

Отбыл 3 года лишения свободы, но не снимают с наркологического учёта: правовые основания снятия и маршруты обжалования

Внутренний аналитический материал (для редакционной подготовки). Не является юридическим заключением по конкретному делу; перед использованием в качестве правовой позиции требуется сверка действующих редакций указанных актов на дату события.

1. Краткая постановка вопроса

Гражданин отбыл наказание в виде лишения свободы (3 года), полагает, что наркологический учёт в отношении него должен быть прекращён «автоматически» самим фактом отбытия наказания, однако наркологический диспансер с наблюдения его не снимает и по существу не совершает никаких действий; требуется определить, законно ли такое бездействие, каков порядок прекращения наркологического наблюдения и куда (в какие органы и в какой последовательности) следует обратиться, включая досудебный и судебный порядок и перспективы компенсации морального вреда.

Ответ на вопрос распадается на четыре самостоятельных блока: (а) что юридически означает «состоять на наркологическом учёте» и какие виды наблюдения существуют; (б) предусмотрено ли законом «автоматическое» снятие и каков действующий порядок прекращения наблюдения; (в) влияет ли сам факт отбытия лишения свободы на продолжение наблюдения; (г) какие существуют маршруты обжалования и какова судебная перспектива.

2. Терминологическая база: «наркологический учёт» — это не одна, а четыре разные правовые конструкции

Это ключевая развилка: от вида учёта зависят и основания снятия, и надлежащий адресат жалобы. Нельзя дать один ответ, не разграничив эти режимы.

2.1. Профилактическое наблюдение

Устанавливается за лицами, употребляющими психоактивные вещества с вредными последствиями (по Международной классификации болезней 10-го пересмотра — рубрики F1x.1), то есть без сформированного синдрома зависимости. Носит преимущественно предупредительный характер, срок и периодичность осмотров определяются медицинскими показаниями, прекращается по решению врачебной комиссии медицинской организации.

2.2. Диспансерное наблюдение

Устанавливается за больными с синдромом зависимости (F1x.2 — «наркомания», «токсикомания», «алкоголизм»). Именно этот режим влечёт наиболее существенные правовые последствия (см. раздел 11). Правовое основание: статья 56 Федерального закона от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах», согласно которой порядок диспансерного наблюдения за больными наркоманией и учёта больных наркоманией устанавливается федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения по согласованию с МВД, Генеральной прокуратурой и федеральным органом в области юстиции.

2.3. Картотека (архив медицинской документации) — это не учёт

Медицинская карта, анкета, «журнал наблюдения» могут храниться в архиве диспансера и после прекращения наблюдения. Само по себе наличие карты в архиве **не означает**, что лицо состоит под наблюдением. Если гражданин получает от диспансера отказ «снять с учёта», необходимо сначала письменно выяснить, что именно записано в медицинской документации и в каком статусе он числится (раздел 13).

2.4. «Учёт» в подразделениях МВД (профилактический учёт)

Это самостоятельный административно-правовой режим (Федеральный закон от 23.06.2016 № 182-ФЗ «Об основах системы профилактики правонарушений в Российской Федерации» и ведомственные приказы МВД России). Он регулируется не медицинским законодательством, снимается по иным основаниям и обжалуется в ином порядке (раздел 12). Для несовершеннолетних, например, действует Инструкция по организации деятельности подразделений по делам несовершеннолетних, утверждённая приказом МВД России от 15.10.2013 № 845.

Вывод по разделу. Формулировка «не снимают с учёта в наркологии» юридически неоднозначна. Прежде чем жаловаться, необходимо письменно

установить: (1) вид наблюдения; (2) диагноз и его код; (3) дату постановки; (4) основание постановки; (5) дату и номер последнего осмотра; (6) кто и когда обязан был рассмотреть вопрос о прекращении.

3. Внимание к атрибуции нормативных источников (редакционное замечание)

При подготовке материалов по этой теме фиксируется устойчивая ошибка атрибуции, которую необходимо вычищать перед публикацией:

- Нормы «Наркологическая помощь больным наркоманией» (о возложении судом обязанности пройти лечение от наркомании; о правах пациентов при оказании наркологической помощи) и «Порядок диспансерного наблюдения за больными наркоманией и учёта больных наркоманией» содержатся в **статьях 54 и 56 Федерального закона от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»**, а не в указных/распорядительных актах Президента РФ.
- Норма о соблюдении врачебной тайны, включая пункт о передаче сведений в целях контроля за исполнением возложенной судом обязанности пройти лечение, диагностику и медицинскую реабилитацию, — это **статья 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»** (соответствующий пункт введён Федеральным законом от 13.07.2015 № 230-ФЗ).

Нормы, приведённые в исходных материалах с иной атрибуцией (указ Президента РФ от 13.04.2023 № 274; распоряжение Президента РФ от 27.02.2023 № 59-рп), по содержанию соответствуют именно указанным статьям № 3-ФЗ и № 323-ФЗ. В публикации ссылки следует давать на первоисточники.

