

## Разработка нового Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Наркология»

КОШКИНА Е.А. д.м.н., профессор, директор

БАБИЧЕВА Л.П. заместитель главного врача по медицинской части; e-mail: mila-mila2005@mail.ru

ФГБУ Национальный научный центр наркологии Минздрава России; 119002, Москва, Малый Могильцевский пер., д. 3

*Приведены результаты систематизации и анализа законодательства Российской Федерации в области наркологии с целью разработки нового Порядка оказания медицинской помощи населению РФ по профилю «Наркология», определены основные моменты, связанные с его разработкой, а также показаны противоречия, которые удалось разрешить, благодаря проведённой работе. В заключение подчёркивается важность результатов работы, которые легли в основу нового Порядка оказания наркологической помощи, для перехода на качественно новый уровень организации и осуществления наркологической помощи.*

**Ключевые слова:** Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Наркология», наркологическая помощь, нормативно-правовое регулирование, систематизация, структура наркологической службы РФ, стандарт, медико-социальная реабилитация, штатные нормативы, численность персонала, маршрутизация

**В** настоящее время происходит активное реформирование отрасли здравоохранения, следствием которого является принятие ряда законов и подзаконных актов в данной сфере. Основными направлениями реформы здравоохранения являются вопросы не только оптимизации управления, рационального использования ограниченных финансовых и материальных ресурсов, структурных преобразований лечебно-профилактической сети, но и правовой защиты пациентов. Структурная перестройка лечебной сети осуществляется через переход от двухуровневой системы оказания медицинской помощи к многоуровневой, которая предполагает увеличение количества и повышение объёма медицинских услуг на негоспитальных этапах, а также преобразование функционально однородной коечной сети в койки по профилю оказания медицинской помощи.

Основными принципами работы многоуровневой системы оказания медицинской помощи, по мнению Н.Б. Мелянченко, являются [1]:

- медицинская сортировка и определение индивидуальных маршрутов пациентов на всех этапах медицинской помощи;
- регламентация целей, задач, объёмов и технического уровня медицинского обслуживания на каждом последовательном этапе лечения в соответствии с медико-технологическими и экономическими стандартами;
- интеграция отдельных элементов первичной (лечебно-профилактической), парогоспитальной («скорой» и патронажной), госпитальной (стационарной) и иных видов медицинской и оздоровительно-профилактической помощи в единый медико-технологический комплекс, в наиболее рациональной форме обес-

печивающий преемственность, непрерывность, адекватность и своевременность всех необходимых процедур и манипуляций;

- единые подходы в методологии и технологии лечебного процесса, условиях обслуживания пациентов, системе финансирования, контроля качества и т.п. на всех уровнях и этапах оказания медицинской помощи.

Задачами статьи являются систематизация и анализ законодательства Российской Федерации в области наркологии с целью разработки нового Порядка оказания наркологической помощи населению РФ, выделение важных моментов, связанных с его разработкой и обозначение проблемных мест и противоречий, которые удалось разрешить благодаря проведённой работе.

Оказание наркологической помощи в РФ регулируется рядом законов и подзаконных нормативно-правовых актов РФ, а также региональными законами и правовыми актами региональных органов исполнительной власти. Около 20 приказов конкретизируют особенности организации деятельности наркологических медицинских учреждений (диагностика, лечение, медицинское освидетельствование, медико-социальная реабилитация наркологических больных и т.д.) и структурных подразделений (отделений, кабинетов) других медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь наркологическим больным [4—20, 25—27, 30].

В соответствии с задачами работы весь этот объём информации был систематизирован, переработан и подвергнут детальному анализу с целью разработки проекта Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Наркология».

Ранее действующий Порядок оказания наркологической помощи населению РФ, утверждённый Приказом Минздравсоцразвития России от 09.04.2010 г. №225ан [25] (далее — Порядок от 09.04.2010 г. №225н), разрабатывался в 2009—2010 гг. на основе применяемого в то время законодательства в области здравоохранения и ведомственного Приказа от 11.08.2008 г. №410н [22].

