

## **Вниманию наркологов**

### **Наркологическая служба, законодательство, проблемы**

(аналитический обзор)

27 сентября 2019 г.

За последний год различные аспекты, касающиеся деятельности наркологической службы, неоднократно привлекали внимание вышестоящих и правоохранительных органов.

Так, в июне этого года в Ижевске на форуме, посвященном международному дню борьбы с наркоманией, наркобизнесом и алкоголизмом представители Минздрава России довели до сведения участников форума информацию Контрольного управления Президента Российской Федерации о результатах проверки исполнения решений Президента Российской Федерации по вопросам противодействия незаконному обороту наркотиков и злоупотреблению ими.

В этой информации отмечалась недостаточная эффективность проводимой в данной сфере работы, в том числе обусловленная:

- низкой обращаемостью граждан за помощью в специализированные государственные наркологические учреждения, одна из причин которой - опасение подвергнуться социально-правовым ограничениям в связи с постановкой на наркологический учет;

- снижением количества медицинских организаций государственной и муниципальной форм собственности, образующих наркологическую службу Российской Федерации и законодательно наделенных исключительными полномочиями по лечению больных наркоманией;

- присоединением наркологических учреждений к психиатрическим (отмечено, что наркологические диспансеры, наркологические больницы и научно-практические центры наркологии отсутствуют в 13 субъектах Российской Федерации (республики Алтай и Ингушетия, Хабаровский край, Ненецкий, Ханты-Мансийский, Чукотский и Ямало-Ненецкий автономные округа, Еврейская автономная область, Архангельская, Иркутская, Саратовская и Тамбовская области, город федерального значения Севастополь). В указанных регионах медицинская помощь по профилю «психиатрия-наркология» оказывается в структурных подразделениях наркологического профиля в составе психиатрической службы или многопрофильных медицинских организаций).

- коммерциализацией оказания помощи больным наркоманией;

- фактами незаконного лечения наркозависимых лиц в негосударственных организациях;

- дефицитом обеспеченности врачами-психиатрами-наркологами, средним и младшим медицинским персоналом (сведения о дефиците кадрового обеспечения

наркологической службы представлены 37 органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья (республики Адыгея, Бурятия, Ингушетия, Карачаево-Черкесия, Крым, Саха (Якутия), Северная Осетия – Алания, Тыва, Хакасия, Чечня и Чувашия, Краснодарский, Красноярский, Приморский и Ставропольский края, Белгородская, Брянская, Вологодская, Воронежская, Иркутская, Костромская, Курганская, Липецкая, Магаданская, Нижегородская, Пензенская, Псковская, Саратовская, Сахалинская, Свердловская, Тамбовская, Тверская и Ульяновская области, Ненецкий, Ханты-Мансийский и Чукотский автономные округа, Еврейская автономная область);

- недостаточными мерами по обеспечению государственной наркологической службы необходимым оборудованием, позволяющим выявлять в биологических средах психоактивные вещества.

Для устранения указанных недостатков предлагалось:

- в целях обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности внести изменения в Федеральный закон № 3-ФЗ, предусматривающие проведение только в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения как лечения больных наркоманией, так и их медицинской реабилитации;

- для обеспечения реализации других предлагаемых законодательных новелл, побуждения больных наркоманией к лечению и медицинской реабилитации и повышения их обращаемости в медицинские организации государственной и муниципальной систем здравоохранения обеспечить дифференцированный подход к организации диспансерного наблюдения за этими больными, который должен включать уменьшение продолжительности срока клинически и лабораторно подтвержденной стойкой ремиссии у больных наркоманией, при достижении которого принимается решение о прекращении диспансерного наблюдения, в случае их добровольного обращения за оказанием медицинской помощи и увеличение указанного срока для больных наркоманией, привлеченных к административной или уголовной ответственности в связи с употреблением ими наркотических средств, психотропных и иных психоактивных веществ, а также в связи с совершенными противоправными деяниями в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ;

- определить порядок диспансерного наблюдения за больными наркоманией и их учета в соответствии с требованиями, установленными статьей 56 Федерального закона № 3-ФЗ, нормативно дифференцировать сроки диспансерного наблюдения; этот подход должен включать уменьшение продолжительности срока клинически и лабораторно подтвержденной стойкой ремиссии у больных наркоманией, при достижении которой принимается решение о прекращении диспансерного наблюдения, в случае их добровольного обращения за оказанием медицинской помощи и увеличение указанного срока для больных наркоманией, привлеченных к административной или уголовной ответственности в связи с употреблением ими наркотических средств, психотропных и иных психоактивных

веществ, а также в связи с совершенными противоправными деяниями в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ;

- рассмотреть возможность межведомственного информационного обмена данными о лицах, привлеченных к административной ответственности за управление транспортным средством в состоянии опьянения и уголовной ответственности за преступления, предусмотренные частями второй, четвертой или шестой статьи 264 Уголовного кодекса Российской Федерации, а также о лицах, совершивших противоправные деяния в сфере незаконного оборота наркотических средств и психоактивных веществ.

- реализовать меры по оснащению лабораторий необходимым оборудованием для химико-токсикологических исследований.

По вопросу снижения количества медицинских организаций государственной и муниципальной форм собственности, образующих наркологическую службу Российской Федерации, отмечено, что Требования к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения, утверждены приказом Минздрава России от 27.02.2016 № 132н «Требованиях к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения», в котором для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи рекомендуется размещение наркологического диспансера из расчета не менее 1 на субъект Российской Федерации. А «с учетом транспортной доступности, климатических и географических особенностей, уровнем и структурой заболеваемости населения субъектов Российской Федерации, особенностей половозрастного состава населения и возможности соблюдения порядков оказания медицинской помощи, а также плановой мощности медицинской организации, указанные параметры обоснованно корректируются».

Другие указанные недостатки, облеченные в форму распорядительных документов, послужили основанием поручить Минздраву России, Росздравнадзору, МВД России совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации принять меры, направленные на укрепление наркологической службы Российской Федерации, повышение эффективности ее функционирования, а также на предупреждение фактов незаконного лечения больных наркоманией.

И одним из главных документов в рамках выполнения указанных поручений явился **приказ Минздрава России от 30 июля 2019 года № 573н, которым внесены изменения в самый главный распорядительный документ наркологической службы страны – приказ от 30 декабря 2015 года № 1034.**

Среди множества дополнений и изменений особенно следует отметить возможность уменьшения сроков диспансерного наблюдения, внедрение в практику работы наркологических учреждений и подразделений медицинских информационных систем медицинских организаций.

Появились и вопросы, в которых поднимается проблема исключения допуска к базе данных наркологических больных в ЦРБ и ЦГБ, имеющих в своем составе наркологические кабинеты, иных медицинских работников этих учреждений.

Наркологи интересуются понятием первичных данных о медицинской деятельности, понятием стойкой ремиссии.

Другим документом, касающимся отмеченных в справке Контрольного управления Президента Российской Федерации фактов ликвидации самостоятельной наркологической службы, стало направленное в регионы **письмо Минздрава России от 11 апреля 2019 года № 14-2/И/1-3112, об особенностях деятельности наркологической и психиатрической служб и преимуществах самостоятельной государственной службы** (на сайте Лиги с этим письмом можно ознакомиться на главной странице, в том числе в письме главного внештатного специалиста психиатра-нарколога Е.А. Брюна «О законе о психиатрической помощи и наркологии»). К сожалению, Минздрав России не наделен полномочиями пресекать нездоровые инициативы администрации субъектов Российской Федерации, если они реализуются в рамках действующих нормативных документов Министерства, в рассматриваемом случае – номенклатуры учреждений здравоохранения.

