

**Об утверждении
Концепции модернизации наркологической службы
Российской Федерации до 2016 года**

П р и к а з ы в а ю:

Утвердить прилагаемую Концепцию модернизации наркологической службы Российской Федерации до 2016 года.

Министр

В.И. Скворцова

УТВЕРЖДЕНА

приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «___» _____ 2014 г. № _____

**Концепция
модернизации наркологической службы
Российской Федерации до 2016 года**

I. Введение

Концепция модернизации наркологической службы Российской Федерации до 2016 года (далее также – Концепция) разработана во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» и представляет собой систему базовых принципов, приоритетных направлений, целей и задач модернизации наркологической службы Российской Федерации.

Нормативно-правовую основу Концепции составляют Конституция Российской Федерации, федеральные законы, общепризнанные принципы и нормы международного права, международные договоры Российской Федерации, Концепция реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 20 декабря 2009 г. № 2128-р, Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 г. № 690, Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 2511-р, нормативные правовые акты Российской Федерации, регулирующие деятельность федеральных и региональных органов государственной власти в сфере оказания медицинской помощи населению Российской Федерации, а также иные нормативные документы, регламентирующие правоотношения в сфере оказания наркологической помощи.

Концепция включает в себя комплекс правовых, организационных и экономических мер, направленных на повышение доступности и качества оказания наркологической медицинской помощи населению Российской Федерации.

II. Анализ текущего состояния наркологической ситуации в Российской Федерации

Одной из негативных тенденций в динамике состояния здоровья населения Российской Федерации является высокая распространенность наркологических заболеваний.

По данным федерального статистического наблюдения, в 2012 году медицинскими организациями, оказывающими наркологическую помощь, зарегистрировано 2 920 007 больных наркологическими расстройствами, то есть 2 041,2 больных в расчете на 100 тыс. населения, или 2,0 % от общей численности населения. По сравнению с 2011 годом показатель общей заболеваемости наркологическими расстройствами снизился на 3 %.

Как и в предыдущие годы, 80,8 % от общего числа зарегистрированных наркологических больных – это больные алкоголизмом.

Больные наркоманией и лица, употребляющие наркотики с вредными последствиями, составили 18,2 %, а больные токсикоманией и лица, употребляющие ненаркотические психоактивные вещества с вредными последствиями, – 1,0 %.

В 2012 году наркологической службой зарегистрировано 1 923 тыс. больных алкоголизмом, или 1 344,1 на 100 тысяч населения, что составило почти 1,3 % общей численности населения.

Впервые в жизни обратились за наркологической помощью 123 тыс. больных алкоголизмом, или 85,8 больных на 100 тыс. населения.

В 2012 году наркологическими учреждениями страны зарегистрировано 333 тыс. больных наркоманией, или 232,5 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2011 годом этот показатель снизился на 2 % (237,4 на 100 тысяч населения). Также была зарегистрирована 201 тысяча лиц с диагнозом «употребление наркотиков с вредными последствиями».

Общее число потребителей наркотиков в 2012 году составило 533,4 тыс. человек, или 372,9 на 100 тыс. населения. Этот показатель остался на уровне 2011 года.

Среди обратившихся за наркологической помощью больных алкоголизмом и наркоманией подавляющее большинство находилось в трудоспособном возрасте – соответственно 89 % и 99 %. Около 20 % зарегистрированных больных – женщины.

Число подростков в возрасте 15–17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом наркологического расстройства в 2012 году составило 29 029 человек, или 673,5 на 100 тыс. подросткового населения. Из них 82,6 % составили лица с диагнозом употребление алкоголя с вредными последствиями.

В течение двух последних десятилетий наблюдается высокий уровень потребления контрафактного алкоголя, значительно расширился спектр наркотических средств и психотропных веществ, которые применяются в немедицинских целях.

Удельный вес потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) среди общего числа потребителей наркотиков составляет 68 % (362 тыс. человек). Среди зарегистрированных ПИН наблюдается высокий уровень распространенности парентеральных гепатитов (63 %) и ВИЧ-инфекции (16 %). Удельный вес ВИЧ-инфицированных больных среди зарегистрированных ПИН в течение последних 7 лет неуклонно возрастает (с 9,3 % в 2005 году до 16 % в 2012 году). Это создает дополнительную социально-экономическую нагрузку на органы здравоохранения и на общество в целом.

Согласно данным Национального исследовательского университета Высшей школы экономики, общие расходы государства на оказание медицинской помощи пациентам с заболеваниями, связанными с чрезмерным потреблением алкоголя, составили 16,2 % всех государственных расходов на здравоохранение.

