

ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ НАРКОЛОГИИ

АКТУАЛЬНОСТЬ РАЗРАБОТКИ ЗАКОНА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ «ОРГАНИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ И РАССТРОЙСТВАМИ ПОВЕДЕНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ»

Клименко Т.В.^{1,2}, Целинский Б.П.¹

klimenko17@mail.ru

- ¹ Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского Национальный научный центр наркологии г. Москва, Россия
- ² Всероссийский государственный юридический университет г. Москва, Россия

Статья поступила 18.06.2019

Проанализированы проблемные правовые аспекты организации медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и обоснована целесообразность разработки федерального закона, регулирующего порядок специализированной медицинской помощи лицам с наркологическими расстройствами.

Ключевые слова: закон, недобровольная госпитализация, лечение, наркологическая помощь, наркологические расстройства, психоактивное вещество, медицинская помощь.

ВВЕДЕНИЕ

С момента организации в 1975 г. специализированных медицинских организаций (наркологические больницы, диспансеры и наркологические отделения) для лечения больных с психическими расстройствами и расстройствами поведения вследствие употребления психоактивных веществ (далее – наркологические расстройства) и специальности «наркология» периодически поднимается вопрос о целесообразности разработки федерального закона, который урегулировал бы порядок оказания всех видов помощи (медицинской, психологиче-

Об авторах:

Клименко Татьяна Валентиновна – д-р мед. наук, профессор, директор ННЦ наркологии, филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России; профессор кафедры медицинского права ФГБОУ ВО «Московский государственный юридический университет им. О.Е. Кутафина (МГЮА)».

Целинский Борис Прокофьевич – канд. юр. наук, руководитель отделения правовых основ наркологии ННЦ наркологии, филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России.

ской, социальной, правовой) лицам с наркологическими расстройствами. С этой целью предпринимались попытки разработки нового закона, но чаще предлагалось внесение точечных изменений в закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее закон «О психиатрической помощи...») [1] и дополнением используемых в данном законе психиатрических определений наркологическими. Однако ни одна из предпринятых попыток не завершилась разработкой законодательных основ регулирования системы оказания наркологической помощи.

Помимо сторонников разработки специализированного закона были и его оппоненты, основным аргументом которых было то, что в МКБ-10 наркологические расстройства включены в класс F «Психические расстройства и расстройства поведения» как отдельный блок F1 «Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ» [15]. Следовательно, по их мнению, на все психические расстройства, включенные в класс F, в том числе и на наркологические расстройства, распространяется действие закона «О психиатрической помощи...» [1]. Возникшие противоречия в отношении возможного применения данного закона к медицинским вмешательствам в отношении лиц с наркологическими расстройствами можно было бы снять путем внесения соответствующих уточнений в законы и нормативные правовые акты Минздрава России. Однако до настоящего времени российское законодательство данных указаний не содержит.

Таким образом, основной принципиальный вопрос, который следует решить прежде, чем приступить к разработке специализированного закона о наркологической помощи, – имеется ли у подобного закона самостоятельный предмет правового регулирования или же такового нет.

СОВРЕМЕННОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Современное российское законодательство представлено тремя законами, которые имеют отношение к регулированию медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология»:

1) Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ (далее – федеральный закон №323-ФЗ) [13];

2) Закон «О психиатрической помощи...» [1];

3) Федеральный закон от 8 января 1998 г. №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (далее – федеральный закон №3-ФЗ) [14].

Федеральный закон №323-ФЗ [13] содержит универсальные правовые нормы по регулированию оказания медицинской помощи по всем профилям медицинской деятельности, в том числе и по профилю «психиатрия-наркология».

В законе «О психиатрической помощи...» [1] в соответствии с его названием используется терминология, имеющая отношение к оказанию специализированной медицинской помощи по профилю «психиатрия»: «психиатрический стационар», «психиатрическая помощь», «врач-психиатр». Это делает невозможным применение положений данного закона при оказании медицинской помощи лицам с наркологическими расстройствами, поскольку приказами Минздрава России предусмотрены отдельно больницы наркологические и психиатрические, диспансеры наркологические и психоневрологические [8], должности врача-психиатра (в том числе врач-психиатр участковый; врач-психиатр детский; врач-психиатр детский участковый; врач-психиатр подростковый; врач-психиатр подростковый участковый) и врача психиатра-нарколога (врач психиатр-нарколог участковый) [7].