В части обеспечения государственной наркологической службы необходимым оборудованием, позволяющим выявлять в биологических средах психоактивные вещества, Минздравом России с регионами проводится необходимая работа на условиях софинансирования.

Для совершенствования кадрового обеспечения наркологической службы в соответствии с потребностями населения региона, для укрепления наркологической службы и повышения эффективности ее функционирования органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения разрабатываются соответствующие «дорожные карты». Что из этого получится – покажет время.

В текущем году не обделила своим вниманием деятельность медицинских учреждений по наркологическим аспектам и Генеральная прокуратура Российской Федерации, проверив состояние законности и практику прокурорского надзора за **исполнением законодательства о медицинском обеспечении безопасности дорожного движения**.

Результаты этой проверки отражены в письме Минздрава России от 29.07.2019 № 14-2/И/2-8761 (размещено на главной странице Лиги в разделе «Актуальная информация»), в котором на основании письма Генеральной прокуратуры Российской Федерации от 12.07.2019 № 74/2-24-2019 сообщается, что

Генеральной прокуратурой Российской Федерации с участием прокуратур субъектов Российской Федерации в деятельности медицинских организаций выявлены многочисленные нарушения законодательства о медицинском обеспечении безопасности дорожного движения.

К указанным нарушениям при организации медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством, предрейсовых и послерейсовых, предсменных и послесменных медицинских осмотров и медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического) относятся:

- факты проведения данных освидетельствований и осмотров при отсутствии соответствующей лицензии на осуществление медицинской деятельности;

- отсутствие в штате медицинских организаций медицинских работников, имеющих соответствующую квалификацию, включая дополнительное профессиональное образование;

- ненадлежащее оснащение медицинским оборудованием медицинских организаций, осуществляющих эти освидетельствования и осмотры;

- формальное и не в полном объеме проведение указанных освидетельствований и осмотров;

- ненадлежащее оформление и ведение медицинской документации; выдача медицинских документов об отсутствии медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством лицам, страдающим психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе вызванными употреблением психоактивных веществ.

По изложенным материалам Минздрав России запросил информацию из регионов об организации медицинских освидетельствований и медицинских осмотров и планы мероприятий, направленные на профилактику нарушений законодательства о медицинском обеспечении дорожного движения.

По имеющимся сведениям проверку наркологической службы некоторых регионов планирует осуществить Счетная палата Российской Федерации.

### **Определение алкогольного опьянения по крови**

Затронув вопрос о медицинском освидетельствовании, необходимо упомянуть и знаковый документ - Федеральный закон от 03.04.2018 № 62-ФЗ, которым дополнительным основанием для установления состояния опьянения определено наличием абсолютного этилового спирта в концентрации 0,3 и более грамма на один литр крови. Эта норма позволила ликвидировать многолетний пробел – основание для заключения об алкогольном опьянении водителей, находящихся в тяжелом состоянии после ДТП в соматических стационарах.

Ожидая выхода подзаконного документа Минздрава, наркологи с интересом ожидали, каким образом Министерство, дополняя приказ 933н, решит вопросы, вытекающие из постановления Правительства Российской Федерации № 475 в

части лицензии многопрофильных больниц на медицинское освидетельствование и подготовку их врачей по 36 часовой программе.

Ничего об этом в приказе Минздрава России от 25 марта 2019 г. № 159н не было. При этом нельзя не отметить учет разработчиков приказа особенностей действующего законодательства, которые исходили из того, что:

- большинство многопрофильных больниц необходимых лицензий для медицинского освидетельствования на состояние опьянения не имеет, а врачи их приемных отделений подготовку по 36 часовой программе не проходили;

- по существу, все освидетельствование сводится к забору крови и последующему исследованию на содержание алкоголя, при этом забор крови осуществляется, как правило, сразу же по поступлению пострадавшего в больницу;

- согласно пункту 5 Порядка проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического), утвержденного приказом Минздрава России от 18 декабря 2015 года № 933н, медицинское освидетельствование лица, которое управляет транспортным средством, проводится на основании протокола о направлении на медицинское освидетельствование..;

- в подавляющем большинстве случаев к моменту забора крови протокола о направлении на медицинское освидетельствование нет.

Исходя из изложенного:

Исследование крови, взятой до получения протокола о направлении на медицинское освидетельствование, медицинским освидетельствованием не является.

Соответственно, результаты исследования крови на содержание алкоголя не могут оформляться актом медицинского освидетельствования на состояние опьянения, а сотруднику ДПС, представившему протокол о направлении на медицинское освидетельствование, выдается не акт медицинского освидетельствования, а медицинская справка, оформленная в порядке, установленном приказом Минздравсоцразвития России от 2 мая 2012 г № 441н «Об утверждении порядка выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений».

В тех редких случаях, когда протокол о направлении на медицинское освидетельствование появляется до забора крови, оформление медицинского освидетельствования и его результатов осуществляется согласно приказу 933н, если в этом медицинском учреждении имеется и лицензия, и врачи, прошедшие необходимую подготовку, либо, при отсутствии такового – медицинской справкой с информацией об отсутствии необходимых документов, предоставляя дальнейшее на усмотрение судьи, вооруженного статьей 26.11 «Оценка доказательств» Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях:

«Судья, члены коллегиального органа, должностное лицо, осуществляющие производство по делу об административном правонарушении, оценивают доказательства **по своему внутреннему убеждению**, основанному на

всестороннем, полном и объективном исследовании всех обстоятельств дела в их совокупности. Никакие доказательства не могут иметь заранее установленную силу».

Либо, если в рамках уголовного судопроизводства, согласно статье 67 УПК России суд оценивает доказательства **по своему внутреннему убеждению**, основанному на всестороннем, полном, объективном и непосредственном исследовании имеющихся в деле доказательств.

К слову, этими же статьями, вероятно, пользуются судьи, вынося определения об опьянении, вызванном употреблением иных веществ, кроме алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ, при отсутствии заключения в акте.

### **Приказ МВД России от 29.03.2019 № 205**

МВД России свое участие в делах наркологической службы обозначило приказом от 29.03.2019 № 205. Подробности - на главной странице Лиги в разделе «Актуальная информация» - «Участковые полицейские и наркологические больные».

Оценка указанного приказа наркологами не однозначна.

Так, главный врач одного из областных наркологических диспансеров направил руководителям государственных медицинских организаций своей области письмо следующего содержания:

«Главным врачам  
государственных медицинских организаций xxxxxxxxxxxx области

...областной наркологической диспансер в связи с поступающими от органов внутренних дел запросами сведений о лицах, больных алкоголизмом и наркоманией, сообщает следующее.

