

Андрей Толопило, Леонид Власенко

Регистрация потребителей
наркотиков:
практика, последствия
и дальнейшие перспективы



Проект реализован при поддержке Международной программы
снижения вреда Института "Открытое Общество" (IHRD) и
Правительства Канады через Канадское агентство международного
развития (CIDA)

Содержание

Введение	3
I. Наркологический учет в системе здравоохранения	
А. Постановка на наркологический учет	4
Б. Проблемы снятия с наркологического учета	5
В. Допуск к профессиям и наркологический уче	7
Г. Функции наркологического учета в системе здравоохранения	9
II. Учет потребителей наркотиков в органах МВД	12
III. Последствия наркологического учета	15
IV. Выводы и рекомендации	19
Приложение 1: Обзор законодательства, влияющего на процесс регистрации и учета потребителей наркотиков	
Приложение 2: Результаты интервью с респондентами	

Введение

В последнее время, в Украине среди специалистов и представителей неправительственных организаций (НПО) все чаще возникают дискуссии в отношении такой темы как наркологический учет – оставшейся со времен СССР системы регистрации лиц, замеченных в употреблении наркотиков. На сегодняшний день такая регистрация ведется медицинскими учреждениями и милицией. Речь идет не только о самой регистрации; постановка на наркологический учет влечет за собой негативные последствия для лиц, употребляющие наркотики, а именно: нарушение конфиденциальности, стигму и дискриминацию при обращении за медицинской помощью, а также сложности с трудоустройством. Кроме того, отвлечение медработников на малопродуктивную деятельность, связанную с ведением наркологического учета, не дает возможности использовать кадровый потенциал наркологической службы для развития востребованных методов лечения.

В этой ситуации возникает ряд вопросов: Насколько эффективен наркологический учет с точки зрения помощи лицам, страдающим зависимостью и с точки зрения общественного здравоохранения? Насколько оправданными являются затраты государства? Насколько соответствует практика наркологического учета современной законодательной базе? Следует ли оставить учет в текущем состоянии, реформировать или полностью упразднить? Эти и другие вопросы все чаще задаются специалистами, работающими в данной сфере. Увеличение масштабов потребления наркотических веществ и связанные с этим эпидемии ВИЧ, гепатитов, туберкулеза заставляют более детально взглянуть на проблему наркоучета как одного из элементов государственной наркотической политики.

Цель исследования — описание фактической ситуации, сложившейся в области регистрации и учета потребителей наркотиков в Украине.

Эмпирическая база исследования:

- 1) официальные нормативно-правовые акты действующего законодательства Украины;
- 2) данные опроса представителей уязвимых сообществ, имеющих опыт пребывания на наркоучете или осведомленных о его практической специфике (активных потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), ПИН в ремиссии, ПИН, живущих с ВИЧ) – клиентов проектов правовой помощи в 5-ти регионах Украины (гг. Херсоне, Полтаве, Львове, Николаеве, Киеве);
- 3) данные опроса персонала и специалистов проектов правовой помощи для

представителей уязвимых сообществ (юристов, психологов, социальных работников);

4) данные опроса врачей-наркологов (в т.ч. главных врачей наркодиспансеров) и медперсонала региональных наркодиспансеров;

5) данные опроса работников милиции, деятельность которых связана с борьбой с незаконным оборотом наркотиков и постановкой на учет потребителей наркотиков, отчетная статистика МВД.

I. Наркологический учет в системе здравоохранения

A. Постановка на наркологический учет

С правовой точки зрения вопросы оказания помощи потребителям психоактивных веществ (ПАВ), в том числе процедуры постановки на наркологический учет и снятия с него, попадают под действие целого ряда законов и регулятивных актов, которые часто противоречат друг другу. Некоторые из нормативных актов были приняты еще во времена бывшего СССР, не были отменены в установленном порядке и до сих пор действуют с некоторыми изменениями или дополнениями.

Совместный приказ Минздрава, МВД, СБУ, Генеральной прокуратуры и Министерства юстиции от 10 октября 1997 г. № 306/680/21/66/5/ «Про затвердження Інструкції про порядок виявлення та постановки на облік осіб, які незаконно вживають наркотичні засоби або психотропні речовини»¹ обязывает ставить на учет всех, кому поставлен диагноз зависимости от ПАВ, независимо от их желания. В то же время, согласно действующим и официально утвержденным «Нормативам надання наркологічної допомоги дорослому населенню в амбулаторно-поліклінічних закладах»², диспансерно-динамическое наблюдение может осуществляться только «за взаимно погодженою згодою»³.

На практике, на учет в наркодиспансер потребители наркотиков попадают

¹ «Об утверждении Инструкции о порядке выявления и постановки на учет лиц, незаконно употребляющих наркотические средства или психотропные вещества»

² «Нормативам оказания наркологической помощи взрослому населению в амбулаторно-поликлинических учреждениях»

³ с обоюдного согласия

следующим образом:

- в результате самостоятельного обращения за наркологической помощью в соответствующие медицинские учреждения (к этой же группе можно отнести также случаи, когда потребителей наркотиков к врачу приводят их близкие и родственники);
- по данным эпикризов психиатрической больницы;
- доставленные милицией для обследования на наличие наркотического опьянения или следов наркотиков в организме.

Геннадий (клиент программы заместительной терапии): «Либо человек сам обращается в наркодиспансер, либо он ложится в больницу и там ему ставят этот диагноз, либо его доставляет милиция – так потребители наркотиков попадают на наркоучет».

Самостоятельное обращение или обращение потребителей наркотиков в учреждения системы наркологии по инициативе родственников происходит, в свою очередь, как с целью получения помощи в лечении наркотической зависимости, так и для того, чтобы формально стать на учет в качестве больных наркоманией и избежать уголовной ответственности за совершение незначительных противоправных действий с наркотиками. Второй тип обращений имеет место, поскольку законодательство Украины (ч.4 ст.309 Уголовного кодекса) позволяет освобождение от отбывания уголовного наказания за совершение незаконных действий с наркотиками без цели сбыта, не представляющих особой общественной опасности, в случае добровольного обращения виновного лица за лечением от наркотической зависимости.

Формальным основанием для направления милицией на медицинский осмотр лиц, зависимых от наркотиков, является информация, которая поступила от предприятий, организаций, учреждений, средств массовой информации или отдельных граждан о том, что такие лица незаконно употребляют наркотические средства или психотропные вещества или находятся в состоянии наркотического опьянения.

В настоящее время, в системе здравоохранения применяются 2 вида учета: профилактический и диспансерный.

На профилактический учет ставятся лица, которые лечатся амбулаторно (в поликлинике); которые допускали ранее редкое, эпизодическое употребление наркотиков и не имеют зависимости от наркотиков. Этот вид учета, по мнению ряда респондентов, не создает чрезмерных проблем для состоящих на нем лиц. Такой человек может получить в наркодиспансере сертификат для допуска к работе, требующей отсутствия наркотической зависимости. Лицо, состоящее на

профилактическом учете, должно один раз в месяц ходить к врачу в поликлинику для осмотра; однако если врач замечает, что этот человек употребляет наркотики, то может перевести его на диспансерный учет.

На диспансерный учет ставятся лица, имеющие зависимость от наркотиков. Диспансерный учет налагает на них обязательство регулярно посещать врачебные осмотры и проходить беседы с наркологом в наркодиспансере, сдавать анализы на психоактивные вещества. Пока человек состоит на диспансерном учете, он не может получить сертификат с правом на работу по некоторым профессиям, допуск к которым обусловлен отсутствием расстройств психики, при которых лицо может потенциально причинить вред другим, например, из-за своей болезненной зависимости от наркотиков.

Последнее время все большее развитие получает практика «конфиденциального лечения» в наркологических учреждениях. Таким способом врачи хотят привлечь пациентов, не желающих становиться на учет, многие из которых в связи с этим лечатся в непрофильных учреждениях. Так, например, сейчас за неофициальную плату можно пройти детоксикацию в отделениях реанимации и интенсивной терапии обычных больниц. В случае «конфиденциального лечения» сведения о пациенте не передаются на наркологический учет.

Б. Проблемы снятия с наркологического учета

Как свидетельствует современная украинская практика, попасть на наркоучет несложно, однако сняться с такого учета значительно труднее. Согласно Инструкции о порядке выявления и постановки на учет лиц, которые незаконно употребляют наркотические средства или психотропные вещества, утвержденной совместным приказом Минздрава, МВД, СБУ, Генеральной прокуратуры и Министерства юстиции от 10 октября 1997 г. № 306/680/21/66/5/, диспансерный наркологический надзор прекращается на основании:

- а) решения врачебно-консультативной комиссии;
- б) документального подтверждения о физической невозможности получения диспансерной наркологической помощи по следующим причинам: смерть; переезд на другое место жительства с направлением медицинско-учетной документации в новое лечебно-профилактическое заведение для постановки на учет; лишение свободы по решению суда с направлением медицинско-учетной документации в территориальные органы внутренних дел для прикрепления к личному делу осужденного; призыв в ряды Вооруженных Сил с направлением медицинско-учетной документации в военно-медицинскую комиссию при военкомате.

Сроки диспансерного учета больных наркоманией установлены ещё Приказом №704 Минздрава СССР от 12 сентября 1988 г.; Приказ №704 и Приказ №402/109 Минздрава СССР и МВД СССР от 20 мая 1988 г. утвердили «Инструкцию 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». По мнению ряда наркологов, Приказы №704 и №402 очень детализированы и расписывают четко как, на каких основаниях и по каким показателям ведется наркологический учет.

Хотя официально применяются Постановление Кабмина Украины №1238 от 6 ноября 1997 г. «Про обов'язковий профілактичний наркологічний огляд і порядок його проведення», и Приказ Минздрава Украины № 339 от 28 ноября 1997 г. «О совершенствовании системы профилактических противоалкогольных и противонаркотических мероприятий и обязательных профилактических наркологических осмотров», в то же время нет приказа, которым были бы отменены Приказы №704 и №402, принятые во времена СССР, которые также применяются на практике. Многие врачи-наркологи отмечают, что приказы по наркоучету и диспансеризации, принятые Минздравом Украины, заметно уступают по качеству и детализации процедурных вопросов прежним приказам Минздрава СССР:

В. (врач-нарколог): «Приказы Минздрава СССР, регулирующие сферу наркологии, действуют, пока не отменены или не заменены другими. Сейчас разрабатывают мало качественных регламентирующих документов, поэтому врачи пользуются теми, что были приняты и разработаны во времена СССР: тогда много внимания уделяли четкой регламентации, для подготовки этих документов привлекали наркологов-практиков, ученых в области медицины».

На практике, одни наркологи (условно - представители «старой школы») склонны следовать рекомендациям, утвержденным Приказом №704 Минздрава СССР, устанавливающим сроки диспансерного учета для больных наркоманиями и токсикоманиями в 5 лет. Другие наркологи (их можно назвать представителями «новой школы») придерживаются мнения о том, что украинские стандарты лечения наркомании устанавливают индивидуальные сроки лечения пациентов, а не 5 лет, согласно приказам Минздрава СССР; нужно руководствоваться только стандартами оказания и качества медицинской помощи, считают наркологи «новой школы». Третья группа врачей-наркологов пытается совмещать в своей практике оба указанных подхода.

В результате, пациенты наркодиспансеров, продолжительное время воздерживающиеся от продолжения употребления наркотиков, проживающие в

различных регионах Украины, могут сталкиваться с разными условиями и сроками снятия с наркологического учета.

Как правило, пациента, имевшего проблемы с наркотиками, могут снять с наркологического учета по решению врачебно-консультационной комиссии (ВКК) по прошествии 5 лет, но не раньше 2-3 лет трезвости от наркотиков. При этом учитываются не только медицинские, но и социальные факторы. ВКК может принять решение о досрочном снятии с учета, исходя из реальных обстоятельств, например, если пациент активно сотрудничает с врачом, ходит на осмотры, беседы с психологом, отказался от употребления наркотиков, если у пациента имеется реальная возможность трудоустройства.

Д. (врач-нарколог, г. Николаев): «5 лет нахождения на наркоучете - это много для большинства клиентов. Без положительных результатов наблюдения за человеком со стороны врача-нарколога ему трудно получить в наркодиспансере сертификат о праве на трудоустройство. Наркоучет ограничивает права, но когда наркозависимый участвует в процессе реабилитации и ресоциализации, демонстрирует свое желание отказаться от наркотиков, посещает врача и группы реабилитации – его снимают с учета быстро, раньше, чем за 5 лет».

Процедура досрочного снятия с наркологического учета лица, потреблявшего наркотики, достаточно обременительна для него и не все, даже прекратив употреблять наркотики, готовы пройти её. Для того, чтобы быть снятым с учета, наркозависимый должен посещать врача, реабилитационные курсы, один раз в месяц ходить на осмотр в наркодиспансер первый год, а затем – один раз в квартал. Медицинская патронажная сестра должна посещать на дому состоящего на наркоучете потребителя наркотиков, наблюдать за его семейными условиями, социальной средой.

Впрочем, у бывших потребителей наркотиков есть возможность обжаловать отказ наркодиспансера в снятии их с наркологического учета, обратившись с жалобой в суд. Были случаи, когда адвокаты опровергали в суде обоснованность диспансерного наблюдения их клиентов, ссылаясь на то, что Приказ №704 Минздрава СССР, который устанавливает такой порядок, является нормативным актом несуществующего уже государства (СССР) в независимости от того, был он отменен официально или нет. Однако это скорее отдельные случаи, и такая практика судебной защиты своих интересов в связи с продолжительным нахождением на наркоучете не является распространенной среди бывших потребителей наркотиков.

В. Допуск к профессиям и наркологический учет

Система допусков к определенным профессиям была сформирована еще во времена бывшего СССР и заключалась в том, что граждане, находившиеся на учете с диагнозом «алкоголизм» или «наркомания», не могли работать по ряду профессий, так как их заболевание трактовалось как «противопоказание». Указанные ограничения регулировались Приказом Минздрава СССР № 555 от 29 сентября 1989 г. «О совершенствовании системы медицинских осмотров трудящихся и водителей индивидуальных транспортных средств». Этот приказ содержал исчерпывающий список профессий и медицинские противопоказания к ним, в том числе и наркологические. При устройстве на работу по этим профессиям надо было предоставить справку от нарколога о том, что желающий трудоустроиться не состоит на наркологическом учете. Справка от нарколога выдавалась бесплатно по требованию любого гражданина по предъявлению паспорта.

В настоящее время система ограничений на профессии также существует, однако ее правовая база гораздо менее четкая и последовательная. На смену Приказу Минздрава СССР №555 пришло Постановление Кабинета Министров Украины №1238 от 6 ноября 1997 г. «Про обов'язковий профілактичний наркологічний огляд і порядок його проведення». Это постановление утвердило список профессий, для которых предписывалось проводить обязательные первичный и периодический профилактический осмотры. Целью таких осмотров объявлялось «виявлення хворих на алкоголізм, наркоманію та токсикоманію, а також визначення наявності чи відсутності наркологічних протипоказань до виконання функціональних обов'язків». Наркологические профосмотры, согласно приказу, обязаны проходить рабочие многих профессий. В частности:

1. Рабочие, которые контактируют с рядом химических веществ (нефть, бензин, хлорсодержащие углеводороды, бензол, метанол и т.п.);
2. Работники, контактирующие с этанолом (ликероводочное производство, производство вина, косметики);
3. Работники фармацевтических предприятий и аптек (независимо от вида используемых препаратов);
4. Анестезиологи и все медики, использующие фторотан и эфир;
5. Работники, работающие под давлением (кессонщики, водолазы);
6. Электрики, работающие на сетях выше 127 вольт;
7. Работники, связанные со взрывчатыми веществами, взрывники а так же работники взрыво и пожароопасных предприятий;

8. Работники, которые должны иметь огнестрельное оружие;
9. Граждане, которые имеют огнестрельное или газовое оружие;
10. Пожарники;
11. Водители транспортных средств;
12. Авиационный состав гражданской авиации;
13. Работники железнодорожного транспорта;
14. Работники плавсостава;
15. Работники, выполняющие работу на высоте;
16. Операторы котельных;
17. Военнослужащие, милиция, служба безопасности и т.п.

Постановление Кабинета Министров №1238 носит рамочный характер, основные детали, касающиеся проведения наркологических профосмотров, содержатся в Приказе Министерства здравоохранения Украины «О совершенствовании системы профилактических противоалкогольных и противонаркотических мероприятий и обязательных профилактических наркологических осмотров» № 339 от 28 ноября 1997 г. и прилагаемой к нему «Инструкции о профилактическом наркологическом осмотре и его обязательных объемах».

Как следует из этой инструкции, профилактический наркологический осмотр носит характер скрининга, то есть в его процессе не может быть установлен диагноз наркологического заболевания, осмотр может только дать основания «заподозрить наличие наркологического заболевания» (пункты 10 и 11 Приказа №339). Основаниями для такого подозрения могут являться либо определенное количество баллов, набранных в нескольких тестах скрининга алкогольных проблем «Аудит», «Тест клинического скрининга», либо данные биохимического анализа крови на гамма глютамин трансаминазу (ГГТ).

О наличии проблем с наркотиками врач может сделать вывод только по данным наркологического врачебного осмотра (объем которого в законодательных документах точно не определен). Также должны учитываться «данные о предыдущем лечении», которые, как правило, и являются данными наркологического учета. Если осмотр не выявил признаков злоупотребления ПАВ, то обследуемому выдается специальный сертификат по утвержденной форме, который подтверждает, что противопоказаний к конкретной профессии у него нет. Если же во время осмотра врач выявляет признаки злоупотребления ПАВ, он должен выписать направление в стационар, где после обследования комиссия врачей

выносит свое заключение о диагнозе и наличии показаний/противопоказаний к работе по профессии.