4. «Снятие автоматически»: три конкурирующие позиции

4.1. Позиция 1: снятие происходит автоматически по истечении срока наблюдения

Суть. Существуют ориентировочные сроки наблюдения (см. раздел 5), и если лицо в течение этого срока не обращалось за наркологической помощью, не привлекалось вновь, не обнаруживало признаков потребления, оно подлежит снятию автоматически, без заявления и без отдельного решения.

Правовая основа (сильная сторона позиции). Статья 56 Федерального закона № 3-ФЗ делегирует установление порядка наблюдения и учёта Минздраву России; часть 4 статьи 54 того же закона указывает, что больные наркоманией пользуются правами пациентов в соответствии с законодательством об охране здоровья, — отсюда аргумент о том, что наблюдение не является бессрочным и не может поддерживаться без медицинских оснований. Права пациентов закреплены также в статьях 4, 6, 18–22 Федерального закона № 323-ФЗ.

Слабая сторона. «Автоматического» механизма (то есть прекращения наблюдения в силу самого истечения календарного срока, без оформления акта врачебной комиссии) действующее регулирование прямо не устанавливает. В судебной практике эта позиция в чистом виде поддерживается редко.

Когда применяется. Полезно как довод о том, что медицинская организация обязана *совершить действия* (рассмотреть вопрос, оформить прекращение) без заявления гражданина, а не как довод о том, что снятие уже состоялось само собой.

4.2. Позиция 2: снятие — только по решению врачебной комиссии при стойкой ремиссии

Суть. Наблюдение прекращается исключительно по заключению врачебной комиссии медицинской организации при стойкой ремиссии и отсутствии нужды в дальнейшем наблюдении; срок наблюдения — ориентир, а не автоматическое основание.

Правовая основа. Статья 48 Федерального закона № 323-ФЗ (врачебная комиссия медицинской организации и консилиум врачей); Порядок создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации, утверждённый приказом Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н; статья 56 Федерального закона № 3-ФЗ; статья 27 Закона РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» (применяется к наркологическим пациентам по аналогии, поскольку наркомания — психическое расстройство рубрик F10–F19 МКБ-10): диспансерное наблюдение прекращается при выздоровлении или значительном и стойком улучшении психического состояния, а также при отсутствии необходимости в дальнейшем оказании психиатрической помощи; решение принимается врачебной комиссией и может быть обжаловано в суд.

Практический смысл. Это доминирующая позиция правоприменителя: диспансеры снимают с наблюдения «по ремиссии», а не «по сроку», и требуют

явки, освидетельствования, иногда — подтверждения трезвости по биосредам.

4.3. Позиция 3 (компромиссная): «автоматизм» означает не отсутствие решения, а отсутствие необходимости заявления гражданина

Суть. Даже по позиции 2 прекращение наблюдения — это обязанность медицинской организации, а не право гражданина «просить». Если истёк минимальный срок наблюдения, ремиссия подтверждена и лицо не нуждается в наблюдении, медицинская организация обязана *по собственной инициативе* инициировать заседание врачебной комиссии и оформить прекращение наблюдения. Неисполнение этой обязанности при отсутствии медицинских оснований для продолжения наблюдения образует **незаконное бездействие** — самостоятельный предмет обжалования (и именно в таком виде требование формулируется в судах).

Когда применяется. Это наиболее перспективная для заявителя конструкция: она не требует доказывать существование «автоматического» механизма, но позволяет оспорить бездействие и обязать диспансер совершить конкретные действия.

4.4. Практический вывод по разделу 4

- Требовать «снятия автоматически» в жалобе юридически неграмотно — это даст диспансеру удобный повод для отказа.
- Правильные формулировки требований: «прекратить диспансерное (профилактическое) наблюдение», «рассмотреть вопрос на заседании врачебной комиссии», «внести запись о прекращении наблюдения в медицинскую документацию и уведомить заявителя», «выдать копию заключения врачебной комиссии».
- Обязательно: письменная фиксация обращения (второй экземпляр с отметкой о приёме либо направление по почте заказным письмом с описью, либо через электронную приёмную/портал государственных услуг).

5. Сроки наблюдения: конкурирующие подходы

5.1. Исторические ориентиры (приказ Минздрава СССР от 12.09.1988 № 704)

Этот акт, не отменённый формально, в правоприменительной практике до сих пор приводится как источник ориентировочных сроков диспансерного наблюдения при алкоголизме, наркомании и токсикомании (в диапазоне от 2 до 5 лет в зависимости от вида зависимости; по наиболее часто цитируемым сведениям для наркомании — 5 лет, для токсикомании — 3 года). **Позиция спорная:** акт не является действующим федеральным нормативным правовым актом современной системы здравоохранения, применяется в части, не противоречащей действующему регулированию, и его точные формулировки необходимо сверять с первоисточником перед приведением в публикации.