Наркологическая служба в стране была организована в 1975 году.

В настоящее время наркологическая медицинская помощь населению оказывается в специализированных государственных наркологических учреждениях. Наряду с этим увеличилось число негосударственных организаций, предоставляющих медицинские и реабилитационные услуги наркологическим больным.

За последние 5 лет отмечены следующие тенденции в развитии наркологической службы:

1. Уменьшилось количество наркологических диспансеров, наблюдается уменьшение коечного фонда наркологических учреждений.

В 2012 году по сравнению с 2011 годом число наркологических диспансеров сократилось со 117 до 101 (почти на 14 %), а число наркологических диспансеров, имеющих стационарные отделения, – со 109 до 94 (также на 14 %). Уменьшилось число учреждений, имеющих в своём составе наркологические отделения (кабинеты) с 1 847 до 1 827, число подростковых наркологических кабинетов (отделений) сократилось с 283 до 259. Наряду с этим возросло число кабинетов экспертизы алкогольного и наркотического опьянения – с 430 до 487;

2. Продолжилось сокращение общей численности коечного фонда: число коек уменьшилось на 4 % и составило 24 250 (в 2011 году – 25 277). Обеспеченность населения наркологическими койками также снижалась: с 1,8 на 10 тыс. населения в 2011 году до 1,7 в 2012 году;

3. Наряду с сокращением коечного фонда сократилось число врачей-психиатров-наркологов, увеличился коэффициент совместительства этих специалистов;

4. К настоящему времени в работе наркологической службы накопилось много системных организационных проблем:

1) низкая обращаемость больных в государственные и муниципальные медицинские организации, оказывающие наркологическую помощь населению;

2) низкая мотивация наркологических больных к включению в программы лечения и медицинской реабилитации;

3) низкая загруженность развернутых наркологических и реабилитационных коек;

4) отсутствие систематизированного мониторинга масштабов распространенности злоупотребления алкоголем;

5) дефицит обеспеченности врачами-психиатрами-наркологами, средним и младшим медицинским персоналом;

6) дефицит обеспечения врачами-психотерапевтами, медицинскими психологами, социальными работниками, специалистами по социальной работе;

7) отсутствие специальности «детская и подростковая психиатрия – наркология»;

8) недостаточно развитая преемственность в деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «наркология», и негосударственных реабилитационных центров, оказывающих социальные услуги наркологическим больным.

III. Основная цель модернизации наркологической службы Российской Федерации

Модернизация наркологической службы Российской Федерации проводится в целях повышения эффективности ее функционирования и направлена на повышение качества и обеспечение доступности медицинской помощи по профилю «наркология» для граждан страны на основе формирования единого эффективного организационно-технологического процесса ее оказания.

В соответствии с приоритетами, вытекающими из анализа эпидемиологической ситуации, современного состояния наркологической службы в субъектах Российской Федерации, ее материально-технического оснащения, обеспеченностью кадрами, главные усилия должны быть сосредоточены на решении следующих задач:

а) развитие профилактики наркологических заболеваний;

б) совершенствование оказания наркологической помощи населению;

в) совершенствование кадровой политики при организации наркологической помощи;

г) совершенствование межведомственного взаимодействия при оказании наркологической помощи;

д) совершенствование нормативного правового регулирования организации наркологической помощи.

IV. Развитие профилактики наркологических заболеваний

По результатам исследования ESPAD среди учащихся г. Москвы в возрасте старше 15–16 лет 1 % регулярно употребляют спиртные напитки, 15 % – хотя бы один раз в жизни пробовали марихуану или гашиш, 9,0 % – экспериментировали с ингалянтами. Каждый третий подросток (32 % опрошенных) в течение последних

30 дней покупал алкогольные напитки в магазинах, а каждый пятый (21 %) употреблял в их барах, ресторанах, на дискотеках.

Сложившаяся ситуация требует реализации комплексных мер, направленных на медицинскую профилактику наркологических заболеваний.

К ним относятся следующие мероприятия:

1) информирование населения в средствах массовой информации, в сети Интернет, через системы мобильной связи о негативном влиянии на здоровье злоупотребления психоактивными веществами и стимулирование населения к здоровому образу жизни;

2) раннее выявление лиц, употребляющих психоактивные вещества, в дифференцированных группах;

3) мотивационное консультирование;

4) семейное консультирование;

5) психокоррекционная работа с группами риска;

6) разработка и внедрение программ медицинской профилактики для лиц, совершивших административные правонарушения в состоянии опьянения.