В соответствии с подпунктами 33.4, 33.5, 35.2 Инструкции по исполнению участковым уполномоченным полиции служебных обязанностей на обслуживаемом административном участке, утвержденной приказом МВД России от 29.03.2019 №205 «О несении службы участковым уполномоченным полиции на обслуживаемом административном участке и организации этой деятельности», при несении службы на обслуживаемом административном участке участковый уполномоченный полиции использует такую форму профилактического воздействия как профилактическая беседа при посещении:

больных алкоголизмом, состоящих на учете в медицинской организации, которые в течение года два и более раза привлекались к административной ответственности за совершение административных правонарушений в состоянии алкогольного опьянения, а также по части 1 статьи 20.20 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (далее - КоАП);

больных наркоманией, состоящих на учете в медицинской организации, которым в течение года два и более раза назначено административное наказание за совершение административных правонарушений, предусмотренных статьями 6.8, 6.9, 6.9.1, частями 2 и 3 статьи 20.20 КоАП.

Основанием для проведения индивидуальной профилактической работы является информация подразделения по исполнению административного законодательства после подтверждения медицинской организацией нахождения данной категории лиц на учете в наркологическом диспансере в связи с лечением от алкоголизма или наркоманией.

Вместе с тем:

Порядком диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, утвержденным приказом Минздрава России от 30.12.2015 № 1034н, предусмотрен только статистический учет больных алкоголизмом и наркоманией, не являющийся персонифицированным.

Согласно статье 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ) сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну.

Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, за исключением случаев, установленных частями 3 и 4 настоящей статьи.

Таким образом, факт обращения гражданина за оказанием медицинской помощи в связи с алкоголизмом или наркоманией составляет врачебную тайну и его разглашение допускается только с письменного согласия гражданина. При этом профилактическое воздействие участковым уполномоченным полиции не включено в число случаев, установленных частями 3 и 4 статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ.

Перечень обязанностей медицинских организаций определен статьей 79 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ и обязанность медицинских организаций информировать органы внутренних дел о лицах, проходящих лечение от алкоголизма или наркомании, данной статьей не установлена.

При этом согласно подпункту 4 пункта 1 статьи 79 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ медицинская организация обязана «соблюдать врачебную тайну, в том числе конфиденциальность персональных данных, используемых в медицинских информационных системах».

Резюмируя изложенное:

- медицинские организации не располагают сведениями, запрашиваемыми органами внутренних дел на основании приказа МВД России от 29.03.2019 №205;



- медицинская организация не обязана предоставлять сведения органам внутренних дел, за исключением случаев поступления пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий (подпункт 9 пункта 1 статьи 79 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ); медицинская организация обязана соблюдать врачебную тайну.

Главный врачXXXXXXXXXX»

Вот так... К тому же нам не удалось получить подтверждение, что этот приказ согласовывался с Минздравом России.

Тем не менее, представляется, что рассматриваемый приказ, как и его предшественники, направлен на то, что бы полиция оказывала помощь наркологической службе в работе с асоциальным контингентом.

## **Вытрезвители**

14 мая текущего года на нашем сайте Лиги была помещена следующая информация о законопроекте о вытрезвителях:

«Еще одна попытка решить вопрос вытрезвителей. В Госдуму внесен законопроект, дающий регионам право создавать вытрезвители»

«Члены Совета Федерации совместно с депутатами Госдумы внесли в нижнюю палату парламента законопроект, дающий право регионам создавать вытрезвители - проект федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части оказания помощи лицам, находящимся в общественных местах в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, утратившим способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке».

Концепция законопроекта в том, что вводится система правоотношений в регионах и муниципалитетах по организации такого рода учреждений. Кроме того, закон дает полномочия регионам и муниципалитетам заниматься организацией медвытрезвителей. Законопроект также не запрещает организовывать медвытрезвители на принципах партнерства с частными организациями.

Вопрос о вытрезвителях достаточно актуален для руководителей наркологических служб регионов, чем и объясняется интерес к этому законопроекту.

История вопроса

Вытрезвители в России на федеральном уровне не существуют с 2011, года. МВД, в ведении которого они находились, было лишено соответствующих полномочий. Вместе с тем, по данным правоохранительных органов, упразднение медицинских вытрезвителей крайне негативно сказалось на общей криминогенной ситуации. В России отмечался существенный рост числа преступлений,

совершенных лицами в состоянии опьянения, а также преступлений, которые совершались в отношении лиц, оказавшихся в беспомощном состоянии из-за алкогольного опьянения.

В связи с остротой сложившейся ситуации в ряде субъектов Российской Федерации началось создание специализированных муниципальных и региональных учреждений по оказанию помощи гражданам, находящимся в общественных местах в состоянии опьянения и утратившим способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке.

Законопроект дает право регионам создавать медицинские вытрезвители на базе муниципально-частного партнерства: в таком случае может появиться возможность взимать плату за услуги с людей, попавших в вытрезвители.

По словам главы комитета Совета Федерации по социальной политике Валерия Рязанского, который является одним из авторов законопроекта, в ряде субъектов (на конец апреля было известно о 20 регионах) уже есть медвытрезвители, но процесс их организации по инициативе региональных и муниципальных властей находится вне рамок законодательства.

В начале июля стало известно, что Счетная палата РФ не поддержала законопроект, так как в документе нет информации о нагрузке на бюджеты субъектов, которая может возникнуть после реализации предлагаемых проектом изменений».

Учитывая, что проблемы с вытрезвителями и вытрезвлением нетрезвых граждан активно муссируются около двадцати лет, представляем последний вариант текста законопроекта, пояснительную записку к нему и отзыв Правительства от 23 сентября текущего года

Вносится членами Совета Федерации В.В. Рязанским, И.Н. Каграманяном, А.Г. Варфоломеевым, Т.А. Кусайко депутатами Государственной Думы А.Е. Хинштейном, Н.В. Говориным, З.З. Байгускаровым, Т.В. Соломатиной

Проект №

#### ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

### **О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части оказания помощи лицам, находящимся в общественных местах в состоянии**

**алкогольного, наркотического или иного токсического  
опьянения, утратившим способность самостоятельно  
передвигаться или ориентироваться в окружающей  
обстановке**

**Статья 1**

Пункт 2 статьи 26.3 Федерального закона от 6 октября 1999 года № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» (хxxx) подпунктом 21.4 следующего содержания:

«21.4) организации и осуществления мероприятий по оказанию помощи лицам, находящимся в общественных местах в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, утратившим способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке, включая создание в порядке, установленном законом субъекта Российской Федерации, и организацию деятельности специализированных учреждений для оказания помощи указанным лицам. Правила организации деятельности таких специализированных учреждений утверждаются Правительством Российской Федерации»

**Статья 2**

Внести в Федеральный закон от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»(хxxxx) следующие изменения:

1) часть 1 статьи 14.1 дополнить пунктом 18 следующего содержания:

«. 18) осуществление мероприятий по оказанию помощи лицам, находящимся в общественных местах в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, утратившим способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке.»

2) часть 1 статьи 15.1 дополнить пунктом 17 следующего содержания:

« 17) осуществление мероприятий по оказанию помощи лицам, находящимся в общественных местах в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, утратившим способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке»

3) часть 1 статьи 16.1 дополнить пунктом 19 следующего содержания:

« 19) осуществление мероприятий по оказанию помощи лицам, находящимся в общественных местах в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, утратившим способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке.»