Однако на сегодняшний момент нет ни одного национального регулирующего документа, который бы содержал однозначный список профессий и противопоказаний к ним со стороны наркологии. Такой список в свое время содержался в Приказе Минздрава СССР №555 от 29 сентября 1989 г., легитимность которого на сегодняшний момент довольно сомнительна. По крайней мере, совместный приказ МОЗ и МВД Украины №124/345 от 5 апреля 2000 г. «Про затвердження Положення про медичний огляд кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів» совершенно однозначно отменяет пункты Приказа №555 в отношении водителей транспортных средств, тем самым создавая серьезную правовую коллизию. Получается, что для вынесения вердикта в отношении лиц, злоупотребляющих ПАВ, нет никаких правовых оснований, так как наркологические расстройства отсутствуют в перечне болезней, препятствующих вождению.

Похоже, что такая несогласованность была видна авторам документа, иначе чем объяснить наличие пункта № 15 в Приказе №339 который гласит, что «видача медичних карток профілактичного наркологічного огляду, протоколів засідань ЛКК на руки громадянам неприпустима». Отсутствие медицинской документации на руках усложняет процесс апелляции в установленном законом порядке и противоречит Закону Украины «Об информации».

Г. Функции наркологического учета в системе здравоохранения

Мнения наркологов о необходимости наркоучета в его нынешней форме расходятся. Некоторые наркологи считают, что наркологический учет выполняет важные функции: позволяет вести статистику заболеваемости, поскольку выявленные случаи характеризуют тенденции в обществе (регионах); позволяет осуществлять прогнозирование ситуации для принятия своевременных мер реагирования на какие-либо опасности, связанные с потреблением наркотиков в обществе. Однако значительная часть опрошенных наркологов отмечает, что в существующей диспансеризации наркозависимых нет лечебного смысла. Нет согласия в среде наркологов и в отношении прогностической функции наркоучета:

М.(врач-нарколог, г. Львов): «Я не думаю, что этот учет эффективен для прогнозов. Может нужно менять этот учет в том виде, как он есть. В этой форме он перекрывает дорогу наркозависимым. Став на этот учет человек перечеркивает себе жизнь – он не получит сертификат, он должен ходить в наркодиспансер регулярно. Наркоманы его боятся».

Дефицит финансирования и связанные с ними проблемы кадров, недостатка лекарств, оборудования, а также недостаточность научно-обоснованных подходов в лечении зависимых от ПАВ, отсутствие системы социальной поддержки пациентам привели к тому, что на сегодняшний момент наркологический учет выполняет, по сути, только фискальную функцию:

- Во-первых, количество пациентов, состоящих на учете, служит отправной цифрой для расчета кадрового обеспечения наркологической службы. Так, согласно действующему на сегодня Приказу Минздрава Украины №33 от 23 февраля 2000 г. «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я», ставки участковых врачей наркологов рассчитываются, исходя из количества зарегистрированных лиц, которые злоупотребляют ПАВ. Например, одна ставка участкового нарколога выделяется на 500 человек, находящихся как на диспансерном, так и на профилактическом учете по причине злоупотребления наркотиками или на 800 человек, находящихся под наблюдением по причине злоупотребления алкоголем. Естественно, что в такой ситуации сокращение количества лиц, находящихся под наблюдением, невыгодно наркологической службе, так как это ведет к сокращению штатов и размеров финансирования.
- Во-вторых, наличие базы данных лиц, состоящих на наркологическом учете, позволяет наркологическим учреждениям сохранять монополию на проведение наркологических профосмотров и, тем самым, получать дополнительное и немалое финансирование от проведения профосмотров. Важнейшая особенность этой системы состоит в том, что профилактические осмотры проводятся не за государственный счет, а за счет заказчика. В роли заказчика выступает либо сам гражданин, устраивающийся на работу, либо предприятие. Учитывая дефицит государственного финансирования и запрет на взимание платы за предоставляемое лечение, возможность легально зарабатывать на наркологических профосмотрах является единственным источником пополнения бюджета для наркологических учреждений. Доходы от этого квазимедицинского бизнеса вполне сравнимы с бюджетным финансированием. Так, например, в течение года один из диспансеров крупного областного центра проводит до 36000 таких осмотров, что приносит доход около 1 млн. гривен в год. Естественно, что чиновники не горят желанием отменять такую выгодную для них систему учета.
- В-третьих, отмечается коррупция, связанная с системой выдачи специального разрешающего документа для устройства на работу

– сертификата, который можно получить после прохождения наркологического осмотра. Сами врачи неохотно говорят о коррупции, связанной с выдачей сертификатов, но об этом явлении хорошо осведомлены пациенты, многие из которых, несмотря на нахождение на учете и продолжающееся потребление ПАВ, водят автомобили и работают на запретных профессиях. В некоторых регионах сложилась специфическая такса на выдачу заведомо «неправильного» сертификата. Так, на одной из рабочих встреч по заместительной терапии прозвучала цифра 100 гривен (20 долларов). Это достаточно невысокая стоимость позволяет обойти запреты большинству потребителей ПАВ, что, конечно, значительно смягчает их социальное отторжение. С другой стороны, заинтересованность наркологов, как в легальных, так и в «теневых доходах» от данного «сертификатного бизнеса» не способствует пересмотру их отношения к наркологическому учету.

II. Учет потребителей наркотиков в органах МВД

Органы внутренних дел обязаны вести учет всех лиц, относительно которых установлено, что они незаконно употребляют наркотические средства или психотропные вещества, кроме лиц, которые добровольно обратились за медицинской помощью и выполняют рекомендации врача. Что касается процесса снятия лица, употреблявшего наркотики, с учета в качестве «наркомана» и «потребителя наркотиков» (эпизодического), ведущегося милицией с применением её автоматизированного банка данных, то это на практике почти нерешаемая задача. Милиция, в настоящее время, не обязана снимать лицо с учета в качестве «наркомана» и «потребителя наркотиков» даже при наличии у такого лица справки из наркодиспансера, подтверждающей, что он уже не состоит на наркологическом учете, поскольку милиция ограничена только своими задачами по поддержанию общественного правопорядка. Из этого следует, что в задачи милиции не входит корректирование списка в соответствии с их фактическим диагнозом лиц, поставленных на учет, что приводит к продолжительному нахождению на учете. Вот типичная точка зрения милиционеров, которая была высказана респондентом Валерием – офицером милиции (ППС-патрульная милиция):

«Наркоманы – это больные люди, но они преступники – все без исключения – и должны состоять на учете как в медицинских учреждениях для наркоманов, чтобы были под наблюдением врачей, так и состоять под милицейским наблюдением. Наркоманы часто совершают разные правонарушения и преступления, поэтому должны быть на учете у милиции».

Поданным интервью работников милиции, регистрация и учет наркозависимых в системе милиции нужны для того, чтобы отслеживать ситуацию с распространением наркотиков, контролировать потребителей наркотиков. Ведется такой учет отделом информационных технологий с применением автоматизированного банка данных. Основные милицейские категории учета – «наркоман» и «потребитель наркотиков» (эпизодический). Также ведется учет осужденных и подследственных по делам, связанным с преступлениями в сфере незаконного оборота наркотиков. Милиция отслеживает их перемещения по месту жительства.

Николай (офицер милиции, ОБНОН): «Наркоманы должны состоять на учете у участковых [инспекторов милиции]. Если был осужден за совершение преступлений или административных правонарушений в сфере незаконного оборота наркотиков, то должен быть на учете у участкового. Участковый должен с такими встречаться один раз в месяц, проводить беседы, профилактику».

По информации респондентов, обычный порядок состоит в том, что когда потребитель наркотиков попадает в милицию, его направляют на освидетельствование наркологом и ставят в наркодиспансере на наркоучет. Затем его ставят на учет в милиции как наркомана и заводят специальную карточку. При этом, многие из числа опрошенных респондентов – активные ПИН и ПИН в ремиссии – предъявляли жалобы на действия милиции в их отношении:

Елена (социальный работник): «Милиция часто нарушает права наркозависимых, состоящих на наркоучете, т. к. им известно, что они наркоманы, не знают своих прав. Милицейский учет наркоманов – это как «следы из прошлого»: если человек попадает на него, потом его долго не оставляют в покое, преследуют».

Потребители наркотиков не могут избавиться от внимания милиции, сменив место жительства, например, переехав в другой город. Так, при выписке (снятии с местной регистрации) лиц, которые находятся на учете, в связи с выездом на новое место жительства, участковый инспектор милиции, в письменном виде, в трехдневный срок обязан сообщить об этом в медицинское заведение по месту учета данного лица и в органы внутренних дел по новому месту жительства. По инструкции, списки лиц, которые незаконно употребляют наркотические средства или психотропные вещества, должны находиться также в паспортном столе по месту жительства этих лиц. Последнее означает, что о статусе человека, находящегося на учете, помимо работника паспортной службы может стать известно другим, не связанным с паспортной службой лицам (соседям и т.д.). В случае изменения лицом, состоящем на учете, места жительства без выписки с постоянного места жительства участковый инспектор, обслуживающий данный участок,

направляет информацию об этом в органы внутренних дел по возможному (т.е. предполагаемому) новому месту его жительства. Конечно, все эти факторы не способствуют обеспечению конфиденциальности диагноза о наркотической зависимости.

Проблемы взаимоотношения милиции и бывших или настоящих потребителей наркотиков, состоящих на наркоучете, ставятся наркозависимыми на первое место по количеству жалоб, полученных в процессе интервьюирования. Вот примеры ответов респондентов- ПИН на вопросы о различных перипетиях в их контактах с милицией:

Таня (социальный работник, в прошлом ПИН): «Из РОВД делают запрос в наркологический диспансер, если выясняется что человек наркоман и состоит на учете, то [работники милиции] пытаются «повесить» на него различные нераскрытые преступления».

Александр (ПИН): «На наркологический учет в милиции ставят, если «хлопнули» [задержали] работники милиции. Отмечают, в состоянии ли наркотического опьянения. Спрашивают, состоишь ли на учете в наркодиспансере, если состоишь, то на такого пытаются «навесить» [безосновательно обвинить в совершении преступления] различные дела [торговлю и хранение наркотиков, кражи]».

Многие работники сервисных НПО отмечают, что наркозависимые боятся обратиться за правовой помощью, т.к. милиция, по их мнению, может потом им отомстить. Многие боятся становиться на наркоучет, так как семья и близкие могут узнать об их статусе. В нескольких случаях представители НПО заявляли о том, что районная милиция преступно обеспечивает прикрытие незаконной деятельности наркоторговцев, а для отчетности возбуждает уголовные дела против простых потребителей наркотиков. Опрошенные потребители наркотиков предъявляют жалобы на различные нарушения их прав со стороны милиции. Например, Таня, бывшая ПИН, клиент программы заместительной терапии (ЗТ), заявляет следующее:

«Милиция встречает на улице наркомана, о котором работникам милиции известно, что он состоит на учете, и предлагает ему либо признаться в том, что у него обнаружили при себе наркотик [часто у наркозависимого в момент таких встреч при себе нет на самом деле наркотика] либо угрожает посадить «на сутки» [административный арест до 3 суток без санкции суда], и тогда он [под влиянием абстинентного синдрома] сам признается во всем, в чем скажут. Вымогают деньги, некоторые боятся и дают. Меня саму избил [работники милиции], когда не нашли ничего из наркотиков, доставили в ИВС [изолятор временного содержания]. Когда меня стало «кумарить» [начался

абстинентный синдром], я призналась в том, в чем они хотели. Сказала, что у меня был найден при себе наркотик, хотя это не так, лишь бы отпустили на подписку о невыезде, и я могла бы «раскумариться» [принять наркотик]».

Юристы, работающие в проектах правовой помощи для наркозависимых, сообщают о нарушениях со стороны работников милиции в отношении ПИН, о том, что если наркозависимый состоит на учете в милиции, его пытаются использовать для различных задач, как законных, так и не вполне.

Мария (юрист, руководитель проекта правовой помощи для ПИН): «Если милиции известно, что человек состоит на наркоучете – останавливают на улице, начинают обыскивать. ПИН соглашаются на обыск на улице, чтобы их не вели в РОВД, где, по мнению ПИН, их могут заставить подписать любые документы, когда начинается «ломка» [абстинентный синдром]».

По мнению специалистов сервисных НПО, наркоучет является проблемой для потребителей инъекционных наркотиков, т.к. они находятся под особым наблюдением у милиции, которая не боится нарушать их права. В том случае, если они решат подать жалобу, например, в суд, то при разбирательстве их слово будет рассматриваться против слова работников милиции. Официальные инстанции же всегда скорее поверят работнику милиции, чем потребителю наркотиков.

III. Последствия наркологического учета

1) Нарушение конфиденциальности. Лицам, состоящим на наркоучете, периодически направляются повестки-вызовы, содержащие приглашение к прохождению осмотра в наркодиспансере. Нередко данные повестки, которые печатаются на бланках наркодиспансера, просто оставляются в дверях квартир, что делает возможным их прочтение соседями и зачастую приводит к разглашению статуса.

Саша (социальный работник, в прошлом ПИН): «Ко мне самому неоднократно приходили такие повестки, которые просто оставляли в дверях квартиры. Эти повестки на бланках наркодиспансера, любой из соседей может посмотреть их и узнать, что у меня были проблемы с наркотиками. Это может ухудшить потом отношения с соседями. А бывает, что родители таким образом узнают, что у их сына или дочери были проблемы с наркотиками, а до этого они могут не знать об этом».

Похожие ответы дают и другие респонденты-бывшие ПИН:

Таня (клиент программы ЗТ, бывшая ПИН) : «Если тебя взяли в наркодиспансере на учет, тогда шлют повестки о необходимости пройти медосмотр

у нарколога, явиться в наркодиспансер. Эти повестки на бланках наркодиспансера, их просто заносят по адресу, где человек живет. Они могут попасть к родителям, родители могут не знать, что у человека проблема с наркотиками. Человек может колоться, а может, нет – все равно должен регулярно ходить на эти осмотры в наркодиспансер».

Ниже приведено характерное для многих врачей объяснение причины указанной ситуации:

«Патронажная медсестра должна осуществлять патронаж наркомана и сделать соответствующую запись в карточку в соответствии с приказом. Днем все работают или отсутствуют, нельзя застать дома. Медсестры – молодые девушки, боятся заходить в притоны на дому, особенно вечером. Были прецеденты, когда наркоманы и прочие посетители притонов подвергали их грубому пугающему обращению и даже сексуальному насилию. А это, помимо прочего, несчастный случай на производстве, т.к. медсестра находится при выполнении своих профессиональных обязанностей. Нужно оформлять форму Н-1 [производственная травма, что может повлечь за собой ответственность для главврача, если выяснится, что он не обеспечил надлежащих мер для её недопущения]. Поэтому, когда днем медсестры не застают больных дома, они подсовывают повестку в наркодиспансер им в дверь или под дверь».

Очевидна бесспорная потребность в выработке системы уведомления, приемлемой как для медицинского персонала, так и для лиц, состоящих на наркологическом учете.

Сведения о нахождении на наркологическом учете также могут передаваться врачам других специальностей. Многие не считают это разглашением диагноза, так как информация в этом случае не уходит за пределы медицинских учреждений. Вместе с тем потребители наркотиков считают, что это провоцирует предвзятое, часто дискриминационное отношение к ним со стороны медперсонала. Многие потребители наркотиков заявляют, что из наркодиспансера по запросу сообщают об их статусе, если они попадают в больницу. Врачам становится известно о наркозависимости по кодам в больничном листе. В больничных и амбулаторных карточках лиц, состоящих на наркологическом учете, часто указывается наличие у них наркотической зависимости, что делает этот факт известным различным медицинским работникам, к которым обращается наркозависимое лицо для получения той или иной врачебной помощи. Как правило, это отрицательно влияет на интересы наркозависимых. В то же время, наркозависимые опасаются, что информация о них поступит от врачей «скорой медицинской помощи» в милицию, что может повредить их интересам.

Маша (социальный работник, бывшая ПИН): «Если приезжает «скорая медицинская помощь» и видит, что человек – наркоман, то сообщает в милицию, та ставит на свой учет и ему спокойно жить не дадут, пока не посадят в тюрьму».

Следует отметить, что после внесения поправок в законодательство в части повышения гарантий соблюдения тайны диагноза, ряд врачей-наркологов отказываются от предоставления милиции информации о своих клиентах. Большинство опрошенных врачей-наркологов отрицали факт информирования ими милиции о лицах, состоящих на наркоучете в наркодиспансерах:

И. (врач-нарколог, г. Херсон): «Наркологи г. Херсона не предоставляют милиции информацию о клиентах т. к. существует конфиденциальность диагноза и даже адвокату по запросу, если нет подтверждающего документа о том, что этот адвокат запрашивает такую информацию по доброй воле поручителя-клиента. На необоснованные незаконные запросы ответов о состоянии на наркоучете лица наркодиспансером не предоставляется».

2) Препятствия в доступе к медицинской помощи. В силу предвзятого отношения к потребителям ПАВ наркозависимые нередко сталкиваются с проявлением дискриминации при попытках получения медицинской помощи.