Для реализации этой деятельности необходимо:

- организовать отделения (кабинеты) медицинской профилактики немедицинского потребления психоактивных веществ в структуре наркологических учреждений;

- развернуть наркологические кабинеты в структуре первичного звена здравоохранения.

V. Совершенствование оказания наркологической медицинской помощи населению Российской Федерации

В настоящее время отмечается низкая обращаемость в медицинские организации государственной и муниципальной систем здравоохранения, оказывающих наркологическую помощь (далее – наркологические учреждения).

Сложившаяся ситуация обусловлена, с одной стороны, характерной для всех наркологических больных «анозогнозией» – отторжением больным факта наличия у него наркологического заболевания и связанных с ним медицинских и социальных последствий.

С другой стороны, высокая латентность наркологической патологии связана с возникающими при обращении за наркологической помощью в наркологические учреждения социально-правовыми последствиями, к которым относятся: ограничения на право владением оружием; на право управления транспортным средством; на прохождение государственной гражданской службы, а также на деятельность, связанную с отдельными видами работ, тяжелыми работами и работами с вредными и (или) опасными условиями труда; на усыновление.

В то же время указанных социально-правовых ограничений можно избежать при анонимном (платном) обращении в наркологические учреждения, а также при обращении в медицинские организации частной системы здравоохранения и

негосударственные центры, оказывающие услуги по социальной реабилитации. Это ставит в неравное положение государственные и негосударственные медицинские организации, оказывающие наркологическую помощь, а также контингенты наркологических больных с разными финансовыми возможностями.

В целях увеличения обращаемости в наркологические учреждения необходимо сформировать поток больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, на которых суд возложил обязанность пройти лечение и медицинскую реабилитацию, а также из осужденных, признанных больными наркоманией, которым судом отсрочено отбывание наказания.

С целью повышения эффективности оказания наркологической помощи необходимо:

а) внедрить в деятельность наркологических учреждений Порядок оказания медицинской помощи по профилю «наркология», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 929н, и стандарты первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи при наркологических расстройствах, утвержденные приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 4 сентября 2012 г. № 124н – 135н;

б) укрепить материально-техническую базу наркологических учреждений в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным Порядком оказания медицинской помощи по профилю «наркология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 929н;

в) разработать и внедрить в деятельность наркологических учреждений порядок диспансерного наблюдения за наркологическими больными, отвечающий современной социально-экономической и наркологической ситуации в стране;

г) разработать методические указания по организации лечения и медицинской реабилитации больных наркоманией, совершивших преступление небольшой тяжести и получивших отсрочку отбывания наказания;

д) разработать механизм взаимодействия между наркологическими учреждениями, уголовно-исполнительными инспекциями и судами при организации обязательного лечения больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманиями, а также при организации лечения и медицинской реабилитации осужденных, признанных больными наркоманией, отбывание наказания которым отсрочено судом.

В настоящее время в Российской Федерации наиболее проблемным направлением в системе оказания наркологической помощи является медицинская реабилитация. Медицинская реабилитация наркологических больных развивается медленно, что негативно отражается на эффективности оказания наркологической помощи.

На конец 2012 года в Российской Федерации действовало 3 самостоятельных реабилитационных центра, в которых было развернуто 190 коек, из них наркологических реабилитационных – 130 коек, сестринского ухода – 50 коек

(в Курганской области), неотложной наркологической помощи – 10 коек (в Республике Северная Осетия – Алания).

Одновременно на базе специализированных наркологических и психиатрических учреждений функционировало 8 реабилитационных отделений, имеющих статус реабилитационных центров, и 85 реабилитационных отделений.

Коечный фонд этих подразделений в 2012 году составил 2 301 койку, то есть увеличился на 18 % по сравнению с 2011 годом (1 730 коек).

В течение 2012 года в субъектах Российской Федерации открыто 14 реабилитационных центров (отделений) в структуре специализированных учреждений в следующих регионах: Орловская, Калининградская, Ростовская, Нижегородская, Свердловская, Челябинская области, Ставропольский, Алтайский, Забайкальский, Красноярский и Приморский края, республики Удмуртия, Бурятия, Тыва.

Если в 2011 году не было реабилитационных коек в 35 субъектах Российской Федерации, то в 2012 году они отсутствовали только в 25 регионах.

Медицинская реабилитация в наркологических учреждениях осуществляется в стационарных и амбулаторных условиях.

