

# Правовое регулирование оказания наркологической помощи: проблемы и пути их решения (часть первая)

ЦЫМБАЛ Е.И.

к.м.н., с.н.с. НИИ проблем укрепления законности и правопорядка при Генеральной прокуратуре РФ,  
советник юстиции

*Действующие федеральные законы (ФЗ), регламентирующие оказание медицинской помощи гражданам, не создают необходимой правовой базы для лечения наркологических больных. ФЗ "О наркотических средствах и психотропных веществах", нормативные акты Минздрава России и региональные нормативные правовые акты, регламентирующие оказание наркологической помощи и подготовку психиатров-наркологов, содержат многочисленные недостатки и противоречия. Формально наркологическая патология относится к психическим расстройствам и расстройствам поведения, однако психиатр-нарколог не обладает правовым статусом врача психиатра, что исключает возможность использования для оказания наркологической помощи Закона о психиатрической помощи без внесения в него изменений и дополнений.*

## Принципы правового регулирования оказания медицинской помощи

Российская Федерация является правовым государством (ч.1 ст. 1 Конституции РФ), в котором «человек, его права и свободы являются высшей ценностью» (ст. 2 Конституции РФ). Права и свободы человека и гражданина могут быть ограничены только федеральным законом в строго установленных случаях. К таким случаям ч. 3 ст. 55 Конституции РФ относит необходимость защиты, нравственности, здоровья, прав и законных интересов других лиц, обеспечение обороны страны и безопасности государства.

Наличие наркологического диагноза влечет для гражданина следующие негативные правовые последствия:

не позволяет заниматься определенными видами профессиональной деятельности и деятельностью, связанной с источником повышенной опасности, например, управлять собственным автомобилем или мотоциклом (Перечень медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, утвержден Постановлением Совета Министров-Правительства РФ от 28 апреля 1993 г. № 377);

служит основанием для лишения родительских прав (ст. 69 Семейного кодекса РФ);

дает основание суду освободить супруга от обязанности содержать другого нетрудоспособного супруга, если нетрудоспособность нуждающегося в помощи супруга вызвана злоупотреблением спиртными напитками или наркотическими средствами (ст. 92 Семейного кодекса РФ);

является медицинским противопоказанием для усыновления ребенка или установления над ним опеки либо попечительства (Перечень заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить ребенка, принять его под опеку (попечительство), взять в приемную семью, утвержден Постановлением Правительства РФ от 1 мая 1996 г. № 542);

служит основанием для ограничения дееспособности гражданина и установления над ним попечительства, если «злоупотребление спиртными напитками или наркотическими средствами» приводит к тому, что его семья оказывается в тяжелом материальном положении (ч. 1 ст. 30 Гражданского кодекса РФ);

в случае осуждения к лишению свободы может быть основанием для назначения медицинской комиссией исправительного учреждения обязательного лечения (ч. 3 ст. 18 Уголовно-исполнительного кодекса РФ).

Таким образом, заболевание алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией существенно ограничивает права больного. Из этого следует, что оказание наркологической помощи, одним из элементов которой является установление диагноза наркологического заболевания, должно иметь четкое нормативно-правовое регулирование на уровне федерального законодательства.

Согласно ст. 4 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (далее Основы законодательства о здравоохранении; Закон РФ от 22 июля 1993 г. № 5487-1) задачами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан являются:

правовое регулирование деятельности в области охраны здоровья граждан предприятий, учреждений и организаций всех форм собственности;

определение прав граждан и отдельных групп населения в области охраны здоровья;

определение профессиональных прав, обязанностей и ответственности медицинских работников.

Законодательство Российской Федерации об охране здоровья граждан состоит из соответствующих положений Конституции РФ, федеральных законов, правовых актов исполнительной власти (постановлений Правительства РФ, приказов министерств), уставов (конституций) субъектов Федерации, региональных законов и нормативных правовых актов региональных органов исполнительной власти. При этом региональные законы и нормативные правовые акты региональных органов исполнительной власти не должны ограничивать права граждан в области охраны здоровья, установленные Основами законодательства о здравоохранении.

Значимость нормативно-правового регулирования оказания наркологической помощи формально подтверждается тем, что в уставах всех лечебно-профилактических учреждений констатируется обязательность соблюдения требований действующего законодательства. Однако формальный, декларативный характер этих положений уставов становится очевидным, стоит лишь задуматься над вопросом, каким Федеральным законом должно регулироваться оказание наркологической помощи? Сви-

детельством сложности поставленного вопроса является отсутствие главы о правовом регулировании оказания наркологической помощи в фундаментальном учебнике С.Г. Стеценко «Медицинское право» [1].

В период с 1992 по 1999 гг. в Российской Федерации были приняты федеральные законы, создавшие основу правового регулирования тех специфических общественных отношений, которые возникают при оказании медицинской помощи. Базовым нормативным актом в области медицинского права стали Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья. Основы закрепили важнейшие положения: принципы организации охраны здоровья граждан; права граждан при оказании медицинской помощи, включая положение о добровольности ее оказания (правовым основанием для медицинского вмешательства является добровольное информированное согласие гражданина или его законного представителя). С учетом особенностей ряда заболеваний, требующих специального правового регулирования, (прежде всего необходимости недобровольного медицинского вмешательства в целях защиты интересов самого больного и других граждан) положения Основ законодательства о недобровольном медицинском вмешательстве получили развитие в Законе РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее Закон о психиатрической помощи), а также в Федеральном законе от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

В свою очередь среди инфекционных болезней выделяются туберкулез и ВИЧ-инфекция как заболевания, особая социальная значимость которых должна учитываться при оказании медицинской помощи этой категории лиц. Отмеченные обстоятельства потребовали принятия специальных федеральных законов от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» и от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».