5.2. Действующий медицинский подход: по медицинским показаниям

Порядок диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, установлен приказом Минздрава России от 30.09.2015 № 683н (Порядок оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и связанный с ним порядок наблюдения). Практический критерий прекращения — отсутствие нуждаемости в наблюдении и стойкая ремиссия, оцениваемые врачом-психиатром-наркологом и врачебной комиссией. **Редакцию приказа следует проверять на дату обращения** — приказ изменялся.

5.3. Региональная практика

Регионы и отдельные учреждения нередко применяют собственные ориентиры (типично — 3 года для профилактического наблюдения, 5 лет для диспансерного при наркомании), фиксируя их во внутренних регламентах. Такие ориентиры не являются нормативными и не могут ухудшать положение пациента по сравнению с федеральным регулированием, но фактически определяют, когда диспансер соглашается снять с наблюдения без конфликта.

5.4. Практический вывод по разделу 5

- Заранее уточнить у диспансера письменно: какова продолжительность наблюдения в отношении заявителя, каким актом она определена, какие конкретно медицинские факты удерживают его на учёте.
- Если в ответе отсутствует медицинское обоснование продолжения наблюдения — это сильный довод для жалобы и для суда.

6. Влияет ли сам факт отбытия лишения свободы на снятие с учёта

Однозначного ответа «отбыл — значит сняли» в законодательстве нет. Возможны четыре фактические ситуации, и в каждой правовая логика разная.

6.1. Версия 1: лицо состояло на диспансерном наблюдении до осуждения и убыло в исправительное учреждение

На период отбывания лишения свободы территориальный наркологический диспансер фактически лишён возможности осуществлять наблюдение: лицо выбыло с территории обслуживания, медицинское обеспечение осуществляется медицинскими подразделениями уголовно-исполнительной системы (статья 12 УИК РФ — право осуждённых на охрану здоровья и получение медицинской помощи). Медицинская помощь в местах лишения свободы регулируется уголовно-исполнительным законодательством и ведомственными актами ФСИН России.

Следствие. Наблюдение по прежнему месту жительства подлежало прекращению (либо приостановлению) в связи с выбытием, а после освобождения вопрос решается **заново**: при наличии оснований наблюдение возобновляется, при отсутствии — оснований для продолжения нет.

Практика. Основной довод жалобы: «наблюдение не могло осуществляться в период отбывания наказания; после освобождения медицинских оснований для его возобновления/продолжения не установлено; сведений о потреблении не имеется».

6.2. Версия 2: наблюдение связано с приговором (возложением обязанности пройти лечение)

Обязанность пройти лечение от наркомании и медицинскую и (или) социальную реабилитацию может быть возложена на осуждённого судом (статья 72.1 УК РФ) либо на лицо, привлекаемое к административной

ответственности (часть 2.1 статьи 4.1 КоАП РФ, введена Федеральным законом от 25.11.2013 № 313-ФЗ; см. также часть 3 статьи 54 Федерального закона № 3-ФЗ — возложение судом обязанности пройти лечение на больных наркоманией, находящихся под диспансерным наблюдением и продолжающих потребление либо уклоняющихся от лечения). Смежный институт — отсрочка отбывания наказания больным наркоманией (статья 82.1 УК РФ).

Ключевое разграничение. Обязанность пройти диагностику и профилактические мероприятия — это **не** то же самое, что диспансерное наблюдение, и уклонение от неё образует самостоятельный состав административного правонарушения (статья 6.9.1 КоАП РФ; согласно примечанию к этой статье лицо считается уклоняющимся, если не посещает или самовольно покинуло медицинскую организацию либо не выполнило более двух раз предписания лечащего врача).

Следствие. Исполнение обязанности и отбытие наказания — весомые доводы в пользу прекращения наблюдения, но не автоматическое основание: прекращение всё равно оформляется решением врачебной комиссии по медицинским показаниям.

6.3. Версия 3: наблюдение установлено (или подтверждено) в период отбывания наказания по данным медицинской части исправительного учреждения

Передача сведений, составляющих врачебную тайну, в целях контроля за исполнением возложенной судом обязанности допускается (соответствующий пункт части 4 статьи 13 Федерального закона № 323-ФЗ). Однако передача сведений — не равнозначна установлению диспансерного наблюдения: наблюдение устанавливается медицинской организацией по медицинским показаниям, а не по факту получения сведений.

Следствие. Если наблюдение фактически «пролонгировано» только потому, что из учреждения ФСИН поступили сведения, необходимо требовать раскрытия конкретных медицинских оснований. Отсутствие таковых — довод о незаконности постановления/продолжения наблюдения с последующим требованием компенсации морального вреда (раздел 10).

6.4. Версия 4: речь идёт не о диспансерном наблюдении, а о профилактическом наблюдении, картотеке либо учёте в ОВД

Здесь маршруты иные: профилактическое наблюдение прекращается по решению врачебной комиссии; архивная карта прекращению не подлежит (это

не учёт); учёт в ОВД обжалуется в порядке подчинённости по линии МВД, в прокуратуру и в суд по нормам главы 22 КАС РФ (см. раздел 12).

