лицам, проходящим реабилитацию в НКО (даже при взаимодействии в рамках заключенных договоров). Перечисленные причины относились к сфере ответственности НКО, а не медицинских организаций. При этом случаи отказа медицинских работников оказать медицинскую помощь лицам, проходящим реабилитацию в НКО, неизвестны.

Такое положение дел было в следующих регионах: Амурская, Архангельская, Еврейская автономная, Калининградская, Кемеровская, Кировская, Курганская, Нижегородская, Новгородская, Саратовская, Сахалинская области, республики Дагестан, Карелия, Карачаево-Черкесская, Коми, Саха (Якутия), Камчатский, Пермский, Приморский, Хабаровский края, г. Севастополь.

III группа

В 12 субъектах Российской Федерации сотрудничество между медицинскими организациями и НКО не налажено в силу различных объективных причин. Это Владимирская, Магаданская, Пензенская области, Чукотский автономные округа, республики Алтай, Башкортостан, Ингушетия, Кабардино-Балкарская, Крым, Марий-Эл, Чеченская, Забайкальский край.

Основная причина – отсутствие в регионе НКО, заинтересованных в сотрудничестве с медицинскими организациями (притом, что НКО, занятые реабилитацией наркопотребителей, в регионе могут или быть, или отсутствовать вовсе).

Дополнительные особенности

В ряде субъектов Российской Федерации медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология», объединились в одно юридическое лицо; при этом их филиалы могли находиться на значительном удалении друг от друга. Ниже перечислены те регионы, где одна медицинская организация как юридическое лицо вступает в договорные отношения с **тремя и более НКО**, поскольку они работают территориально ближе к тому или иному филиалу медицинской организации.

Это Астраханская, Брянская, Воронежская, Ивановская, Иркутская, Калининградская, Калужская, Курганская, Ленинградская, Московская, Нижегородская (12 НКО при одной медицинской организации),

Новосибирская (региональная ассоциация из 10 НКО), Оренбургская, Орловская, Ростовская, Тульская, Ярославская, области, г. Москва, г. Санкт-Петербург, республики Коми, Башкортостан, Чувашская Республика – Чувашия, Пермский край (8 НКО при одной медицинской организации), Алтайский край.

Бывает, напротив, когда у одной НКО заключены договоры с несколькими медицинскими организациями, например, с тремя – в Ямало-Ненецком автономном округе.

В Российской Федерации работают также две крупных НКО, которые имеют свои филиалы во многих регионах страны (Некоммерческий фонд «Здоровая страна», Благотворительный фонд по формированию здорового образа жизни «Центр здоровой молодежи»).

Таким образом, взаимодействие между медицинскими организациями и НКО находится в процессе динамического развития.

Регламент стал тем рамочным документом, который позволил оформить это взаимодействие, причем не только документально, но и по смыслу. Регламент определил основные задачи совместной деятельности медицинских организаций и НКО: обеспечение последовательности и преемственности в оказании помощи лицам, страдающим психическими и поведенческими расстройствами, связанными с потреблением НС или ПВ; организация медицинского наблюдения за состоянием здоровья лиц, обратившихся за помощью в НКО; профилактика рецидивов незаконного потребления НС или ПВ.

Регламент является эффективным инструментом для формирования региональных систем оказания комплексной помощи наркозависимым, дав возможность обеспечить ее единство и получение гарантированной государством медицинской помощи независимо от места нахождения наркозависимого.

Регламент позволяет субъектам Российской Федерации не создавать новые виды антинаркотической деятельности, а правильно оформить то, что уже есть, сделать деятельность НКО прозрачной и легитимной, усилить ответственность НКО за здоровье лиц, находящихся на их попечении.

Важно, что Регламент (как рамочный документ рекомендательного характера) не является обязательным для медицинских организаций, поскольку не во всех субъектах Российской Федерации имеются НКО, подходящие для сотрудничества.

Вместе с тем, отбор НКО антинаркотическими комиссиями субъектов Российской Федерации (с опорой на нормативные правовые акты федерального и субъектового уровней), ведение реестров профильных НКО в субъектах Российской Федерации позволяет повысить не только медицинскую, но и правовую безопасность лиц, проходящих реабилитацию и ресоциализацию в программах НКО.