Необходимость правовой регламентации порядка изъятия для трансплантации органов и тканей у трупа и живых лиц обусловила принятие специального Закон РФ от 22 декабря 1992 г. № 4180-1 «О трансплантации органов и (или) тканей человека», имеющего крайне специфическую область применения. Однако и в этой узкой области возникла необходимость дополнительного правового регулирования отношений, связанных с донорством крови и ее компонентов (Закон РФ от 9 июня 1993 г. N 5142-1 «О донорстве крови и ее компонентов»).

Приведенные примеры наглядно свидетельствуют о том, что «специальные» законодательные акты в области охраны здоровья граждан появлялись в тех случаях, когда возникала необходимость дополнительного правового регулирования вследствие специфического характера правоотношений или особой социальной значимости заболевания.

Наркологические заболевания имеют чрезвычайную социальную значимость. Специфический характер правоотношений, возникающих при оказании наркологической помощи, обусловлен изменениями личности и нарушениями поведения, характерными для этих больных, что ограничивает их способность осознанно руководить своим поведением при принятии решения о медицинском вмешательстве, а также опасностью указанных больных для окружающих вследствие высокой криминальной активности.

### Регулирование оказания наркологической помощи в действующем законодательстве

Постановлением Верховного Совета РФ от 22 июля 1993 г. № 5494-1 была утверждена «Концепция государственной политики по контролю за наркотиками в Российской Федерации». Согласно Концепции мероприятия по контролю за наркотиками должны осуществляться на основе единой государственной политики. Лечение и социальная реабилитация больных наркоманией рассматривались как одно из основных направлений государственной политики по контролю за наркотиками. К числу первоочередных задач антинаркотической политики Концепция относилась совершенствование медицинских и юридических подходов к раннему выявлению незаконных потребителей наркотиков, выделение групп населения с повышенным риском незаконного потребления наркотиков и дифференцированное проведение в отношении них предупредительных мероприятий, развитие законодательства, регламентирующего лечение больных наркоманией и социальную реабилитацию наркоманов.

Для реализации этих задач Концепция предполагала: развитие наркологической службы с учетом подхода к наркомании и токсикомании как социально опасным заболеваниям; улучшение организации наркологической службы в местах лишения свободы;

целевое финансирование и материально-техническое снабжение сети наркологических учреждений для повышения качества лечения, исходя из научного анализа эффективности существующих лечебных и реабилитационных подходов;

создание государственного фонда социальной поддержки и реабилитации наркоманов, поддержку благотворительной деятельности в пользу такого фонда;

повышение качества профессиональной подготовки и переподготовки персонала лечебно-реабилитационных служб, в том числе психиатров-наркологов, психологов, социальных работников;

создание организационных предпосылок для психопрофилактической работы с семьями и родственниками больных наркоманией, привлечение их к участию в реабилитационной работе с наркоманами.

К сожалению, большинство положений Концепции остались нереализованными. Вместо сбалансированного применения воспитательных и принудительных мер основной акцент делается на уголовно-правовые средства противодействия незаконному обороту наркотиков, при этом не уделяется должного внимания мерам по снижению спроса на психоактивные вещества (ПАВ): профилактике наркотизма и лечению больных. Из всех задач в области лечения и социальной реабилитации больных наркоманией и мероприятий с лицами, злоупотребляющими наркотическими средствами, достижение которых предполагала Концепция, реализована только система профессиональной подготовки и переподготовки психиатров-наркологов.

Оказание наркологической помощи больным наркоманией регламентируется Федеральным законом от 8 января 1998 года № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (глава VII, статьи 54-57). В преамбуле этого Закона указано, что он «устанавливает правовые основы государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и в области противодействия их незаконному обороту в целях охраны здоровья граждан, государственной и общественной

безопасности». Таким образом предметом правового регулирования ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» является оборот определенной группы веществ, «подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации». Отмеченное обстоятельство сближает данный Закон с Федеральным законом от 22 июня 1998 г. № 86-ФЗ «О лекарственных средствах», который создает правовую основу деятельности субъектов обращения лекарственных средств и распределяет полномочия органов исполнительной власти в сфере обращения лекарственных средств.

ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» не создает нормативно-правовой базы для оказания наркологической помощи. Сделать такой вывод позволяют следующие обстоятельства:

предметом правового регулирования Закона является оборот наркотических средств и психотропных веществ, а не оказание медицинской помощи наркологическим больным;

вне области правового регулирования Закона оказались наиболее распространенные виды наркологической патологии — алкоголизм и токсикомании;

вопросам организации наркологической помощи в Законе уделено недостаточное внимание (6 из 59 статей), поэтому многие важные проблемы лечения больных наркоманией и после принятия Закона остались неурегулированными. Действовавшие ранее ведомственные нормативные акты, например, инструкция «О порядке диспансерного учета больных хроническим алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями и профилактического наблюдения лиц, злоупотребляющих алкоголем, замеченных в немедицинском потреблении наркотических и других одурманивающих средств без клинических проявлений заболевания», утвержденная Приказом Минздрава СССР от 12 сентября 1988 г. № 704, решали эту задачу более успешно;

