

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

# ОБЩЕСТВО И ПРАВО

2017

№ 3  
(61)

**СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

*Шевченко А.И.* Оценка влияния двухуровневой системы образования на эффективность преподавания и квалификацию готовых специалистов

**ВОПРОСЫ ФИЛОЛОГИИ**

*Кулинская С.В.* Роль грамматических упражнений в процессе обучения профессиональному общению на иностранном языке

*Кунина М.Н., Ярмолинец Л.Г.* Востребованность юридического дискурса в современной спортивной языковой практике

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ  
НАУКИ И ПРАКТИКИ**

*Тихомиров С.М., Ипатова К.А.* Амбулаторное недобровольное наркологическое лечение: декларации и реальность

*Фроловский С.Г.* Европейский союз и Российская Федерация: достижения и проблемы в области международного сотрудничества

**К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ**

**238 MODERN PROBLEMS  
OF HIGHER EDUCATION**

**238** *Shevchenko A.I.* Assessment of influence of a two-level education system on efficiency of teaching and qualification of ready experts

**243 PHILOLOGY QUESTIONS**

**243** *Kulinskaya S.V.* Role of grammatical exercises in the course of professional communication training in a foreign language

**246** *Kunina M.N., Yarmolinet L.G.* The relevance of legal discourse in modern sports language practice

**250 TOPICAL ISSUES OF SCIENCE  
AND PRACTICE**

**250** *Tikhomirov S.M., Ipatova K.A.* Outpatient involuntary narcological treatment: declarations and reality

**256** *Frolovskiy S.G.* European Union and Russian Federation: progress and problems in the area of international cooperation

**260 INTO CONSIDERATION OF AUTHORS**

**Тихомиров Сергей Михайлович**

врач психиатр-нарколог,  
Медицинский центр «МедЭкс»  
(e-mail: tikhomirovspb@mail.ru)

**Ипатова Кира Александровна**

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет  
им. академика И.П. Павлова  
(e-mail: ipatova\_k@mail.ru)

## *Амбулаторное недобровольное наркологическое лечение: декларации и реальность*

Напряженная наркологическая обстановка в России, ставшая угрозой национальной безопасности, рост числа преступлений, совершаемых наркологическими больными, потребовали усиления целевых мер правового регулирования и социального контроля за решением данной проблемы. Контингент лиц, на которых распространены принудительные меры медицинского характера, был в 2013 г. законодательно расширен за счет числа больных наркотической зависимостью. Практика применения инновации в 2014–2016 гг. показала отсутствие заметного положительного эффекта от введенного варианта недобровольного вида лечения. Авторами статьи выявлены причины неэффективности, предложены меры коррекции, оптимизации практического исполнения этого вида лечения.

**Ключевые слова:** обязательное и принудительное наркологическое лечение, реабилитация, контроль за поведением больных, срок ремиссии.

**S.M. Tikhomirov**, Psychiatrist-Narcologist, Medical center «MedEx»; e-mail: tikhomirovspb@mail.ru;

**K.A. Ipatova**, Academician I.P. Pavlov First Saint Petersburg State Medical University; e-mail: ipatova\_k@mail.ru

**Outpatient involuntary narcological treatment: declarations and reality**

The tense narcological situation in Russia, which became a threat to national security, an increase in the number of crimes committed by narcological patients, required strengthening of targeted measures of legal regulation and social control over the solution of this problem. The contingent of persons who are subject to compulsory medical measures was enacted in 2013 by the number of drug addicts. The practice of applying innovation in 2014–2016 showed no significant positive effect of the introduced variant of involuntary treatment. The authors revealed causes of ineffectiveness, proposed measures of correction, optimization of practical execution of this type of treatment.

**Key words:** obligatory and compulsory narcological treatment, rehabilitation, control over the behaviour of patients, remission period.

Отсутствие эффективных средств терапии хронических наркологических расстройств на фоне экономических кризисов сопровождается увеличением числа потребителей психоактивных средств (ПАВ), главным образом алкоголя и наркотиков, продолжает способствовать их маргинализации и люмпенизации [1]. Отсутствие принудительных мер медицинского характера для больных с наркотической зависимостью в этих обстоятельствах стало расцениваться криминологами как «мина на наркологическом поле», которую требовалось обезвредить [2]. Правительство было вынуждено усилить противодействие

прежде всего наркотизму, и государство возобновило применение принудительного лечения пациентов, страдающих наркотической зависимостью [3].