6.5. Практический вывод по разделу 6

- Отбытие наказания **не является юридическим основанием снятия** в том смысле, что закон не связывает прекращение наблюдения с фактом отбытия срока.
- Отбытие наказания является **фактическим обстоятельством**, которое: (а) исключало возможность наблюдения; (б) как правило, означает отсутствие сведений о потреблении за этот период; (в) при отсутствии данных о зависимости лишает продолжение наблюдения медицинского смысла.
- Наиболее сильная правовая конструкция: не «снимите, потому что я отбыл», а «прекратите наблюдение, поскольку отсутствуют медицинские основания, установленные законом и порядком, а бездействие нарушает права пациента».

7. Является ли неснятие с учёта незаконным бездействием: критерии и доказывание

7.1. Четырёхэлементный тест

1. **Нормативно закреплённая обязанность действовать** — статья 56 Федерального закона № 3-ФЗ, статья 48 Федерального закона № 323-ФЗ, приказ Минздрава России от 30.09.2015 № 683н, приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н, обязанности медицинских организаций (статья 79 Федерального закона № 323-ФЗ).
2. **Отсутствие законных оснований для продолжения наблюдения** — отсутствие признаков зависимости/нуждаемости в наблюдении, стойкая ремиссия.
3. **Истечение срока, в течение которого организация обязана была отреагировать** — применительно к обращению: 30 дней (часть 1 статьи 12 Федерального закона от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»); применительно к наблюдению — установленный порядком ориентир.
4. **Наступление неблагоприятных последствий** — сохранение ограничений (раздел 11), нравственные переживания, репутационные потери.

7.2. Конкурирующие позиции судов

- **Позиция «врачебной дискреции».** Суды отказывают, указывая, что вопрос о прекращении диспансерного наблюдения относится к исключительной компетенции врачебной комиссии, суд не подменяет медицинское суждение и не вправе обязывать врачей изменить диагноз или оценку состояния (со ссылкой на статью 48 Федерального закона № 323-ФЗ). В этом случае суд может лишь признать незаконным бездействие и обязать рассмотреть вопрос, но не обязать снять с учёта.
- **Позиция «обязанности и исполнимости».** Суды удовлетворяют требования, когда в деле есть бесспорные доказательства: истечение срока наблюдения, отсутствие обращений, заключение (или иное подтверждение) стойкой ремиссии, отсутствие данных о потреблении за длительный период, а также письменный отказ диспансера без медицинского обоснования. Тогда суд обязывает устранить нарушение (статья 227 КАС РФ; статьи 206, 258 ГПК РФ в зависимости от вида производства).
- **Что усиливает позицию.** Заключение врачебной комиссии другого медицинского учреждения; результаты независимой медицинской экспертизы (статья 58 Федерального закона № 323-ФЗ); заключение судебной экспертизы; выписки из медицинской документации учреждения ФСИН; справка об освобождении; отсутствие записей об обращениях в диспансер; характеристики и документы об отсутствии ограничений (допуски, медосмотры).

7.3. Практический вывод

Требование следует формулировать «лестницей»: (1) признать бездействие незаконным; (2) обязать провести заседание врачебной комиссии; (3) обязать прекратить наблюдение и внести запись в медицинскую документацию; (4) обязать уведомить заявителя; (5) взыскать компенсацию морального вреда. Такая структура выживает в суде даже при отказе в части требований.

8. Досудебное обжалование: пошаговый маршрут («куда жаловаться»)

Шаг 1. Руководитель (главный врач) наркологического диспансера + врачебная комиссия

- Письменное заявление с требованием разъяснить основания наблюдения, провести заседание врачебной комиссии и прекратить наблюдение.

- Основания: статья 48 Федерального закона № 323-ФЗ; приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н; Федеральный закон № 59-ФЗ.
- Одновременно — требование выдать копии медицинских документов и выписок: право пациента знакомиться с медицинской документацией и получать копии закреплено в статье 22 Федерального закона № 323-ФЗ.
- Срок ответа: 30 дней (часть 1 статьи 12 Федерального закона № 59-ФЗ).
- Форма: два экземпляра с отметкой о приёме либо заказное письмо с описью вложения и уведомлением, либо через электронную приёмную медицинской организации / портал государственных услуг.

Шаг 2. Орган управления здравоохранением субъекта РФ (министерство/департамент здравоохранения)

- Это ведомственный контроль подведомственной медицинской организации (статьи 88–90 Федерального закона № 323-ФЗ; статья 89 — ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности).
- Практически наиболее результативный «быстрый» канал: жалоба на бездействие подведомственного учреждения с просьбой проверить соблюдение порядка наблюдения и, при необходимости, указать на обязанность врачебной комиссии рассмотреть вопрос.
- Дополнительно: обращение к главному внештатному специалисту-наркологу региона.

Шаг 3. Росздравнадзор (центральный аппарат или территориальный орган)

- Государственный контроль в сфере охраны здоровья (статьи 87–88 Федерального закона № 323-ФЗ; Положение о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения, утверждённое постановлением Правительства РФ, — актуальную редакцию проверить).
- Предмет: нарушение прав пациента, непредоставление медицинской документации, нарушение порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология».
- Полномочие: выдача предписаний об устранении нарушений.