многие статьи, в которых рассматривается порядок оказания медицинской помощи больным наркоманией, имеют бланкетный (отсылочный) характер. Так, п. 5 ст. 44 и ст. 56 настоящего Закона устанавливают, что порядок медицинского освидетельствования лиц, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что они больны наркоманией или находятся в состоянии наркотического опьянения, а также порядок медицинского наблюдения и учета больных наркоманией, определяются федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения. Тем самым, вопросы, непосредственно затрагивающие гражданские права и свободы больных наркоманией, регулируются не Законом, а решением федерального органа исполнительной власти в области здравоохранения, что вряд ли допустимо;

не все понятия, используемые в Законе, достаточно точно и полно определены, что неизбежно затрудняет его реализацию. Например, согласно ст. 55 лечение больных наркоманией проводится только в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения. Диагностика наркомании, обследование, консультирование и медико-социальная реабилитация наркоманов могут проводиться в лечебно-профилактических учреждениях независимо от формы собственности. Отсутствие законодательного разграничения указанных понятий является одной из причин того, что лечением больных наркоманией в настоящее время занимается множество физических и юридических лиц, которым Закон не разрешает оказание данного вида медицинской помощи.

Отдельные положения ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» грубо противоречат действующему в настоящее время и действовавшему ранее законодательству. Так, п. 3 ст. 54 Закона устанавливает, что больным наркоманией, находящимся под медицинским наблюдением и продолжающим потреблять наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо уклоняющимся от лечения, по решению суда назначаются принудительные меры медицинского характера. Однако по действовавшему ранее уголовному законодательству (п. «г» ч. 1 ст. 97 УК РФ) принудительные меры медицинского характера могут быть применены только к лицам, совершившим преступления и признанным нуждающимися в лечении от алкоголизма или наркомании. Федеральным законом от 8 декабря 2003 г. № 162-ФЗ норма о принудительном лечении алкоголизма и наркомании осужденных была из Уголовного кодекса исключена, а принудительное лечение заменено обязательным лечением осужденных, отбывающих наказание в виде лишения свободы. Обязательное лечение осужденных, больных алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, регламентируется ст. 18 Уголовно-исполнительного кодекса РФ.

В ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» законодатель продемонстрировал «нормотворческий авантюризм», предприняв попытку похода, между делом, решить сложные вопросы, относящиеся к другим областям права. Так, ст. 50 Закона устанавливает возможность наблюдения за ходом социальной реабилитации лиц, совершивших преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков. Это наблюдение влечет запрет посещать определенные места, ограничивает возможность пребывания вне дома после определенного времени суток, требует получения разрешения органов внутренних дел на выезд в другую местность. Наблюдение устанавливается судом в отношении лиц, совершивших тяжкие преступления или особо тяжкие преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков, после освобождения из мест лишения свободы.

Нечеткость использованных в данной статье формулировок не позволяет установить, о каких лицах идет речь. Если лицо освобождено судом от дальнейшего отбывания наказания условно-досрочно, то согласно ч. 2 ст. 79 УК РФ суд вправе возложить на осужденного широкий перечень обязанностей, которые способствуют достижению целей наказания. В этом случае норма ст. 50 ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» представляется излишней, поскольку дублирует соответствующие положения УК РФ. Если законодатель имел в виду лиц, полностью отбывших назначенное наказание, то положения рассматриваемой статьи превращаются в дополнительное наказание, которое действующим Уголовным кодексом не предусмотрено. Тем самым ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» прямо вторгается в область уголовного законодательства. При этом законодатель забыл указать в Законе такие «мелочи», как:

дать определение понятия «социальная реабилитация», наблюдение за которой установлено в данной статье;

установить максимальную длительность наблюдения за ходом социальной реабилитации и возможность продолжения наблюдения за ходом социальной реабилитации после снятия или погашения судимости;

определить процессуальный порядок назначения и прекращения наблюдения за ходом социальной реабилитации.



Вызывает сомнения и перечисление круга лиц, в отношении которых возможно установление наблюдения за ходом социальной реабилитации. Представляется, что медико-социальная реабилитация, осуществляемая при контроле со стороны органов внутренних дел, необходима для лиц, совершивших преступления вследствие злоупотребления ПАВ. В настоящее время около 70% особо тяжких насильственных преступлений против личности (убийств, причинения тяжкого вреда здоровью, изнасилований) совершается в состоянии алкогольного или наркотического опьянения. При этом по данным последних лет в среднем лишь 20–25% лиц, совершивших преступления, находились в состоянии опьянения. Таким образом предупреждение возобновления злоупотребления ПАВ можно считать важным элементом профилактики рецидивной насильственной преступности. Если учесть, что в 2004 г. в России в результате преступлений погибли 76 921 чел. и 63 922 чел. был причинен тяжкий вред здоровью, то указанная задача представляется чрезвычайно актуальной.

Другим примером вторжения в области права, не имеющие ни малейшего отношения к оказанию наркологической помощи, является ст. 44 ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах». Согласно данной статье для установления факта наркотического опьянения, употребления наркотических средств или психотропных веществ, диагностирования заболевания наркоманией возможно медицинское освидетельствование лица «по направлению органов прокуратуры, органов дознания, органа, осуществляющего оперативно-розыскную деятельность, следователя или судьи». Нечеткость формулировок статьи не позволяет сделать вывод о том, является ли данное освидетельствование принудительным, т. е. исполняется вопреки воле лица. С одной стороны, указание на судебное обжалование говорит о принудительном характере исполнения решения об освидетельствовании. С другой стороны, не установлены санкции за отказ от прохождения освидетельствования, а также механизм его недобровольного исполнения, что характерно для добровольного медицинского вмешательства.