В истории отечественной психиатрии с 1960 г., а с 1975 г. и психиатрии-наркологии, был период (до 2010 г.), когда принудительное лечение больных алкоголизмом и наркоманиями носило массовый характер и имело законодательный регламент, предоставлявший полномочия достаточно широко применять этот вид лечения [4]. Чаще всего принудительное лечение проводилось в лечебно-трудовых профилакториях (ЛТП), режим пребывания в которых был

весьма приближен к режиму исправительно-трудовых учреждений, а правовой статус находящихся там лиц почти совпадал с правовым статусом лиц, отбывающих наказание за совершение уголовного преступления [5].

При прочих равных условиях нельзя не принять во внимание, что изоляция в ЛТП убергла от преждевременной смерти определенное число тяжелых наркологических больных, обеспечив их проживание, питание и оказание им специализированной наркологической помощи. Кроме того, следует считать, что возможность попасть в ЛТП сыграла роль своеобразного «дамклова меча», боязнь которого стала мотивацией обращения больных для прохождения добровольного наркологического лечения [6].

Весь период массового применения в России различных форм недобровольных мер медицинского характера к пациентам с наркологическими расстройствами сопровождался широкой общественной дискуссией с участием социологов, правоведов, медиков, политиков, правозащитников о правомерности и пользе данного вида принуждения человека к сохранению своего здоровья, здоровому образу жизни [7]. Дискуссия эта, продолжающаяся вплоть до настоящего времени, безрезультатна, бесчеловечна и нелепа. Непоследовательность антиалкогольной и антинаркотической государственной политики уже абсурдна: с одной стороны, совершение преступления в состоянии, вызванном употреблением алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, новых потенциально опасных веществ либо других одурманивающих веществ, считается в России обстоятельством, отягчающим вину преступника (п. 1.1 ст. 63 УК РФ) [8], с другой – если преступление первое и небольшой тяжести, а преступник является зависимым от наркотиков, то наказание ему может быть заменено лечением. Хотя сам переход социальных мер контроля от вектора репрессий к вектору медиализации в отношении потребителей наркотиков сочтен исследователями положительным явлением [9].

Неясным остается, почему в процессе дискуссии не был подвергнут анализу тот факт, что у пациентов с наркологическими расстройствами, как это справедливо замечено специалистами [10], осознание наличия заболевания заблокировано, саморегуляция нарушена, смыслообразование смещено в сторону потребляемого ПАВ, которое является основным смыслообразующим мотивом.

Целью каждого лечебного вмешательства является содействие выздоровлению пациен-

та. Достижение консенсуса в споре о принуждении зависимых от ПАВ пациентов к заботе о своем здоровье возможно только при переводе дебатов на платформу этики, помощи по воспитанию и обучению пациентов жизни с имеющимися у них личностными особенностями [11].

Продолжающийся рост немедицинского потребления психоактивных веществ, сохранение масштаба распространения алкоголизации и наркотизации в последние годы вынудили государство в очередной раз усилить недобровольные меры социального контроля в виде расширения категорий больных, к которым могут быть применены принудительные меры медицинского характера. Федеральным законом от 25 ноября 2013 г. № 313-ФЗ было дополнительно введено альтернативное уголовному наказанию принудительное лечение для больных с наркотической зависимостью. Инновации уголовного законодательства дополнили УК РФ ст. 82.1 «Отсрочка отбывания наказания больным наркоманией», позволяющей осужденным к лишению свободы, признанным больными наркоманией, совершившим преступления небольшой тяжести, предусмотренные ч. 1 ст. 228, ч. 1 ст. 231, ст. 233 УК РФ, и изъявившим добровольное желание пройти лечение, проходить терапию и медико-социальную реабилитацию в государственных наркологических учреждениях по месту жительства. Контроль за соблюдением режима исполнения недобровольного лечения возложен на Уголовно-исполнительную инспекцию (УИИ). Функции УИИ содержат в себе также обязанности вынесения предупреждений нарушающим правила и режим лечения реабилитантам, оформление документации и контакты с судебными органами [12].