Мощность отделений медико-социальной реабилитации наркологических учреждений, проводящих медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях, в 2012 году увеличилась на 10 % по сравнению с 2011 годом и составила 868 посещений в смену (в 2011 году – 789).

Существенным дополнительным ресурсом для проведения медицинской реабилитации наркологических больных являются дневные стационары. Число мест в дневных стационарах, предназначенных для медицинской реабилитации наркологических больных, также увеличилось и составило в 2012 году 399 (в 2011 году – 368).

Несмотря на небольшое число развернутых в настоящее время реабилитационных коек, занятость наркологической реабилитационной койки невелика и составляет 294 дня в году (занятость общей наркологической койки в 2012 году составила 312 дней).

Аналогичная ситуация сложилась и в негосударственных центрах, которых по всей стране организовано более 500. Все они функционируют на 30–50 % от запланированных мощностей.

Это связано с низкой мотивацией наркологических больных на участие в программах реабилитации после проведенного им лечения. После стационарного лечения только 4,2 % больных включаются в программы стационарной реабилитации. В 2012 году число таких больных составило 26 401 человек, что по сравнению с 2011 годом на 3 % больше (25 673 человек.).

Удельный вес пациентов, успешно закончивших стационарный этап реабилитации, составил 52 % (в 2011 году – 47,9 %).

В амбулаторные реабилитационные программы в 2012 году было включено только 3,3 % больных, получивших наркологическую помощь в стационарных условиях, или 95 216 пациентов наркологического профиля. Это на 12 % меньше,

чем в 2011 году. Из общего числа пациентов, включенных в амбулаторные реабилитационные программы, 52 % успешно завершили программы реабилитации.

Серьезной проблемой остается отсутствие взаимодействия между наркологическими учреждениями и негосударственными реабилитационными центрами, что препятствует осуществлению преемственности между лечебно-реабилитационным процессом и последующей социальной реабилитацией. В 82,5 % негосударственных реабилитационных центрах пациенты не получают необходимую медицинскую помощь в связи с наркологической патологией и в связи с сопутствующими заболеваниями.

Учитывая изложенное, основными мерами по развитию медицинской реабилитации в структуре наркологической службы Российской Федерации являются:

а) организация последовательного процесса мотивирования, лечения и медицинской реабилитации в стационарных и амбулаторных условиях;

б) обеспечение преемственности между медицинской реабилитацией наркологических больных в стационарных и амбулаторных условиях;

в) обеспечение преемственности между наркологическими учреждениями и негосударственными реабилитационными центрами путем установления правоотношений на договорной основе;

г) развитие медицинских реабилитационных центров, отделений и реабилитационных коек, в том числе за счет перепрофилирования коечного фонда, в соответствии с потребностью субъектов Российской Федерации;

д) организация лечебно-трудовых мастерских в структуре наркологических учреждений.

VI. Совершенствование кадровой политики при организации наркологической помощи

Результативность наркологической службы Российской Федерации в значительной степени зависит от состояния профессионального уровня и качества подготовки медицинских кадров, являющихся главным ресурсом здравоохранения.

Основная цель кадровой политики состоит в развитии системы управления кадровым потенциалом наркологической службы, основанной на рациональном планировании подготовки и трудоустройства кадров, использовании современных образовательных технологий и эффективных мотивационных механизмов, позволяющих привлечь и удержать в медицинских организациях персонал, способный на высоком профессиональном уровне решать задачи повышения качества и доступности наркологической помощи населению.

Совершенствование кадровой политики необходимо для решения всех основных задач Концепции и состоит из взаимосвязанных направлений:

- планирование и оптимизация численности и структуры кадров, в том числе изменение штатных расписаний медицинских организаций с увеличением числа медицинских психологов, специалистов по социальной работе, социальных

работников, участвующих в медицинской реабилитации лиц, страдающих наркологическими расстройствами;

- расширение дополнительного профессионального образования специалистов по программам повышения квалификации и программам профессиональной переподготовки (врачей-психиатров-наркологов, врачей-психотерапевтов, медицинских психологов, социальных работников, специалистов по социальной работе) по вопросам медицинской реабилитации;

- введение специальности «детская и подростковая психиатрия-наркология» и разработка программ повышения квалификации и профессиональной переподготовки по данной специальности;

- совершенствование кадровой политики в части аттестации медицинских психологов, специалистов по социальной работе и социальных работников в сфере оказания наркологической помощи;

- обеспечение реализации дополнительных профессиональных программ медицинского образования по специальностям «психиатрия», «наркология» и «медицинская психология» для медицинских организаций, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации, в рамках целевой подготовки для нужд систем регионального здравоохранения на территории и по направлению субъекта Российской Федерации, являющегося заказчиком подготовки;

- оптимизация нормативной нагрузки на врача-психиатра-нарколога, врача-психотерапевта, медицинского психолога, социального работника и специалиста по социальной работе амбулаторного приема в целях обеспечения качества лечебно-реабилитационного процесса;

- разработка системы подготовки волонтеров из добровольцев и из пациентов, успешно закончивших реабилитационные программы, для участия в реабилитационном процессе в качестве социальных работников и консультантов.