Шаг 4. Страховая медицинская организация и территориальный фонд ОМС

- Права застрахованных лиц — статья 16 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»; виды контроля — статья 40 того же закона.

- Обращение гражданина в страховую медицинскую организацию и территориальный фонд по вопросам доступности и качества медицинской помощи — самостоятельный канал, работающий параллельно с ведомственным.
- Ориентир по процедуре: статья 42 Федерального закона № 326-ФЗ (обжалование заключений страховой медицинской организации путём направления претензии в территориальный фонд; рассмотрение — 30 рабочих дней; повторные контроль и экспертизы проводятся экспертами, назначенными территориальным фондом; далее — суд). Норма адресована медицинской организации, но показывает: спорные вопросы по объёмам и качеству помощи имеют трёхуровневую процедуру (страховая организация → территориальный фонд → суд), которой пациент вправе пользоваться.
Важно для публикации: статья 42 применяется в редакции, действовавшей на момент направления претензии (в исходных материалах фигурируют редакции Федеральных законов от 12.06.2024 № 129-ФЗ и от 09.04.2026 № 76-ФЗ) — при подготовке материала указывать дату редакции обязательно.

Шаг 5. Прокуратура

- Федеральный закон от 17.01.1992 № 2202-1 «О прокуратуре Российской Федерации»: статья 10 (рассмотрение обращений), статья 26 (предмет надзора за соблюдением прав и свобод человека), статья 27 (полномочия прокурора, в том числе внесение представления, обращение в суд).
- Эффективно в случаях очевидного бездействия и при отказе выдать документы.

Шаг 6. Уполномоченный по правам человека в субъекте РФ / в Российской Федерации

- Федеральный конституционный закон от 26.02.1997 № 1-ФКЗ «Об Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации» — жалобы на решения и действия (бездействие) государственных органов, органов местного самоуправления и организаций, наделённых публичными полномочиями.

Шаг 7. Минздрав России

- Обращение за разъяснением применения порядка диспансерного наблюдения (статья 56 Федерального закона № 3-ФЗ делегирует установление порядка именно этому органу). Разъяснение министерства не является нормативным актом, но часто используется как аргумент в суде.

Шаг 8. Судебное обжалование

См. раздел 9.

8.1. Что требовать в каждой жалобе (обязательная структура)

1. Факты: дата осуждения, срок, дата освобождения, наличие справки об освобождении.
2. Сведения о наблюдении: как стало известно, дата постановки, диагноз (если известен).
3. Правовые основания: статьи 56, 54 Федерального закона № 3-ФЗ; статьи 20, 22, 48, 79 Федерального закона № 323-ФЗ; статья 27 Закона РФ № 3185-1.
4. Медицинские доводы: отсутствие обращений за наркологической помощью, отсутствие данных о потреблении за период отбывания наказания, отсутствие нужды в наблюдении.
5. Требования: провести врачебную комиссию; прекратить наблюдение; внести запись; выдать копию заключения; уведомить заявителя; при отказе — сообщить медицинские основания продолжения наблюдения.
6. Приложения: копия справки об освобождении, копии ответов диспансера, копии медицинских документов, характеристики.

9. Судебный порядок: конкурирующие процессуальные модели

9.1. Модель А: административное судопроизводство (глава 22 КАС РФ)

- Правовое основание: статьи 218–227 КАС РФ. Оспариваются решения, действия (бездействие) органов и **организаций, наделённых отдельными государственными или иными публичными полномочиями** (разъяснения о критериях таких споров — постановление Пленума Верховного Суда РФ от 27.09.2016 № 36 о применении судами Кодекса административного судопроизводства РФ).
- Срок обращения — 3 месяца со дня, когда стало известно о нарушении прав (статья 219 КАС РФ). При длящемся бездействии срок исчисляется с момента, когда лицо узнало о нарушении, и фактически не истекает до прекращения нарушения; на практике его отсчитывают от даты, когда истёк срок ответа на обращение.
- Результат: признание бездействия незаконным и возложение обязанности устранить нарушение в установленный судом срок (статья 227 КАС РФ), с последующим контролем исполнения.

- **Когда применяется:** когда оспаривается именно учётная функция диспансера (ведение наблюдения, отказ в его прекращении как властное решение), влияющая на права гражданина.

9.2. Модель Б: исковое производство (ГПК РФ)

- Правовое основание: иск о защите личных неимущественных прав, о признании действий (бездействия) незаконными и о компенсации морального вреда (статьи 151, 1064, 1068, 1099-1101 ГК РФ).
- Преимущество: в одном производстве соединяются требование о прекращении наблюдения и требование о компенсации морального вреда.
- Исковая давность: на требования о защите личных неимущественных прав и других нематериальных благ не распространяется, кроме случаев, предусмотренных законом (статья 208 ГК РФ).
- **Когда применяется:** когда основной интерес — возмещение вреда и восстановление нематериальных благ, а не оспаривание властного акта как такового.