В случаях вызова «скорой медицинской помощи» к лицу, состоящему на наркоучете, такие вызовы могут не фиксироваться оператором диспетчерской службы, а сама «скорая медицинская помощь» даже при принятии вызова к исполнению может не выехать по адресу нахождения наркозависимого. Сами врачи «скорой медицинской помощи» мотивируют такое свое отношение к потребителям наркотиков не чувством неприязни, а боязнью за свою безопасность, т.к. часть из них лично сталкивалась с нападением на них с целью завладения имеющимися в аптечке наркотическими медицинскими препаратами, а другая осведомлена о таких случаях.

Информация о наличии наркотической зависимости может служить причиной отказа в предоставлении АРВ терапии, так как многие врачи считают, что потребители ПАВ не могут быть приверженными к АРВ.

По словам опрошенных, существование наркологического учета препятствует обращению за заместительной терапией. Вот пара типичных ответов респондентов-ПИН, иллюстрирующих данную проблему:

Саша (клиент ЗТ): «Чтобы стать участником программы ЗТ, нужно стоять на наркоучете. Если человек становится на наркологический учет, то он попа-

дает и на милицейский учет. Это препятствует многим из тех, кто нуждается в ЗТ, обратиться за получением этого лечения, т. к. они боятся возможных проблем из-за попадания на учет».

Таким образом, поскольку прохождение лечения ЗТ невозможно без постановки на наркоучет, не все, нуждающиеся в ЗТ, обращаются в такие программы. Наркологи объясняют факт постановки на учет пациентов ЗТ необходимостью иметь основание для того, чтобы списывать психотропные препараты на конкретное лицо: это обусловлено действующим порядком медицинской отчетности об использовании наркосодержащих препаратов.

М. (нарколог, г. Львов): «Если будет распространяться ЗТ, можно будет вывести из подполья, пролечить большее количество наркоманов. Для прохождения ЗТ пациент должен стать на учет в наркодиспансер. Наличие учета связано с проверками использования психотропных препаратов, которые применяются в наркологии (тем более, бупренорфин и метадон при ЗТ). Требуется указание на конкретное лицо, т. к. такие требования в области контроля».

3) Сложности с трудоустройством. Результаты проведенного опроса потребителей наркотиков, причем, как прекративших употреблять наркотики (находящихся в ремиссии), так и продолжающих употребление, показывают, что вопрос трудоустройства играет заметную роль для опрошенных. Таким образом, тезис о том, что «наркоман-это заведомый тунеядец» в процессе исследования своего подтверждения не получил.

Сергей и Таня (бывшие ПИН, клиенты программы ЗТ): «20% наркоманов состоят на наркоучете, остальные боятся обращаться из-за проблем с работой, не хотят числиться на наркоучете 5 лет».

Как уже отмечалось выше, текущая практика такова, что сертификат для трудоустройства выдают в наркодиспансере только после снятия с наркологического учета, что происходит на общих основаниях по истечении 5 лет наркологического наблюдения:

Елена (социальный работник, г. Полтава): «Мой муж употреблял раньше наркотики. Он давно не употребляет уже, но ему отказали в наркодиспансере в выдаче сертификата для работы до того, как пройдут 5 лет со времени постановки его на учет».

Многие потребители наркотиков хотят иметь сертификат для работы, но не хотят или не могут прекратить употребление наркотиков. В случае если у них при осмотрах фиксируют следы наркотического опьянения или следы от уколов на венах и теле, сертификат им не выдают.

Люда (бывшая ПИН, клиент ЗТ): «На наркоучете состою с 1986 г., стаж прошлого употребления наркотиков около 20 лет, в настоящее время в ремиссии, работала инженером на швейной фабрике. Узнали [на работе], что наркоманка, состою на учете [из-за разглашения статуса медицинским работником] – уволили с работы».

Респонденты-ПИН отмечают, что везде, где есть трудовая книжка (в легальном бизнесе), требуется предъявить сертификат. Среди них распространено мнение следующего рода: «Если состоишь на наркоучете – могут уволить с работы, нельзя получить водительские права. Если не ходить на осмотры к наркологу – могут не дать справку (сертификат) о возможности устроиться на работу».

По мнению респондентов-врачей, они берут на себя ответственность, чтобы не допустить больного наркоманией к опасным профессиям.

В. (врач-нарколог): «Врач, который подписывает сертификат, подтверждает этим, что этот человек действительно находится в состоянии устойчивой ремиссии, не употребляет наркотики. Если окажется, что это не так, он может потом привлекаться к ответственности перед квалификационной комиссией».

Получается определенное противоречие: с одной стороны, врач должен беспокоиться о своих пациентах, с другой стороны «защищать общество» от возможного вреда и рисков идущих от потребителей ПАВ. Именно такая двойственность позиции нарколога и приводит к недоверию со стороны потребителей наркотиков.

Таким образом, нахождение на учете в качестве наркозависимого, а также продолжительные сроки снятия с такого учета, препятствуют лицам, прекратившим употребление наркотиков, в решении вопроса получения источника легального дохода как важного условия их ресоциализации.

IV. Выводы и рекомендации

За время своего существования со времен СССР наркологический учет претерпел определенные изменения. Прежде всего, требования конфиденциальности, соблюдения тайны диагноза привели к тому, что практически исчезла практика «сверок», когда милиция и наркологи предоставляли друг другу спис-

ки состоящих на учете. Значительно расширилась практика конфиденциального лечения без постановки на учет. Несмотря на это, фискальная составляющая наркологического учета остается одним из негативных факторов, усиливающих стигму в отношении потребителей ПАВ, создает условия для нарушения из прав, препятствует доступу к медицинской помощи.

1. Можно констатировать, что наркологический учет в его современном состоянии является тормозом для дальнейшего развития эффективной наркологической помощи. Основные причины этого:
2. Традиционная ориентация диспансерной помощи на полный отказ от наркотиков, отсутствие механизмов интеграции с другими медицинскими и социальными службами, отсутствие элементов снижения вреда в системе профилактики и неразвитость социальной поддержки делает существующую систему наркологического диспансерного учета крайне неэффективной;
3. Невозможность использовать кадровый потенциал наркологической службы для развития востребованных методов лечения, в частности программ заместительной терапии, из-за отвлечения медработников на малопродуктивную деятельность, связанную с диспансерным наблюдением;
4. Существующий персонифицированный учет и его тесная связь с системой ограничения права на профессии отталкивает потребителей ПАВ от обращения за медицинской помощью.

В связи с этим адвокационные усилия должны быть направлены прежде всего на усиление лечебно-профилактического компонента амбулаторно-поликлинической помощи и ослабление его фискальной составляющей.

Возможные цели адвокации:

1. Отмена персонифицированного наркологического учета и переход на регистрацию случаев. Это позволит значительно уменьшить стигму и дискриминацию потребителей ПАВ, но в тоже время даст необходимую количественную информацию о текущей ситуации в области злоупотребления ПАВ, которая может служить базой для оценки необходимых кадровых и материальных ресурсов наркологической службы.
2. Разработка и внедрение комплексной системы мониторинга проблем, связанных с наркотиками и другими ПАВ, которая бы давала более точную динамичную картину ситуации и которая бы учитывала данные из самых разных источников, органов правопорядка, лечебно-профилактических учреждений, НПО и т.п.

3. Пересмотр процедуры ограничений права на профессии в направлении большей гибкости принятия решения с учетом индивидуальных особенностей употребления и вида ПАВ. Необходимо добиваться исключения из этой процедуры персонифицированной информации о предыдущем обращении за наркологической помощью.
4. Введение в наркологическую практику элементов снижения вреда и интегративной помощи, что позволит расширить клиентскую базу за счет тех потребителей ПАВ, которые не готовы в данный момент времени отказаться от употребления наркотиков.

Возможные пути адвокации:

1. Проведение кампании информирования властей о реальных потребностях в лечении (заместительная терапия, реабилитационные центры, интегрированная помощь). Привлечение к таким кампаниям самих потребителей ПАВ, их родственников и дружественные НПО.
2. Поддержка действий, направленных на создание доступа пациентов к своей личной информации, которая собирается наркологическими учреждениями, особенно в ситуациях, когда ограничиваются их права на трудоустройство. Это может выглядеть как личный запрос в наркологическое учреждение с просьбой выдать копию амбулаторной карточки или карточки профосмотра на руки. Наличие таких документов на руках даст дополнительные возможности защищать свои права в судах или апеллировать к вышестоящим инстанциям.
3. Использование пробелов современного законодательства для создания правовых прецедентов, ослабляющих дискриминирующее влияние наркологического учета. Например, широкое информирование потребителей ПАВ о добровольности учета, согласно «Нормативам наркологической помощи», и поддержка их обращений в наркологическую службу с требованием прекратить наблюдение. При отсутствии позитивной реакции – судебные иски. Также это может быть помощь в иницировании пересмотров решений о «запрете профессии» выносимых комиссией, как незаконное и необоснованное. Иски по этим вопросам так же могут иметь судебную перспективу.
4. Создание модели сотрудничества НГО, работающего в сфере снижения вреда, с наркологической службой с целью демонстрации преимуществ внедрения стратегий снижения вреда в работу наркологических учреждений.
5. Создание модели интегративной помощи на базе наркологических учреждений.

Приложение 1

Обзорный анализ законодательства в сфере регистрации и учета потребителей наркотиков

Основным Законом Украины, закрепляющим права граждан Украины и обязанности государства по их обеспечению, является Конституция Украины, принятая в 1996 году.

Статья 3. Человек, его жизнь и здоровье, честь и достоинство, неприкосновенность и безопасность признаются в Украине наивысшей социальной ценностью.

Права и свободы человека и их гарантии определяют содержание и направленность деятельности государства. Государство отвечает перед человеком за свою деятельность. Утверждение и обеспечение прав и свобод человека является главной обязанностью государства.

Статья 21. Все люди свободны и равны в своем достоинстве и правах. Права и свободы человека неотчуждаемы и нерушимы.

Статья 28. Каждый имеет право на уважение его достоинства. Никто не может быть подвергнут пыткам, жестокому, нечеловеческому или унижающему его достоинство обращению либо наказанию.

Все указанные положения носят универсальный характер, что подтверждает невозможность произвольного исключения из сферы их правовой защиты любого лица по какому-либо приказу. В том числе и людей употребляющих наркотики либо имеющих от них хроническую болезненную зависимость.

Ниже будет представлен обзор нормативно-правовых актов, действующего национального законодательства Украины, регулирующих либо оказывающих влияние на такую специфическую сферу, как регистрация и учет потребителей наркотиков в Украине.

1. Уголовный кодекс Украины от 05.04.2001 г.

Статья 76. Обязательства, которые возлагает суд на лицо, освобожденное от отбывания наказания с испытанием

1. В случае освобождения от отбывания наказания с испытанием суд может возложить на осужденного такие обязательства:

5) пройти курс лечения от алкоголизма, наркомании или заболевания, которое представляет опасность для здоровья других лиц.

Раздел XIV ПРИНУДИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА И ПРИНУДИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Статья 92. Понятие и цель принудительных мероприятий медицинского характера
Принудительными мероприятиями медицинского характера является предоставление амбулаторной психиатрической помощи, помещение лица, которое совершило общественно опасное деяние..., в специальное лечебное заведение с целью его обязательного лечения, а также предотвращения совершения им общественно опасных деяний.

Статья 93. Лица, к которым применяются принудительные мероприятия медицинского характера

Принудительные мероприятия медицинского характера могут быть применены судом к лицам:

3) которые совершили преступление в состоянии вменяемости, но заболели психической болезнью ко времени вынесения приговора или во время отбывания наказания.

Статья 96. Принудительное лечение

1. Принудительное лечение может быть применено судом, независимо от назначенного наказания, к лицам, которые совершили преступления и имеют болезнь, которая представляет опасность для здоровья других лиц.
2. В случае назначения наказания в виде лишения свободы или ограничения свободы принудительное лечение осуществляется по месту отбывания наказания. В случае назначения других видов наказаний принудительное лечение осуществляется в специальных лечебных заведениях.

Комментарий к ст.93, 96: В новом Уголовном кодексе исключена статья, позволяющая принудительное лечение больного наркоманией, которая существовала в прежнем Уголовном кодексе УССР (ст. 14 УК) с изменениями и дополнениями, применявшемся до 2001 года, когда вступил в силу новый Уголовный кодекс. На практике, суд может назначить в рамках уголовного судопроизводства принудительное по характеру лечение от наркомании

только лицу, совершившему уголовно наказуемое преступление, и являющемуся при этом наркозависимым, с его прохождением по месту отбывания наказания в условиях пенитенциарной системы. При этом фактическая возможность лечения наркоманий в условиях пенитенциарных учреждений Украины отсутствует в принципе за исключением 1-2 тюремных учреждений, имеющих наркологическое отделение в тюремной больнице. В других случаях больные наркоманией при необходимости могут помещаться в специальное отделение областных наркодиспансеров системы Минздрава, малоприспособленное для содержания заключенных. Суды информированы о данной ситуации, поэтому на практике применяют принудительное лечение наркоманий в условиях пенитенциарных учреждений нечасто.

Статья 309. Незаконное производство, изготовление, приобретение, хранение, перевозка либо пересылка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов без цели сбыта.

1. Незаконное производство, изготовление, приобретение, хранение, перевозка либо пересылка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов без цели сбыта -

наказываются ограничением свободы на срок до трех лет или лишением свободы на тот же срок.

....

4. Лицо, добровольно обратившееся в лечебное учреждение и начавшее лечение от наркомании, освобождается от уголовной ответственности за действия, предусмотренные частью первой настоящей статьи.

Комментарий к ст.309: Данная статья обуславливает возможность освобождения от уголовной ответственности наркозависимых за указанные в ч.1 действия при добровольном обращении их за лечением в учреждение наркологии (как правило, наркодиспансер) с сопутствующей постановкой на наркоучет.

Кодекс Украины об административных правонарушениях от 07.12.1984 г.:

Согласно статьи 44-1 Кодекса Украины об административных нарушениях, уклонение лица, больного наркоманией, от медицинского осмотра на наличие наркотического опьянения – влечет наложение штрафа от пяти до восемнадцати не облагаемых налогом минимумов доходов граждан.

Уклонение лица, злоупотребляющего наркотическими средствами или

психотропными веществами, от медицинского обследования – влечет наложение штрафа от восемнадцати до сорока трех не облагаемых налогом минимумов доходов граждан.

Закон Украины «Основы законодательства Украины о здравоохранении» от 19.11.1992 года:

Статья 4. Основные принципы здравоохранения

Основными принципами здравоохранения в Украине являются :

...

соблюдение прав и свобод человека и гражданина в области здравоохранения и обеспечение связанных с ними государственных гарантий;

...

равноправие граждан, демократизм и общедоступность медицинской помощи и других услуг в области здравоохранения;

...

ориентация на современные стандарты здоровья и медицинской помощи, сочетание отечественных традиций и достижений с мировым опытом в области здравоохранения;

...

Статья 9. Ограничения прав граждан, связанные с состоянием их здоровья

На основаниях и в порядке, предусмотренных законами Украины, граждане могут быть признаны временно или постоянно непригодными по состоянию здоровья к профессиональной или иной деятельности, связанной с повышенной опасностью для окружающих, а также с исполнением определенных государственных функций.

Применение принудительных мер медицинского характера относительно лиц, совершивших общественно опасные деяния, ограничение прав других граждан в виде принудительного медицинского осмотра или принудительной госпитализации, а также в связи с проведением карантинных мероприятий допускается только на основаниях и в порядке, предусмотренных законами Украины.

Статья 31. Обязательные медицинские осмотры

В целях охраны здоровья населения организуются профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних, беременных женщин, работников пред-

приятый, учреждений и организаций с вредными и опасными условиями труда, военнослужащих и лиц, профессиональная либо иная деятельность которых связана с обслуживанием населения или повышенной опасностью для окружающих.

Собственники и руководители предприятий, учреждений и организаций несут ответственность за своевременность прохождения своими работниками обязательных медицинских осмотров и за вредные последствия для здоровья населения, вызванные допуском к работе лиц, не прошедших обязательный медицинский осмотр.

Перечень категорий населения, которые должны проходить обязательные медицинские осмотры, периодичность, источники финансирования и порядок этих осмотров определяются Кабинетом Министров Украины.

Статья 40. Врачебная тайна

Медицинские работники и другие лица, которым в связи с исполнением профессиональных или служебных обязанностей стало известно о болезни, медицинском обследовании, осмотре и их результатах, интимной и семейной сторонах жизни гражданина, не имеют права разглашать эти сведения, кроме предусмотренных законодательными актами случаев.

Закон Украины «О мерах противодействия незаконному обращению наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров и злоупотреблению ими» от 15.12.1995 г.

Данный Закон определяет систему мероприятий в Украине, направленных против незаконного обращения наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров и злоупотребления ими, а также определяет права и обязанность юридических лиц и граждан в связи с применением данного Закона.