Положения ст. 44 ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» вторгаются в сферу гражданского, административного и уголовного права, поскольку выявление наркотического опьянения и заболевания наркоманией значимы для этих областей права. Констатация наркотического опьянения или установление заболевания наркоманией в гражданском, административном и уголовном праве рассматриваются как доказательства. Процесс получения доказательств детально регламентирован нормами Гражданско-процессуального и Уголовно-процессуального кодексов, положениями раздела IV «Производство по делам об административных правонарушениях» Кодекса об административных правонарушениях РФ (КоАП РФ). Так, в КоАП РФ включена ст. 27.12, являющаяся правовым основанием проведения недобровольного медицинского освидетельствования на состояние опьянения лиц, управляющих механическими транспортными средствами. Порядок проведения такого освидетельствования установлен Постановлением Правительства РФ от 26 декабря 2002 г. № 930 «Об утверждении правил медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, которое управляет транспортным средством, и оформления его результатов» и конкретизирован приказами Минздрава России от 14 июля 2003 г. № 308 «О медицинском освидетельствовании на состояние

опьянения» и от 7 сентября 2004 г. № 115 «О внесении дополнения в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 июля 2003 г. № 308». Статья 44 ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» никогда на практике не применялась и применяться не будет. Она представляет собой выраженную в самой общей форме возможность проведения недобровольного медицинского освидетельствования, однако основания и порядок проведения такого освидетельствования раскрываются в иных федеральных законах, в связи с чем нет необходимости сохранять указанную норму в данном Законе.

Собственно вопросам оказания наркологической помощи в ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» посвящены три статьи. В статье 54 помимо ошибочного утверждения о возможности принудительного лечения больных наркоманией, уклоняющихся от лечения или продолжающих злоупотреблять наркотиками, содержится положение о том, что больные наркоманией при оказании наркологической помощи пользуются правами пациентов в соответствии с законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан. Тем самым законодатель распространил на оказание наркологической помощи больным наркоманией общие нормы Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, исключая возможность установления специального правового регулирования, которое больше соответствует специфическому характеру регулируемых правоотношений.

Статья 56 Закона является отсылочной, она устанавливает, что порядок медицинского наблюдения за больными наркоманией и учета больных наркоманией определяется федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения. Такой подход законодателя представляется ошибочным. Во-первых, вопросы, прямо затрагивающие права граждан, регулируются не федеральным законом, а ведомственным нормативным актом, что не способствует приоритетной защите прав граждан. Во-вторых, ведомственные нормативные акты разрабатываются крайне медленно. Так, положение о медицинском наблюдении за больными наркоманией и учете больных наркоманией до настоящего времени отсутствует. Можно отметить еще один недостаток Закона. При решении вопроса об организации лечения и реабилитации лиц, злоупотребляющих наркотиками, он не дифференцирует две существенно различающиеся друг от друга группы потребителей ПАВ:

лиц, у которых уже сформировалась лекарственная зависимость (больные наркоманией);

лиц, которые, хотя и допускают потребление ПАВ, но наркоманией еще не страдают (эпизодические потребители). Не являясь больными наркоманией, о которых говорится в главе VII Закона, они, тем не менее, нуждаются в медико-социальной помощи.

#### **Недостатки ведомственных нормативных правовых актов, регулирующих оказание наркологической помощи**

Анализ действующих правовых нормативных актов Минздрава России и региональных органов управления здравоохранением свидетельствует о пренебрежительном отношении к правовой регламентации оказания наркологической помощи. Приказом Минздрава СССР от 21 июля 1988 г. № 579 (с изменениями от 25 декабря 1997 г.) были утверждены квалификационные характеристики врачей-специалистов, в том числе и квалификационная

характеристика специалиста врача психиатра-нарколога. К общим знаниям, которыми должен обладать психиатр-нарколог, этот Приказ относил «основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, наркологической помощи», а также «общие организационные, правовые вопросы и экспертизу в наркологии (алкогольные опьянения, наркотическое одурманивание)». В декабре 1997 г. были утверждены учебные программы подготовки врачей психиатров-наркологов, психотерапевтов, специалистов по социальной работе и психологов для работы в наркологических реабилитационных центрах (Приказ Минздрава России от 17 декабря 1997 г. № 373). Учебные программы предусматривали подготовку психиатров-наркологов в области уголовного, гражданского, трудового и семейного права, «правовых проблем больных наркологического профиля», организации работы наркологических учреждений, правовых аспектов реабилитации, «законодательства по проблемам, связанным с зависимостью от ПАВ». Формально психиатр-нарколог должен был получать достаточный объем правовых знаний.