**Статья 3**

Внести в Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (хxxx) следующие изменения:

1) часть 1 статьи 16 дополнить новым пунктом 8<sup>1</sup> следующего содержания:

« 8<sup>1</sup>) организация и осуществление мероприятий по оказанию помощи лицам, находящимся в общественных местах в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, утратившим способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке;»

2) пункт 3 части 9 статьи 20 дополнить словами « либо находящихся в общественных местах в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, утратившим способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке».

#### **Статья 4**

Часть 1 статьи 7 Федерального закона от 13 июля 2015 года № 224-ФЗ «О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» (xxxx) дополнить пунктом 21 следующего содержания:

« 21) специализированные учреждения для оказания помощи лицам, находящимся в общественных местах в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и утратившим способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке.»

Президент  
Российской Федерации

#### **ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

### **к проекту федерального закона "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части оказания помощи лицам, находящимся в общественных местах в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и утратившим способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке"**

Система медицинских вытрезвителей была создана в СССР в 30–40-х годах XX века с целью пресечения появления на улицах и в других общественных местах граждан в состоянии опьянения, оказания им медицинской помощи, предупреждения правонарушений, совершенных как ими самими, так и в отношении них, путем изоляции нетрезвых граждан до момента их естественного вытрезвления. Ежегодно от 2,5 до 5 миллионов граждан, находящихся в общественных местах в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и утративших способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке (далее – лица, находящиеся в состоянии опьянения), доставлялось в медицинские вытрезвители системы органов внутренних дел.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 17 сентября 1992 года № 723 "Об организационных мерах по выполнению Постановления Верховного Совета РСФСР "О порядке введения в действие Закона РСФСР "О милиции" обязанности по руководству работой медицинских вытрезвителей были возложены на Министерство здравоохранения Российской Федерации, сохранив при этом за органами внутренних дел Российской Федерации обязанности по

доставке граждан в медицинские вытрезвители и обеспечению в них общественного порядка.

Вместе с тем, фактически медицинские вытрезвители в ведение органов здравоохранения переданы не были.

Указом Президента Российской Федерации от 18 февраля 2010 года № 208 "О некоторых мерах по реформированию Министерства внутренних дел Российской Федерации" функция правоохранительных органов по организации работы медицинских вытрезвителей была признана несвойственной и избыточной, была установлена обязанность передачи данных учреждений в ведение органов управления здравоохранением.

В соответствии с частью 1 статьи 54 Федерального закона от 7 февраля 2011 года № 3-ФЗ "О полиции" до 1 января 2012 года полиция продолжала выполнять обязанности по организации работы медицинских вытрезвителей. По истечению указанного срока сеть медицинских вытрезвителей в стране была полностью ликвидирована.

В целях реализации пункта 3 части 1 статьи 12, пункта 14 части 1 статьи 13 Федерального закона от 7 февраля 2011 года № 3-ФЗ "О полиции" издан согласованный с Минздравсоцразвития России приказ МВД России от 23 декабря 2011 года № 1298 "Об утверждении Инструкции о порядке доставления лиц, находящихся в общественных местах в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и утративших способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке, в медицинские организации".

Вместе с тем, по причинам алкогольного опьянения в стране ежегодно гибнет более 50 тысяч граждан, в основном в трудоспособном возрасте, в том числе от переохлаждения на улицах 8-10 тысяч человек.

Кроме того, оказавшись на улице в беспомощном состоянии, такие лица нередко становятся жертвами противоправных посягательств.

По информации МВД России, в рамках проводимой профилактической работы наружными нарядами полиции за 12 месяцев 2018 года выявлено более одного миллиона лиц, находящихся в общественных местах в состоянии опьянения (1 087983, +3,6% к АППГ), в том числе 180 тыс. лиц, утративших способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке.

В свою очередь указанные обстоятельства влияют на общую тенденцию к росту преступлений, совершенных лицами, находящимися в состоянии опьянения. В частности, количество преступлений, совершенных в состоянии алкогольного опьянения с 2011 года по 2018 год возросло на 34,9% (в 2017 году – 352062, в 2018 году – 326269, что составляет 36,4% и 35% соответственно от общего числа лиц, совершивших преступления).

Как показывает практика работы медицинских организаций, гражданам в состоянии легкой и средней степени алкогольной интоксикации для преодоления их состояния, а также постинтоксикационного состояния, не требуется квалифицированная медицинская помощь, а достаточно только наблюдения с целью исключения вероятности ухудшения состояния их здоровья.

Вместе с тем, согласно действующему законодательству содержание в медицинских организациях таких лиц не может быть финансово обеспечено за счет Программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи и влечет за собой нецелевое использование бюджетных средств.

Кроме того, в настоящее время ни у органов государственной власти субъектов Российской Федерации, ни у органов местного самоуправления нет полномочий по организации деятельности специализированных учреждений для оказания помощи лицам, находящимся в состоянии опьянения и утратившим способность самостоятельно передвигаться и ориентироваться в окружающей обстановке.

Так учреждениями, создаваемыми субъектами Российской Федерации в соответствии со статьей 26<sup>3.1</sup> Федерального закона от 6 октября 1999 года №184-ФЗ "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации" (далее – Закон № 184-ФЗ), не может решаться вопрос об оказании помощи лицам, находящимся в состоянии опьянения, ввиду невозможности отнесения ее к мерам социальной помощи и поддержки.

Комплекс мероприятий по оказанию помощи гражданам, находящимся в состоянии алкогольного опьянения и не нуждающимся в медицинской помощи, законодательно не отнесен к вопросам местного значения, что создает препятствия в применении положений Федерального закона от 6 октября 2003 года № 131-ФЗ "Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации" (далее – Закон № 131-ФЗ), устанавливающих, что создание муниципальных предприятий и учреждений осуществляется только в рамках решения вопросов местного значения.

Также не определена ведомственная принадлежность специализированных учреждений.

Положения проекта федерального закона направлены на урегулирование указанных вопросов.

Предлагается внести изменение в Закон № 184-ФЗ, закрепив за органами государственной власти субъектов Российской Федерации полномочие по организации и осуществлению мероприятий по оказанию помощи лицам, находящимся в общественных местах в состоянии опьянения и утратившим способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке, включая создание в порядке, установленном законом субъекта Российской Федерации, и организацию деятельности специализированных учреждений для оказания помощи указанным лицам.

В целях обеспечения единообразного подхода к организации деятельности специализированных учреждений на всей территории Российской Федерации, а также соблюдения прав граждан, предлагается определить, что соответствующие правила утверждаются Правительством Российской Федерации.

Подобное регулирование уже применяется в российском законодательстве. Согласно статье 15 Федерального закона от 27 июля 2010 года № 210-ФЗ "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг" организация деятельности многофункциональных центров осуществляется органами государственной власти субъектов Российской Федерации (часть 2), а правила организации деятельности многофункциональных центров утверждаются Правительством Российской Федерации.

Одновременно ряд изменений вносятся в Закон № 131-ФЗ, которыми органам местного самоуправления предоставляется право на реализацию мероприятий по оказанию помощи лицам, находящимся в общественных местах в состоянии опьянения, утратившим способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке.