Этот Закон содержит ряд важных диффиниций:

наркомания - болезненное психическое состояние, предопределенное хронической интоксикацией в результате злоупотребления наркотическими средствами, которые отнесены к таким конвенциями ООН или Комитетом по контролю за наркотиками при Министерстве здравоохранения Украины, и характеризуется психической или физической зависимостью от них;

больной наркоманией (наркоман) - лицо, которому в установленном порядке медицинским учреждением установлен диагноз «наркомания»;

незаконное употребление наркотических средств или психотропных веществ - употребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача;

злоупотребление наркотическими средствами или психотропными веществами - преднамеренно систематическое незаконное употребление наркотических средств или психотропных веществ;

медицинский осмотр - амбулаторный осмотр лица с целью установления состояния наркотического опьянения;

медицинское обследование - обследование лица в стационарных условиях с целью установления диагноза «наркомания»;

добровольное лечение - лечение от наркомании, которое осуществляется по согласию больного или его законного представителя;

принудительное лечение - лечение на основании судебного решения больного наркоманией, который уклоняется от добровольного лечения или продолжает употреблять наркотические средства без назначения врача и нарушает права других лиц;

уклонение от медицинского осмотра, медицинского обследования или лечения - преднамеренное невыполнение распоряжение работника органов внутренних дел относительно медицинского осмотра, а так же невыполнение назначений и рекомендаций врача лицом, которое злоупотребляет наркотическими средствами или психотропными веществами;

Статья 11. Осуществление административного надзора за лицами, освобожденными из мест лишения свободы

Лица, которые были осуждены к лишению свободы за одно из преступлений, связанных с незаконным обращением наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, подлежат административному надзору в установленном законодательством порядке.

Р об из д и л III МЕРОПРИЯТИЯ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ НЕЗАКОННОМУ УПОТРЕБЛЕНИЮ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ИЛИ ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ

Статья 12. Выявление лиц, которые незаконно употребляют наркотические средства или психотропные вещества

Лицо, относительно которого к органам Министерства здравоохранения Украины или Министерства внутренних дел Украины поступила информация от учреждений, предприятий, организаций, средств массовой информации или отдельных граждан о том, что оно незаконно употребляет наркотические средства или психотропные вещества или находится в состоянии наркотического опьянения, подлежит медицинскому осмотру.

Факт незаконного потребления наркотических веществ или психотропных веществ устанавливается на основании свидетельских показаний, наличия признаков наркотического опьянения, результатов медицинского осмотра, а также тестов на наличие наркотического средства или психотропного вещества в крови.

Установление наличия состояния наркотического опьянения вследствие незаконного употребления наркотических средств, является исключительной компетенцией врача, проводящего обследование, а диагноз «наркомания» устанавливается только врачебно-консультационной комиссией.

Статья 13. Медицинский осмотр и медицинское обследование лиц, которые злоупотребляют наркотическими средствами или психотропными веществами

Медицинский осмотр проводится по направлению органов внутренних дел, а медицинское обследование - по направлению врача-нарколога. Лицо, уклоняющееся от медицинского осмотра или обследования, может быть подвергнуто принудительному приводу в медицинское учреждение органом внутренних дел.

Уклонение лиц от медицинского осмотра или медицинского обследования влечет за собой ответственность согласно с действующим законодательством.

Статья 14. Добровольное лечение лиц, больных наркоманией

Если в результате медицинского осмотра или медицинского обследования установлено, что лицо, в отношении которого установлен диагноз «наркомания», нуждается в лечении, врач-нарколог обязан предложить такому лицу пройти курс добровольного лечения от наркотической зависимости и выдать направление на лечение.

Лицу, добровольно обратившемуся в наркологическое учреждение для прохождения лечения, обеспечивается по его просьбе анонимность лечения. На период добровольного лечения больному выдается больничный лист, а после окончания лечения, по его просьбе, - справка с обозначением цели лечения.

Безотлагательные лечебные мероприятия для устранения зависимости лица от наркотических средств или психотропных веществ проводятся в режиме госпитализации в определенном для этого специализированном медицинском заведении. В случае, когда указанные мероприятия не являются обязательными или зависимость от наркотических средств или психотропных веществ устранена, такое лицо может быть переведено под надзор наркологического заведения для амбулаторного лечения. Лицу, которое добровольно обратилось в наркологическое учреждение для прохождения курса лечения, обеспечивается, по его просьбе, анонимность лечения. Сведения о таком лечении могут быть предоставлены лишь правоохранительным органам в случае привлечения этого лица к криминальной или административной ответственности.

Статья 15. Возмещение расходов на медицинский обзор, медицинское обследование или лечение

Затраты на медицинский осмотр, медицинское обследование или лечение в государственных учреждениях лиц, которые злоупотребляют наркотическими средствами, и больных наркоманией, проводятся за счет государства, а в случае потребности в дополнительных медицинских услугах - за счет лица, относительно которого проводится медицинское обследование, медицинский осмотр или лечение.

Статья 16. Принудительное лечение лиц, больных наркоманией

Лицо, которое признано больным наркоманией, но уклоняется от добровольного лечения или продолжает после лечения употреблять наркотические средства без назначения врача и в отношении которого в связи с его небезопасным поведением в органы внутренних дел или прокуратуры обратились близкие родственники или другие лица, по решению суда может быть направлено для лечения от наркомании в специализированное медицинское учреждение сроком до одного года.

На принудительное медицинское лечение не могут направляться лица, страдающие тяжелыми психическими расстройствами или другими тяжелыми болезнями препятствующими лечению, инвалиды 1 и 2 групп, беременные женщины и матери, имеющие младенцев, а также мужчины старше 60 лет и женщины старше 55 лет.

Лица, относительно которых вынесено ходатайство о направлении на принудительное лечение, в случае уклонения от являющегося в суд подлежат поводу органом внутренних дел.

Комментарий к ст.16: На практике она применяется редко, хотя законодательные возможности существуют. Это обусловлено продолжительностью процедуры, которая требуется для подготовки соответствующих документов в суд в данном случае, а также нежеланием милиции на практике заниматься осуществлением этой работы.

Закон Украины «О психиатрической помощи» от 22.02.2000 г.

Настоящий Закон определяет правовые и организационные основы обеспечения граждан психиатрической помощью, устанавливает обязанности органов исполнительной власти и органов местного самоуправления по организации оказания психиатрической помощи и правовой и социальной защиты лиц, страдающих психическими расстройствами, регламентирует права и обязанности специалистов, других работников, принимающих участие в оказании психиатрической помощи.

В настоящем Законе приведенные ниже термины употребляются в следующем значении:

психические расстройства - расстройства психической деятельности, признанные такими согласно действующей в Украине Международной статистической классификации болезней, травм и причин смерти;

амбулаторная психиатрическая помощь - психиатрическая помощь, включающая обследование состояния психического здоровья лиц по основаниям и в порядке, предусмотренным настоящим Законом и другими законами, профилактику, диагностику психических расстройств, лечение, наблюдение, уход, медико-социальную реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами, в амбулаторных условиях;

стационарная психиатрическая помощь - психиатрическая помощь, включающая обследование состояния психического здоровья лиц по основаниям и в порядке, предусмотренным настоящим Законом и другими законами, диагностику психических расстройств, лечение, наблюдение, уход, медико-социальную реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами, и оказываемая в стационарных условиях свыше 24 часов подряд

Статья 6. Конфиденциальность сведений о состоянии психического здоровья лица и оказании психиатрической помощи

...

Допускается передача сведений о состоянии психического здоровья лица и оказании ему психиатрической помощи без согласия лица или без согласия его законного представителя для:

1. организации оказания лицу, страдающему тяжелым психическим расстройством, психиатрической помощи;
2. производства дознания, предварительного следствия или судебного расследования по письменному запросу лица, производившего дознание, следователя, прокурора и суда.

Комментарий: Поскольку в Украине отсутствует специальный закон о наркологии, ряд положений Закона «О психиатрии» распространяет свое действие на сферу её применения.

Закон Украины «О милиции», от 20.12.1990 г.

Согласно Закона Украины «О милиции», милиция является государственным вооруженным органом исполнительной власти, обязанным защищать жизнь, здоровье, права и свободы граждан, собственность, природную среду, интересы общества и государства от противоправных посягательств.

Статья 11. Права милиции

Милиции для выполнения возложенных на неё обязанностей предоставлено право:

...

2) проверять у граждан при подозрении в совершении правонарушений документы, удостоверяющие их личность, а также другие документы, необходимые для выяснения вопроса относительно соблюдения правил, надзор и контроль за выполнением которых возложены на милицию;

...

4) выявлять и вести учет лиц, подлежащих профилактическому воздействию на основании и в порядке, установленных законодательством, выносить им официальное предупреждение о недопустимости противоправного поведения;

5) задерживать и содержать в специально отведенных для этого помещениях:

- лиц, подозреваемых в совершении преступления, обвиняемых скрывающихся, от дознания, следствия или суда, осужденных, уклоняющихся от исполнения уголовного наказания, на сроки и в порядке, предусмотренных законом;

...

- лиц, совершивших административные правонарушения, для составления протокола или рассмотрения дела по сути, если эти вопросы не могут быть разрешены на месте, - на срок до трех часов, а в необходимых случаях для установления личности и выяснения обстоятельств правонарушения - до трех суток с уведомлением об этом письменно прокурора в течение 24 часов с момента задержания;

- лиц, находившихся в общественных местах в состоянии опьянения, если их вид оскорблял человеческое достоинство и общественную мораль либо если они потеряли способность самостоятельно передвигаться или могли причинить вред окружающим или себе, - до передачи их в специальные медицинские учреждения или для доставки к месту жительства, а при отсутствии таковых - до их вырезвления;

....

- лиц, уклоняющихся от исполнения постановления суда о направлении на принудительное лечение от хронического алкоголизма или наркомании, - на срок до 3 суток;

....

- лиц, имеющих признаки выраженного психического расстройства и создающих в связи с этим реальную опасность для себя и окружающих, - до передачи их в лечебные учреждения, но не более чем на 24 часа;

Ниже приводится нормативно-правовой акт, действие которого, связанное с утвержденным им Перечнем профессий и видов деятельности, для которых является обязательным первичный и периодический профилактический наркологический осмотр, Порядком проведения обязательного профилактического наркологического осмотра граждан, а также получением сертификата о прохождении профилактического наркологического осмотра самым непосредственным образом влияет на ситуацию с наркоучетом и нежеланием наркозависимых проходить наркологические осмотры и попадать на наркоучет без острой нужды.

Постановление Кабинета Министров Украины «Об обязательном профилактическом наркологическом осмотре и порядке его проведения» от 6 ноября в 1997 г. № 1238

В соответствии со статьей 31 Основы законодательства Украины о здравоохранении Кабинет Министров Украины постановляет:

1. Утверждать Перечень профессий и видов деятельности, для которых является обязательным первичный и периодический профилактический наркологический осмотр,
2. Порядок проведения обязательного профилактического наркологического осмотра граждан,
3. Образец сертификата о прохождении профилактического наркологического осмотра.
4. Руководителям предприятий, учреждений и организаций осуществлять допуск лиц, отмеченных в Перечне профессий и видов деятельности, для которых является обязательным первичный и периодический профилактический наркологический осмотр, к выполнению функциональных обязанностей после предоставления сертификата о прохождении профилактического наркологического осмотра.

ПЕРЕЧЕНЬ профессий и видов деятельности, для которых является обязательным первичный и периодический профилактический наркологический осмотр

1. Работники предприятий, учреждений и организаций, которые во время выполнения своих функциональных обязанностей должны использовать такие виды сырья, веществ и материалов:

1) насыщенные и ненасыщенные углеводороды:

а) во время эксплуатации, ремонта скважин и оборудования для добычи нефти, переработки высокосеристой и серистой нефти, природного газа, пиробензола; селективной очистки масел, пиролиза; очистки нефти и газа от сероводорода;

очистка нефтеналивных судов, цистерн, резервуаров; экстракционного производства озокерита; производства разных синтетических продуктов (фенол, ацетон, синтетические жирные кислоты и спирты) и тому подобное;

2. Работники предприятий, которые во время выполнения своих функциональных обязанностей должны использовать спирт этиловый, в том числе в производстве ликеро-водочных изделий, вин, косметических и

- стоматологических средств и тому подобное.
3. Работники фармацевтических предприятий, аптечных заведений независимо от их ведомственного подчинения и форм собственности, которые по своим функциональными обязанностями должны использовать вещества, которые относятся к фармакологическим средствам,
 4. Анестезиологи и другие медицинские работники учреждений здравоохранения, которые по специфике работы должны использовать фторотан и эфир.
 5. Работники предприятий, которые работают в условиях повышенного атмосферного давления, в том числе в кессонах, барокамерах, выполняют водолазные работы.
 6. Дежурные работники предприятий, которые обслуживают, налаживают, монтируют и проводят работы в электросетях и электроустановках под напряжением 127 В и больше.
 7. Работники предприятий, которые проводят работы, связанные с использованием взрывных материалов, работают на взрыво- и пожароопасных производствах.
 8. Работники предприятий, учреждений и организаций, которые для выполнения своих профессиональных обязанностей должны получить, носить и использовать огнестрельное оружие, в том числе работники военизированной охраны независимо от ведомственного подчинения.
 9. Граждане, которые в установленном порядке должны получить или перерегистрировать разрешение на право хранения, ношения и использования огнестрельного оружия, в том числе охотничьего и газового.
 10. Работники пожарной охраны, газоспасательной службы, служб предотвращения возникновения открытых газовых и нефтяных фонтанов, и их ликвидации.
 11. Водители транспортных средств, в том числе автомобилей категории А, В, С, Д, Е, трамваев, троллейбусов, мотоколясок, тракторов, минитракторов и мотоблоков.
 12. Авиационный персонал гражданской авиации, а также другие лица, которые подлежат медицинской сертификации во врачебно-летних сертификационных комиссиях учреждений гражданской авиации.
 13. Работники железнодорожного транспорта и метрополитена, работа которых связана с движением поездов и работой на железнодорожных

путях.

14. Работники плавающего состава водного транспорта.
15. Работники, которые выполняют работы на высоте, в том числе машинисты всех видов кранов.
16. Машинисты (кочегары), операторы котельных, работники служб газового присмотра.
17. Лица, которые поступают на службу к Госспецсвязь, в органы МВД и государственной налоговой службы, таможенные органы, Минобороны, СБУ, Службу внешней разведки, Госспецтрансслужбу, Вооруженные Силы, другие образования в соответствии с законами Украины военные формирования, в том числе такие, которые призываются на срочную военную службу

ПОРЯДОК проведения обязательного профилактического наркологического осмотра граждан (Утвержден Постановлением Кабинета Министров Украины от 6 ноября 1997 г. № 1238)

1. 1. Целью проведения профилактического наркологического осмотра граждан является выявление больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, а также определение наличия или отсутствия наркологических противопоказаний к выполнению функциональных обязанностей и осуществлению видов деятельности, отмеченных в перечне профессий, и видам деятельности, для которых является обязательным первичный и периодический профилактический наркологический осмотр.
2. 2. Профилактический наркологический осмотр граждан проводится в наркологическом учреждении по месту постоянного их проживания, а работников МВД и СБУ, сотрудников Службы внешней разведки - в ведомственных лечебно-профилактических заведениях. Первичный профилактический наркологический осмотр проводится в случае принятия на работу или перед началом другой деятельности, а периодический - в течение трудовой или другой деятельности.
3. Профилактический наркологический обзор проводится по обязательной программе, которая предусматривает врачебный наркологический осмотр, психологическое тестирование и медицинское лабораторное обследование в порядке, установленном Минздравом.
4. Во время проведения профилактического наркологического осмотра учитываются данные о лечении гражданина в наркологических

учреждениях.

5. В случае выявления признаков наркологического заболевания или в случае несогласия с результатами профилактического наркологического осмотра гражданин должен пройти дополнительный наркологический осмотр, психологическое тестирование и медицинское лабораторное обследование в условиях стационара. Решение о наличии наркологического заболевания после дополнительного наркологического осмотра в условиях стационара принимается врачебно консультационной комиссией (ВКК).
6. После проведения профилактического наркологического осмотра и дополнительного профилактического наркологического осмотра в условиях стационара гражданину выдается сертификат о прохождении профилактического наркологического осмотра, в котором отмечается наличие или отсутствие у него наркологических противопоказаний к выполнению функциональных обязанностей и осуществлению видов деятельности согласно с перечнем.

Постановление Кабинета Министров Украины «Об утверждении Порядка осуществления контроля за оборотом наркотических (психотропных) лекарственных средств от 18 января в 2003 г. № 58

ПОРЯДОК осуществления контроля за обращением наркотических (психотропных) лекарственных средств

1. Этот Порядок касается деятельности предприятий, учреждений, организаций независимо от формы собственности, повязаной с обращением наркотических (психотропных) лекарственных средств, наркотических средств, психотропных веществ ... и направлен на ограничение использования этих средств исключительно в медицинских и научных целях.
2. Контроль за обращением наркотических (психотропных) лекарственных средств, наркотических средств, психотропных веществ осуществляется в соответствии с законодательством, для выполнения международных конвенций ООН - Единственной конвенции о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными в нее согласно с Протоколом 1972 года, Конвенции о психотропных веществах 1971 года, Конвенции о борьбе против незаконного обращения наркотических средств и психотропных веществ 1988 года.

.....

36. Руководители предприятий, учреждений и организаций, которые осуществляют деятельность, связанную с обращением наркотических (психотропных) лекарственных средств, наркотических средств, психотропных веществ, прекурсоров, которые используются в производстве, изготовлении наркотических (психотропных) лекарственных средств, несут персональную ответственность за нарушение законодательства в сфере обращения наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров. Проверки, в пределах своей компетенции, могут осуществлять правоохранительные органы – МВД, СБУ и орган лицензирования.

Ниже приводятся положения ведомственных регуляторных актов специализированного пенитенциарного органа - Государственного департамента Украины по вопросам исполнения наказаний, регулирующих вопросы наркоучета и связанного с ним лечения наркозависимых в пенитенциарной системе Украины.