VII. Совершенствование межведомственного взаимодействия при оказании наркологической помощи в Российской Федерации

Эффективная работа наркологической службы невозможна без тесного взаимодействия заинтересованных федеральных органов исполнительной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления, а также работодателей по вопросам практической реализации всех организационных форм оказания наркологической помощи, последующей ресоциализации лиц, отказавшихся от употребления психоактивных веществ, включая профессиональную подготовку, а также переподготовку лиц, утративших свои профессиональные навыки, организацию их трудоустройства после окончания программ медицинской и социальной реабилитации.

Такое взаимодействие может осуществляться в рамках взаимодействия наркологических учреждений с:

- общеобразовательными организациями и профессиональными образовательными организациями, а также образовательными организациями

высшего образования в целях раннего выявления потребителей психоактивных веществ и организации медицинской профилактики потребления психоактивных веществ;

- комиссиями по делам несовершеннолетних и защите их прав;
- работодателями при проведении обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на отдельных видах работ, тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, а также предсменных, предрейсовых, послесменных, послерейсовых медицинских осмотров;
- социальными службами для создания преемственности и условий для дальнейшей социальной реабилитации и ресоциализации лиц, отказавшихся от употребления психоактивных веществ;
- миграционными службами при выявлении потребителей психоактивных веществ среди мигрантов;
- уголовно-исполнительными инспекциями при проведении в отношении осужденного к лишению свободы, признанного больным наркоманией, курса лечения от наркомании и медицинской реабилитации с отсрочкой отбывания наказания в виде лишения свободы.

Кроме того, важным является развитие информационного взаимодействия между правоохранительными органами и медицинскими организациями всех форм собственности, оказывающих наркологическую помощь населению Российской Федерации, с учетом соблюдения требований действующего законодательства Российской Федерации.

VIII. Совершенствование нормативного правового регулирования организации наркологической помощи в Российской Федерации

С целью выработки единых подходов к взаимодействию всех органов и организаций, участвующих в правоотношениях по оказанию наркологической помощи, необходимо совершенствование нормативной правовой базы, регулирующей данные вопросы. Для этого необходимо разработать:

- порядок проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ;
- порядок направления обучающегося в специализированную медицинскую организацию или ее структурное подразделение, оказывающее наркологическую медицинскую помощь, в случае выявления у него незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ в результате социально-психологического тестирования и (или) профилактического медицинского осмотра;
- порядок организации и осуществления медицинской профилактики потребления психоактивных веществ без назначения врача;

- методические рекомендации по формированию у лиц с наркологическими расстройствами мотивации к обращению за наркологической помощью, а также мотивации на участие в программах медицинской реабилитации;
- протоколы медико-психологической коррекции лиц из групп риска по развитию наркологических заболеваний;
- протоколы лечения и медицинской реабилитации наркологических больных;
- порядок и сроки диспансерного наблюдения за наркологическими больными;
- порядок организации деятельности лечебно-производственных предприятий для трудовой терапии в структуре наркологических учреждений;
- методические рекомендации по вопросам организации лечения и медицинской реабилитации осужденных, признанных больными наркоманией, отбывание наказания которым отсрочено по статье 82.1 Уголовного кодекса Российской Федерации;
- порядок проведения предсменных, предрейсовых, послесменных, послерейсовых медицинских осмотров;
- порядок медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического), включающего определение клинических признаков опьянения и правила проведения химико-токсикологических исследований;
- программу повышения квалификации и профессиональной переподготовки по специальности врач-психиатр-нарколог детский и подростковый.