Ведомственный Приказ от 09.04.2010 г. №225ан состоял из основной части «Порядок оказания наркологической помощи населению РФ» и семи приложений к нему. Порядок регулировал вопросы оказания наркологической помощи в организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения. В соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра [2] в основной части «Порядка» были выделены виды патологии, по поводу которых предоставлялась наркологическая помощь (коды F10—F19 и F63.0).

Порядок оказания наркологической помощи включал в себя 2 этапа: догоспитальный, осуществляемый в форме первичной и неотложной медицинской помощи, и стационарный, осуществляемый в условиях круглосуточного стационара. При оказании наркологической помощи была введена единая технологически взаимосвязанная последовательность мероприятий. Эта система включала основные этапы работы по профилактике, диагностике, лечению, диспансерному учёту и профилактическому наблюдению, медико-социальной реабилитации наркологических больных в различных наркологических учреждениях и подразделениях: наркологическом кабинете (в том числе по обслуживанию детского населения), наркологическом отделении, наркологическом диспансере (больнице), наркологическом центре, наркологическом реабилитационном центре. На различных этапах оказания специализированной помощи прописывался маршрут пациента, устанавливались преемственность при оказании наркологической помощи и порядок взаимодействия наркологических учреждений в системе медицинских организаций. Стандарт оснащения был единым для наркологического отделения, диспансера, больницы и реабилитационного центра и включал в себя 46 наименований медицинских изделий.

До принятия нового Законодательства порядка и стандарты в регионах РФ внедрялись в «пилотном» режиме в рамках реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов РФ. В наркологической службе страны введение Порядка происходило на фоне реструктуризации учреждений, оптимизации их коечного фонда, улучшения материально-технической обеспечения. В процессе приобретения нового оборудования одновременно пересматривались требования к медицинскому оборудованию,

нормативам нагрузки на врача, выстраивался непосредственно диагностический, лечебный и реабилитационный процессы.

Принятие Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ [34] вызвано необходимостью устранить противоречия в правовом регулировании оказания медицинской помощи населению. Введение в практику деятельности наркологических учреждений Порядка от 09.04.2010 г. № 225ан вскрыло целый ряд проблем, возникших в процессе его реализации, что было выявлено в результате осуществления проверок субъектов РФ по его внедрению. Сообщество специалистов наркологов также участвовало в выявлении проблемных вопросов в реализации порядка в соответствии с новым Федеральным законом и обращалось в различные инстанции с предложениями по совершенствованию этого документа. Порядок от 09.04.2010 г. №225ан нуждался в существенном пересмотре, дальнейшем совершенствовании и приведении его в соответствие с нормами нового законодательства.

Для решения этой задачи был проведён углублённый анализ соответствия Порядка от 09.04.2010 г. №225ан основам нового Законодательства. В частности, были конкретизированы виды, формы и условия оказания специализированной наркологической помощи, правила организации деятельности наркологических учреждений и их подразделений, состав помещений, штатные нормативы и оснащение. Прежде всего, на законодательном уровне порядки оказания медицинской помощи получили своё закрепление в п.1 ст.37 Федерального закона №323-ФЗ. Законом определено, что «медицинская помощь оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории РФ всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи...». Также дано определение понятия *порядок оказания медицинской помощи*, который трактуется как «последовательность действий, основанная клиническими рекомендациями и протоколами лечения, для проведения эффективных лечебно-диагностических мероприятий». Последовательность действий, определённая в порядке, представляет собой организованный процесс оказания медицинской помощи на её различных этапах. Соблюдение медицинскими организациями установленных порядков и стандартов медицинской помощи относится к основному критерию качества предоставления медицинской помощи и является показателем эффективности деятельности медицинских учреждений.

В соответствии с принятыми нормативно-правовыми актами, а также после проведения углублённого анализа, были внесены дополнения и изменения в уже

действующий с 2010 г. Порядок оказания наркологической помощи.