Приказ Государственного департамента Украины по вопросам исполнения наказаний и Министерства здравоохранения Украины от 18.01.2000 №3/6

Порядок медико-санитарного обеспечения лиц, которые содержатся в следственных изоляторах и исправительно-трудовых учреждениях Государственного департамента Украины по вопросам исполнения наказаний

6.1. Медицинский контроль за состоянием здоровья подследственных и осужденных

6.1.3. Все лица, которые прибыли в следственный изолятор (также и транзитные) проходят первичный медицинский осмотр с целью выявления лиц, которые составляют эпидемическую угрозу для окружения или нуждаются в неотложной медицинской помощи.

9.2. Особенности предоставления медицинской помощи больным хроническим алкоголизмом и наркоманией

9.2.1. Осужденные, которые подлежат принудительному лечению от алкоголизма, наркомании и отбывают наказания в общем, усиленном или строгом режимах заключения, должны содержаться в специализированных ВТУ, которые предназначены для этого.

Лечение осужденных больных хроническим алкоголизмом и наркоманией, которые пребывают в учреждениях исполнения наказаний особого режима и в тюрьмах, осуществляется по месту их содержания.

Принудительное лечение больных алкоголизмом (наркоманией) осуществля-

ется на основании решения суда в медицинской части ВТУ врачом психиатром-наркологом.

9.2.3. При поступлении в ВТУ осужденных, которым назначено принудительное лечение от алкоголизма или наркомании, в течение трех дней их должен осмотреть врач психиатр-нарколог, который во время первого разговора знакомит больного с основным положением организации и проведения принудительного лечения в ВТУ.

9.2.6. При выявлении у осужденного, который проходит принудительное лечение, противопоказаний относительно его проведения медицинская комиссия в составе начальника медицинской части ВТУ, врача психиатра-нарколога и врача-терапевта решает вопрос о прекращении лечения. Решение принимается после тщательного обследования больного. Материалы о прекращении лечения передаются комиссией администрации ВТУ для направления в суд.

Вопрос о переводе осужденных, которые страдают наркоманией, со специализированных ВТУ в общие решается после прекращения судом принудительного лечения.

9.2.10. При выявлении у осужденного, которому судом не было назначено принудительное лечение, хронического алкоголизма (наркомании) ему предлагается пройти курс противоалкогольной (противонаркоманийной) терапии в добровольном порядке.

9.2.11. После завершения курса принудительного лечения осужденные должны быть представлены медицинской комиссии медицинской части ВТУ, которая оценивает ход лечения и достигнутые результаты, рассматривает вопрос о потребности его окончания или продолжения, дает рекомендации о сроках и методах дальнейшего лечения. Если осужденный прошел курс противоалкогольной или противонаркоманийной терапии без нарушений, то администрация учреждения, на основании заключения медицинской комиссии, посылает в суд предоставление о прекращении принудительного лечения.

В случае систематического нарушения осужденным порядка прохождения принудительного лечения (уклонение от лечения, применение алкоголя, его суррогатов, веществ, которые вызывают одурманивание и тому подобное), в результате чего меры лечебно-воспитательного влияния не дали положительных последствий, такому лицу назначается повторный курс лечения. После чего решается вопрос о прекращении принудительного лечения.

9.4. Особенности лечения больных наркоманией

9.4.1. При поступлении осужденного в специализированную ВТУ его направляют в карантинно-диагностическую палату стационара медицинской части, где в течение 7 дней обследуют, уточняют вид и стадию наркомании. Относительно лабораторных обследований, обязательно делают клинико-биохимический анализ крови, клинический анализ мочи, флюорографию (рентгенографию), электрокардиографию. С карантинно-диагностических палат больных переводят в наркологические палаты для проведения курса стационарного лечения против наркомании. Длительность стационарного обследования и лечения больных определяется индивидуально. При поступлении больных по другим специализированных ВТУ вопросу о стационарном лечении решается в зависимости от их состояния здоровья.

После проведения курса стационарного лечения осужденные переводятся на поддерживающее амбулаторное лечение. Поддерживающее лечение состоит с рациональной психотерапии, гипнотерапии, аутогенной тренировке, электросна, немедикаментозной терапии и других методов, которые определены Министерством здравоохранения Украины.

Инструкция по проведению диспансеризации больных, пребывающих в исправительно-трудовых учреждениях

1. Основные принципы диспансерной работы

...

1.4. Диспансерная работа проводится поэтапно: отбор осужденных для динамичного наблюдения, осуществление динамичного наблюдения и проведение лечебно-оздоровительных мероприятий, анализ качественных показателей и оценка эффективности диспансеризации.

1.5. Отбор лиц, которые подлежат динамичному наблюдению, проводится во время профилактических осмотров и обращений осужденных по поводу заболеваний.

...

1.10. Для лиц, которые взяты на учет с целью динамичного наблюдения, устанавливаются сроки вызовов на медицинское обследование, консультации специалистов, объем лабораторных и инструментальных обследований, а также конкретизируются лечебно-оздоровительные и реабилитационные меры.

...

1.12. Диспансерный учет и динамичное наблюдение за больными ..., наркоманией, ... осуществляется согласно рекомендациям Министерства здравоохранения Украины, рекомендациям Медицинского управления Департамента под контролем Медицинских отделов управлений Департамента. Особенности диспансерной работы в ВТУ с категориями этих больных даны в ...Типовой схеме динамичного наблюдения за больными наркоманией ...

1.13. Успешность осуществления диспансерной работы зависит от четкости оформления и ведения установленной медицинской документации, строгого соблюдения периодичности явки больных на обследование. Основными документами являются медицинская амбулаторная карта и контрольная карта диспансерного наблюдения. В медицинскую амбулаторную карту заносят данные первичного и дальнейших медицинских осмотров, изменения, которые состоялись в состоянии здоровья диспансеризованных. На каждого больного, взятого под динамичный надзор, заводится контрольная карта, являющаяся оперативным документом для осуществления контроля за выполнением рекомендаций врача.

1.14. Анализ результатов диспансеризации и ее эффективности осуществляется для оценки состояния диспансерной работы. Он позволяет обнаружить недостатки и оправданные методы работы, обобщить их и принять меры по ее совершенствованию.

Анализ осуществляется в двух направлениях: оценка качества и результативности организационных мероприятий; оценка эффективности проведения комплекса лечебно-профилактических и оздоровительных мероприятий среди лиц, которые находятся под динамичным наблюдением.

Для оценки качества и эффективности организационных мероприятий диспансеризации вычисляют и анализируют такие показатели: полнота охвата осужденных профилактическими осмотрами; своевременность выявления заболеваний и причины выявления заболеваний на поздних стадиях; своевременность взятия под динамичный надзор лиц среди тех, кто его требует; соблюдение сроков осмотра лиц, которые взяты под наблюдение; полнота, своевременность и качество проведения назначенных лечебно-профилактических и оздоровительных мероприятий.

МИНИСТЕРСТВО ВНУТРЕННИХ ДЕЛ УКРАИНЫ,
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ,
МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ УКРАИНЫ

Приказ № 114/38/15-36-18 от 24.02.95 «Об утверждении Инструкции о по-

рядке направления граждан для осмотра на состояние опьянения в учреждения здравоохранения и проведения осмотра с использованием технических средств»

....

2. Начальникам ГУМВС Украины в Крыму, г. Киеве и Киевской области, УМВС Украины в областях, г. Севастополе и на транспорте:

2.2. Обеспечить направление граждан для осмотра на состояние опьянения и проведение осмотра в соответствии с действующим законодательством и положениями Инструкции.

2.5. Обязать руководителей горрайотделов внутренних дел, командование подразделений ГАИ, других служб милиции постоянно осуществлять контроль за соблюдением подчиненными требований Инструкции, оперативно принимать меры к устранению обнаруженных недостатков и нарушениям.

3. Министру здравоохранения Автономной Республики Крым, начальникам управлений здравоохранения исполкомов областных, Киевской и Севастопольской городских Советов народных депутатов:

3.1. Принять исчерпывающие меры к улучшению организации и повышению качества медицинского осмотра на состояние опьянения.

3.2. Обеспечить контроль за проведением медицинскими работниками осмотра граждан на состояние опьянения в соответствии с требованиями Министерства здравоохранения Украины и этой Инструкции.

3.4. Возложить организационно-методическое руководство в вопросе проведения осмотров а состояние опьянения на региональные наркологические диспансеры.

Инструкция о порядке направления граждан для осмотра на состояние опьянения в учреждения здравоохранения и проведения осмотра с использованием технических средств

1. Общие положения

1.1. Инструкция определяет порядок направления граждан для осмотра на состояние опьянения в учреждения здравоохранения и проведения осмотра с использованием технических средств. Согласно с действующим законодательством Украины совершение административного правонарушения гражданином, который находится в состоянии опьянения, может быть признано обстоятель-

ством, которое отягчает ответственность.

Проведение осмотра на состояние опьянения водителей, судоводителей и других лиц, которые руководят транспортными средствами, речными и маломерными судами с признаками опьянения, а так же отмеченных лиц, независимо от наличия признаков опьянения, - участников дорожно-транспортных происшествий, в результате которых пострадали граждане, является обязательным.

3. Осмотр в учреждениях здравоохранения

3.1 Осмотр в учреждениях здравоохранения для установления состояния опьянения лица проводится в любое время суток в специализированных кабинетах наркологических диспансеров врачами-психиатрами-наркологами или в определенных органами охраны здоровья лечебно-профилактических учреждениях или передвижных специализированных медицинских лабораториях врачами-психиатрами, психиатрами-наркологами, невропатологами, специально подготовленными врачами других специальностей,

3.2. Направления на осмотр осуществляют работники милиции, следователи, прокуроры, судьи, а также служебные лица предприятий, учреждений и организаций по месту работы лица, которое направляется на осмотр. ... Допускается проведение осмотра по личному обращению гражданина на основании его письменного заявления.

3.3. Лица, которые должны быть осмотрены в учреждениях охраны здоровья, должны быть доставлены к месту проведения осмотра не позже двух часов с момента установления оснований для его проведения.

3.5. Работник милиции, служебное лицо или уполномоченный работник предприятия, учреждения или организации, которые доставили гражданина на осмотр, должны принять меры к установлению его лица. Врач должен удостовериться в лице, которого осматривает, ознакомиться с его документами (паспорт, личное удостоверение, удостоверение водителя и тому подобное). Отсутствие документов не может быть причиной для отказа в проведении осмотра. В этом случае в протоколе осмотра для установления состояния опьянения отмечаются приметы лица, которого осматривают, а также то, что данные об этом лице записанные с ее слов.

3.6. Выводы, по результатам осмотра врачом, сообщаются осмотренному лицу, в присутствии лица, которое его доставило, о чем делается запись в протоколе.

Если лицо, которое осматривается, уклоняется от прохождения осмотра (не

дает возможности провести его в необходимом объеме), это также отображается в протоколе с обязательным указанием в нем признаков опьянения и действий лица по уклонению от осмотра. Протокол составляется в двух экземплярах, первый из которых выдается работнику милиции, служебному лицу, уполномоченному работнику предприятия, учреждения, организации, которое доставило гражданина для осмотра, и удостоверяется подписью врача и печатью, а второй остается в учреждении здравоохранения.

3.7. Каждый случай осмотра граждан на состояние опьянения обязательно фиксируется в установленном Министерством здравоохранения Украины порядке в пронумерованном, пронумерованном и скрепленном печатью журнале, который ведется и сохраняется работниками заведения охраны здоровья. В случае необходимости они предоставляют работникам милиции ведомости о направлении сотрудниками органов внутренних дел граждан на осмотр за определенный период времени.

ПРИКАЗ Министерства здравоохранения Украины
«О совершенствовании системы профилактических противоалкогольных и противонаркотических мероприятий и обязательных профилактических наркологических осмотров»
№ 339 от 28.11.97

Инструкция о профилактическом наркологическом осмотре и его обязательных объемах

(Утверждена Приказом Министерства здравоохранения Украины № 339 от 28.11.97)

1. Целью проведения первичных, периодических и внеочередных профилактических наркологических осмотров граждан есть выявление больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, а также определение наличия или отсутствия наркологических противопоказаний к выполнению функциональных обязанностей и осуществления видов деятельности, перечень которых утвержден постановлением Кабинета Министров Украины «Об обязательном профилактическом наркологическом осмотре и порядке его проведения» от 06.11.97 г. №1238

2. Профилактический наркологический осмотр граждан проводится в нарко-

логическом учреждении по месту постоянного их проживания.

...

4. Врачи-наркологи, которые проводят профилактические наркологические осмотры, должны обязательно пройти обучение современным методам проведения профилактических наркологических осмотров и получить удостоверение по форме № 146-0 в соответствии с утвержденным Порядком обучения врачей-наркологов современным методам проведения профилактических наркологических осмотров. Врачи-наркологи, не прошедшие соответствующее обучение и не получившие удостоверений, не допускаются к проведению профилактических наркологических осмотров.

5. Обязательные профилактические наркологические осмотры проводятся за счет заказчиков, а льготы предоставляются в соответствии с действующим законодательством.

6. Для прохождения профилактического наркологического осмотра гражданин должен подать: паспорт или документ, который его заменяет (несовершеннолетние - свидетельство о рождении); мужчины также военный билет (приписное свидетельство); документ, который подтверждает оплату услуг за проведение профилактического наркологического осмотра и документ, который подтверждает право на льготы.

Профилактический наркологический осмотр без любого из указанных выше документов не проводится.

7. Профилактический наркологический осмотр проводится по программе, предусматривающей указанный в пункте 8 минимальный базовый обязательный объем обследований, а также индивидуальные дополнительные обследования. При проведении осмотра учитываются данные о лечении гражданина в наркологических заведениях.

8. Обязательный объем обследования включает врачебный наркологический осмотр, психологическое тестирование и лабораторное исследование активности гамма-глутамилтрансферазы сыворотки крови по программам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) Тест "Аудит" и "Тест клинического скрининга".

9. Данные профилактического наркологического осмотра заносятся врачом-наркологом в медицинскую карточку формы № 145-0.

10. Заключение об отсутствии наркологических противопоказаний при профилактическом наркологическом осмотре может быть вынесено, если при обследовании по программе "Аудит" сумма баллов, что характеризует состояние наркологических психологических проблем обследуемого лица, меньше, чем 8

единиц, при обследовании по программе "Клинический скрининг" сумма баллов, что характеризует состояние наркологических медицинских проблем обследуемого лица, меньше 5 единиц, а другие данные не дают оснований подозревать наличие наркологического заболевания.

11. Если при обследовании по программе "Аудит" сумма баллов, что характеризует состояние наркологической психологической проблемы обследуемого лица, равняется или превышает 8 единиц, и (или) в случае, когда при обследовании по программе "Клинический скрининг" сумма баллов, которая характеризует состояние наркологических медицинских проблем обследуемого лица, равняется или превышает 5 единиц, и (или) есть другие основания подозревать наличие наркологического заболевания, и (или) в случае несогласия с результатами профилактического наркологического осмотра граждан должен пройти дополнительный наркологический осмотр, психологическое тестирование и медицинское лабораторное обследование в условиях стационара.

Наличие наркологического заболевания после дополнительного наркологического осмотра в условиях стационара удостоверяет врачебно-консультативная комиссия (ВКК) в форме заключения ВКК.

12. Врачебно-консультативная комиссия создается приказом руководителя наркологического заведения не меньше чем из 3-х врачей-наркологов с целью определения на основании данных стационарного обследования окончательного заключения относительно наличия или отсутствия наркологических противопоказаний к выполнению функциональных обязанностей и осуществления видов деятельности, отмеченных в Перечне.

13. После проведения профилактического наркологического осмотра и дополнительного профилактического наркологического осмотра в условиях стационара гражданину выдается сертификат о прохождении профилактического наркологического осмотра (форма № 140-0 (учетная), в котором указывается наличие или отсутствие у него наркологических противопоказаний к выполнению функциональных обязанностей и осуществлению видов деятельности, отмеченных в Перечне.

Сертификат, который подписан врачом-наркологом, удостоверяется круглой печатью наркологического заведения.

14. Профилактические наркологические осмотры не проводятся:

при наличии у обследуемого лица острого или обострении хронического неинфекционного заболевания;

при наличии у обследуемого лица инфекционного заболевания в заразном периоде.

15. Выдача медицинских карточек профилактического наркологического осмотра, протоколов заседаний ВКК на руки гражданам недопустима. Заполненные медицинские документы хранятся в архиве наркологического заведения, которое проводило профилактический наркологический осмотр, в течении 5 календарных лет.

16. Результаты профилактического наркологического осмотра могут быть обжалованы гражданином в порядке, установленном действующим законодательством.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ МИНИСТЕРСТВО ВНУТРЕННИХ ДЕЛ УКРАИНЫ

ПРИКАЗ № 158/417 от 16.06.98 «Об утверждении Порядка проведения медицинского осмотра и медицинского обследования лиц, которые злоупотребляют наркотическими средствами или психотропными веществами»

Порядок проведения медицинского осмотра и медицинского обследования лиц, которые злоупотребляют наркотическими средствами или психотропными веществами

(Утвержден Приказом Министерства здравоохранения Украины и Министерства внутренних дел Украины 16.06.98 № 158/417)

1. Порядок проведения медицинского осмотра и обследования лиц, которые злоупотребляют наркотическими средствами или психотропными веществами, разработанный для выполнения Закона Украины «О мерах противодействия незаконному обращению наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров и злоупотреблению ими»

2. Лица, которые незаконно употребляют наркотические средства или психотропные вещества, направляются органами внутренних дел на медицинский осмотр в лечебно-профилактическое учреждение, которое предоставляет диспансерную наркологическую помощь.