Федеральный закон № 3-ФЗ [14] также не может быть использован для целей оказания наркологической помощи по следующим основаниям:

1) содержит нормы, регулирующие наркологическую помощь только больным наркоманией и не касается вопросов оказания наркологической помощи всем другим категориям лиц с наркологическими расстройствами: лицам с пагубным употреблением наркотиков и лицам с наркологическими расстройствами вследствие употребления алкоголя и иных психоактивных веществ (далее – ПАВ);

2) содержит противоречия с иными законодательными актами Российской Федерации:

а) вводит обязанность «...пройти лечение от наркомании», которая возлагается «...на больных наркоманией, находящихся под диспансерным наблюдением и продолжающих потреблять наркотические средства...» (ст. 54), что противоречит ст. 4.1 КоАП РФ [2], согласно которой «обязанность пройти ...лечение от наркомании ...» суд может возложить только при назначении административного наказания;

б) согласно ч. 2 ст. 55 закона [14] «лечение больных наркоманией проводится только в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения», а согласно ч. 1 той же статьи «профилактика и диагностика наркомании, медицинская реабилитация больных наркоманией осуществляются в медицинских организациях» любой формы собственности, что противоречит ч. 2 ст. 40 федерального закона №323-ФЗ [13], согласно которой «медицинская реабилитация ... включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов»;

3) многие нормы данного закона носят бланкетный характер, например, в ч. 1 ст. 54 [14] декларируется, что «государство гарантирует больным наркоманий социальную реабилитацию», однако к настоящему времени данный вид помощи ни больным наркоманией, ни всем другим категориям лиц с наркологическими расстройствами государством не организуется и не регулируется.

Таким образом, к настоящему времени специализированная медицинская помощь лицам с наркологическими расстройствами оказалась без четкого и комплексного законодательного регулирования.

АКТУАЛЬНОСТЬ СПЕЦИАЛЬНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ С НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Положения для специального законодательного регулирования

1. Этиология и патогенез психических¹ и наркологических² расстройств различные

В этиологии и патогенезе психических расстройств основным является биологический компонент. Наркологические расстройства имеют биопсихосоциодуховный этиопатогенез с паритетным значением всех этиопатогенетических факторов.

2. Различные принципы организации терапии лиц с психическими и наркологическими расстройствами

При лечении лиц с психическими расстройствами акцент делается на биологических методах терапии, а при лечении лиц с наркологическими расстройствами необходим комплексный подход, включающий на паритетных основах биологические, психотерапевтические, психокоррекционные и реабилитационные (медицинские и социальные) вмешательства, значение и объемы которых на последовательных этапах комплексного лечебно-реабилитационного процесса последовательно меняются.

3. Система организации психиатрической помощи³ предполагает две формы профилактики, а наркологической помощи⁴ – три формы профилактики

В отличие от психиатрии в организации наркологической помощи предусмотрено три формы профилактики: первичная (ориентирована на население в целом), вторичная (ориентирована на лиц из групп риска) и третичная (ориентирована на лиц с наркологическими расстройствами). Важно, что в системе организации наркологической помощи большой акцент сделан на мероприятия по первичной и вторичной профилактике, что имеет минимальное значение в организации психиатрической помощи. В соответствии с этим принципом к настоящему времени во всех субъектах РФ выстроена трехуровневая система комплексной профилактики немедицинского потребления ПАВ.

1 Психические расстройства и расстройства поведения – класс F кроме блока F1.

2 Психические расстройства и расстройства поведения вследствие употребления психоактивных веществ – блок F1 класса F.

3 Медицинская помощь по профилю «психиатрия».

4 Медицинская помощь по профилю «психиатрия-наркология»

4. Биопсихосоциодуховный этиопатогенез наркологических расстройств требует от врача психиатра-нарколога принципиально более широкого диапазона навыков терапевтического вмешательства

Врач психиатр-нарколог должен владеть не только навыками биологической терапии, но и навыками психотерапии, психокоррекции, медицинской и социальной реабилитации, мотивационного консультирования, технологии раннего выявления лиц с немедицинским потреблением ПАВ, формирования навыков здорового образа жизни, работы с созависимыми лицами и организация межведомственного взаимодействия в рамках реализации концепции единой профилактической среды.

