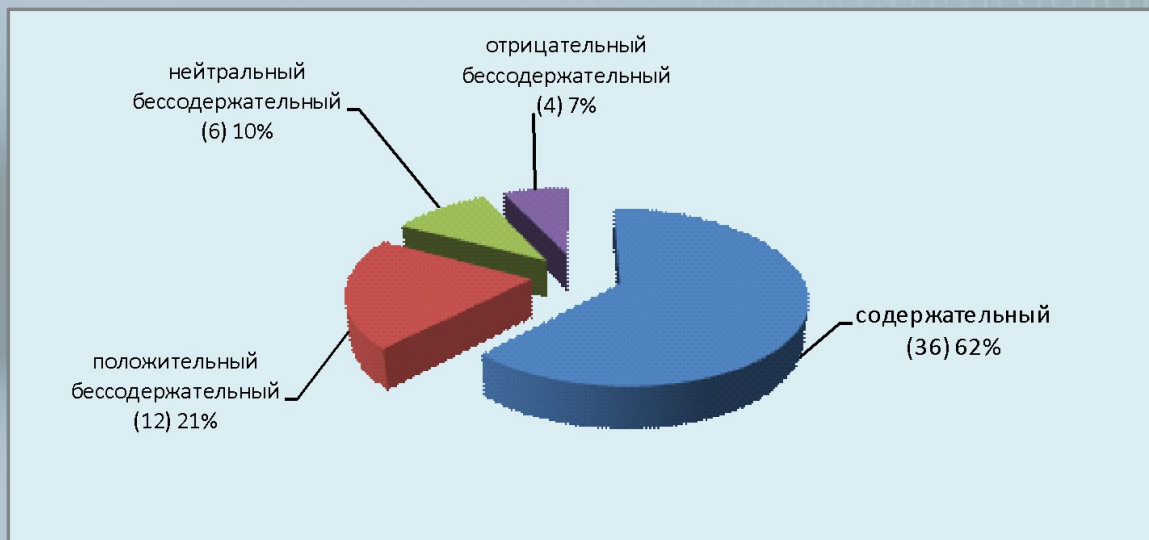




# **Правовая наркология**

## **Концепция реформы системы наркологической помощи**

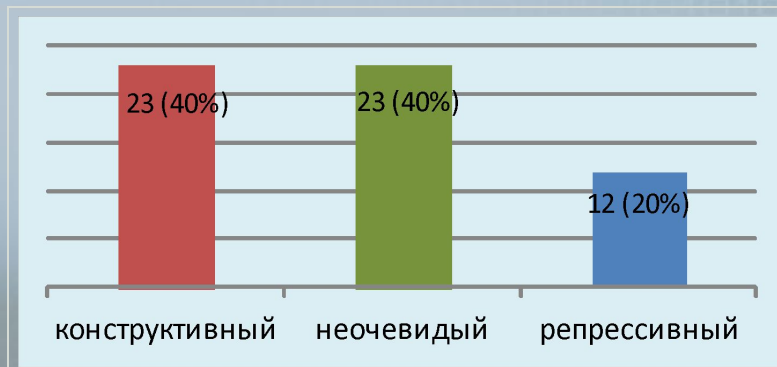
# Информативность



## **Вице-губернатор – первый заместитель председателя Правительства Саратовской области А.Г. Бабичев:**

«Кроме того, Концепция сложна для восприятия и не выдержана по объему, что не позволит сделать его рабочим документом. Для сравнения: Указ Президента о Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации включает всего 20 страниц, проект концепции О. Зыкова – 41 страницу.»

# Стратегический вектор



## Предложения Правительства Амурской области по проекту концепции реформы наркологической помощи:

«Учитывая, что современное состояние системы государственной и негосударственной наркологической помощи требует реформирования, считаем принятие концепции реформы наркологической помощи своевременным и необходимым.

Авторы проекта провели большую работу, проанализировав состояние наркологической помощи в Российской Федерации, систематизировав основные принципы ее развития.

В концепции отражена значительная часть вопросов обеспечения наркологической службы нормативно-правовой базой.

Является актуальным вопрос обязательного тестирования несовершеннолетних и молодежи на предмет употребления наркотических веществ.