Замена наказания при совершении преступлений небольшой тяжести наркологическим пациентам на альтернативное лечение осуществляется в различных странах и считается эффективной мерой по снижению уровня рецидивной преступности. Безусловно, по своему характеру это вариант давления на пациента для побуждения его к прохождению лечения, осуществляющегося в ситуации законодательно разрешенного выбора: или он отбывает наказание в условиях лишения свободы, или проходит лечение и медико-социальную реабилитацию в государственном наркологическом учреждении.

Суд, решая вопрос о необходимости применения принудительных мер медицинского характера в отношении наркологических боль-

ных, в установленном порядке рассматривает судебно-психиатрическое экспертное заключение, так как принуждение к лечению осуществляется только в отношении тех лиц, которым установлен диагноз алкогольной и/или наркотической зависимости. Следует отметить, учитывая психосоциальные особенности поведения лиц, которым назначается обязательное и/или принудительное лечение, что в настоящее время роль угрозы лишения свободы за совершенные преступные деяния может стать фактором, детерминирующим аггравацию (преувеличение описываемых фактически имеющихся признаков и/или ощущений болезни) и симуляцию (имитацию несуществующей болезни) наркологического расстройства с целью избежать заключения в местах лишения свободы.

Инновация была анонсирована законодателем как мера социального контроля, которая позволит в ближайшем будущем снизить рецидивную преступность в сфере незаконного оборота наркотиков, оптимизировать реадaptацию и ресоциализацию пациентов данной категории, т.е. добиться не только эффективного и качественного лечения, но и положительного социального результата.

Гипотезой исследования была возможность объяснения причины низкой эффективности альтернативного лечения недостаточной нормативной структурированностью межведомственного взаимодействия, нивелирующей планируемый положительный эффект проводимой терапии и медико-социальной реабилитации. Целью исследования являлось составление предложений на основе анализа параметров, составляющих систему лечения и реабилитации, по улучшению эффективности и качества проводимых с пациентами оздоровительных и ресоциализационных мероприятий.

Под наблюдением в период с ноября 2015 по март 2017 г. находилось 112 взрослых пациентов (100 мужчин, 12 женщин) с хроническими наркологическими расстройствами в виде химической зависимости от различных наркотических средств и/или алкоголя, проходивших недобровольное амбулаторное лечение и реабилитацию по судебному решению в условиях государственного наркологического реабилитационного центра. Лечение включало в себя лекарственную терапию, психотерапию; мотивационное консультирование и психологическую коррекцию в групповом и индивидуальном формате, социотерапевтические мероприятия.

Средний возраст пациентов находился в границах 33,8 лет (от 19 до 59 лет). Основаниями для предоставления пациентам с химически-

ми зависимостями права на прохождение ими специализированного наркологического лечения и медико-социальной реабилитации являлись совершение ими впервые преступления небольшой тяжести в сфере незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ (ст. 82.1 УК РФ); применение ст. 73 УК РФ, т.е. прохождение недобровольного наркологического лечения в период испытательного срока при назначении наказания условно.

Пациентам при проведении судебно-психиатрической экспертизы, основываясь на критериях, содержащихся на действующей в России в настоящее время Международной классификации болезней (МКБ-10), были установлены следующие диагнозы: F.10 «зависимость от алкоголя» – 7 человек (6,25%); F.11, F.10 (двойной диагноз: зависимость от алкоголя и опиатов) – 5 человек (4,46%), F.11 (зависимость от опиатов) – 30 (26,79%), F.12 (зависимость от каннабиноидов) – 32 (28,57%), F.14 – (зависимость от кокаина) – 1 (0,89%), F.15 (зависимость от стимуляторов амфетаминового ряда) – 21 (18,75%), F.19 (зависимость от нескольких наркотических веществ) – 16 человек (14,29%).

Всего за период исследования из 112 наблюдаемых было выписано 93 пациента, из них: умер – 1; выписаны в ПНД ввиду сопутствующей патологии – 2; ввиду лишения свободы – 2; выписаны по окончании реабилитации – 48; выписано за непосещение/нарушение режима – 40; переведены на дневной стационар 6 пациентов. Остаются под наблюдением и продолжают проходить реабилитацию в амбулаторном режиме 13 пациентов.