...

4. При наличии оснований для направления на медицинский осмотр лиц, зависимых от наркотических средств или психотропных веществ, работники органов внутренних дел выдают таким лицам направление на медицинский осмотр образца, установленного и утвержденного приказом МЗ, МВД, Генеральной прокуратуры, Минюста Украины № 306/680/21/66/5 от 10.10.97.

5. Медицинским осмотром считается осмотр в наркологическом учреждении лица, которое злоупотребляет наркотическими средствами или психотропными веществами, с целью установления состояния наркотического опьянения.

6. Медицинским обследованием лица, которое злоупотребляет наркотическими средствами или психотропными веществами, считается его обследование в стационарных условиях по направлению врача-нарколога после проведенного медицинского осмотра с целью подтверждения (или не подтверждение) установленного врачом-наркологом диагноза «наркомания» или «токсикомания».

7. Срок медицинского обследования не должен превышать 10 суток. Диагноз «наркомания» или «токсикомания» устанавливается врачебно-консультативной комиссией наркологического заведения, где проводится медицинское обследование.

8. Если в результате медицинского обследования установлен диагноз «наркомания» или «токсикомания» и лицо нуждается в лечении в стационарных или амбулаторных условиях, то врачебно-консультативная комиссия наркологического заведения обязана предложить ему пройти курс добровольного лечения и социально-психологической реабилитации.

9. Расходы на медицинский осмотр, медицинское обследование или лечение в государственных наркологических учреждениях лиц, которые злоупотребляют наркотическими средствами или психотропными веществами, который проводится по направлениям работников органов внутренних дел или врача-нарколога, осуществляются за средства государства, а в случае потребности в дополнительных медицинских услугах - за средства лица, которое подлежит медицинскому обследованию, медицинскому осмотру или лечению.

10. Лица, которые уклоняются от добровольного медицинского осмотра или обследования, в случае сообщения наркологического заведения об их неявке на медицинский осмотр, на основании постановления органа внутренних дел о приводе с целью принудительного осмотра или обследования подлежат доставке в наркологическое учреждение работниками органов внутренних дел.

11. Уклонение лиц от медицинского осмотра или медицинского обследования влечет за собой ответственность согласно действующему законодательству.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ,
МИНИСТЕРСТВО ВНУТРЕННИХ ДЕЛ УКРАИНЫ,
ГЕНЕРАЛЬНАЯ ПРОКУРАТУРА УКРАИНЫ, МИНИСТЕРСТВО
ЮСТИЦИИ УКРАИНЫ

Приказ 306/680/21/66/5 от 10.10.97

Для выполнения статьи 12 Закона Украины «О мероприятиях противодействия незаконному обращению наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров и злоупотреблению ими» приказываем:

Инструкция о порядке выявления и постановки на учет лиц, которые незаконно употребляют наркотические средства или психотропные вещества

1. Общие положения

1.1. Порядок выявления и постановки на учет лиц, которые незаконно употребляют наркотические средства или психотропные вещества, осуществляется на основаниях, которые обусловлены Законом Украины «О мерах противодействия незаконному обращению наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров и злоупотреблению ими».

1.2. Лица, которые незаконно употребляют наркотические средства или психотропные вещества, направляются органами внутренних дел на медицинский осмотр в лечебно-профилактическое заведение, которое осуществляет диспансерную наркологическую помощь.

1.3. Основанием для постановки на учет таких лиц является установление диагноза «наркомания», «токсикомания» или состояние наркотического опьянения.

2. Выявление и постановка на учет лиц, которые незаконно употребляют наркотические средства или психотропные вещества

2.1. Лица, относительно которых установлено незаконное употребление ими

наркотических средств или психотропных веществ, подлежат направлению на медицинский осмотр.

2.2. Основанием для направления на медицинский осмотр лиц, зависимых от указанных веществ, является информация, которая поступила от предприятий, организаций, учреждений, средств массовой информации или отдельных граждан о том, что указанные лица незаконно употребляют наркотические средства или психотропные вещества или находятся в состоянии наркотического опьянения.

2.3. При поступлении в органы внутренних дел материалов, предусмотренных пунктом 2.2. этой Инструкции, работники милиции обеспечивают выдачу таким лицам направления на медицинский осмотр с получением от них расписки и направляют контрольное сообщение о направлении на медицинский осмотр.

2.4. На основании медицинского осмотра врач-нарколог устанавливает состояние опьянения или принимает решение о необходимости стационарного обследования, о чем составляет письменный вывод и выдает направление на обследование.

2.5. После прохождения стационарного медицинского обследования при установлении диагноза «наркомания», «токсикомания» лицу выдается листок временной неработоспособности. В случае установления факта употребления наркотических средств или психотропных веществ или неподтвержденного такого факта лицу выдается справка установленного образца.

2.6. Лица, которые уклоняются от добровольного медицинского осмотра или обследования, по извещению о неявке лица в наркологическое учреждение на медицинский осмотр и на основании постановления органа внутренних дел о приводе с целью принудительного медицинского обследования (осмотра), которое составляется в 3-х экземплярах, подлежат принудительной доставке в наркологическое учреждение работниками органов внутренних дел.

2.7. В случае установления лицу диагноза «наркомания», «токсикомания» и назначения диспансерной наркологической помощи и присмотра, на него заполняется соответствующая медицинская документация, о чем сообщается в органы внутренних дел.

2.8. Установление срока прохождения необходимого курса наркологической помощи и присмотра, а также решение о его продлении принимается врачебно-консультационной комиссией относительно каждого лица индивидуально.

2.9. Диспансерный наркологический надзор за лицами, которые незаконно

употребляют наркотические средства или психотропные вещества, прекращается на основании:

а) решения врачебно-консультативной комиссии;

б) документального подтверждения о физической невозможности получения диспансерной наркологической помощи по таким причинам: смерть; переезд на другое место жительства с направлением медицинско-учетной документации к тамошнему лечебно-профилактическому заведению для постановки на учет; лишение свободы по решению суда с направлением медицинско-учетной документации к территориальному органу внутренних дел для присоединения к личному делу осужденного; призыв в ряды Вооруженных Сил с направлением медицинско-учетной документации к военно-медицинской комиссии при военкомате.

2.10. Органы внутренних дел ведут учет всех лиц, относительно которых установлено, что они незаконно употребляют наркотические средства или психотропные вещества, кроме лиц, которые добровольно обратились за медицинской помощью и выполняют рекомендации врача.

3. Порядок взаимодействия органов внутренних дел, исправительно-трудовых учреждений и органов здравоохранения по обеспечению всеохватности и полноты учета потребителей наркотических средств и психотропных веществ

3.1. При выписке лиц, которые находятся на учете, в связи с выездом на новое место жительства участковый инспектор, а относительно несовершеннолетнего - работник службы криминальной милиции по делам несовершеннолетних, которые обслуживают участок по месту жительства таких лиц, в письменном виде, в трехдневный срок сообщают в медицинское учреждение по месту учета данного лица и органы внутренних дел по новому месту жительства.

Примечание. Списки лиц, которые незаконно употребляют наркотические средства, или психотропные вещества, должны находиться также в паспортном столе по месту их жительства.

При подтверждении органами внутренних дел о прибытии данного лица по месту нового проживания ими немедленно пересылаются учетные документы, о чем органы внутренних дел сообщают к ИБ при ГУ УМВС, МВД, а последние пересылают информационно-поисковую карту к ИБ за новым местом жительства лица, которое выбыло.

3.2. В случае изменения лицом, которое находится на учете, места жительства без выписки с постоянного места жительства участковый инспектор, а относительно несовершеннолетнего - работник службы криминальной милиции по

делам несовершеннолетних, которые обслуживают данный участок, направляет информацию об этом в орган внутренних дел по возможному месту его жительства.

3.3. При осуждении лица, которое находится на учете, орган внутренних дел посылает учетные карточки в следственный изолятор для присоединения к личному делу осужденного, о чем сообщается медицинское заведение, где лицо находилось на учете, и ИБ при ГУ УМВС, МВД, откуда данные посылаются в исправительно-трудовое учреждение, в котором осужденный отбывает наказание.

3.4. При выявлении в установленном порядке потребителей наркотиков (пп.1.1 - 1.3 этой Инструкции) в исправительно-трудовых учреждениях режимной (оперативной) частью учреждения на них заполняется учетная карточка, которая передается к картотеке этого учреждения, а также информационно-поисковая карточка, которая направляется к ИБ при ГУ УМВС, МВД за местом постоянного обитания или наказания. Данные об этих лицах передаются в медицинскую часть исправительно-трудовых учреждений.

3.5. Выявление и постановка на учет лиц из числа условно осужденных к лишению свободы и условно освобожденных из мест лишения свободы, которые потребляют наркотические средства или психотропные вещества, осуществляется работниками инспекции исправительных работ в соответствии с пп.3.1 - 3.3 этой Инструкции. Учетные карточки заполняются в 2-х экземплярах, один остается в инспекции исправительных работ, а второй посылается к органам внутренних дел за местом дислокации осужденного. К картотеке ИБ при ГУ УМВС, МВД включается информационно-поисковая карточка.

3.6. Учетные карточки на осужденных, которые переводятся к другим ВТК, пересылаются вместе с их личными делами, о чем сообщаются соответствующие ИБ при ГУ УМВС, МВД.

3.7. За месяц до освобождения лиц из мест лишения свободы карточки на них направляются к органам внутренних дел за местом избранного жительства.

3.8. При прибытии освобожденных из мест лишения свободы к избранному месту жительства работник отдела борьбы с незаконным обращением наркотиков (или уголовного розыска), а относительно несовершеннолетнего - работник службы криминальной милиции по делам несовершеннолетних, ставят их на учет, о чем в трехдневный срок сообщают в соответствующее территориальное медицинское учреждение, которое при получении сообщения берет их на учет.

Ниже представлены положения ведомственного приказа Минздрава бывшего СССР, регулирующего вопросы диспансеризации больных наркоманией и лиц, замеченных в немедицинском потреблении наркотических и других одурманивающих средств без клинических проявлений заболевания, осуществления их наркологического учета и лечения.

Хотя СССР уже давно не существует, тем не менее, этот нормативный акт является допустимым к применению в практике украинской наркологии, поскольку он не отменен официально Минздравом Украины в отличие от множества других регулирующих документов Минздрава бывшего СССР.

Возможно, это обусловлено тем, что современная украинская официальная наркология во многом та же по своей структуре, задачам и методам, как и наркология бывшего СССР, поэтому данный акт является вполне применимым сейчас для её задач в области диспансерного учета и лечения, как ранее для задач советской наркологии.

Следует отметить, что ряд других документов Минздрава СССР в т.ч. в сфере наркологии на практике в наркологии Украины не применяется. Однако приводимый ниже документ, по словам ряда респондентов, представляющих систему украинской наркологии, обладает рядом преимуществ перед нормативными документами Минздрава Украины, регулирующими этот вопрос. Как отмечается респондентами-наркологами, данный документ (т.н. Приказ №704) написан четким, доступным языком, содержит рекомендации, основанные на практическом опыте, понятен практическим врачам и они руководствуются им в своей практике.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

ПРИКАЗ О СРОКАХ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ, НАРКОМАНИЯМИ И ТОКСИКОМАНИЯМИ от 12 сентября 1988 г. № 704

В целях дальнейшего повышения эффективности работы лечебно-профилактических учреждений (подразделений), осуществляющих диспансерное наблюдение больных алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями:

I. УТВЕРЖДАЮ:

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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Диспансерному учету и динамическому наблюдению в амбулаторных наркологических учреждениях (подразделениях) подлежат все лица, которым установлены диагнозы: хронический алкоголизм, наркомания, токсикомания. Исключение составляют лица, обращающиеся за наркологической помощью в кабинеты (отделения) для анонимного лечения больных алкоголизмом и хозрасчетные наркологические амбулатории (кабинеты).

За лицами, обратившимися за наркологической помощью самостоятельно или по направлению различных общественных организаций, лечебно-профилактических учреждений, предприятий и организаций, органов внутренних дел, у которых злоупотребление алкоголем, наркотическими и другими одурманивающими средствами не сопровождается клиническими проявлениями заболевания (в дальнейшем по тексту группа риска), организуется профилактическое наблюдение.

....

2. СРОКИ ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА БОЛЬНЫХ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЛИЦ ГРУППЫ РИСКА В НАРКОЛОГИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ (ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ)

За время диспансерного учета больные должны получить квалифицированную медицинскую помощь, обеспечивающую состояние длительной ремиссии. В случае выполнения больным всех назначений лечащего врача, соблюдения сроков явок в наркологические учреждения (подразделения) и наступления после лечения стойкой, объективно подтвержденной ремиссии, устанавливаются следующие сроки диспансерного учета:

- а) больных хроническим алкоголизмом - 3 года;
- б) больных наркоманиями и токсикоманиями - 5 лет.

Целью профилактического наблюдения является предупреждение развития у лиц группы риска хронического алкоголизма, наркоманий и токсикоманий.

За время профилактического наблюдения лица группы риска получают необходимую медицинскую помощь, способствующую прекращению пьянства и употребления наркотических и других одурманивающих средств.

Срок профилактического наблюдения лиц, злоупотребляющих алкоголем, замеченных в немедицинском потреблении наркотических и других одурманивающих средств - 1 год.

В процессе диспансерного учета наркологические больные могут получать лечение как в амбулаторных, так и в стационарных условиях. При этом сроки лечения устанавливаются лечащим врачом каждый раз индивидуально.

Исключение составляют наркологические больные, поступившие на стационарное лечение впервые в жизни: для больных хроническим алкоголизмом срок лечения не менее 45 дней, для больных наркоманиями и токсикоманиями - не менее 60 дней.

Лица группы риска в процессе профилактического наблюдения медицинскую помощь получают преимущественно в амбулаторных условиях.

.....

В отдельных случаях, когда наркологическое учреждение не может в течение 1 года обеспечить осмотр больного, несмотря на все принимаемые меры (в том числе обращения в местные органы внутренних дел), при отсутствии объективных сведений о его месте нахождения - данный больной снимается с диспансерного учета. Решение о снятии с учета в этих случаях также выносятся на ВКК учреждения, где наблюдался больной.

Прекращение профилактического наблюдения осуществляется в аналогичном порядке, но вместо длительной ремиссии (выздоровления) у лиц группы риска основанием для прекращения данного наблюдения является длительное (в течение года) воздержание от пьянства, прекращение употребления в немедицинских целях наркотических и других одурманивающих средств.

3. ПЕРИОДИЧНОСТЬ ОСМОТРОВ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ И ЛИЦ ГРУППЫ РИСКА В ПРОЦЕССЕ ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА И

ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ГРУППЫ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ

Осмотры наркологических больных и лиц группы риска необходимы для осуществления контроля за состоянием больного в процессе динамического наблюдения, проведения лечения и профилактических мер медицинского характера. При этом осмотром наркологических больных или лиц группы риска может считаться только личный контакт с пациентами участкового врача психиатра-нарколога, участковой медсестры, фельдшера наркопункта, фельдшера (медсестры) социальной помощи, сопровождающийся обследованием, лечебным воздействием или назначением медикаментозных средств.

Число осмотров, приходящееся на каждого конкретного пациента в течение 1 года, зависит от группы динамического учета или наблюдения, в которую он входит, а также от индивидуальных особенностей личности и течения заболевания.

Частота осмотров лиц, замеченных в немедицинском потреблении наркотических и других одурманивающих средств, без явлений наркомании и токсикомании - не реже 1 раза в месяц.

Рекомендуемая частота осмотров может варьировать во всех группах динамического наблюдения в зависимости от структуры контингента на участке и в порядке дифференцированного подхода к пациенту.

Среднее расчетное число осмотров одного пациента в год рекомендуется устанавливать не менее пяти.

Приложение 2

Проблемы постановки на наркоучет и снятия с него: оценка специалистов и наркозависимых. Результаты интервью с респондентами.

Ниже будет представлен обзор типичных ответов на вопросы о ситуации, сложившейся в области регистрации и учета потребителей наркотиков в Украине, полученных от следующих респондентов:

- представителей уязвимых сообществ (ПИН, ЛЖВ), имеющих опыт состояния на наркоучете или осведомленных о его практической специфике;
- персонала и специалистов проектов правовой помощи для представителей уязвимых сообществ в регионах (юристов, психологов, социальных работников);
- врачей-наркологов и медперсонала региональных наркодиспансеров;
- а также, в нескольких случаях, - работников милиции, деятельность которых связана с борьбой с незаконным оборотом наркотиков.

Мнения врачей-наркологов о постановке на наркологический учет:

По результатам опроса врачей-наркологов региональных наркодиспансеров (гг. Херсоне, Полтаве, Львове, Николаеве, Киеве):

В. (г.Полтава): «На учет в наркодиспансер больные попадают следующим образом:

- самообращение за наркологической помощью;
- по данным эпикризов психиатрической больницы;
- доставленные милицией для обследования на наличие наркотического опьянения или следов наркотиков в организме».

И. (г.Херсон): «Приводят [в наркодиспансер] наркоманов родственники или милиция или сами приходят, когда начинаются проблемы с милицией, чтобы стать на учет как больные наркоманией и желающие пройти лечение от неё [санкция ч.4 ст.309 Уголовного кодекса Украины позволяет освобождение от отбывания уголовного наказания по основаниям, предусмотренным ч.1

этой статьи, при добровольном обращении за лечением от наркотической зависимости]».