9.3. Модель В: комбинирование

Практика допускает последовательное или параллельное использование моделей: сначала оспаривание бездействия (КАС РФ), затем иск о моральном вреде, опирающийся на вступившее в силу судебное решение. Это наиболее устойчивая схема, поскольку сама по себе незаконность действий не всегда влечёт автоматическое взыскание.

9.4. Государственная пошлина

Размеры государственной пошлины по требованиям неимущественного характера и по административным искам установлены статьёй 333.19 Налогового кодекса РФ и были существенно изменены с 2024 года; **конкретный размер для физического лица на дату подачи необходимо проверить** в актуальной редакции статьи. Требования о компенсации морального вреда рассматриваются как требования неимущественного характера.

9.5. Практический вывод по разделу 9

- Основная рекомендация — модель В (сначала признание бездействия незаконным, затем иск о компенсации морального вреда).
- Если диспансер оформил письменный отказ — это «решение», которое оспаривается по правилам главы 22 КАС РФ; если ответа нет — оспаривается бездействие.

-
- Ключ к успеху — медицинская доказательная база, а не только процессуальная форма.
-

10. Компенсация морального вреда: основания, доказывание, риски

10.1. Нормативная база

- Статьи 151, 1064, 1068, 1099, 1100, 1101 ГК РФ.
- Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 15.11.2022 № 33 «О практике применения судами норм о компенсации морального вреда» (в том числе разъяснения о презумпции нравственных страданий при нарушении личных неимущественных прав, о степени вины причинителя и о критериях размера).
- В части, применимой к возмездным медицинским услугам, — статья 15 Закона РФ от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей» и статья 31 (сроки удовлетворения требований). **Позиция спорная:** применимость Закона о защите прав потребителей к медицинской помощи, оказываемой бесплатно в рамках программы государственных гарантий и ОМС, в практике оценивается неоднозначно; по обязательствам ОМС надёжнее опираться на статьи 151, 1064, 1068, 1099–1101 ГК РФ и постановление Пленума № 33.

10.2. Какие нематериальные блага нарушаются при незаконном сохранении наблюдения

- Право на неприкосновенность частной жизни, личной и семейной тайны (статья 23 Конституции РФ; статья 152.2 ГК РФ).
- Врачебная тайна — сведения о факте обращения за наркологической помощью, о диагнозе, о наблюдении (статья 13 Федерального закона № 323-ФЗ).
- Право на информацию о состоянии здоровья и на получение медицинских документов (статья 22 Федерального закона № 323-ФЗ) — при отказе выдать копии заключения врачебной комиссии нарушается самостоятельно.
- Право на уважительное и гуманное отношение, на защиту от любых форм дискриминации при оказании медицинской помощи (статьи 4, 6 Федерального закона № 323-ФЗ).

10.3. Что нужно доказать

1. Незаконность действий (бездействия) — подтверждается судебным актом либо установленными по делу обстоятельствами.
2. Наличие нравственных страданий — презюмируются при нарушении личных неимущественных прав, но их глубина влияет на размер.
3. Причинно-следственная связь — например, отказы в трудоустройстве, невозможность получить допуск, ограничения по линии разрешительных процедур.
4. Практические доказательства: письменные отказы работодателей, копии решений об отказе в разрешении, медицинские документы о переживаниях (при наличии), свидетельские показания.

10.4. Ориентиры практики и риски

- Суммы, взыскиваемые по таким делам, как правило, невелики (условно от нескольких тысяч до нескольких десятков тысяч рублей), но требования удовлетворяются при доказанной незаконности.
- Основной риск — отказ в иске по мотиву врачебной дискреции (раздел 7.2). Снижается предварительным получением заключения врачебной комиссии другого учреждения или результатами независимой медицинской экспертизы.
- Отдельный риск — сохранение наблюдения признается правомерным ввиду «незавершённости» срока наблюдения; снимается только по истечении срока.

10.5. Если сведения об учёте разглашены третьим лицам

- Административная ответственность за разглашение информации с ограниченным доступом (статья 13.14 КоАП РФ; применительно к врачебной тайне).
- Уголовная ответственность за нарушение неприкосновенности частной жизни (статья 137 УК РФ) — при наличии признаков.
- Отказ в предоставлении гражданину информации может образовывать состав статьи 5.39 КоАП РФ.

11. Смежные последствия сохранения наблюдения (зачем это важно практически)

Сохранение наркологического наблюдения — не абстрактная запись в карте. С ним связаны: - ограничения в профессиональной деятельности: перечень

медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности в условиях повышенной опасности утверждён постановлением Правительства РФ от 28.04.1993 № 377 (реализация Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании»); - медицинские противопоказания к управлению транспортными средствами — постановление Правительства РФ от 29.12.2014 № 1604 (актуальную редакцию проверять); - ограничения в сфере оборота оружия — статья 13 Федерального закона от 13.12.1996 № 150-ФЗ «Об оружии» и медицинские противопоказания, устанавливаемые Правительством РФ; - признание наркомании социально значимым заболеванием (постановление Правительства РФ от 01.12.2004 № 715), что влияет на режим диспансерного наблюдения.