5. Организация межведомственного взаимодействия как принципиально важный механизм организации комплексного лечебно-реабилитационного процесса

В соответствии с концепцией Минздрава России «Единая профилактическая среда» и концепции ВОЗ о комплексных механизмах сохранения и обеспечения здоровья человека профилактика немедицинского потребления ПАВ и наркологических расстройств определяется эффективной работой значительного числа ведомств и организаций, с которыми необходимо установить эффективное взаимодействие (правоохранительные структуры, образование, средства массовой информации, социально-трудовые ведомства и т.д.).

6. Различный кадровый состав психиатрических и наркологических организаций (подразделений)

В психиатрических организациях (подразделениях) основным субъектом терапевтических вмешательств является врач-психиатр, а в наркологических организациях (подразделениях) паритетное значение в процессе терапии имеют врачи психиатры-наркологи, психотерапевты, медицинские психологи, социальные работники и специалисты по социальной работе.

7. Регулирование порядка организации профилактики немедицинского потребления ПАВ (в СМИ, интернет-пространстве, организованных коллективах и т.д.) и эпидемиологических исследований по выявлению уровня потребления ПАВ.

Поскольку непрофессиональная профилактическая работа и некорректное анкетирование в целях исследования распространенности немедицинского потребления ПАВ в обществе может спровоцировать у объекта профилактики и объекта эпидемиологического исследования неадекватный интерес к вопросу потребления ПАВ, необходимо законодательно урегулировать субъектов профилактики и требования к их профессиональной компетенции, требования к реализуемым профилактическим программам и методологии эпидемиологиче-

ского исследования и определить координирующий эти вопросы орган исполнительной власти.

8. В системе организации наркологической помощи важное место занимают профилактические медицинские осмотры и медицинские освидетельствования, по результатам которых возможны ограничения прав и свобод граждан, что в соответствии со ст. 55 Конституции Российской Федерации регулируется только федеральными законами

а) Ограничения к профессиям и видам деятельности, связанным с источником повышенной опасности, устанавливается по результатам медицинского освидетельствования в порядке исполнения приказа Минздравсоцразвития №302н [6] и постановления Правительства РФ от 29 декабря 2014 г. №1604 [4].

б) Ограничения по трудовым обязанностям, связанным с доступом к наркотическим средствам и психотропным веществам, устанавливается по результатам медицинского освидетельствования в порядке исполнения приказа №988н [10].

в) Ограничения к владению оружием устанавливается по результатам медицинского освидетельствования в порядке исполнения приказа №441н [11].

г) Ограничения прав лиц, управляющих транспортным средством, и еще девяти категорий граждан устанавливается по результатам медицинского освидетельствования в порядке исполнения приказа Минздрава России №933н [9].

9. Актуальность отнесения наркологических расстройств к социально значимым заболеваниям

В отличие от психических расстройств, которые внесены в постановление Правительства РФ №715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» [3], наркологические расстройства в перечень социально значимых заболеваний не включены. Однако масштабность медицинских и социальных последствий немедицинского потребления ПАВ и наркологических расстройств достигает уровня национальной безопасности страны и включение наркологических расстройств в перечень социально значимых заболеваний позволит более эффективно и более оперативно организовывать все формы их профилактики.

10. Специфический характер правоотношений, возникающих при оказании наркологической помощи

Типичный для лиц с наркологическими расстройствами феномен анозогнозии создает проблемы с привлечением их к наркологической помощи, а их высокая криминальная активность создает дополнительные трудности при оказании им медицинской помощи, что требует специального правового регулирования.

11. Наркологическая помощь как рынок коммерческих услуг

В новых социально-экономических условиях активно развиваются негосударственные наркологические организации и оказание наркологической помощи

частнопрактикующими врачами. Эти организации и врачи работают обособленно и, как правило, не включены в комплексную систему профилактики наркологических расстройств в субъектах РФ. На практике их деятельность практически никак не регулируется и не контролируется. Есть случаи незаконного помещения и удержания больных в данных медицинских организациях, при организации там медицинской помощи часто не соблюдаются приказы Минздрава РФ, что влияет на качество оказываемой медицинской помощи и нарушает права больных на получение современной медицинской помощи.

12. Формирование региональных реестров больных, находящихся под диспансерным наблюдением и (или) обратившихся за медицинской помощью по поводу наркологического расстройства

В большинстве субъектов Российской Федерации такие персонифицированные реестры пациентов формируются, но современным российским законодательством этот вопрос четко и комплексно не регулируется.