Прежде всего, с учетом недобровольности прохождения лечения обращает на себя внимание высокий процент (19,64%) отсева больных в процессе реализации программы медико-социальной реабилитации за несоблюдение режима: неоднократные пропуски посещений центра, самостоятельное прекращение лечения, потребление ПАВ в период прохождения лечения. Отсутствует предусмотренный социальный контроль за реабилитантами со стороны УИИ, вынесение им предупреждений при несоблюдении правил пребывания в центре. Контакт с УИИ носит крайне формальный характер, сводится только к обмену извещениями о поступлении пациентов на лечение и/или его прекращении, т.е. совместная работа с пациентами отсутствует.

Сопоставление практики исполнения принудительного лечения в амбулаторных условиях с законодательными и ведомственными нормативными актами показало наличие недостат-

ков в данном направлении работы вследствие, прежде всего, несогласованности действий участвующих ведомств и служб.

Пациенты, поступающие в наркологические реабилитационные центры для прохождения недобровольного лечения, в большинстве своем имеют низкий реабилитационный потенциал, формальную установку на прохождение наркологического лечения, вызванную чаще всего необходимостью избегания мер уголовного преследования в виде лишения свободы. Реализация альтернативного лечения, учитывая его продолжительность, дает возможность вовлечения их в длительные лечебные и медико-социальные реабилитационные программы. Такой вид лечения позволяет предотвратить попадание наркологических пациентов в пенитенциарную среду, которая дополняет и усиливает деформацию и разрушение личности, осуществляющиеся в результате приема ПАВ. Однако сами пациенты нередко сосредотачиваются на скорейшем «отбытии» срока принудительного лечения. Они стремятся при этом к его максимальному сокращению и получению справки из наркологического центра о прохождении курса лечения и реабилитации, которую в дальнейшем предъявят в суде для прекращения в отношении их мер уголовного преследования.

Согласно ведомственным нормативным правовым актам, регламентирующим длительность прохождения лечения [13], реабилитации [14], наблюдения в наркологическом кабинете по месту жительства [15], такие пациенты должны не менее 6–7 месяцев проходить курс лечения и после этого не менее 2 лет находиться под диспансерным наблюдением у психиатра-нарколога. Наибольший положительный эффект данной меры возможен у пациентов молодого возраста, ранее не отбывавших наказание в виде лишения свободы.

Центральной задачей всей медико-социальной реабилитационной работы является удержание поведения пациента в направлении биопсихосоциального выздоровления, формирование осознанной мотивации к отказу от потребления психоактивных веществ, упорядочиванию поведения, повышение личностного адаптационного потенциала и пр.

Необходимо отметить, что в нарушение совместного приказа МЗСР РФ и МЮ РФ от 17 октября 2005 г. № 640/190 медицинскими учреждениями УФСИН РФ при освобождении лиц, прошедших обязательное наркологическое лечение в медицинских учреждениях, расположенных в исправительном учреждении (ИУ), в территориальные организационно-методиче-

ские отделы наркологических служб регионов не направляются или не доходят медицинские сведения об освободившихся для осуществления их учета и динамического наблюдения по месту регистрации с возможностью прохождения противорецидивных лечебно-профилактических мероприятий в условиях городских реабилитационных центров. Отсутствие преемственности в лечении и реабилитации наркологических больных приводит к тому, что они вновь начинают потреблять ПАВ, госпитализируются в различные стационары, увеличивая своей обращаемостью нагрузку на учреждения здравоохранения, совершают правонарушения, самоубийства и т.д. [16].

Практика исполнения недобровольного наркологического лечения в настоящее время далека от решения поставленных перед ней задач вследствие отсутствия социального контроля за пациентами, участвующими в лечебно-реабилитационном процессе. Цели применения недобровольного лечения не достигаются, и сам вид лечения даже не учитывается в действующей форме медицинской статистической отчетности наркологических учреждений. Гипотезу исследования следует считать подтвержденной.