Также необходимо:

- дополнить Порядок оказания медицинской помощи по профилю «наркология», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 929н, разделом «Правила организации отделения медицинской профилактики наркологических расстройств»;
- внести изменения в Номенклатуру должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1183н, в части введения должности специалиста с высшим профессиональным (медицинским) образованием (врача) – врач-психиатр-нарколог детский и подростковый;
- внести изменения в Номенклатуру коечного фонда по профилям медицинской помощи, утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 г. № 555н, включив в нее койки реабилитационные наркологические;
- внести изменения в Номенклатуру медицинских услуг, утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. № 1664н, дополнив ее услугами по медицинской реабилитации наркологических больных;
- переработать с учетом правоприменительной практики и сложившейся социально-экономической ситуации в стране порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на отдельных видах работ, тяжелых

работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, в части разработки дифференцированных подходов к установлению противопоказаний к отдельным видам работ и условий труда.

IX. Механизм реализации Концепции модернизации наркологической службы Российской Федерации до 2016 года

Механизм реализации настоящей Концепции предусматривает применение программно-целевого метода.

Концепция будет реализовываться в рамках соответствующих мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294 (далее – государственная программа «Развитие здравоохранения»), региональных программ развития здравоохранения и модернизации наркологической службы субъектов Российской Федерации, а также с учетом подпрограммы 3 «Комплексная реабилитация и ресоциализация лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях» государственной программы Российской Федерации «Противодействие незаконному обороту наркотиков», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 299.

На федеральном уровне цели и задачи настоящей Концепции будут реализовываться путем разработки новой и совершенствования действующей нормативной правовой базы, регламентирующей организацию оказания наркологической медицинской помощи, включая медицинскую реабилитацию наркологических больных, а также мониторинг исполнения действующей нормативной базы наркологическими учреждениями страны.

Мониторинг хода реализации задач, определенных настоящей Концепцией, предусматривается осуществлять путем анализа данных сводной межведомственной отчетности.

На уровне субъектов Российской Федерации предусматривается осуществить разработку и реализацию региональных программ модернизации наркологической службы.

Х. Целевые индикаторы (показатели) модернизации наркологической службы Российской Федерации

С учетом механизма реализации Концепции целевые индикаторы определены в государственной программе «Развитие здравоохранения», а также соответствующих программах развития здравоохранения субъектов Российской Федерации.

Мониторинг хода реализации задач, определенных настоящей Концепцией, предусматривается путем анализа целевых индикаторов перечисленных выше программ, а также данных сводной межведомственной статистической отчетности.

Установлены единые индикаторы (показатели) модернизации наркологической службы, отражающие единую динамику изменений медицинской эффективности проводимых мероприятий и доступности медицинской помощи

исходя из фоновой картины в каждом субъекте Российской Федерации и в целом по стране.

**Целевые показатели (индикаторы) модернизации наркологической службы
Российской Федерации до 2016 года (в %)**

Наименование показателя	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Число больных наркологическими расстройствами, включенных в программы медицинской реабилитации в амбулаторных условиях	3,3	3,4	3,5	3,6
Число больных, успешно завершивших программы медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, от числа в них включенных	51,7	51,8	51,9	52,0
Число больных наркологическими расстройствами, включенных в программы медицинской реабилитации в стационарных условиях	4,2	4,4	4,6	4,8
Число больных, успешно завершивших программы медицинской реабилитации в стационарных условиях, от числа в них включенных	79,5	79,6	79,8	80,0
Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, на 100 больных среднегодового контингента	8,3	8,4	8,6	8,8
Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии свыше 2 лет, на 100 больных среднегодового контингента	8,9	9,1	9,2	9,4
Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, на 100 больных среднегодового контингента	11,0	11,2	11,5	11,7
Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии свыше 2 лет, на 100 больных среднегодового контингента	8,9	9,1	9,2	9,4

**XI. Финансово-экономическое обоснование реализации Концепции модернизации
наркологической службы Российской Федерации до 2016 года**

В целях реализации мероприятия 2.3 «Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным» подпрограммы 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации», утвержденного государственной программой «Развитие здравоохранения», предусмотрены средства федерального бюджета на текущее финансирование подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации учреждений, участвующих в реализации мероприятий по совершенствованию системы оказания медицинской помощи наркологическим больным, которые составляют:

Год	2013	2014	2015
тыс. руб.	136 090,2	144 917,9	111 134,9

Что касается финансового обеспечения реализации Концепции на уровне субъектов Российской Федерации, то с 2011 года из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации выделяются субсидии на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий, направленных на формирование здорового

образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака, в том числе мероприятий по совершенствованию медицинской помощи наркологическим больным, включая профилактику, диагностику и медицинскую реабилитацию.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 г. № 1237 «О финансовом обеспечении мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» в 2011 году в реализацию мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи наркологическим больным, были включены 16 субъектов Российской Федерации (Алтайский, Приморский и Ставропольский края, Астраханская, Белгородская, Брянская, Вологодская, Ивановская, Калужская, Костромская, Новгородская, Оренбургская, Ростовская, Самарская, Свердловская и Смоленская области).