13. Неравное правовое положение пациентов государственных и негосударственных наркологических организаций и частнопрактикующих врачей

По результатам обращения за наркологической помощью в государственные (наркологические диспансеры, больницы) и муниципальные (наркологические кабинеты при районных больницах и центральных районных больницах) наркологические организации пациенты ограничиваются в правах (допуск к вождению транспортного средства, владению оружием, к профессиям и видам деятельности, связанным с источником повышенной опасности). Пациенты негосударственных наркологических организаций и частнопрактикующих врачей в данных правах не ограничиваются.

14. Регулирование вопросов доступа к врачебной тайне

Со ссылкой на ст. 22 Федерального закона «О прокуратуре» [12] практически во всех субъектах РФ периодически (а в некоторых случаях – ежемесячно) из наркологических диспансеров запрашивается информация обо всех лицах с наркологическими расстройствами, которые обратились за наркологической помощью или состоят под диспансерным наблюдением. Это противоречит ст. 13 о врачебной тайне Федерального закона №323-ФЗ [13] и требует особого правового регулирования.

15. Регулирование порядка медицинского вмешательства, в том числе госпитализации лица с наркологическим расстройством без его добровольного информированного согласия

а) Пунктом 9 ст. 20 Федерального закона №323-ФЗ [13] 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 ст. 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 опьянения ПАВ, когда они по своему состоянию не могут дать добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство.

16. Регулирование оснований недобровольной госпитализации и ее порядка для лиц с наркологическими расстройствами в наркологические организации (подразделения)

Статьи 29–36 закона «О психиатрической помощи...» [1], регулирующие недобровольную госпитализацию лиц с тяжелым психическим расстройством в психиатрический стационар, не относятся к лицам с наркологическими расстройствами и к наркологическим стационарам, т.к. приказы МЗ РФ разделяют психиатрические и наркологические больницы и диспансеры, врача психиатра и врача психиатра-нарколога. Кроме того, для больных с наркологическими расстройствами следует сформулировать иные основания и порядок недобровольной госпитализации, чем те, которые предусмотрены для лиц с тяжелым психическим расстройством.

17. Регулирование возможности, оснований и порядка применения мер физического стеснения при оказании наркологической помощи

В отделениях неотложной наркологической помощи нередко возникает объективная необходимость применения мер физического стеснения лиц с наркологическими расстройствами. Статья 30 закона «О психиатрической помощи...» [1] является единственной регулирующей ее порядок законодательной нормой, но ее применение ограничено только недобровольной госпитализацией лица с тяжелым психическим расстройством в психиатрический стационар. Таким образом, современное российское законодательство не предусматривает возможность применения мер физического стеснения к лицам с наркологическими расстройствами в наркологических стационарах, в том числе, как в рамках недобровольной госпитализации, так и в соответствии с пп. 9 ст. 20 Федерального закона №323-ФЗ [13] без добровольного информированного согласия лица или его законного представителя.

18. Недобровольное лечение осужденных с наркологическими расстройствами

Российское законодательство предусматривает несколько форм недобровольного лечения осужденных с наркологическими расстройствами: а) обяза-

тельное (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.

19. 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.

20. Законодательное регулирование оказания наркологической помощи анонимно [5] и конфиденциально¹.

Проводимое в настоящее время лечение на принципах анонимности и конфиденциальности противоречит приказу №302н Минздрава России [6] и постановлению правительства РФ №1604 [4], поскольку на данных лиц с наркологическими расстройствами не распространяются ограничения, предусмотренные этими нормативными актами, что ставит в неравное правовое положение лиц, которые лечатся анонимно, конфиденциально и персонифицировано, и дискриминирует финансово малообеспеченных лиц с наркологическими расстройствами.

21. 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 ст. 55 Конституции РФ, согласно которой вопросы, затрагивающие гражданские права и свободы, регулируются только федеральным законом (см. комментарий на с. 2).

22. Содержание и порядок организации социальной реабилитации и ресоциализации лиц с наркологическими расстройствами не регулируется российским законодательством и соответственно этому не имеет нормативного правового и методологического обеспечения

Социальная реабилитация и ресоциализации как важный этап комплексного лечебно-реабилитационного процесса требуют методологического регулирования

¹ Данная форма оказания наркологической помощи оказывается персонифицировано, но персональные данные о пациенте не заносятся в информационную базу медицинской организации, что не урегулировано нормативными актами Минздрава России.