М. (г.Львов): «Есть Приказ Минздрава – всех брать на учет. Применяется 2 вида учета – профилактический и диспансерный. Профилактический учет – для тех, кто лечится амбулаторно [в поликлинике], например, допускал раньше редкое, эпизодическое употребление (наркотиков), не имеет зависимости от наркотиков. Этот вид учета особо не мешает человеку в жизни. Такой человек может получить в наркодиспансере сертификат для работы. Он должен 1 раз в месяц ходить к врачу в поликлинику, если врач замечает, что этот человек употребляет наркотики – может перевести его на диспансерный учет. Диспансерный учет – для наркоманов, тех, кто имеет зависимость от наркотиков. Он налагает на них обязательство посещать врачебные осмотры и беседы с наркологом в наркодиспансере. Пока человек состоит на нем, он не может получить сертификат с правом на работу по некоторым профессиям, на которых он может причинить другим вред из-за своей болезненной зависимости от наркотиков.

Я не думаю, что этот учет эффективен для прогнозов. Может нужно менять этот учет в том виде, как он есть. В этой форме он перекрывает дорогу наркозависимым. Став на этот учет человек перечеркивает себе жизнь – он не получит сертификат, он должен ходить в наркодиспансер регулярно. Наркоманы его боятся».

Н. (г. Николаев): «Для того, чтобы не было проблем, больной, состоящий на учете, должен пройти поэтапный курс лечения».

«Наркоманы боятся учета и диспансеризации».

Мнение персонала сервисных НПО и специалистов проектов правовой помощи для представителей уязвимых сообществ в регионах:

И. – юрист проекта (г. Николаев):

«Об особенностях наркоучета. Клиент-инвалид проходит медицинское освидетельствование в районной поликлинике, врач посмотрел карточку, в которой стоит код «102» [ВИЧ-инфекция, полученная инъекционным путем] пообщался с ним, завершил освидетельствование, а потом этот человек получает сообщения о том, что он должен ходить на «отметку» [на осмотр в рамках наркологического учета – анализы, осмотр вен]».

В. – старший социальный работник (г. Херсон):

«Обращение в наркологию влечет постановку на учет. Если милиция останавливает с наркотиком – тоже ставят на учет, направляют запрос в наркологию».

«Из-за постановки на наркоучет возникают проблемы – нельзя пойти на работу водителем или другую нормальную работу. Люди [наркозависимые] боятся постановки на наркоучет из-за проблем, которые это может создать им, а это препятствует им пойти на лечение ЗТ [без постановки на наркоучет], поэтому не все кому надо идут в программу ЗТ лечиться».

Е. – социальный работник (г. Полтава):

«Мой [Еленин] муж употреблял раньше наркотики. Он давно не употребляет уже, но ему отказали в наркодиспансере в выдаче сертификата для работы до того, как пройдут 5 лет со времени постановки его на учет. Многие наркоманы хотят иметь сертификат для работы, но не хотят или не могут прекратить употребление наркотиков. Если у них фиксируют при осмотрах следы наркотического опьянения или следы от уколов на венах и теле, то сертификат им не дадут».

Мнение представителей уязвимых сообществ (ПИН, ПИН в ремиссии, ПИН-ЛЖВ), имеющих опыт состояния на наркоучете:

Саша – клиент ЗТ:

«Чтобы стать участником программы ЗТ – нужно стоять на наркоучете. Человек становится на наркологический учет – снова попадает на милицейский учет [руководители наркодиспансера сообщают в милицию, по мнению Саши]. Это препятствует многим из тех, кто нуждается в ЗТ, обратиться за получением этого лечения, т.к. они боятся возможных проблем из-за попадания на учет».

Саша, в прошлом ПИН - социальный работник:

«При беседе с врачом-наркологом на приеме клиенту задают вопрос о том, принимал ли он когда-либо наркотики. Человек [пациент], откровенно говоря с врачом отвечает, что когда-то раньше [возможно давно в молодости] он пробовал наркотики, а потом к нему домой начинают приходить повестки из наркодиспансера о том, что он должен явиться в наркодиспансер на осмотр. Ко мне самому [Саше] неоднократно приходили такие повестки, которые просто оставляли в дверях квартиры. Эти повестки на бланках наркодиспансера, любой из соседей может посмотреть их и узнать, что у меня были проблемы с наркотиками. Это может ухудшить потом отношения с соседями. А бывает, что родители таким образом

узнают, что у их сына или дочери были проблемы с наркотиками, а до этого они могут не знать об этом. При посещении нарколога на осмотре заставляют раздеваться и осматривают вены и тело. Если не ходить на эти осмотры, то начинают подозревать, что человек употребляет наркотики, Вич-инфицирован, что может создать проблемы».

Виталий – бывший ПИН, клиент ЗТ:

«Если человек находится на ЗТ, то он [из-за нахождения на наркоучете] не может найти нормальную работу – требуют [работодатели] справку из наркодиспансера [сертификат об отсутствии противопоказаний к выполнению определенной работы из-за наркотической зависимости]».

Антон – ПИН:

«Ловят [милиция] людей у «точек» [мест продажи наркотиков], потом везут в милицию на учет как наркомана, а оттуда в наркодиспансер. Если кто состоит как наркоман на учете в милиции, то и на наркологическом учете состоит тоже. Таким нужно отмечаться ежемесячно и в милиции и в наркологии [в наркологии – проходить осмотр тела, анализы]».

Беседа с клиентами программы ЗТ в полтавском областном наркодиспансере:

Сергей и Таня – бывшие ПИН, клиенты ЗТ:

«20% наркоманов состоят на наркоучете, остальные боятся обращаться из-за проблем с работой, не хотят числиться на наркоучете 5 лет. На практике милиция сама подбрасывает наркотик, ловит, ставит на милицейский учет и отправляет к наркологу».

Геннадий – бывший ПИН, клиент ЗТ:

«Либо человек сам обращается в наркодиспансер, либо он ложиться в больницу и там ему ставят этот диагноз, либо его доставляет милиция – так потребители наркотиков попадают на наркоучет».

Таня – бывшая ПИН, клиент ЗТ:

«Обычно человек попадает в милицию, где его направляют на освидетельствование наркологом, ставят там (в наркодиспансере) на наркоучет, в милиции сразу ставят на учет как наркомана, заводят специальную карточку».

«Если тебя взяли в наркодиспансере на учет, тогда шлют повестки о необходимости пройти медосмотр у нарколога, явиться в наркодиспансер. Эти повестки на бланках наркодиспансера, их просто заносят по адресу, где человек

живет. Они могут попасть к родителям, родители могут не знать, что у человека проблема с наркотиками. Человек может колоться [потреблять инъекционно наркотик], а может нет – все равно должен регулярно ходить на эти осмотры в наркодиспансер». «Если состоишь на наркоучете – могут уволить с работы, нельзя получить водительские права. Если не ходить на осмотры к наркологу – могут не дать справку [сертификат] о возможности устроиться на работу».

Наташа – социальный работник, ПИН:

«Стоять на учете [наркоучете] можно, если у тебя есть проблемы с милицией. Просто [без веских оснований] стоять на учете – могут быть проблемы. Просто обратиться в наркологию за лечением [недостаточно] – нужны деньги на лечение. Если человек состоит на учете в наркологии – это для него минус. Кто попадает на милицейский учет – не обязательно попадает на наркологический».

Маша – социальный работник, бывшая ПИН:

«В милиции ведется учет наркоманов и потребителей наркотиков – это два учета. Люди не хотят становиться на учет в наркодиспансер – это сказывается на правах, не возьмут на работу. Даже на ЗТ становиться не хотят, хотя нужно, т.к. боятся проблем».

Проблемы нарушений прав наркозависимых, связанных с их нахождением на наркоучете:

Мнение персонала сервисных НПО и специалистов проектов правовой помощи для представителей уязвимых сообществ в регионах:

Таня - социальный работник, в прошлом ПИН:

«Из РОВД делают запрос в наркологический диспансер, если выясняется что человек наркоман и состоит на учете, то пытаются [работники милиции] «повесить» на него различные нераскрытые преступления [незаконно привлечь к уголовной ответственности за совершение совершенных неизвестным лицом преступлений]».

«Если хочешь устраиваться на работу, требуют сертификат [об отсутствии наркотической зависимости], который в наркодиспансере выдают только через 5 лет после снятия с наркологического учета. Без такого сертификата официально на работу устроиться нельзя».

«Нет возможности устроиться на нормальную работу [без сертификата], человек вынужден нелегально устраиваться».

«В течение 3 дней ставят на наркологический учет, сообщают об этом в милицию».

«Постановка на учет в наркологию выгодна медицинским учреждениям – они получают финансирование, штатный персонал, а люди страдают».

Вика – старший социальный работник:

«Наркоманы боятся обратиться за правовой помощью, т.к. милиция может потом отомстить. Боятся становиться на наркоучет, т.к. семья и близкие могут узнать [об их статусе]. Милиция «крышует» [преступно обеспечивает прикрытие незаконной деятельности] наркоторговцев, а простых потребителей (ПИН) ловят и возбуждают уголовные дела против них для отчетности».

Надежда – юрист, руководитель проекта правовой помощи:

«Тяжело снять с учета. Если попался – проблема, работники милиции берут сведения в наркодиспансере, потом используют в своей деятельности».

«Имеются нарушения со стороны работников милиции – подбросы наркотиков наркозависимым. Если наркозависимый состоит на учете его пытаются использовать для различных задач милиции, как законных, так и не вполне».

Елена – социальный работник:

«Милиция часто нарушает права наркозависимых, состоящих на наркоучете, т.к. им известно, что они наркоманы, не знают своих прав».

«Милицейский учет наркоманов – это как «следы из прошлого», если человек попадает на него, потом его долго не оставляют в покое [милиция], преследуют».

Мария – юрист, руководитель проекта правовой помощи:

«Если милиции известно, что человек состоит на наркоучете – останавливают на улице, начинают обыскивать. ПИН соглашаются на обыск на улице, чтобы их не вели в РОВД, где могут подбросить наркотик или заставить подписать любые документы, когда начинается «ломка» [абстиненция]».

«Наркоучет является проблемой для ПИН, т.к. они находятся под особым наблюдением у милиции, которая не боится нарушать их права, т.к. если они куда-либо пожалуются, даже в суд, то при разбирательстве будет их слово против слова работников милиции, а официальные инстанции всегда скорее поверят работнику милиции, чем наркоману».

Мнение представителей уязвимых сообществ (ПИН, ПИН в ремиссии, ПИН-ЛЖВ), имеющих опыт состояния на наркоучете:

Саша, в прошлом ПИН, - социальный работник:

«У меня [Саши] 2 группа инвалидности по состоянию здоровья, должен проходить нарколога под «102» кодом [Вич-инфекция, полученная инъекционным путем, из-за употребления наркотиков]. Нарколог поставил [Сашу] на учет не уведомив меня [Сашу] об этом, т.е. незаконно, в 2002 г. Он сделал это, хотя я уже 12 лет как бросил наркотики. Из-за этого я не смогу получить сертификат [о возможности занятия определенной профессиональной деятельностью в связи с отсутствием наркотической зависимости]».

Виталий – бывший ПИН, клиент ЗТ:

«Как попадают на учет? Меня милиция поймала с наркотиком, отвезли в наркодиспансер на обследование, поставили на учет. Сначала предлагали [работники милиции] не ставить за взятку - золотую цепочку с шеи, которую я носил [если Виталий её отдаст им], но я отказался».

«Люди боятся стать на наркоучет, чтобы пойти на ЗТ, чтобы не потерять работу. Или им нужно уходить с ЗТ, чтобы потом через несколько лет получить справку [сертификат] для устройства на работу».

Люда – бывший ПИН, клиент ЗТ:

«На наркоучете состою с 1986г. [стаж прошлого употребления наркотиков около 20 лет, в настоящее время в ремиссии], работала инженером на швейной фабрике. Узнали [на её работе], что наркоманка, состою на учете [из-за разглашения статуса медицинским работником] – уволили с работы».

«Везде, где есть трудовая книжка, требуется сертификат. Из наркодиспансера по запросу сообщают о статусе, если попадаешь в больницу, врачам становится известно о наркозависимости по кодам в больничном листе».

Александр – ПИН:

«В милиции [в территориальном райотделе] нужно заходить к участковому или другому, на кого распределяют. На наркотический учет в милиции ставят, если «хлопнули» [задержали] работники милиции. Отмечают, в состоянии ли наркотического опьянения. Спрашивают [работники милиции], состоишь ли на учете в наркодиспансере, если состоишь, то на такого пытаются «навесить» [обвинить в совершении преступления, в контексте слов респондента – безосновательно] различные дела [торговлю и хранение наркотиков, кражи]».

Таня (2) – бывшая ПИН, клиент ЗТ:

«Милиция встречается на улице наркомана, о котором работникам милиции известно, что он состоит на учете и предлагает ему либо признаться в том, что у него обнаружили при себе наркотик [часто у наркозависимого в момент таких встреч при себе нет на самом деле никакого наркотика] либо угрожает посадить «на сутки» [административный арест до 3 суток без санкции суда] и тогда он [под влиянием абстинентного синдрома] сам признается во всем, в чем скажут [работники милиции]. Вымогают деньги [у наркозависимых] некоторые боятся [возможных нарушений со стороны милиционеров] и дают».

«Меня саму [Таню] избили [работники милиции], когда не нашли ничего из наркотиков, доставили в ИВС [изолятор временного содержания], когда меня стало «кумарить» [началась абстиненция] я призналась в том, в чем они хотели. Сказала, что у меня был найден при себе наркотик, хотя это не так, лишь бы отпустили на подписку о невыезде [мера процессуального ограничения свободы передвижения при возбуждении уголовного дела в отношении лица] и я могла бы «раскумариться» [принять наркотик]».

Наташа – социальный работник, ПИН:

«Проблемы с милицией, приходят, как к себе домой, без санкции заходят в дом, нагло ведут себя. Не могу жаловаться на них, т.к. я зависимая [от наркотиков], они мне могут отомстить. Пришлось уйти из дома, т.к. милиция часто приходила ко мне по любому поводу, угрожала посадить за торговлю наркотиками, хотя я не торговала. Так нагло они [милиционеры] ведут себя, т.к. я состою у них на милицейском учете, как наркоманка».

«Для того, чтобы встать на учет в наркодиспансер [формально] и не лечиться, но иметь справку о том, что ты состоишь в нем на наркоучете – нужно заплатить 300 долл. [в виде взятки соответствующему служащему наркодиспансера]. Эта справка нужна для того, чтобы если у тебя есть психотропные лекарства, которые не выдают без рецепта, но есть места, где их можно купить, то эту справку можно показать милиции, если тебя останавливают, и показать, что у тебя есть официальное право их употреблять – тогда тебя не задержат».

«Если человек состоит в милиции на учете, как наркоман – за ним следят, не оставляют его в покое, обыскивают, преследуют, держат в РОВД [районном отделе милиции] сутки и больше, когда становиться плохо – говорят, что дадут наркотик, если ты дашь информацию о ком-то или сделаешь, что скажут».

Маша – социальный работник, бывшая ПИН:

«Милиция совершает незаконные действия – подброс наркотиков, вымогает

деньги, держит 3 суток в РОВД без оснований – если им известно, что ты наркоман, состоишь на учете».

«Если приезжает «скорая медицинская помощь» и видит, что человек – наркоман, то сообщает в милицию, та ставит на свой учет и ему спокойно жить не дадут, пока не посадят в тюрьму».

Мнения врачей-наркологов о функциях и необходимости наркоучета:

Н. (г. Николаев):

«Наркологический учет выполняет важные функции – позволяет вести статистику заболеваемости [распространение заболеваемости на 1000 чел. Населения], выявленные случаи характеризуют тенденции в обществе [регионах], позволяют осуществлять прогнозирование ситуации».

«Наркологический учет может вестись по различным критериям – по степени тяжести заболевания наркоманией, по обращаемости к врачам по различным видам заболеваний и т.д.».

И. (г. Полтава):

«Наркологическое наблюдение имеет также важную общественно значимую роль для статистики и прогнозирования для принятия своевременных мер реагирования на какие-либо опасности, связанные с наркоситуацией».

«Имеются одноразовые тесты, применяемые при первичном обследовании на наркотические вещества в организме, но их результаты, основанные на иммуноферментном принципе, доказательной силы не имеют, т.к. при его применении возникают ряд неточностей. Такие результаты требуют дальнейшей проверки на хроматографе. Только после этого может рассматриваться вопрос о постановке лица на наркологический учет [помещение под наркологическое наблюдение]».

М. (г. Львов):

«Я не думаю, что этот учет эффективен для прогнозов. Может нужно менять этот учет в том виде, как он есть. В этой форме он перекрывает дорогу наркозависимым. Став на этот учет человек перечеркивает себе жизнь – он не получит сертификат, он должен ходить в наркодиспансер регулярно. Наркоманы его боятся».

Врачи-наркологи выделяют следующие вопросы, связанные с процедурой сертификации и снятия наркозависимых с наркоучета:

И. (г. Херсон):

«Сертификация и предшествующее в ряде случаев ей снятие с наркологического учета пациентов осуществляется ВКК [врачебно-консультационной комиссией]».

«Были случаи, когда адвокаты опровергали в суде обоснованность диспансерного наблюдения их клиентов (3 года для алкоголиков и 5 лет для наркоманов), ссылаясь на то, что Приказ №704 Минздрава СССР, который устанавливает такой порядок, является нормативным актом несуществующего уже государства [СССР] в независимости от того был он отменен официально или нет».