Механизм определения состояния лица, находящегося в состоянии опьянения, на этапе решения вопроса его направления в специализированное учреждение должен предусматривать обязательный осмотр его медицинским работником в целях исключения заболевания (состояния), при наличии которого данное лицо должно быть направлено в медицинскую организацию для оказания медицинской помощи, а также осмотр медицинским работником на этапе поступления лица в вытрезвитель на предмет фиксации в регистрационных документах отсутствия (наличия) у него возможных поверхностных повреждений (например, синяки, ссадины), требующих медицинского вмешательства, и в ходе наблюдения за ним в период вытрезвления.

Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя (часть 1 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее – Закон № 323-ФЗ).

Поскольку состояние лиц, утративших в силу опьянения способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке, зачастую не позволяет им дать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство, предлагается внести изменение в часть 9 статьи 20 Закона № 323-ФЗ, дополняющее случаи, когда медицинское вмешательство допускается без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя.

Учитывая, что в настоящее время невозможно решить задачу создания специализированных учреждений и на основе государственно-частного или муниципально-частного партнерства, предлагается внести соответствующие изменения в Федеральный закон от 13 июля 2015 года № 224-ФЗ "О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации".

Для реализации Федерального закона "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части оказания помощи лицам, находящимся в общественных местах в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения и утратившим способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке" не потребуется дополнительного финансирования из средств федерального бюджета.

Учитывая, что проблемы обеспечения общественного правопорядка, безопасности самих нетрезвых граждан, а также сохранения их здоровья крайне актуальны, идея создания альтернативной системы, взамен ранее существовавшим медицинским вытрезвителям, поддерживается всеми субъектами Российской Федерации. В отдельных регионах формируется практика их создания в непосредственном подчинении муниципальным органам.

По данным общероссийских соцопросов, за восстановление системы медвытрезвителей в стране выступают более 80 процентов населения

**ПРАВИТЕЛЬСТВО  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Государственная Дума  
Федерального Собрания

« 23 » сентября 2019 г.

**ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОТЗЫВ**  
**на проект федерального закона № 709181-7 "О внесении**  
**изменений в отдельные законодательные акты Российской**  
**Федерации в части оказания помощи лицам, находящимся в**  
**общественных местах в состоянии алкогольного,**  
**наркотического или иного токсического опьянения,**  
**утратившим способность самостоятельно передвигаться или**  
**ориентироваться в окружающей обстановке**

В Правительстве Российской Федерации рассмотрен представленный проект федерального закона.

Законопроектом предлагается внести в ряд федеральных законов изменения, предусматривающие наделение органов государственной власти субъектов Российской Федерации полномочиями по организации деятельности специализированных учреждений, предназначенных для оказания помощи лицам, находящимся в общественных местах в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, утратившим способность самостоятельно передвигаться или ориентироваться в окружающей обстановке (далее соответственно - специализированные учреждения, лица, находящиеся в состоянии опьянения), предоставление права органам местного самоуправления на осуществление мероприятий по оказанию помощи таким лицам, а также включение специализированных учреждений в перечень объектов соглашений о государственно-частном и муниципально-частном партнерстве.

Правительство Российской Федерации поддерживает необходимость правового регулирования вопросов, связанных с организацией специализированных учреждений для оказания помощи лицам, находящимся в состоянии опьянения.

Вместе с тем в законопроекте требуется уточнить правовой статус специализированных учреждений как немедицинских организаций, правовые основания для направления в них лиц, находящихся в состоянии опьянения, и содержания в них таких лиц, а также определить виды помощи, которая будет оказываться в специализированных учреждениях.

Поскольку предусмотренное законопроектом закрепление за органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления новых полномочий может потребовать дополнительных расходов соответствующих бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, согласно статье 83 Бюджетного кодекса Российской Федерации законопроект должен содержать нормы, определяющие источники и порядок исполнения новых видов расходных обязательств.

Статья 3 законопроекта, предусматривающая внесение изменений в Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"



Федерации" (далее - Федеральный закон), содержит положения, дублирующие нормы Федерального закона, в связи с чем должна быть исключена.

Так, пунктом 5 части 1 статьи 16 Федерального закона установлены полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья по организации оказания населению субъекта Российской Федерации различных видов медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъекта Российской Федерации.

**В случаях, когда лицам, находящимся в состоянии опьянения, медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы их жизни или если их состояние не позволяет выразить свою волю, то в соответствии с пунктом 1 части 9 статьи 20 Федерального закона допускается медицинское вмешательство без их согласия.**

В иных случаях в соответствии с частью 1 Федерального закона необходимым предварительным условием медицинского вмешательства, в том числе в отношении лиц, находящихся в состоянии опьянения, является дача такими лицами информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

Правительство Российской Федерации поддерживает законопроект с учетом замечаний.

### **Заключение Счетной Палаты Российской Федерации**

МОСКВА, 9 июля. /ТАСС/. Счетная палата РФ не поддерживает законопроект, который дает право регионам создавать медицинские вытрезвители, так как в документе нет информации о нагрузке на бюджеты субъектов, которая может возникнуть после реализации предлагаемых проектом изменений. Об этом говорится в официальном заключении Счетной палаты, размещенном в электронной базе данных Госдумы.

"В представленных к законопроекту материалах отсутствует оценка влияния на бюджеты субъектов Российской Федерации нагрузки, которая может возникнуть в связи с реализацией предлагаемых законопроектом изменений, а также прогнозная оценка объема бюджетных ассигнований бюджетов субъектов РФ, необходимых для исполнения соответствующих полномочий. Кроме того, в нарушение статьи 83 Бюджетного кодекса РФ законопроект не содержит норм, определяющих источники и порядок исполнения новых видов расходных обязательств", - говорится в документе.

Также в заключении Счетной палаты отмечается, что в случае принятия закон вступит в силу через 10 дней после официального опубликования, но при этом выделение бюджетных ассигнований на принятие новых видов расходных обязательств или их увеличение возможны только с начала очередного финансового года.

"С учетом изложенного законопроект не может быть поддержан", - подчеркивается в заключении

Судя по отзывам, в текущем году законопроект принят не будет.

## О «допусках»

Новые законодательные акты по допускам

Законопроект о допуске к работе **авиационного персонала** «О внесении изменений в Воздушный кодекс Российской Федерации в части медицинского обеспечения полетов гражданских воздушных судов»

Осмотры проводятся врачебно-летными экспертными комиссиями. Законопроект предусматривает создание перечня лекарственных препаратов, влияющих на безопасное выполнение функций члена экипажа воздушного судна.

Предусматриваются обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические (в течение трудовой деятельности) медицинские осмотры, предполётные и послеполётные медицинские осмотры с химико-токсикологическими исследованиями.

Приказ Минздрава России от 30 апреля 2019г. N266н "Об утверждении Порядка прохождения **работниками ведомственной охраны** ежегодного медицинского осмотра, предусмотренного статьей 6 Федерального закона от 14 апреля 1999г. N77-ФЗ "О ведомственной охране", включающего в себя химико-токсикологические исследования наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов, и формы заключения, выдаваемого по его результатам"

Федеральным законом от 18.03.2019 № 40-ФЗ в Федеральный закон от 21 ноября 1995 года N 170-ФЗ "Об использовании атомной энергии" внесены изменения, согласно которым **лица, претендующие на должности отдельных категорий специалистов для работы на объектах использования атомной энергии**, обязаны проходить обязательный предварительный медицинский осмотр при поступлении на работу, а лица, допущенные к работе в области использования атомной энергии, обязаны проходить периодические (в течение трудовой деятельности) медицинские осмотры, включающие в себя химико-токсикологические исследования наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов.