Дополнительно следует помнить: если в отношении лица установлен административный надзор (Федеральный закон от 06.04.2011 № 64-ФЗ), это самостоятельный правовой режим, никак не связанный с наркологическим наблюдением; его досрочное прекращение решается отдельно.

12. Отдельная версия: если под «учётом» имеется в виду профилактический учёт в органах внутренних дел

- Правовой режим — Федеральный закон от 23.06.2016 № 182-ФЗ; ведомственные приказы МВД России (для несовершеннолетних — приказ МВД России от 15.10.2013 № 845).
- Снятие производится по основаниям, установленным ведомственными актами (исправление, истечение срока, достижение совершеннолетия и др.), а не по медицинским показаниям.
- Маршруты обжалования: вышестоящий руководитель территориального органа МВД; прокуратура (статьи 10, 26, 27 Федерального закона № 2202-1); суд в порядке главы 22 КАС РФ (срок — 3 месяца, статья 219 КАС РФ).
- **Практический вывод:** прежде чем жаловаться, надо точно установить, в каком именно реестре числится гражданин, — жалоба «в наркологию» по вопросу учёта ОВД результата не даст.

13. Чек-лист подготовки к обжалованию

Документы: 1. Справка об освобождении (выдаётся при освобождении из исправительного учреждения; см. также статью 173 УИК РФ о порядке освобождения). 2. Выписки из медицинской документации медицинского подразделения учреждения ФСИН за период отбывания наказания

(запрашиваются письменно у диспансера — он вправе истребовать сведения, — либо через адвоката). 3. Ранее полученные ответы диспансера (любые, включая устные отказы, зафиксированные письменно). 4. Результаты медицинских освидетельствований, анализов (отсутствие психоактивных веществ в биосредах). 5. Характеристики с места работы/учёбы, документы о социальной адаптации после освобождения.

Что просить письменно (формулировки): - разъяснить вид наблюдения, диагноз (код по МКБ-10), дату и основание постановки; - сообщить срок наблюдения и правовой акт, которым он определён; - сообщить конкретные медицинские основания продолжения наблюдения; - провести заседание врачебной комиссии по вопросу прекращения наблюдения (статья 48 Федерального закона № 323-ФЗ; приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н); - выдать копию заключения врачебной комиссии и копии медицинских документов (статья 22 Федерального закона № 323-ФЗ); - прекратить наблюдение и внести соответствующую запись в медицинскую документацию, уведомить заявителя.

Если ответ отрицательный или отсутствует: жалоба в орган управления здравоохранением субъекта РФ → Росздравнадзор → страховая медицинская организация/территориальный фонд ОМС → прокуратура → уполномоченный по правам человека → суд (глава 22 КАС РФ и/или иск с требованием компенсации морального вреда).

Дополнительно: право на бесплатную юридическую помощь в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 21.11.2011 № 324-ФЗ «О бесплатной юридической помощи в Российской Федерации» (в том числе для отдельных категорий граждан); при отсутствии такого права — целесообразно привлечение адвоката, поскольку запрос и анализ медицинской документации существенно повышают шансы.

14. Практические выводы по каждой версии (сводка)

Версия	Ключевой довод	Перспектива	Основной адресат
Наблюдение было установлено до осуждения, лицо убыло в ИУ	Наблюдение фактически не осуществлялось; после освобождения медицинских оснований для его	Средняя-высокая, если срок наблюдения истёк	Главврач/ВК → минздрав региона → суд

Версия	Ключевой довод	Перспектива	Основной адресат
	продолжения не установлено		
Наблюдение связано с приговором (часть 3 статьи 54 ФЗ № 3-ФЗ; статья 72.1 УК РФ)	Обязанность исполнена/утратила силу по отбытии наказания	Средняя	Главврач/ВК → минздрав региона → суд
Наблюдение «пролонгировано» только по данным из учреждения ФСИН	Отсутствие медицинских оснований; сведения — не диагноз	Средняя, зависит от медицинской документации	Минздрав региона → Росздравнадзор → суд
Речь о профилактическом наблюдении/картотеке	Прекращение по решению ВК; архивная карта — не учёт	Высокая, если статус подтверждён письменно	Главврач/ВК
Речь об учёте в ОВД	Иной правовой режим и иные основания снятия	Зависит от ведомственных актов	Руководство тероргана МВД → прокуратура → суд (глава 22 КАС РФ)

Главный вывод. Утверждение «должны снять автоматически» действующим правовым регулированием прямо не подтверждается: прекращение наркологического наблюдения — это действие медицинской организации, оформляемое решением врачебной комиссии (статья 48 Федерального закона № 323-ФЗ; статья 56 Федерального закона № 3-ФЗ). Однако бездействие диспансера, не инициирующего прекращение наблюдения при отсутствии медицинских оснований и по истечении срока, является самостоятельным предметом обжалования. Наиболее результативная последовательность действий: письменное обращение к руководителю диспансера с требованием о врачебной комиссии → жалоба в региональный орган управления здравоохранением → Росздравнадзор и страховая организация/ТФОМС → прокуратура → суд (глава 22 КАС РФ, при необходимости с последующим иском о компенсации морального вреда).