О качестве этих знаний и отношении руководства Минздрава России к правовой подготовке психиатров-наркологов красноречиво свидетельствуют ошибки, допущенные в анализируемых приказах. Так, квалификационная характеристика специалиста врача психиатра-нарколога утверждена Приказом Минздрава СССР от 21 июля 1988 г. № 579. Первоначальная редакция приказа была изменена 25 декабря 1997 г., однако в списке обязательной литературы к учебным программам по этому Приказу до настоящего времени остаются Постановление ЦК КПСС от 7 мая 1985 г. «О мерах по преодолению пьянства и алкоголизма», Постановление Совета Министров СССР от 7 мая 1985 г. «О мерах по преодолению пьянства и алкоголизма и искоренению самогонварения» и Указ Президиума Верховного Совета СССР «Об усилении борьбы с пьянством» от 16 мая 1985 г. В декабре 1997 г. было совершенно очевидно, что правовые акты распадавшегося шесть лет назад СССР представляют сугубо исторический интерес и не имеют никакого отношения к регламентации оказания наркологической помощи в Российской Федерации.

В учебных программах подготовки врачей психиатров-наркологов, психотерапевтов, специалистов по социальной работе, психологов для работы в наркологических реабилитационных центрах (утверждены Приказом Минздрава России от 17 декабря 1997 г. N 373) в курсе I «Общие вопросы наркологии и реабилитации» предлагается изучать несуществующие документы: Гражданский кодекс законов и Кодекс о семье, браке, опеке. В первом случае, вероятно, речь идет о Гражданском кодексе Российской Федерации, во втором случае — о Кодексе о браке и семье РСФСР, однако с 1996 г. вместо этого кодекса действовал Семейный кодекс РФ, о чем авторы Приказа, изданного в декабре 1997 г., не могли не знать.

В некоторых нормативных актах Минздрава России используются расплывчатые или некорректные формулировки, что затрудняет практическое использование этих документов. Так, в положении «Об организации деятельности наркологического кабинета по обслуживанию детского населения», утвержденном Приказом Минздрава России от 30 декабря 2003 г. № 623 «О совершенствовании оказания наркологической помощи несовершеннолетним», сказано, что «в своей деятельности наркологический кабинет по обслуживанию детского населения руководствуется законодательством Российской Федерации». Однако какими из действующих законов (Основами законодательства о здравоохранении, Законом о психиат-

рической помощи или ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах») должен пользоваться «нарколог, обслуживающий детское население», в Положении не сказано. Также в документе не раскрыто содержание понятия «динамическое наблюдение», которое осуществляется за «несовершеннолетними с синдромом зависимости от ПАВ (больных алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями). Действующее законодательство знает только две существенно различающиеся формы медицинского наблюдения — консультативно-диагностическое и диспансерное. К какой из этих форм должно быть отнесено «динамическое наблюдение», Положение не раскрывает.

Нарушения положений действующего законодательства при регламентации оказания наркологической помощи допускались не только в приказах Минздрава России, но и в правовых актах органов государственной власти субъектов Федерации. Так, Приказом Комитета здравоохранения Правительства Москвы от 30 июня 1999 г. № 307 был создан городской регистр детей и подростков, состоящих на учете в наркологических диспансерах г. Москвы, и утверждено Положение об информационно-техническом отделе наркологического диспансера № 12 Юго-Западного административного округа, на который было возложено ведение регистра. Положение предписывало наркологическим диспансерам города ежедневно предоставлять в регистр информацию о детях и подростках, состоящих на учете по поводу наркомании и токсикомании. В свою очередь регистр должен представлять информацию о детях и подростках, состоящих на учете в наркологических диспансерах, в Комитет здравоохранения г. Москвы.

Согласно ст. 61 Основ законодательства о здравоохранении информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. Следовательно, наркологическим диспансерам предписывалось передавать в городской регистр информацию, относящуюся к врачебной тайне. Эти сведения являются конфиденциальными и могут передаваться только с согласия гражданина или его законного представителя. В ст. 61 Основ законодательства о здравоохранении дается исчерпывающий перечень случаев, когда согласия гражданина или его законного представителя на разглашение врачебной тайны не требуется:

- в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;
- при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
- по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством;
- в случае оказания помощи несовершеннолетнему для информирования его родителей или законных представителей;
- при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий.

Передача информации о лицах, находящихся под медицинским наблюдением, в какие-либо регистры (муниципальные, региональные или федеральные) в указанном перечне не предусмотрена. В то же время в ст. 61 Основ законодательства о здравоохранении прямо указано, что «передача сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в интересах обследования и лечения пациента, для проведения научных исследований, публикации в научной литературе, использования этих сведений в учебном процессе и в иных целях» допускается лишь с согласия гражданина или его

законного представителя. В Приказе Комитета здравоохранения Правительства Москвы от 30 июня 1999 г. № 307 указание на необходимость получения согласия подростка или его законного представителя на передачу информации о несовершеннолетнем в городской регистр отсутствует, что является грубым нарушением конституционного права на неприкосновенность частной жизни.

Согласно ст. 2 Федерального закона от 20 февраля 1995 г. № 24-ФЗ «Об информации, информатизации и защите информации» сведения, составляющие врачебную тайну, являются конфиденциальной информацией, поскольку доступ к ней ограничивается законодательством Российской Федерации. Порядок обязательного представления конфиденциальной информации устанавливается законом (п. 2 ст. 8 того же Закона), а не приказом регионального органа управления здравоохранением.