При этом порядок проведения психофизиологических обследований, а также медицинских осмотров и форма медицинского заключения о наличии (отсутствии) медицинских противопоказаний устанавливаются Минздравом России по согласованию с Госкорпорацией по атомной энергии "Росатом".

Перечень медицинских противопоказаний для работников объектов использования атомной энергии утвержден еще десять лет назад постановлением Правительства Российской Федерации от 1 марта 1997 г № 233, и в части нас касающейся пунктом 5 перечня указаны «Наркомания, токсикомания, хронический алкоголизм».

Постановление Правительства Российской Федерации от 31 мая 2014г. N500"О медицинском освидетельствовании лиц на наличие или отсутствие заболевания, препятствующего поступлению на службу в **следственные органы и учреждения Следственного комитета** Российской Федерации и исполнению служебных обязанностей сотрудника Следственного комитета Российской Федерации" с изменениями и дополнениями от 17 апреля 2019 г.

Утвердить прилагаемые:

- Правила медицинского освидетельствования на наличие или отсутствие заболевания, препятствующего поступлению на службу в следственные органы и учреждения Следственного комитета Российской Федерации и исполнению служебных обязанностей сотрудника Следственного комитета Российской Федерации;
- перечень заболеваний, препятствующих поступлению на службу в следственные органы и учреждения Следственного комитета Российской Федерации и исполнению служебных обязанностей сотрудника Следственного комитета Российской Федерации;
- форму медицинского заключения о наличии или отсутствии заболевания, препятствующего поступлению на службу в следственные органы и учреждения Следственного комитета Российской Федерации и исполнению служебных обязанностей сотрудника Следственного комитета Российской Федерации;
- форму медицинского заключения о возможности сотрудника Следственного комитета Российской Федерации по состоянию здоровья проходить службу в местности с особыми климатическими условиями.

Председатель Правительства  
Российской Федерации

Д. Медведев

Приказ Минздрава России от 30 апреля 2019 г. N 266н "Об утверждении Порядка прохождения **работниками ведомственной охраны** ежегодного медицинского осмотра, предусмотренного статьей 6 Федерального закона от 14 апреля 1999г. N77-ФЗ "О ведомственной охране", включающего в себя химико-токсикологические исследования наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов, и формы заключения, выдаваемого по его результатам"

### **Неотложная госпитализация наркологических больных**

«Так-то оно так, потому как не может того быть, кабы не было бы никак. И не потому, что оно вообще, а потому что когда

оно что, тогда оно и  
пожалуйста».

Отсутствие четкой законодательной регламентации при острой актуальности вопроса вынуждают наркологов самостоятельно решать порядок такой госпитализации.

Предлагаем вашему вниманию различные мнения.

## **О Законе о психиатрической помощи и наркологии**

(Извлечение из текста на сайте Лиги, главная страница)

Отдельно следует рассмотреть вопрос о недобровольной госпитализации наркологических больных в рамках закона о психиатрической помощи.

**Статья 29. Основания для госпитализации в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, в недобровольном порядке**

Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, без его согласия либо без согласия одного из родителей или иного законного представителя до постановления судьи, если его психиатрическое обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает:

а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или

б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или

в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

При этом согласно пункту 2 статьи 19 Закона «установление диагноза психического заболевания, принятие решения об оказании психиатрической помощи в недобровольном порядке либо дача заключения для рассмотрения этого вопроса являются исключительным правом врача-психиатра или комиссии врачей-психиатров».

Т.е. пункт «а» статьи 29 закона о психиатрической помощи предусматривает, что недобровольная госпитализация возможна только по направлению врача-психиатра и только в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях. (подробнее о статье 29, в том числе соответствии ее Конституции Российской Федерации в прилагаемом определении Конституционного Суда 544-О-П)

Т.е. этому будут соответствовать случаи, когда больной, например, с алкогольным психозом, будет направлен врачом психиатром в психиатрический

стационар - в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях.

С чисто юридической точки зрения представляется, что именно такая позиция формально соответствует закону о психиатрической помощи.

При этом необходимо отметить, что согласно номенклатуре организаций здравоохранения, утвержденной Минздравом России, психиатрические и наркологические учреждения не являются тождественными, как и специальность врача-психиатра не тождественна специальности врача-психиатра-нарколога.

Вместе с тем, с ноября 2013 года все ранее упоминаемые в законе психиатрические и психоневрологические учреждения в законе стали именоваться медицинскими организациями, оказывающими психиатрическую помощь, а с учетом произошедших в последние годы изменений в области специальностей, каждый врач-нарколог должен иметь сертификат и врача-психиатра.

Согласно статье 1 Закона «Психиатрическая помощь ... включает в себя психиатрическое обследование и психиатрическое освидетельствование, профилактику и диагностику психических расстройств, лечение и медицинскую реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами».

Что бы определить, подпадают ли наркологические стационары под понятие медицинских организаций, оказывающих психиатрическую помощь, следует проанализировать каждый термин этой статьи.

В этой статье употребляются термины: психиатрическая помощь, психиатрическое обследование, психиатрическое освидетельствование, психические расстройства, что существенно отделяет содержание этой статьи от наркологии.

С учетом изложенного представляется, что при неотложной госпитализации больного с алкогольным психозом в наркологический стационар логичнее и целесообразнее руководствоваться пунктом 1 части 9 статьи 20 Федерального закона «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации»:

«9. 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 лиц, указанных в части 2 настоящей статьи)».

Применение этой законодательной нормы, во-первых, не требует участия суда, а, во-вторых, в большинстве случаев алкогольный психоз купируется в течение трех суток, после чего больной либо дает информированное добровольное согласие на продолжение лечения в наркологическом стационаре, либо выписывается.

Есть и несколько отличная позиция, многие из вопросов которой представляются спорными, в том числе об информированном добровольном

согласии, привязка недобровольной госпитализации к перечню социально значимых заболеваний и перечню заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

#### ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ НЕДОБРОВОЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЛИЦ С НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Гусева О.И.<sup>3</sup>, Клименко Т.В.<sup>1,2</sup>, Козлов А.А.<sup>1</sup>

*klimenko17@mail.ru*

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского Национальный научный центр наркологии г. Москва, Россия

<sup>2</sup> Всероссийский государственный юридический университет  
г. Москва, Россия

<sup>3</sup> Открытый юридический институт г. Владивосток, Россия

Об авторах:

**Гусева Оксана Игоревна** - преподаватель кафедры гражданско-правовых дисциплин юридического факультета ООВО «Открытый юридический институт.

**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.

**Козлов Александр Александрович** - д-р мед. наук, заместитель генерального директора ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им В.П. Сербского» Минздрава России.

#### «ВВЕДЕНИЕ

На протяжении трех лет с момента вступления в силу требований приказа Минздрава России №1034н [11] во всех медицинских наркологических организациях созданы отделения неотложной наркологической помощи, в которые согласно схемам маршрутизации, должны госпитализироваться пациенты в психотическом состоянии, развившемся вследствие употребления психоактивных веществ (ПАВ), а также лица с тяжелой и средней степенью опьянения ПАВ и с синдромом отмены ПАВ средней и тяжелой степени тяжести.