«Если в течение 1 года человек не обращается в наркологию [о нем нет сведений], т.е. не посещает осмотры, его снимают с учета. Потом он приходит за сертификатом и если у него в ходе обследования не выявляются следы интоксикации наркотиками и он не находится в состоянии наркотического опьянения, то ему формально должны выдать такой сертификат».

«Врачи берут на себя ответственность, чтобы не допустить наркомана к опасным профессиям. Он [наркозависимый, снятый из-за систематической неявки к врачу-наркологу на осмотр с учета] говорит: «Я не состою на учете, на основании чего мне не дают справку?». Однако, если известно, что он был наркоманом, то должен пройти обследование в наркологическом стационаре, хотя это не является обязательным нормативным требованием. Если такой обращающийся за получением сертификата действительно длительный срок воздерживается от употребления наркотиков, находится в устойчивой ремиссии, то чего ему бояться? Для решения индивидуальных ситуаций существует ВКК [врачебно-консультационная комиссия]».

Д. (г. Николаев):

«5 лет нахождения на наркоучете, это много для многих клиентов. Без положительных результатов наблюдения за человеком со стороны врача-нарколога, ему трудно получить в наркодиспансере сертификат о праве на трудоустройство. Наркоучет ограничивает права, но когда наркозависимый участвует в процессе реабилитации и ресоциализации, демонстрирует свое желание отказаться от наркотиков, посещает врача и группы реабилитации – его снимают с учета быстро, раньше, чем за 5 лет».

В. (г. Полтава):

«Большого могут снять с учета по решению ВКК [врачебно-консультационной комиссии] до прошествия 5 лет, но не раньше 2-3 лет трезвости от наркотиков».

«С диспансерного наркоучета могут снять наркоманов раньше, чем через 5 лет, по решению ВКК [врачебно-консультационной комиссии]. Например, через 3 года состояния на учете. При этом учитываются не только медицинские, но и социальные факторы. ВКК может принять решение о досрочном снятии с учета, исходя из реальных обстоятельств, например, если пациент активно сотрудничает с врачом, ходит на осмотры, беседы с психологом, отказался от употребления наркотиков, у пациента имеется реальная возможность трудоустройства».

«Чтобы быть снятым с учета наркозависимый должен посещать врача, реабилитационные курсы, 1 раз в месяц ходить на осмотр в наркодиспансер первый год, а потом 1 раз в квартал. Медицинская патронажная сестра ходит домой к состоящему на учете потребителю наркотиков, смотрит, какие у него семейные условия, социальная среда».

М. (г. Львов):

«Наркологическое наблюдение – это не тоже самое, что наркоучет. Наркоучет – это учет тех, кто допускает или допускал немедицинское употребление наркотиков, а наркологическое наблюдение – это то, что проводится над теми, кто состоит на учете».

«Для того, чтобы не было проблем, больной, состоящий на учете, должен пройти поэтапный курс лечения».

И. (г. Полтава):

«Решение о снятии конкретного больного с наркологического учета решается ВКК [врачебно-консультационной комиссией]. Если такое снятие с учета [наблюдения] происходит, то человеку в наркодиспансере выдают сертификат об отсутствии противопоказаний к занятию определенной деятельностью, утвержденный Постановлением Кабмина Украины 1997г. При этом учитывается ряд факторов – проходил ли лечение, тип заболевания больного, находившегося под наркологическим наблюдением в каждом конкретном случае».

Об особенностях современной украинской наркологии, влияющих на качество лечения наркозависимых, врачи-наркологи сообщают следующее:

И. (г. Одесса):

«В наркологической диспансеризации наркоманов нет лечебного смысла. Проблема состоит в том, что финансирование наркодиспансеров осуществляется не по фактической обращаемости пациентов за получением наркологической помощи, а по диспансеризации [меньше человек состоит на учете – меньше финансирование, меньше утверждаемые штаты персонала]».

И. (г. Полтава):

«Существует принудительное наркологическое лечение – хотя в Уголовном кодексе изъяли статью о таком принудительном лечении наркоманов, но в Законе Украины «О мерах противодействия незаконному обороту наркотиков» есть аналогичная статья, которая не исключена, действует и может быть применена. Существуют специальные наркологические комиссии, которые проводят обследование в рамках уголовного дела в отношении необходимости принудительного лечения от наркомании в тюремных условиях».

«Если субъект совершает административное нарушение [обусловленное наркотической зависимостью], то его могут поместить решением суда на принудительное лечение сроком 2-6 месяцев в психиатрическую больницу, если имеются жалобы со стороны родственников на его опасное поведение. При этом такое решение принимают только суды, а решение медицинской наркологической комиссии формулируется в словах «требуется лечение», «нуждается в лечении». Иногда судья может предложить наркозависимому, совершившему административно наказуемое деяние, пройти добровольное лечение от наркотической зависимости вместо наложения административного наказания».

«В статье 309 Уголовного кодекса предусмотрено освобождение от наказания за незаконные действия с наркотиками [не несущие особой общественной опасности] при обращении за прохождением лечения от наркотической зависимости (ч.4). К нам в наркодиспансер обращаются люди, попавшие в милицию по этой статье, которым их адвокат порекомендовал обратиться за лечением, чтобы избежать уголовной ответственности. Но по состоянию своего здоровья такой человек вовсе не всегда требует наркологического лечения, т.к. у него может не быть сформировавшейся зависимости от наркотиков».

«Реальное число наркозависимых превышает количество зарегистрированных в 4-5 раз (по Полтавской обл.). В ремиссии [излечиваются] только 5-7% обращающихся за наркологической помощью».

Д. (г. Николаев):

«Наркоманы [клиенты ЗТ] не могут поехать отдохнуть куда-либо в отпуск с препаратами ЗТ, т.к. они будут сразу задержаны с ними милицией».

В. (г. Полтава):

«Наркозависимых могут лечить конфиденциально – не разглашая их личных данных. Раньше существовало, какое-то время, анонимное лечение наркомании, но нужно списывать психотропные препараты (вести учет и отчетность об их использовании), поэтому его заменили на конфиденциальное, когда данные о паци-

енте не предоставляются кому-либо иначе чем по запросу следствия или суда».

«Принудительное лечение от наркомании на практике существует, хотя называется сейчас по-другому. Например, больному наркоманией в суде предлагают добровольно пройти курс лечения от наркотической зависимости, что будет отражено в решении суда, вместо реального срока [лишения свободы]. Получается – добровольно-принудительное лечение или, как сейчас говорят – обязательное лечение».

М. (г. Львов):

«Областные программы по борьбе с наркоманией, принимаемые на основании Национальной программы по борьбе с наркоманией на 2003 – 2008 гг. не выполняются, т.к. на их реализацию не выделяют средств».

«В Львовской области в 1992 г. было 850 наркологических коек для стационарного лечения больных наркоманией. Сейчас – только 325 коек, при том, что распространение наркомании значительно увеличилось. Сокращается медперсонал. Это следствие недостатка финансирования, выделяемого из областного бюджета на здравоохранение, т.к. наркология забирает в силу специфики много средств из местного бюджета. При существующей системе район должен платить району деньги за лечение человека, который в нем проживает, а районная администрация не платит – значит, его не примут в местную больницу [не по месту жительства]».

«Недовыполнение плана лечения больных наркоманией может повлечь за собой сокращение штата и финансирования (наркологии). Нужно выполнять план лечения за счет оборота – меньше времени каждому пациенту – быстрее выписывать из стационара, значит хуже качество лечения. Лечат тех, кто стоит на учете. Лечат и ставят на наркоучет».

«Если будет распространяться ЗТ, наркоманов можно будет вывести из подполья, большее количество пролечить. Для прохождения ЗТ пациент должен стать на учет в наркодиспансер. Наличие учета связано с проверками использования психотропных препаратов, которые применяются в наркологии [а бупренорфин и метадон при ЗТ – тем более]. Требуется указание на конкретное лицо, т.к. такие требования в области контроля».

«На государственном уровне должен быть создан эффективный реабилитационный центр для наркоманов. Пока есть только детокс [детоксикация от наркотиков]. Если реабилитационный центр бесплатный, то он часто имеет религиозную направленность и не все наркоманы хотят туда идти. Общественные организации имеют некоторые реабилитационные центры, но в них нужно платить. Хотя это лечение стоит дешевле, чем в коммерческих организациях, но у

наркоманов часто нет и таких денег. К нам в наркодиспансер идут наркоманы, у кого денег нет вообще. Они не проходят качественного лечения, поэтому часто нет оснований для того, чтобы снять их с наркоучета, т.к. нет факта излечения».

Мнения врачей-наркологов о сложностях снятия лиц с наркологического учета:

И.(г. Херсон):

«Если неизлечившегося наркомана снимают с учета и выдают ему сертификат, а потом он совершает нарушение, находясь под действием наркотика, то при судебном разбирательстве судья спрашивает врача-нарколога, почему выдана справка с разрешением на допуск к профессиям с повышенным риском больному наркоманией. Если выясниться, что это результат ошибки или необоснованных действий врача, то это может повлечь за собой проблемы для такого врача-нарколога. Поэтому врачи хотят быть убеждены в том, что такой человек стал адекватным по своим действиям и отказался от наркотиков».

Д. (г. Николаев):

«Ограничения для выдачи сертификатов о допуске к работе наркозависимых обоснованы, т.к. если наркоман получит водительские права, он может стать источником угрозы для других».

«Для участия в программе ЗТ [заместительная терапия] нужно, чтобы клиенты состояли на наркоучете, чтобы была возможность списывать психотропные препараты на конкретное лицо [это обусловлено действующим порядком медицинской отчетности об использовании наркосодержащих препаратов]».

В. (г. Полтава):

«Наркоманов не волнует, есть или нет учета, пока им не потребуется сертификат. Тогда они приходят и просят или требуют его выдать. А как они собираются его получать, на каком основании, если они не появляются на положенные медосмотры и беседы с наркологом? Врач, который подписывает сертификат, подтверждает этим то, что этот человек действительно находится в состоянии устойчивой ремиссии, не употребляет наркотики. Если окажется, что это не так, он может потом привлекаться к ответственности перед квалификационной комиссией».

Ниже приведено значимое пояснение опрошенных врачей-наркологов причины оставления медперсоналом наркодиспансеров повесток с вызовом в наркодиспансер в дверях квартир наркозависимых, состоящих на учете в наркодиспансерах (на что жалуются наркозависимые):

М. (г. Львов):

«Патронажная медсестра должна осуществлять патронаж наркомана и сделать соответствующую запись в карточку в соответствии с Приказом. Днем все работают или отсутствуют, нельзя застать дома. Медсестры – молодые девушки, боятся заходить в притоны на дому, особенно вечером. Темно, а мне за них отвечать. Были прецеденты, когда наркоманы и прочие посетители притонов подвергали их грубому пугающему обращению и даже сексуальному насилию. А это, помимо прочего, несчастный случай на производстве, т.к. медсестра находится при выполнении своих профессиональных обязанностей. Нужно оформлять форму Н-1 [производственная травма, что может повлечь за собой ответственность для главврача, если выяснится, что он не обеспечил надлежащих мер для её недопущения]. Поэтому, когда днем медсестры не застают больных дома, они подсовывают повестку в наркодиспансер им в дверь или под дверь».

Вопросы нормативного регулирования регистрации, учета и лечения наркозависимых в ответах опрошенных врачей-наркологов:

И. (г. Одесса):

«Приказы по наркоучету и диспансеризации, принятые Минздравом Украины заметно уступают по качеству и детализации процедурных вопросов прежним приказам Минздрава СССР, поэтому на практике наркологи продолжают использование их положений».

Н. (г. Николаев):

«Больные наркоманией берутся на наркологический учет на основании совместного Приказа №306 Минздрава и МВД Украины. Приказ №402 Минздрава СССР в настоящее время официально не действует, вместо него действует Приказ №306 Минздрава и МВД Украины, но он [Приказ №402 Минздрава СССР] легкий, понятный врачам, детализированный, поэтому врачи им пользуются на практике».

«Приказ №694 Минздрава СССР [об экспертизе наркотического опьянения] уже почти не используется, вместо него действует Приказ №114 Минздрава Украины. При экспертном исследовании используются паспорт прибора и методика его использования».

И. (г. Херсон):

«Приказы №704 и №402 Минздрава СССР очень детализированы и расписывают четко – как, и на каких основаниях, по каким показателям присваивается группа наркоучета. Применяются официально Постановление Кабинета Украины №1238 от 06.11.1997г. и Приказ Минздрава Украины №339

отт28.11.1997г., но в то же время нет Приказа, которым были бы отменены Приказы №704 и №402 Минздрава СССР, поэтому они также применяются в практике наркологов».

«Приказ №306 Минздрава Украины требует направлять милицию наркоманов на обследование в наркодиспансеры, но милиция часто не выполняет это требование. Списки [состоящих на учете в милиции как наркоманы], которые представляет милиция [в наркодиспансер] не ясны».

«При осуществлении наблюдения за пациентом состоящим на наркоучете и оказании ему наркологической помощи наркологи руководствуются Приказом Минздрава Украины №226 от 27.07.1998г. «Стандарты наркологической помощи населению».

И. (г. Полтава):

«Стандарты лечения [наркомании] устанавливают индивидуальные сроки лечения пациентов, не 5 лет, как по Приказу №402 Минздрава СССР, который некоторые врачи-наркологи «старой школы» продолжают применять на практике. Нужно руководствоваться стандартами оказания и качества медицинской помощи».

«Часть Приказов Минздрава СССР в сфере наркологии не отменены, то есть они могут применяться на практике. Постепенно происходит замена этих старых Приказов на новые, украинские».

В. (г. Полтава):

«Приказы Минздрава СССР [регулирующие сферу наркологии] действуют, пока не отменены или не заменены другими. Сейчас разрабатывают мало качественных регламентирующих документов, поэтому врачи пользуются теми, что были приняты и разработаны во времена СССР, тогда много внимания уделяли четкой регламентации, для подготовки этих документов привлекали наркологов-практиков, ученых в области медицины».

М. (г. Львов):

«В Украине нет качественной нормативной базы в наркологии. Вся нормативная база осталась от СССР. Нужно, чтобы сели специалисты-наркологи и заменили то, что уже не целесообразно применять».

«Нет специального Закона о наркологии и это проблема. В Законе о психиатрии в статьях есть звездочки, которые указывают, что действие этих положений распространяется и на наркологию. Стандарты лечения не проработаны, требуют пересмотра».

Большинство опрошенных врачей-наркологов отрицает факт информирования ими милиции о личностях, состоящих на наркоучете в наркодиспансерах:

И. (г. Херсон):

«Наркологи г.Херсона не предоставляют милиции информацию о клиентах [конфиденциальность диагноза] и даже адвокату по запросу, если нет подтверждающего документа о том, что этот адвокат запрашивает такую информацию по доброй воле поручителя-клиента. На необоснованные незаконные запросы ответов о состоянии на наркоучете лица наркодиспансером не предоставляется».

И. (г. Полтава):

«Существуют разногласия с милицией по спискам [наркозависимых] – у наркологов это больные, а у милиции – преступники. Никакой информации в милицию о состоящих под наркологическим наблюдением наркодиспансер не предоставляет, только на основании официального запроса в отношении индивидуума по конкретному делу».

В. (г. Полтава):

«Милиция хочет обмениваться списками [наркозависимых лиц] с наркодиспансером, но мы [наркодиспансер] не даем им свои списки. Областное управление здравоохранения требует от наркологии предоставлять списки пациентов другим медучреждениям, например, тубдиспансеру, но мы не предоставляем, т.к. есть положение о конфиденциальности врачебного диагноза».

Ниже приведены ответы ряда опрошенных милиционеров на вопрос о необходимости наркоучета:

Сергей – офицер милиции (ОБНОН):

«Регистрация и учет наркоманов в системе милиции нужны для того, чтобы отслеживать по количеству наркоманов распространение наркотиков, также при этом учитываются виды наркотиков».

«Взаимодействуем с наркодиспансером с целью получить информацию о том, какие наркотики употребляют наркоманы, поле и возрасте наркоманов»

«Ведется учет [милицией] – отделом информационных технологий с применением её автоматизированного банка данных. Учеты – «наркоман» и «потребитель наркотиков» [эпизодический], также ведется учет осужденных и последственных по делам за преступления в сфере незаконного оборота наркотиков, отслеживаются их перемещения по месту жительства».

Николай - офицер милиции (ОБНОН):

«Наркоманы должны состоять на учете у участковых [инспекторов милиции], если был осужден за совершение преступлений или административных правонарушений в сфере незаконного оборота наркотиков, то должен быть на учете у участкового. Участковый должен с такими встречаться 1 раз в месяц, проводить беседы, профилактику».

«Наркомана нельзя заставить, принудительно привести в наркодиспансер [привод], т.к. это нарушение прав. Приказ №306 [по приводу милицией наркозависимых, уклоняющихся от прохождения наркологического лечения в наркодиспансеры] есть, но каждая прокуратура имеет свою точку зрения. Можно ссылаться на инструкции по приводу наркоманов, но есть более сильный акт – Закон, по которому задержать наркомана и привести его для лечения в наркодиспансер – может считаться нарушением прав. Это можно сделать законно, только, если есть решение суда».

Валерий – офицер милиции (ППС-патрульная милиция):

«Наркоманы – это больные люди, но они преступники – все без исключения и должны состоять на учете как в медицинских учреждениях для наркоманов, чтобы были под наблюдением врачей, так и состоять под милицейским наблюдением. Наркоманы часто совершают разные правонарушения и преступления, поэтому должны быть на учете у милиции».