15. Список использованных нормативных источников

Федеральные законы и кодексы 1. Конституция Российской Федерации — статьи 23, 24, 46. 2. Гражданский кодекс РФ — статьи 151, 152.2, 208, 1064, 1068, 1099, 1100, 1101. 3. Кодекс административного судопроизводства РФ — глава 22 (статьи 218–227), статья 219 (срок обращения). 4. Гражданский процессуальный кодекс РФ — статьи 206, 258. 5. Кодекс РФ об административных правонарушениях — статья 4.1 (часть 2.1), статья 5.39, статья 6.9, статья 6.9.1 (и примечание к ней), статья 13.14. 6. Уголовный кодекс РФ — статьи 72.1, 82.1, 137. 7. Уголовно-исполнительный кодекс РФ — статья 12, статья 173. 8. Налоговый кодекс РФ — статья 333.19 (размер государственной пошлины; проверять актуальную редакцию). 9. Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» — статьи 54, 56. 10. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» — статьи 4, 6, 13, 20, 22, 48, 58, 79, 87–90. 11. Закон РФ от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» — статьи 4, 5, 27. 12. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» — статьи 16, 40, 42 (в редакции, действовавшей на дату события; в исходных материалах — редакции Федеральных законов от 12.06.2024 № 129-ФЗ и от 09.04.2026 № 76-ФЗ). 13. Федеральный закон от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» — статьи 5, 12. 14. Федеральный закон от 17.01.1992 № 2202-1 «О прокуратуре Российской Федерации» — статьи 10, 26, 27. 15. Федеральный закон от 06.04.2011 № 64-ФЗ «Об административном надзоре за лицами, освобождёнными из мест лишения свободы» — статья 3, статья 4. 16. Федеральный закон от 23.06.2016 № 182-ФЗ «Об основах системы профилактики правонарушений в Российской Федерации». 17. Федеральный закон от 13.12.1996 № 150-ФЗ «Об оружии» — статья 13. 18. Федеральный закон от 21.11.2011 № 324-ФЗ «О бесплатной юридической помощи в Российской Федерации» (категории граждан — статья 20). 19. Федеральный конституционный закон от 26.02.1997 № 1-ФКЗ «Об Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации».

Подзаконные акты 20. Постановление Правительства РФ от 28.04.1993 № 377 (перечень медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности). 21. Постановление Правительства РФ от 01.12.2004 № 715 (перечень социально значимых заболеваний; перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих). 22. Постановление Правительства РФ от 29.12.2014 № 1604

(перечни медицинских противопоказаний, показаний и ограничений к управлению транспортным средством). 23. Положение о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения (утверждено постановлением Правительства РФ; актуальную редакцию проверять). 24. Приказ Минздрава России от 30.09.2015 № 683н (порядок оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и порядок диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ) — редакцию проверять на дату события. 25. Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 № 502н (Порядок создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации). 26. Приказ МВД России от 15.10.2013 № 845 (Инструкция по организации деятельности подразделений по делам несовершеннолетних) — для версии об учёте несовершеннолетних. 27. Приказ Минздрава СССР от 12.09.1988 № 704 (ориентировочные сроки диспансерного наблюдения при алкоголизме, наркоманиях, токсикоманиях) — акт формально не отменён, применяется в части, не противоречащей действующему регулированию; **точные формулировки и сроки требуют сверки с первоисточником.**

Акты судебной власти 28. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 15.11.2022 № 33 «О практике применения судами норм о компенсации морального вреда». 29. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 27.09.2016 № 36 «О некоторых вопросах применения судами Кодекса административного судопроизводства Российской Федерации». 30. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 15.12.2022 № 37 (по делам о преступлениях, связанных с наркотическими средствами, психотропными веществами и их прекурсорами) — для уголовно-правового контекста возложения обязанности пройти лечение. 31. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 21.04.2009 № 8 (о практике условно-досрочного освобождения, замены неотбытой части наказания более мягким видом наказания) — в части, касающейся постпенитенциарных вопросов.

Международная классификация 32. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (рубрики F10-F19) — используется для разграничения синдрома зависимости и употребления с вредными последствиями.

Редакционные замечания для публикации: (1) устранить ошибочную атрибуцию статей 54 и 56 Федерального закона № 3-ФЗ и статьи 13 Федерального закона № 323-ФЗ (пункты 3-13 материалов); (2) указать даты редакций для статьи 42 Федерального закона № 326-ФЗ; (3) перед публикацией сверить редакции приказов Минздрава России (№ 683н) и

Минздравсоцразвития России (№ 502н), а также приказа Минздрава СССР № 704; (4) размер государственной пошлины по статье 333.19 НК РФ указать по актуальной редакции на дату публикации.

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]