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. № 1166 «О финансовом обеспечении за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» в 2012 году в реализацию мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи наркологическим больным, включены 22 субъекта Российской Федерации (Республики Адыгея, Башкортостан, Татарстан, Чувашская Республика, Краснодарский и Красноярский края, Волгоградская, Воронежская, Кемеровская, Липецкая, Нижегородская, Пензенская, Псковская, Рязанская, Саратовская, Тверская, Томская, Тульская, Тюменская, Ульяновская, Челябинская, Ярославская области). Объем федерального софинансирования составил 520 млн рублей в год.

В 2013 году общий размер финансирования из федерального бюджета, выделяемого на вышеуказанные цели бюджетам субъектов Российской Федерации, по сравнению с 2011–2012 гг., был сокращен с 520 000,0 тыс. рублей до 475 443,3 тыс. рублей (Федеральный закон от 7 июня 2013 г. № 133-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный бюджет на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов»).

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2012 г. № 2542-р о распределении субсидий, предоставляемых в 2013 году из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака, были предусмотрены субсидии бюджетам 24 субъектов Российской Федерации (Кабардино-Балкарская, Карачаево-Черкесская, Удмуртская республики, республики Дагестан, Карелия, Коми, Мордовия, Саха (Якутия), Северная Осетия – Алания, Забайкальский, Камчатский, Пермский и Хабаровский края, Амурская, Архангельская, Владимирская, Иркутская, Курганская, Курская, Магаданская,

Московская, Мурманская, Новосибирская, Омская области).

В рамках указанных мероприятий регионами решаются такие задачи, как проведение в наркологических учреждениях текущих и капитальных ремонтов, оснащение их различными видами медицинского, в том числе лабораторного, оборудования, подготовка и переподготовка медицинских кадров.

В 2014 году продолжится предоставление субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование указанных расходных обязательств регионов.

В соответствии с Федеральным законом от 2 декабря 2013 г. № 349-ФЗ «О федеральном бюджете на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» оставшийся 21 субъект Российской Федерации (республики Алтай, Бурятия, Ингушетия, Калмыкия, Марий Эл, Тыва, Хакасия, Чеченская Республика, Калининградская, Кировская, Ленинградская, Орловская, Сахалинская, Тамбовская области, г. Москва, г. Санкт-Петербург, Еврейская автономная область, Ненецкий, Ханты-Мансийский, Чукотский, Ямало-Ненецкий автономные округа) будет обеспечен софинансированием из федерального бюджета на реализацию мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи наркологическим больным, включая профилактику, диагностику и медицинскую реабилитацию наркологических больных. В 2014 году объем финансовых ассигнований из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации составит 520 млн рублей.

Дополнительное финансирование модернизации наркологической службы будет осуществляться за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации, предусмотренных на реализацию вышеперечисленных программ развития здравоохранения в регионах на период до 2020 года.

ХII. Ожидаемые результаты реализации Концепции модернизации наркологической службы Российской Федерации до 2016 года

Непосредственным результатом реализации Концепции станет достижение требуемых значений индикаторов (показателей) модернизации наркологической службы Российской Федерации в соответствующем году.

Улучшение показателей деятельности наркологической службы будет обеспечиваться на основе улучшения ее материально-технической базы, развития кадровой политики, включая профессиональную подготовку и переподготовку специалистов и улучшение кадрового состава, внедрение в деятельность медицинских организаций порядка оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи по профилю «наркология».

ХIII. План мероприятий по модернизации наркологической службы Российской Федерации до 2016 года