По своему клиническому состоянию такие пациенты не могут выразить свою волю на проведение им медицинских вмешательств и дать соответствующее информированное добровольное согласие (ИДС), поэтому вопрос госпитализации таких больных с наркологическими расстройствами в недобровольном порядке требует правового анализа и выработки соответствующих рекомендаций практикующим врачам и организаторам здравоохранения.

По результатам проведенного в 2018 г. в 45 субъектах Российской Федерации оценки состояния организации медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» [3] отмечено, что госпитализация пациентов с наркологическими расстройствами в отделения неотложной наркологической

помощи сопряжена с рядом нарушений требований законодательства в сфере охраны здоровья граждан:

1) ИДС вообще не оформлялось, особенно это касалось лиц, которые при их госпитализации находились в состоянии тяжелой степени опьянения ПАВ;

2) ИДС оформлялось задним числом спустя несколько часов после госпитализации и медикаментозного купирования болезненного состояния, которое лишало пациента возможности при поступлении в наркологический стационар выразить свою волю. При этом наблюдалось несоответствие или даже противоречие между описанным в истории болезни при поступлении пациента в наркологическое стационарное отделение тяжелым психическим расстройством (состояние психоза, тяжелая степень опьянения ПАВ, тяжелой степени синдром отмены ПАВ) и оформленным той же датой ИДС.

Согласно ч. 1 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон №323-ФЗ) обязательным предварительным условием любого медицинского вмешательства является получение от пациента ИДС [13]. Если пациент по состоянию психического здоровья не может дать ИДС на медицинское вмешательство, Федеральный закон №323-ФЗ допускает возможность медицинского вмешательства без согласия гражданина, но только при наличии конкретных обстоятельств.

Среди всех установленных в ч. 9 ст. 20 Федерального закона №323-ФЗ обстоятельств, при которых допускается госпитализация лица без ИДС, к анализируемой ситуации имеют отношения только два правовых основания:

- экстренные показания для устранения угрозы жизни в соответствии с п. 1;
- тяжелое психическое расстройство в соответствии с п. 3.

Здесь сразу важно уточнить, что п. 2 ч. 9 данной статьи, который предусматривает возможность госпитализации без ИДС «при заболеваниях, представляющих опасность для окружающих», не может быть распространен на лиц с наркологическими расстройствами. Это связано с тем, что постановлением Правительства РФ №715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» [6] психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением ПАВ, не отнесены к перечню заболеваний, представляющих опасность для окружающих. Таким образом, недобровольная госпитализация лиц с наркологическими расстройствами на основании данного условия не соответствует нормам российского законодательства.

Чаще всего недобровольная госпитализация в наркологический стационар осуществляется по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни в соответствии с п. 1 ст. 20 Федерального закона №323-ФЗ, которая осуществляется по решению консилиума врачей, а в случае если собрать консилиум невозможно – непосредственно лечащим (дежурным) врачом, и требует выполнения следующих условий: 1) наличия у пациента ургентного состояния, под которым понимается такое состояние здоровья, которое закончится тяжелыми осложнениями без оказания медицинской помощи в экстренной форме [14]; 2) проведение в соответствии с установленным клиническим диагнозом «ургентное состояние» адекватной терапии, направленной на устранение угрозы жизни [2; 5].

Как показал анализ выборочных историй болезни пациентов, госпитализированных в медицинские наркологические организации 45 субъектов Российской Федерации, недобровольная госпитализация по данному условию

проводилась с нарушениями. Во-первых, не оформлялось соответствующее решение консилиума врачей либо лечащего (дежурного) врача. Во-вторых, клиническая диагностика ургентного состояния и его квалификация как состояния, представляющего угрозу жизни пациента, например, тяжелая степень алкогольного опьянения ПАВ или синдрома отмены ПАВ, не соответствовали оказанной или по крайней мере описанной в истории болезни медицинской помощи, которая не содержала медицинских вмешательств, ориентированных на устранение угрозы жизни.

Таким образом, диагностика ургентного состояния, требующего госпитализации по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни и проведения соответствующих терапевтических вмешательств, была необоснованной и не соответствовала условию недобровольной госпитализации «по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни».

Недобровольная госпитализация в соответствии с п. 3 ч. 9 ст. 20 Федерального закона №323-ФЗ по условию наличия «тяжелого психического расстройства» требует нормативной правовой квалификации данного понятия. Однако, Федеральным законом №323-ФЗ не определено, что следует понимать под «тяжелым психическим расстройством», равно как нет определения этого понятия в Законе РФ от 02.07.1992 №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее – Закон о психиатрической помощи) [1]. Постановление Правительства РФ от 17.08.2007 (в ред. от 17.11.2011) «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» [7] и приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 №194н (вред. от 18.01.2012) «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» [8] однозначно расценивают развитие любого психического расстройства в результате неправомерных действий третьего лица как тяжкий вред здоровью. Однако, оцениваемая судебно-медицинской экспертизой степень тяжести вреда здоровью не имеет отношения к клинической характеристике психического расстройства как тяжелого и не может быть использована в клинической практике.

Порядок недобровольной госпитализации по условию наличия у пациента тяжелого психического расстройства регулируется Законом о психиатрической помощи по следующим основаниям: 1) лицо представляет непосредственную опасность для себя и окружающих; 2) если лицо будет оставлено без психиатрической помощи, то его здоровью будет причинен существенный вред. Именно эти основания по результатам проведенного в течение 48 часов обязательного психиатрического освидетельствования (ч. 1 ст. 32 Закона о психиатрической помощи) могут быть положены в основу административного искового заявления, которое медицинская организация должна подать в суд общей юрисдикции по месту нахождения медицинской организации (ч. 1 ст. 32 Закона о психиатрической помощи). Судья рассматривает данное заявление в течение 5 дней со дня принятия административного искового заявления к производству (ч. 1 ст. 34 Закона о психиатрической помощи) [4].

Таким образом, на принятие судебного решения об обоснованности недобровольной госпитализации лица в состоянии тяжелого психического расстройства требуется не менее 7 дней. Это существенно минимизирует возможности недобровольной госпитализации по условию тяжелого психического расстройства, поскольку большинство психотических расстройств, которые развились вследствие употребления ПАВ, обычно купируется адекватной



медикаментозной терапией в течение одних-трех суток, а состояние опьянения тяжелой степени, которое также можно условно отнести к тяжелому психическому расстройству, обычно купируется естественным способом, либо медикаментозно в течение не более одних суток. То есть к моменту получения судебного решения об обоснованности недобровольной госпитализации данное условие уже теряет свою актуальность.

Еще более проблемным является ситуация, связанная с законодательным регулированием недобровольной госпитализации лиц с наркологическими расстройствами. Это связано с тем, что в действующем российском законодательстве существует два различных закона, которые имеют отношение к анализируемой ситуации: 1) Федеральный закон от 08.01.1998 №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах», который регулирует отдельные вопросы организации медицинской помощи больным наркоманией (только больным наркоманией!!!); 2) Закон о психиатрической помощи, который регулирует вопросы оказания психиатрической помощи лицам с психическими расстройствами.