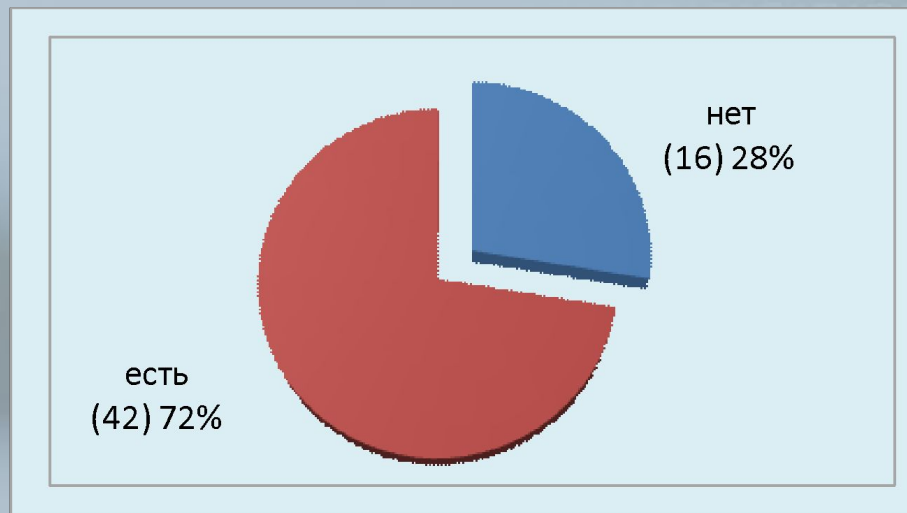
Вместе с тем необходимо рассмотреть:

- порядок скринингового выявления употребления наркотиков несовершеннолетними;
- углубленное обследование и постановку на **учет у психиатра-нарколога** лиц, употребляющих наркотики, выявленных в результате проведенного тестирования.

Изменение порядка и сроков наблюдения за наркологическими больными требует дополнений в **Порядок проведения наркологического медицинского осмотра** для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности.

Кроме того, существует потребность в разработке нормативно-правового документа, регламентирующего медицинское освидетельствование лиц, направляемых работодателем.»

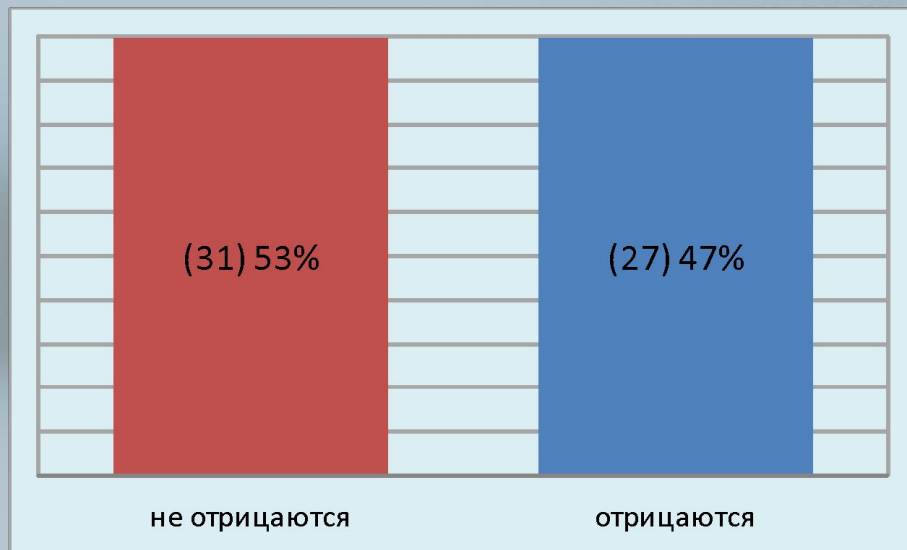
# Тактические предложения



**Правительство Санкт-Петербурга, Комитет по вопросам законности, правопорядка и безопасности:**

«Очень интересна представленная авторами концепция программно-целевого построения наркологической службы, при которой **пациент самостоятельно выбирает ту программу медицинской помощи, которая соответствует его уровню мотивации.** Однако, приказом Минздравсоцразвития РФ №225ан от 09.04.2010 года уже утвержден порядок оказания наркологической помощи, в связи с чем необходимо устранить возникающее противоречие.»

# Программы снижения вреда



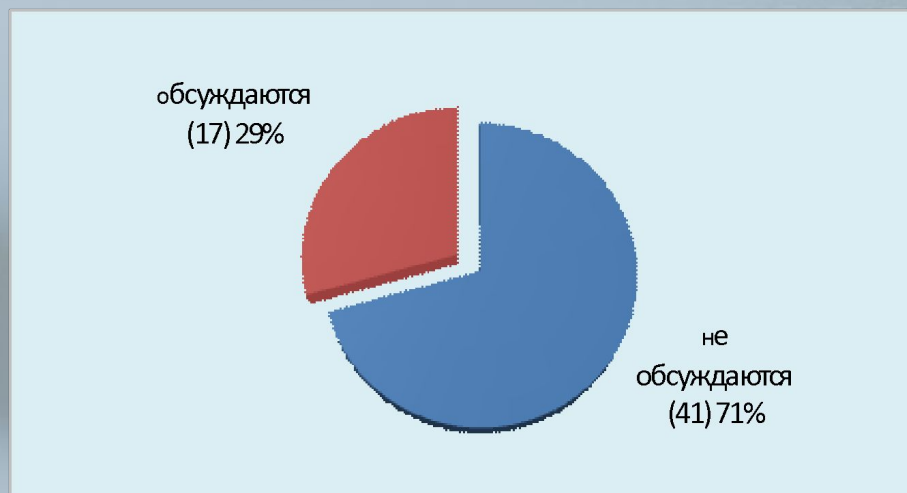
**Приказ Минздравсоцразвития РФ от 9 апреля 2010 года №225ан «Об утверждении порядка оказания наркологической помощи населению Российской Федерации»:**