ния и методического сопровождения. Это невозможно организовать в ситуации отсутствия их законодательного и нормативного правового регулирования, что приводит к развитию волюнтаристских организационных форм, использованию деструктивных технологий, с насильственным помещением в реабилитационные центры и удержанием в них реабилитантов, и в конечном итоге – к снижению эффективности комплексного лечебно-реабилитационного процесса и дискредитации всей системы комплексного лечебно-реабилитационного процесса в целом, нарушениям гражданских прав.

23. Нестабильность квалификационного статуса врача, который занят в оказании специализированной помощи лицам с наркологическими расстройствами

В связи с отсутствием законодательного регулирования за более чем 40 лет специальность врача, который занят в оказании специализированной помощи лицам с наркологическими расстройствами, нормативными актами Минздрава России периодически меняется от самостоятельной специальности к субспециальности и обратно, в том числе меняется название специальности – то врач-нарколог, то врач психиатр-нарколог. Более того, современное название клинической специальности «психиатрия-наркология» не соответствует научной специальности «наркология».

Последние годы наркология сохраняет самостоятельность своей клинической специальности, НО отказ от ее первоначального обозначения как «наркология» к современному обозначению как «психиатрия-наркология» необоснованно подчеркивает ее дочерний (вспомогательный) от психиатрии статус, что также подтверждается содержанием проекта приказа МЗ РФ «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование» (подготовлен 26.02.2019).

24. Отсутствие единообразия в организационной структуре системы оказания наркологической помощи в субъектах РФ

В 73 субъектах РФ организована самостоятельная наркологическая служба, в 12 субъектах РФ самостоятельной службы нет и наркологические подразделения организованы в структуре психиатрических медицинских организаций.

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

В субъектах РФ большинство субъектов комплексной профилактики не находится 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 головного регионального организационно-методического центра по профилактике немедицинского потребления ПАВ и наркологических расстройств. Комплексное правовое регулирование наркологической профилактики могло бы устранить отмеченное организационное несогласование.

26. Отсутствие единообразия в принципах финансирования наркологической помощи

В большинстве субъектов РФ наркологическая помощь финансируется из федерального и регионального бюджетов, а в некоторых субъектах (четыре) – 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).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

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 врачи вынуждены либо игнорировать нормы законодательства, либо снижать объемы оказываемых медицинских услуг, поскольку они не урегулированы законом, либо снижать их качество. В такой правовой ситуации вопрос о разработке специального федерального закона, регулирующего вопросы организации специализированной медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» приобретает чрезвычайную актуальность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Закон Российской Федерации от 02.07.1992 №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
2. Кодекс Российской Федерации «Об административных правонарушениях» от 30.12.2001 №195-ФЗ [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
3. Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2004 г. №715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» (с изм. и доп.) [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
4. Постановление Правительства РФ от 29 декабря 2014 г. №1604 «О перечнях медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 августа 1999 г. №327 «Об анонимном лечении в наркологических учреждениях (подразделениях)» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
6. Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 №302н (ред. от 06.02.2018) «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. №1183н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 2013 г. №529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18 декабря 2015 г. №933н «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
10. Приказ Минздрава России от 22.12.2016 №988н «О Порядке выдачи справки об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими трудовыми обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, внесенным в список I и таблицу I списка IV перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, прекурсорам или культивируемым наркосодержащим растениям, заболеваний наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
11. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.06.2016 г. №441н «О порядке проведения медицинского освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием и химико-токсикологических исследований наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».

12. Федеральный закон «О прокуратуре Российской Федерации» от 17.01.1992 №2202-1 [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
13. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
14. Федеральный закон от 8 января 1998 г. №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
15. Чуркин А.А., Мартюшов А.Н. Практическое руководство по применению МКБ-1- в психиатрии и наркологии. – М.: МераПро, 2010. – 132 с.

THE RELEVANCE OF DRAFTING A FEDERAL LAW ON ORGANIZATION OF SPECIALIZED MEDICAL CARE FOR PEOPLE WITH MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS DUE TO PSYCHOACTIVE SUBSTANCE USE

Klimenko T.V.^{1,2}, Tselinsky B.P.¹

¹ V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology
National Scientific Research Centre on Addictions
Moscow, Russia

² All-Russian State University of Justice
Moscow, Russia

Problematic legal issues in organizing addiction psychiatry services are analyzed and the feasibility of drafting a special federal law regulating the procedures of specialized medical care delivery for individuals with addictive disorders is substantiated.

Keywords: *law, involuntary hospitalization, treatment, addiction care services, addictive disorders, psychoactive substance, medical care.*