Повышение эффективности и качества амбулаторного недобровольного наркологического лечения возможно путем реализации следующих мероприятий:

1. Необходимы разработка, создание и внедрение документа (приказа) по совместной деятельности всех ведомств и служб (суды, МВД, МЮ, МЗ), участвующих в назначении, исполнении, преемственности и контроле за исполнением всех видов недобровольного наркологического лечения.

2. Необходимы разработка, создание и внедрение памятки для обязанного пройти наркологическое лечение, содержащей алгоритм, правила и режим прохождения всего цикла лечения и медико-социальной реабилитации, включая время пребывания в стационаре и амбулаторный этап наблюдения и контроля, регламент наложения взысканий, применяемых к нарушителям режима лечения, последствия нарушений, которая должна вручаться каждому при первичном приеме.

3. Необходимы разработка, создание и внедрение в практику целевых методических материалов по социальному сопровождению пациентов, проходящих недобровольное наркологическое лечение для специалистов по социальной работе и социальных работников наркологических учреждений.



4. Необходимо, обеспечивая сохранение социализации и гарантии гражданских прав, нормативно регламентировать выдачу листка временной нетрудоспособности работающим пациентам, которые проходят недобровольное лечение, и предоставление академического отпуска обучающимся в вузах.

5. Практика и результаты недобровольного наркологического лечения, проводимого в стационарных наркологических учреждениях системы здравоохранения, а также медицинской службой ведомства УФСИН РФ в ИУ, требуют отдельного исследования.

6. Требуется законодательное решение о необходимости проведения недобровольного

лечения наркологическим больным, имеющим зависимость от ненаркотических ПАВ, так как химические аддикции вне зависимости от вызвавшего их вещества имеют единую биологическую основу, а их наличие у человека приводит к одинаковым последствиям.

Достигнутым результатом реабилитации, реализуемой в таком виде, с позиций психиатрии-наркологии и социологии можно считать только стигматизацию наркологических больных, их «исключение» из общества в сочетании с установленной законодательно трудовой дискриминацией, препятствующей их трудоустройству на отдельные виды трудовой деятельности [17].

1. Невирко Д.Д. Особенности влияния социальных практик на развитие наркоситуации в российском обществе // *Вестн. Казан. юрид. ин-та МВД России*. 2016. № 3(25).

2. Овчинский В.С. О развитии наркоситуации в России: как обезвредить мины на российском нарकोполе // *Наркоконтроль*. 2011. № 1.

3. Игонин А.Л., Кекелидзе З.И., Клименко Т.В. и др. Организация лечения и медико-социальной реабилитации больных наркоманией, совершивших преступление небольшой тяжести и получивших отсрочку от отбывания наказания: метод. рекомендации. М., 2013.

4. Игонин А.Л., Клименко Т.В., Баранова О.В. Практика применения в России законодательства о недобровольном лечении наркологических больных (1960–2010 гг.) // *Наркология*. 2011. № 2.

5. Пелипас В.Е. Этические аспекты наркологии // *Руководство по наркологии / под ред. Н.Н. Иванца*. М., 2002. С. 451–463.

6. Соболев Е.С. Принудительное лечение: неизбежность или заблуждение? // *Наркология*. 2009. № 11.

7. Менделевич В.Д. Недобровольное (принудительное) и альтернативное лечение наркомании: дискуссионные вопросы теории и практики // *Наркология*. 2007. № 7.

8. О внесении изменения в статью 63 Уголовного кодекса Российской Федерации: федер. закон от 21 окт. 2013 г. № 270-ФЗ.

9. Мейлахс П.А. Человек наркозависимый: свободный преступник или больной раб? Анатомия криминального и медицинского дискурсов наркомании. URL: <http://www.narcom.ru/publ/info/477> (дата обращения: 20.06.2017).

10. Демина М.В., Чирко В.В. «Отчуждение» аддиктивной болезни. М., 2006.

1. Nevirko D.D. Features of influence social practices on development of a drug abuse situation in the Russian society // *Bull. of Kazan law institute of Russian MIA*. 2016. № 3(25).

2. Ovchinsky V.S. About development of a drug abuse situation in Russia: how to neutralize mines on the Russian narcofield // *Drug enforcement*. 2011. № 1.

3. Igonin A.L., Kekelidze Z.I., Klimenko T.V., et al. The organization of treatment and medico-social rehabilitation of the patients with drug addiction who have committed a crime of small weight and received a delay from serving sentence: methodical recommendations. Moscow, 2013.