«Третичная медицинская профилактика включает: **уменьшение вреда** от употребления алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ; оказание наркологической помощи.»

# Наркологический учет

- **Приказ Министерства внутренних дел и Министерства здравоохранения СССР от 20 мая 1988 года №402/109 «Об утверждении Инструкции о порядке выявления и учета лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических или других средств, влекущих одурманивание, оформления и направления на принудительное лечение больных наркоманией».**
- **Приказ Министерства внутренних дел России от 30 июня 2003 года №492 «О неприменении нормативных правовых актов МООП СССР, МВД СССР».**
- **Приказ Минздравсоцразвития РФ от 9 апреля 2010 года №225ан «Об утверждении порядка оказания наркологической помощи населению Российской Федерации».**  
Основными функциями наркологического диспансера (наркологической больницы) являются: медицинское **профилактическое наблюдение** пациентов групп риска;  
Медицинское **динамическое наблюдение** больных с наркологическими заболеваниями и патологическим влечением к азартным играм;
- **Закон РФ от 2 июля 1992 года №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».**  
**Статья 27. Диспансерное наблюдение**  
**(1) Диспансерное наблюдение может устанавливаться за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями.**  
**(2) Решение вопроса о необходимости установления диспансерного наблюдения и о его прекращении принимается комиссией врачей-психиатров, назначаемой администрацией психиатрического учреждения, оказывающего амбулаторную психиатрическую помощь, или комиссией врачей-психиатров, назначаемой органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.**  
**(3) Мотивированное решение комиссии врачей-психиатров оформляется записью в медицинской документации. Решение об установлении или прекращении диспансерного наблюдения может быть обжаловано в порядке, установленном разделом VI настоящего Закона.**  
**(4) Установленное ранее диспансерное наблюдение прекращается при выздоровлении или значительном и стойком улучшении психического состояния лица. После прекращения диспансерного наблюдения амбулаторная психиатрическая помощь по просьбе или с согласия лица либо по просьбе или с согласия его законного представителя оказывается в консультативно-лечебном виде. При изменении психического состояния лица, страдающего психическим расстройством, может быть освидетельствовано без его согласия или без согласия его законного представителя по основаниям и в порядке, предусмотренным частью четвертой статьи 23, статьями 24 и 25 настоящего Закона. Диспансерное наблюдение может быть возобновлено в таких случаях по решению комиссии врачей-психиатров.**

# Поправки в закон о психиатрии



## Отзыв Минздравсоцразвития России:

«Наркомания, как и другие психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ, относится согласно Международной статистической классификации десятого пересмотра к классу F – «Психические расстройства и расстройства поведения», следовательно, на данный контингент больных распространяются нормы закона Российской Федерации от 02.07.1992 №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», регламентирующие вопросы оказания медицинской помощи лицам, страдающим психическими расстройствами (включая вопросы недобровольной госпитализации и недобровольного лечения).»

### **Отзыв ГАК/ФСКН России:**

«Так, на стр. 9 (абзац 1) раздела 3 «Государственная система профилактики злоупотребления алкоголем и наркотиками» предлагается «развитие ювенальной юстиции как правового механизма формирования и реализации реабилитационных мероприятий в отношении несовершеннолетних, употребляющий алкоголь, наркотики и другие психоактивные вещества». Однако, в Проекте умалчивается о том, что система «ювенальной юстиции» вводит судебное разбирательство детей со своими родителями, которые «ущемляют их права», стараясь воспитывать в рамках традиционной морали, удерживая от соблазнов масс-культуры, развратного образа жизни, подросткового алкоголизма и наркомании. Существенно облегчается процедура изъятия детей из родной семьи. Правозащитники-омбудсмены наделяются правом воздействовать через суд на педагогов, пытающихся применять дисциплинарные меры к девиантным подросткам. **Отказ от «репрессивного подхода» (помещение несовершеннолетних преступников в воспитательные колонии) и переход на «реабилитационный подход» приведет к всплеску безнаказанной подростковой преступности, в том числе в сфере незаконного оборота наркотиков.»**