№ п/п	Название мероприятия	Ответственные исполнители	Срок	Источник финансирования	Объем финансирования (тыс. рублей)
Модернизация наркологической службы Российской Федерации (2013–2015 годы)					
1.	Разработка Порядка проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ	Минздрав России	2014 г.	Текущее финансирование	
2.	Разработка Порядка направления обучающегося в специализированную медицинскую организацию или ее структурное подразделение, оказывающее наркологическую медицинскую помощь, в случае выявления у него незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ в результате социально-психологического тестирования и (или) профилактического медицинского осмотра	Минздрав России, Минобрнауки России	2014 г.	Текущее финансирование	
3.	Подготовка методических рекомендаций по вопросам организации лечения и медицинской реабилитации осужденных, признанных больными наркоманией, отбывание наказания которым отсрочено по статье 82.1 Уголовного кодекса Российской Федерации	Минздрав России	2014 г.	Текущее финансирование	
4.	Разработка Порядка диспансерного наблюдения за больными наркоманией и учета больных наркоманией	Минздрав России, ФСКН России, Генпрокуратура России, Минюст России	2014 г.	Текущее финансирование	
5.	Разработка Порядка медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического), включающего определение клинических признаков опьянения и правила проведения химико-токсикологических исследований	Минздрав России, ФСКН России, Генпрокуратура России, Минюст России	2014 г.	Текущее финансирование	
6.	Внесение изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 апреля 2011 г. № 302н «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на отдельных видах работ, тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда»	Минздрав России	2014 г.	Текущее финансирование	
7.	Разработка Порядка проведения предсменных, предрейсовых, послесменных, послерейсовых медицинских осмотров	Минздрав России	2014 г.		

№ п/п	Название мероприятия	Ответственные исполнители	Срок	Источник финансирования	Объем финансирования (тыс. рублей)
8.	Внесение изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1183н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»	Минздрав России	2014 г.	Текущее финансирование	
9.	Разработка программ повышения квалификации и профессиональной переподготовки по специальности «врач-психиатр-нарколог детский и подростковый»	Минздрав России	2014–2015 гг.	Текущее финансирование	
10.	Обеспечение дополнительного профессионального медицинского образования специалистов по программам повышения квалификации и программам профессиональной переподготовки, в том числе по специальностям «психиатрия-наркология» и «медицинская психология», для медицинских организаций, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации, в рамках целевой подготовки для нужд систем регионального здравоохранения на территории и по направлению субъекта Российской Федерации, являющегося заказчиком подготовки	Минздрав России	2013–2015 гг.	Текущее финансирование	
11.	Укрепление материально-технической базы наркологических учреждений в 24 субъектах Российской Федерации в рамках реализации мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье», направленных на формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака	Минздрав России, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации	2013–2014 гг.	Федеральный бюджет	475 443,3;
12.	Укрепление материально-технической базы наркологических учреждений в 21 субъекте Российской Федерации в рамках реализации мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье», направленных на формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака	Минздрав России, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации	2014–2015 гг.	Федеральный бюджет	520 000,0
13.	Разработка Порядка организации и осуществления медицинской профилактики потребления психоактивных веществ без назначения врача	Минздрав России, ФГБУ «Национальный научный центр наркологии» Минздрава России	2015 г.	Текущее финансирование	
14.	Разработка методических рекомендаций по формированию мотивации к обращению за наркологической помощью и медицинской реабилитацией у дифференцированных групп населения	Минздрав России, ФГБУ «Национальный научный центр наркологии» Минздрава России	2015 г.	Текущее финансирование	
15.	Разработка протоколов медико-психологической коррекции групп	Минздрав России, ФГБУ «Национальный научный	2015 г.	Текущее	

№ п/п	Название мероприятия	Ответственные исполнители	Срок	Источник финансирования	Объем финансирования (тыс. рублей)
	риска по развитию наркологических заболеваний	центр наркологии» Минздрава России		финансирование	
16.	Разработка протоколов лечения и медицинской реабилитации наркологических больных	Минздрав России, ФГБУ «Национальный научный центр наркологии» Минздрава России	2015 г.	Текущее финансирование	
17.	Внесение изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 929н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «наркология»	Минздрав России	2014 г.	Текущее финансирование	
18.	Внесение изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 г. № 555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи»	Минздрав России	2014 г.	Текущее финансирование	
19.	Внесение изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. № 1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» в части расширения спектра медицинских услуг по медицинской реабилитации	Минздрав России	2014 г.	Текущее финансирование	
20.	Разработка порядка организации деятельности лечебно-производственных предприятий для трудовой терапии в структуре наркологических учреждений	Минздрав России, ФГБУ «Национальный научный центр наркологии» Минздрава России	2015 г.	Текущее финансирование	
21.	Контроль применения порядка оказания и стандартов первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи по профилю «наркология» наркологическими учреждениями	Росздравнадзор	2014–2015 гг.	Текущее финансирование	
22.	Мониторинг достижения целевых индикаторов (показателей) модернизации наркологической службы Российской Федерации	Минздрав России	2014–2015 гг.	Текущее финансирование	