Из общего объема конфиденциальной информации (Перечень сведений конфиденциального характера определен Указом Президента РФ от 6 марта 1997 г. № 188) ФЗ «Об информации, информатизации и защите информации» выделяет информацию о гражданах (персональные данные) — «сведения о фактах, событиях и обстоятельствах жизни гражданина, позволяющие идентифицировать его личность». Юридические и физические лица, которые в соответствии со своими полномочиями обладают такими сведениями, несут ответственность за нарушение режима защиты, обработки и порядка использования этой информации (п. 3 ст. 11 ФЗ «Об информации, информатизации и защите информации»). Статьей 13.11 КоАП РФ за нарушение установленного законом порядка сбора, хранения, использования или распространения персональных данных установлена административная ответственность. Поскольку в информации, поступающей в городской регистр детей и подростков, состоящих на учете в наркологических диспансерах, содержатся персональные данные несовершеннолетних, должностные лица городского регистра и наркологических диспансеров могут быть привлечены к административной ответственности по ст. 13.11 КоАП РФ. Сведения, составляющие врачебную тайну, относятся к информации с ограниченным доступом. Разглашение такой информации лицом, получившим к ней доступ в связи с исполнением служебных или профессиональных обязанностей, дает основание для привлечения должностных лиц наркологических диспансеров к административной ответственности по ст. 13.14 КоАП РФ.

Информация об употреблении несовершеннолетним наркотиков или токсических веществ, состоянии его здоровья может быть отнесена к сведениям о его частной жизни, составляющим его личную тайну. Незаконное собиране или распространение сведений о частной жизни лица, составляющих его личную или семейную тайну, без согласия самого лица или его законного представителя, совершенные лицом с использованием своего служебного положения, влекут уголовную ответственность по ч. 2 ст. 137 УК РФ. Это дает основание для привлечения к уголовной ответственности за нарушение неприкосновенности частной жизни должностных лиц городского регистра (незаконный сбор информации) и наркологических диспансеров (незаконное распространение сведений).

Также следует отметить нечеткость некоторых формулировок, используемых в Приказе Комитета здравоохранения Правительства Москвы от 30 июня 1999 г. № 307. Так, в городской регистр должны поступать сведения о несовершеннолетних «состоящих на учете в наркологических диспансерах». В действующем законодательстве используется понятие *наблюдение* (диспансерное или консультативно-диагностическое), а не *учет*. Подобная терминологическая нечеткость свидетельствует о пренебрежительном отношении авторов приказа к праву.

### Содержание понятия «наркологическая помощь»

Алкоголизм (наркомания, токсикомания) — это хроническое неинфекционное заболевание, которое протекает с фазами обострений и ремиссий. Ведущими расстройствами при этом заболевании являются патологическое влечение к ПАВ и абстинентный синдром при прекращении их приема. Заболевание приводит к возникновению у больных расстройств личности, в тяжелых случаях достигающих выраженности слабоумия, а также к развитию соматоневрологических осложнений и нарушений социального функционирования.

Многообразие проявлений наркологической патологии необходимо учитывать при оказании наркологической помощи, поэтому важным принципом оказания этого вида медицинской помощи является комплексность терапии [2]. Данный принцип подразумевает необходимость сочетания биологических, психотерапевтических и реабилитационных методов на всех этапах лечения; коррекцию не только наркологических, но психических, соматических и социальных нарушений. В каждом конкретном случае удельный вес используемых медикаментозных и немедикаментозных методов лечения определяется вкладом в механизм заболевания биологических и социально-психологических факторов. С учетом особенностей клинической картины наркологического расстройства формируется программа терапии. Реабилитационные мероприятия необходимы при всех вариантах течения заболевания, причем проводятся они преимущественно на более отдаленных этапах терапии [3, 4].

У больных алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией можно выделить пять групп расстройств, относящихся к различным областям медицины, коррекцию которых проводят врачи разных специальностей:

- собственно наркологическая симптоматика (проявления синдрома зависимости) — врач психиатр-нарколог;
- эмоциональные, интеллектуальные и личностные нарушения — врач-психиатр и врач-психотерапевт;
- поражения внутренних органов — врач-терапевт;
- поражения нервной системы — врач-невропатолог;
- нарушения социального функционирования, коррекцию которых проводят как врачи (психотерапевт, реабилитолог), так и специалисты без медицинского образования (психологи, социальные работники).

Многообразие клинических проявлений наркологических заболеваний обуславливает необходимость привлечения к терапевтическому и реабилитационному процессу широкого круга специалистов, деятельность которых имеет различную нормативно-правовую регламентацию. Так, лечение собственно наркологической патологии у больных наркоманией регулируется Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах»; а у больных алкоголизмом и токсикоманией не имеет специальной регламентации. Лечение психических нарушений при всех видах наркологической патологии, а также оказание психотерапевтической помощи регулируется Законом о психиатрической помощи. Нормами этого же Закона регламентируется деятельность врачей-психотерапевтов (психотерапевт — это врач психиатр, прошедший дополнительную профессиональную подготовку и получивший соответствующий сертификат) при коррекции психических расстройств и нарушений поведения, а также в процессе реабилитации лиц, злоупотребляющих ПАВ. Лечение соматических и неврологических расстройств, обусловленных длительной интоксикацией ПАВ, регулируется нормами Основ законодательства о здравоохранении.



Нормативно-правовая регламентация коррекции нарушений социального функционирования или реабилитации в настоящее время разработана явно недостаточно и не отвечает потребностям практики. Можно выделить 3 основных варианта проведения реабилитации лиц, злоупотребляющих ПАВ.