При этом и само название Закона о психиатрической помощи, и используемая в нем терминология касаются только психических расстройств, врачей психиатров и психиатрической помощи. Однако, действующими приказами Минздрава России четко определены и разграничены не только медицинские организации, оказывающие психиатрическую и наркологическую помощь [10], но и специалисты, которыми оказываются психиатрическая и наркологическая медицинская помощь [12], а также нормативное правовое регулирование психиатрической и наркологической помощи, в том числе порядки оказания медицинской помощи пациентам с психическими и наркологическими заболеваниями [9; 11].

В связи с этим встает вопрос о согласовании норм этих законов, которыми необходимо предусмотреть отдельную норму о недобровольной госпитализации наркологических пациентов, основания для такой госпитализации с одновременным уточнением соответствующего процессуального порядка в Кодексе административного судопроизводства Российской Федерации

Заключение.

Представленный в статье анализ требований действующего законодательства Российской Федерации о недобровольной госпитализации пациентов с наркологическими расстройствами выявил существенный правовой пробел в правовом регулировании этой формы медицинского вмешательства. Отсутствие должного законодательного регулирования недобровольной госпитализации наркологических пациентов может быть одной из причин нарушения прав и свобод человека, наносить ущерб здоровью человека, а также причинять урон имиджу государства на международных площадках. В связи с этим предложенный механизм правового регулирования недобровольной госпитализации в современной наркологии требует скорейшего его закрепления на законодательном уровне».

При различных подходах к проблеме авторы представленных материалов сходятся во мнении, что кратковременность психических расстройств при психозах наркологических больных обуславливает нецелесообразность следования

всем требованиям статьи 29, а так же то, что на сегодня вопросы неотложной госпитализации не имеют четкой законодательной регламентации. Соответственно, представленные материалы отражают только точку зрения их авторов.

Но поскольку очевидно, что в ближайшее время необходимое законодательное обеспечение этого проблемного вопроса не появится, а потребность в неотложных госпитализациях постоянна, следует согласиться точкой зрения главного нарколога Минздрава Е.А. Брюна: **«Так как причиной расхождения мнений по существу является различное толкование законов, а, как известно, полномочиями для их официального толкования и разъяснений их правоприменения не наделен ни один из федеральных органов исполнительной власти, полагаем целесообразным соглашаться со сложившейся практикой неотложной госпитализации наркологических больных в конкретном субъекте Российской Федерации, которая на местном уровне обычно согласовывается органами управления здравоохранением с областными (краевыми) судами и прокуратурой».**

В порядке информации представляем извлечение из отзыва Правительства на законопроект о вытрезвителях «В случаях, когда лицам, находящимся в состоянии опьянения, медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы их жизни или если их состояние не позволяет выразить свою волю, **то в соответствии с пунктом 1 части 9 статьи 20 Федерального закона допускается медицинское вмешательство без их согласия».**

## **Проекты приказов Минздрава России**

- Проект приказа Минздрава, предусматривающий дополнения и изменения приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 июня 2015г. №344н “О проведении обязательного медицинского освидетельствования водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств)”.

- дополнения в приказ от 6 октября 2014 г. №581н  
<https://regulation.gov.ru/p/92746>

- приказ о порядке взаимодействия медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология», с организациями, осуществляющими мероприятия по социальной реабилитации больных наркоманией

<https://regulation.gov.ru/p/92750>

## **Проблемы, пробелы и коллизии**

«Пусть было, как было, — ведь как-нибудь да было! Никогда так не было, чтобы никак не было»

Как законодательство в целом, так и законодательство в здравоохранении, к сожалению, не лишено пробелов и коллизий.

Это касается и приказа Минздрава России от 18 декабря 2015 года № 933н «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)», и наркологических аспектов судебной экспертизы, и подтверждающих химико-токсикологических исследований в части стандартов наркотических средств, и противопоказаний к различным видам деятельности и многого другого. Об этом мы неоднократно писали на нашем сайте Лиги.

Здесь повторим только материал о проблеме, порожденной информированным добровольным согласием на диспансерное наблюдение, на что чаще всего обращают внимание наркологи в своих письмах.

Согласно пункту 5 Порядка оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология", «Диспансерное наблюдение организуется при наличии информированного добровольного согласия в письменной форме, данного с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Из изложенного следует, что наркологический диспансер, во-первых, не вправе организовывать такое наблюдение за пациентом, который не дал на него согласие, а, во-вторых, обязан прекратить такое наблюдение при отказе пациента от продолжения диспансерного наблюдения.

Перед наркологами сразу стал вопрос: как быть, когда отказавшийся от диспансерного наблюдения больной алкоголизмом или наркоманией обращается в диспансер для получения заключения о возможности выполнять какую-либо деятельность, связанную с повышенным риском.

Указанную проблему наркологи решают по своему разумению. Где-то соискателю справки предлагают «понаблюдаться» в диспансере три года, что бы подтвердить трехлетнюю ремиссию, где-то считают возможным ограничиться одним годом трезвой жизни, а где решают вопрос о выдаче справки после проведения массы дополнительных лабораторных, психологических и психофизиологических исследований, что выливается для соискателя в приличную сумму и вызывает нездоровый интерес у местных антимонопольных служб.

Поскольку ни один из перечисленных вариантов не предусмотрен приказом минздрава, возможны судебные иски с непредсказуемым результатом.

В этом вопросе, прежде всего, необходимо отметить, что прекращение диспансерного наблюдения по личному заявлению наркологического больного, во-первых, не отменяет установленную возможность прекращения наблюдения только

по достижению ремиссии, а, во-вторых, связь между диспансерным наблюдением и допусками к различным видам деятельности.

Минздрав России по этой проблеме высказывается однозначно: нормативно-распорядительные документы, регламентирующие допуски, никто не отменял, поэтому возвращающемуся в диспансер блудному сыну следует предложить повторно возобновить диспансерное наблюдение и через три (два, один) года при регулярном наблюдении получить желаемую справку.

Из изложенного вытекает, что пациенту наркологического учреждения, кому было прекращено диспансерное наблюдение по его личному заявлению, для получения «справки» необходимо наблюдаться в диспансере в течение трех (двух) лет или одного года, в зависимости от ранее установленного диагноза, без учета того времени, что он наблюдался до прекращения диспансерного наблюдения. То же самое касается пациентов, которым было прекращено диспансерное наблюдение «если медицинская организация не могла в течение 1 года обеспечить осмотр больного, несмотря на все принимаемые меры».

Завершая этот раздел, - об общих подходах к проблеме.

Отчаявшись получить вразумительные разъяснения по той или иной имеющейся проблеме, руководители наркологической службы на местах вынуждены адаптировать проблему к своим местным условиям и возможностям, согласовывают свои «придумки» с полицией, судами, прокуратурой и продолжают работать.

И не следует упрекать в этих проблемах наше министерство. Казалось бы, такое простое требование к разрабатываемым нормативным актам, заключающееся всего в двух условиях: разрабатываемый документ, во-первых, должен решать имеющуюся проблему, а, во-вторых, быть реальным в исполнении, в жизни очень трудно осуществить по самым различным причинам. Зачастую с первого раза практически невозможно создать идеальный документ, не требующий дополнений и изменений в последующем.

Посмотрите на нашу «библию» - Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации». За восемь лет его существования в него вносились изменения и дополнения 18 (!) раз, причем каждое из них затрагивало несколько статей.

В.Ф. Егоров