4. Igonin A.L., Klimenko T.V., Baranova O.V. Practice of application in Russia legislations on involuntary treatment of narcological patients (1960–2010) // *Narcology*. 2011. № 2.

5. Pelipas V.E. Ethical aspects of narcology // *Guide to narcology / ed. by N.N. Ivanets*. Moscow, 2002. P. 451–463.

6. Sobolev E.S. Compulsory treatment: inevitability or delusion? // *Narcology*. 2009. № 11.

7. Mendelovich V.D. Involuntary (compulsory) and alternative treatment of drug addiction: debatable questions of the theory and practice // *Narcology*. 2007. № 7.

8. About amendments to article 63 of the Criminal Code of the Russian Federation: fed. law d.d. Oct. 21, 2013 № 270-FL.

9. Meylakh P.A. Drug-addicted person: free criminal or sick slave? Anatomy of criminal and medical discourses of drug addiction. URL: <http://www.narcom.ru/publ/info/477> (date of access: 20.06.2017).

10. Demina M.V., Chirko V.V. «Alienation» of an addictive disease. Moscow, 2006.

11. Chernobrovkina T.V. To a question of compulsory (involuntary) treatment in connection

11. Чернобровкина Т.В. К вопросу о принудительном (недобровольном) лечении в связи с биологическим базисом аддикций // *Наркология*. 2009. № 11.

12. Антонов И.А., Каширин Р.М. Деятельность уголовно-исполнительной инспекции по осуществлению контроля за поведением осужденных, признанных больными наркоманией, отбывание наказания которым отсрочено, и прохождением ими курса реабилитации // *Вестн. Краснодар. ун-та МВД России*. 2015. № 4(30).

13. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ: приказ МЗ РФ от 17 мая 2016 г. № 302н.

14. Об утверждении протокола ведения больных «Реабилитация больных наркоманией (Z50.3)»: приказ МЗ РФ от 22 окт. 2003 г. № 500.

15. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, вызванными употреблением психоактивных веществ: приказ МЗ РФ от 30 дек. 2015 г. № 1034н.

16. О порядке организации медицинской помощи лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы и заключенных под стражу: приказ МЗСР РФ и МЮ РФ от 17 окт. 2005 г. № 640/190 (с изм. на 6 июня 2014 г.).

17. Об утверждении перечня отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источниками повышенной опасности, на занятия которыми устанавливаются ограничения для больных наркоманией: постановление Правительства РФ от 18 мая 2011 г. № 394 (с изм. и доп. от 4 сент. 2012 г., 30 июля 2014 г.).

*with biological basis of addictions // Narcology*. 2009. № 11.

12. Antonov I.A., Kashirin R.M. Activity of criminal and penal inspection on monitoring the behavior of convicts adjudged drug addicts, the penitentiary whom is deferred, and their rehabilitation // *Bull. of Krasnodar university of Russian MIA*. 2015. № 4(30).

13. About the approval of the standard of specialized medical care at the dependence syndrome caused by the use of psychoactive substances: order of the Ministry of Health of the Russian Federation d.d. May 17, 2016 № 302n.

14. About the adoption of the protocol of maintaining patients «Rehabilitation sick with drug addiction (Z50.3)»: order of the Ministry of Health of the Russian Federation d.d. Oct. 22, 2003 № 500.

15. About the statement of an order of delivery of health care on the psychiatry-narcology profile and an order of dispensary observation of persons with the mental disorders and (or) disorders of behaviour caused by the use of psychoactive substances: order of the Ministry of Health of the Russian Federation d.d. Dec. 30, 2015 № 1034n.

16. About an order of the organization of medical care to the persons serving sentence in places of detention and taken into custody: order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation and the Ministry of Justice of the Russian Federation d.d. Oct. 17, 2005 № 640/190 (as amended on June 6, 2014).

17. About the approval of the list of separate types of the professional activity and activity connected with sources of the increased danger on occupations which set restrictions for patients with drug addiction: resolution of the Government of the Russian Federation d.d. May 18, 2011 № 394 (as amended on Sept. 4, 2012, July 30, 2014).