1. Реабилитация осуществляется в государственном, муниципальном или негосударственном медицинском учреждении. В этом случае вне зависимости от того, кто в ней участвует (медицинские работники, например, психотерапевт, реабилитолог или специалисты, не являющиеся таковыми, например, психологи или социальные работники), она регламентируется законодательством о здравоохранении и правовыми нормативными актами органов управления здравоохранением.

2. Реабилитация осуществляется вне государственного или муниципального медицинского учреждения, например, в учреждении социального обслуживания населения или ином учреждении, деятельность которого подлежит лицензированию. В этом случае процесс реабилитации регламентируется в зависимости от имеющейся лицензии законодательством о социальном обслуживании (Федеральный закон от 10 декабря 1995 г. № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации»), об образовании (Закон РФ от 10 июля 1992 г. № 3266-1 «Об образовании») и пр. Если между лицом (его законным представителем) и учреждением заключается договор на оказание услуг по реабилитации, то в этом случае права получателя услуги будут защищаться нормами гражданского права и Законом Российской Федерации от 7 февраля 1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей». Штатное расписание ряда учреждений социального обслуживания населения предусматривает наличие в них врачей и среднего медицинского персонала (Примерные положения о специализированных учреждениях для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, утверждены Постановление Правительства РФ от 27 ноября 2000 г. № 896). Однако вопрос о правовом регулировании их деятельности, включая необходимость получения учреждением соответствующей лицензии, не урегулирован.

3. Реабилитацией больных алкоголизмом и наркомагией активно занимаются общественные организации, например, общества самопомощи (Анонимные алкоголики и Анонимные наркоманы) и религиозные организации. В этих случаях процесс реабилитации не имеет никакой нормативной регуляции, а права пациентов защищены в наименьшей степени.

Обращает на себя внимание отсутствие системного подхода Минздрава к формированию нормативно-правовой базы оказания наркологической помощи. Это проявляется в том, что некоторые вопросы детально регламентированы, а другие, более актуальные и значимые, остались вне сферы ведомственного нормотворчества. В Номенклатуре работ и услуг по оказанию соответствующей медицинской помощи, утвержденной Приказом Минздрава РФ от 26 июля 2002 г. № 238 (в редакции Приказа от 27 октября 2003 г. № 502), как самостоятельные виды медицинской деятельности, подлежащие лицензированию, выделены работы и услуги по экспертизе медицинской безопасности на водном, воздушном, железнодорожном транспорте (06.031); работы и услуги по предварительным и периодическим медицинским осмотрам (06.033); работы и услуги по предрейсовым медицинским осмотрам водителей транспортных средств (06.034). Проведение предрейсовых медицинских осмотров водителей транспортных средств детально регламентируется письмом Минздрава России от 21 августа 2003 г. № 2510/9468-03-32 «О пред-

рейсовых медицинских осмотрах водителей транспортных средств».

Успешная реабилитация и коррекция социально-психологического функционирования наркологических больных в значительной мере определяют эффективность всего процесса оказания наркологической помощи. Однако указанная деятельность не требует лицензирования, если осуществляется вне рамок амбулаторно-поликлинической или стационарной наркологической помощи как «прочие виды работ и услуг». В условиях недостаточной правовой регламентации социальной работы и практически полного отсутствия таковой в области психологической коррекции это приводит к бесконтрольной деятельности юридических и физических лиц, занятых реабилитацией наркологических больных и оказанием им психологической помощи.

В Положении о наркологическом реабилитационном центре, утвержденном Приказом Минздрава России от 18 марта 1997 №76, указано, что основным звеном реабилитационного центра, «осуществляющим реабилитационные и психокоррекционные программы для больных алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями», является отделение социальной и медицинской реабилитации. Это отделение «работает в режиме круглосуточного наркологического стационара». Тем самым деятельность реабилитационного центра с организационно-правовой точки зрения сводится к оказанию стационарной медицинской помощи (05.022 работы и услуги по специальности психиатрия-наркология). С таким подходом трудно согласиться, поскольку он не позволяет учесть специфику организации реабилитационного процесса и психокоррекционной помощи. О существовании указанной специфики свидетельствует выделение специальных программ последипломной профессиональной подготовки психиатров-наркологов, психотерапевтов, психологов, специалистов по социальной работе («Психотерапия, психокоррекция и другие немедикаментозные методы лечения в процессе реабилитации больных наркологического профиля» и «Реабилитация в наркологии и наркологические реабилитационные центры»), утвержденных Приказом Минздрава России от 17 декабря 1997 г. № 373.

### Выводы

Действующее законодательство не создает необходимой нормативно-правовой базы для лечения наркологических больных.

ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах, нормативные акты Минздрава России и региональные нормативные правовые акты, регламентирующие оказание наркологической помощи и подготовку психиатров-наркологов, содержат многочисленные недостатки.

Хотя наркологическая патология относится к психическим расстройствам и расстройствам поведения, психиатр-нарколог не обладает правовым статусом врача психиатра, что исключает возможность использования при оказании наркологической помощи Закона о психиатрической помощи без внесения в него соответствующих изменений и дополнений.

### Список литературы

1. Степенко С.Г. Медицинское право: Учебник. — СПб., 2004. — 572 с.
2. Иванец Н.Н., Анохина И.П. Актуальные проблемы алкоголизма// Психиатрия и психофармакотерапия. — 2004. — №3. — С. 100—109.

3. Иванец Н.Н., Игонин А.Л. Клиника алкоголизма. — М., 1983. — С. 75—148.

4. Иванец Н.Н., Анохина И.П., Валентик Ю.В. и др. Современная концепция лечения больных алкоголизмом// Вопросы наркологии. — 1991. — № 3. — С. 6—13.

#### Использованные нормативные правовые акты

Конституция Российской Федерации; принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г.

Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть первая; от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ.

Семейный кодекс Российской Федерации; Федеральный закон от 29 декабря 1995 г. № 223-ФЗ.

Уголовный кодекс Российской Федерации; Федеральный закон от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ.

Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации; Федеральный закон от 8 января 1997 г. № 1-ФЗ.

Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации; Федеральный закон от 18 декабря 2001 г. № 174-ФЗ.

Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях; Федеральный закон от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ.

Гражданско-процессуальный кодекс Российской Федерации; Федеральный закон от 28 мая 2003 г. № 61-ФЗ.

О защите прав потребителей; Закон РФ от 7 февраля 1992 г. № 2300-1.

О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании; Закон РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1.

Об образовании; Закон РФ от 10 июля 1992 года № 3266-1.

О трансплантации органов и (или) тканей человека; Закон РФ от 22 декабря 1992 г. № 4180-1.

О донорстве крови и ее компонентов; Закон РФ от 9 июня 1993 г. N 5142-1.

Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан; Закон РФ от 22 июля 1993 г. № 5487-1.

Об информации, информатизации и защите информации; Федерального закона от 20 февраля 1995 года № 24-ФЗ.

О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции); Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ;

Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации; Федеральный закон от 10 декабря 1995 № 195-ФЗ.

О наркотических средствах и психотропных веществах; Федеральный закон от 8 января 1998 года № 3-ФЗ.

О лекарственных средствах; Федеральный закон от 22 июня 1998 г. № 86-ФЗ.

О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения; Федеральный закон от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ.

О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации; Федеральный закон от 18 июня 2001 г. № 77-ФЗ.

О внесении изменений и дополнений в Уголовный кодекс Российской Федерации; Федеральный закон от 8 декабря 2003 г. № 162-ФЗ.

Концепция государственной политики по контролю за наркотиками в Российской Федерации; утверждена Постановлением Верховного Совета РФ от 22 июля 1993 г. № 5494-1.

Перечень сведений конфиденциального характера; утвержден Указом Президента РФ от 06 марта 1997 № 188.

Перечень медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности; утвержден Постановлением Совета Министров-Правительства РФ от 28 апреля 1993 г. № 377.

Перечень заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить ребенка, принять его под опеку (попечительство), взять в приемную семью, утвержден Постановлением Правительства РФ от 1 мая 1996 г. № 54.

Примерные положения о специализированных учреждениях для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации; утверждены Постановлением Правительства РФ от 27 ноября 2000 г. № 896.

Правила медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, которое управляет транспортным средством, и оформления его результатов; утверждены Постановлением Правительства РФ от 26 декабря 2002 г. № 930.

Квалификационные характеристики врачей-специалистов; утверждены Приказом Минздрава СССР от 21 июля 1988 г. № 579 (с изменениями от 25 декабря 1997 г.).

Инструкция «О порядке диспансерного учета больных хроническим алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями и профилактического наблюдения лиц, злоупотребляющих алкоголем, замеченных в немедицинском потреблении наркотических и других одурманивающих средств без клинических проявлений заболевания»; утверждена Приказом Минздрава СССР от 12 сентября 1988 г. № 704.

Положение о наркологическом реабилитационном центре; утверждено Приказом Минздрава России от 18.03.1997 №76.

О подготовке врачей психиатров-наркологов, психотерапевтов, психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников для работы в наркологических реабилитационных центрах (отделениях); Приказ Минздрава России от 17 декабря 1997 г. № 373.

Номенклатура работ и услуг по оказанию соответствующей медицинской помощи; утверждена Приказом Минздрава России от 26 июля 2002 г. № 238 (в редакции Приказа от 27 октября 2003 г. № 502).

О медицинском освидетельствовании на состояние опьянения; Приказ Минздрава России от 14 июля 2003 г. № 308.

О предрейсовых медицинских осмотрах водителей транспортных средств; письмо Минздрава России от 21 августа 2003 г. № 2510/9468-03-32 Положение «Об организации деятельности наркологического кабинета по обслуживанию детского населения», утверждено Приказом Минздрава России от 30 декабря 2003 г. № 623 «О совершенствовании оказания наркологической помощи несовершеннолетним».

О внесении дополнения в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 июля 2003 г. № 308; Приказ Министерства здравоохранения и социального развития России от 7 сентября 2004 г. № 115.

Приказ Комитета здравоохранения Правительства Москвы от 30 июня 1999 г. № 307.

#### LEGAL REGULATION OF TREATMENT PATIENTS WITH DRUG ADDICTION: PROBLEMS AND WAYS OF DECISION (PART ONE)

TSYMBAL E. I.

*There is no basis of legal regulation treatment patients with drug addiction in the modern Russian legislation. There are a lot of mistakes in the Federal law about drugs and psychotropic substance, legal acts of the Minister of health, with are spoken about treatment patients with drug addiction and training psychiatrists for drug units. All forms of drug dependence are mental diseases. But psychiatrist has no right to treat patients with drug addiction. It is the most important reason for changing The Federal law about psychiatry. Only after changing this law, it will be able to use for legal regulation of treatment patients with drug addiction*