Во-первых, в название Порядка в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 г. №555н [29], устанавливающим новое соотношение профилей медицинской помощи и профилей коек, было внесено указание на конкретный профиль оказываемой медицинской помощи. В новой редакции Порядок называется: «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Наркология». Указание на профиль медицинской помощи приобрело важное значение при формировании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части расходов бюджета субъекта РФ на оказание специализированной медицинской помощи. С 2013 г. объём медицинской помощи в стационарных условиях стал определяться по профилям медицинской помощи.

Во-вторых, для приведения Порядка в соответствие с нормами ч. 3 ст. 37 Федерального закона №323-ФЗ в формирование порядка оказания медицинской помощи и его структуру были внесены изменения, которые нашли своё отражение в Порядке оказания наркологической помощи населению от 15.11.2012 №929н [30].

Кроме того, для корректировки действующего Порядка оказания наркологической помощи была проведена систематизация основных положений Федерального закона №323-ФЗ в сравнении с Законодательством РФ об охране здоровья граждан от 22.06.1993 г. [3].

В-третьих, по сравнению с действующим Порядком, были внесены дополнения в систему наркологических медицинских организаций. Так, структура наркологической службы РФ (медицинская помощь по профилю «Наркология») представлена наркологическими больницами (могут иметь в своём составе поликлинику), наркологическими диспансерами, наркологическими реабилитационными центрами, научно-практическим центром по наркологии и клиникой научной организации. В ряде субъектов РФ наркологические кабинеты (отделения) функционируют в структуре психоневрологических диспансеров, психиатрической больницы, многопрофильных больниц и иных лечебно-профилактических медицинских организаций, оказывающих наркологическую помощь.

В новом Порядке правила организации деятельности наркологических медицинских организаций разрабатывались для учреждений, входящих в действующую до 2013 г. Единую номенклатуру государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, утверждённую Приказом Минздравсоцразвития РФ от 07.10.2005 г. №627 [17]. Правила организации деятельности кабинетов врачей психиатров-наркологов, в отличие от предыдущего Порядка, были допол-

нены кабинетом врача психиатра-нарколога участкового, должность которого включена в Номенклатуру должностей медицинского и фармацевтического персонала и специалистов с высшим и средним профессиональным образованием учреждений здравоохранения, утверждённую Приказом Минздравсоцразвития России от 25.07.2011 №801н [27].

С целью сбалансированности структуры наркологических медицинских организаций и приведения её в соответствие с нормами законодательства новыми правилами предусматривается включение следующих отделений:

- дневной наркологический стационар;
- отделение неотложной наркологической помощи (с палатой (блоком) реанимации и интенсивной терапии);
- отделение медико-социальной реабилитации.

Перечисленные структурные подразделения не являлись вновь созданными структурными единицами наркологических учреждений, но в Порядке от 09.04.2010 г. №225ан они только входили в перечень подразделений наркологического диспансера (больницы). При разработке нового Порядка был проведён анализ действующих до настоящего времени ведомственных приказов, регламентирующих деятельность вышеуказанных отделений.

С 90-х годов прошлого века в структуре наркологических учреждений были развернуты отделения неотложной наркологической помощи, а в некоторых мощных наркологических больницах отделения реанимации и интенсивной терапии. Организация их деятельности регламентировалась Приказом Минздравмедпрома РФ от 29.11.1994 №256 [8] и Приказом Минздрава СССР от 29.12.1975 №1188 [6]. В новом законодательстве медицинская помощь по форме её оказания стала классифицироваться на экстренную, неотложную и плановую. Так, согласно п. 4 ст. 32 Федерального закона №323-ФЗ, к неотложной относится «медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента». В итоге возникла необходимость упорядочить оказание неотложной медицинской помощи в наркологических учреждениях.

В результате для приведения к единому стандарту структуры наркологических учреждений в новом Порядке было выделено отделение неотложной наркологической помощи, имеющее в своём составе палату (блок) реанимации и интенсивной терапии, разработаны Правила организации деятельности отделения, стандарт его структуры, оснащение и рекомендуемые штатные нормативы.

Важным моментом, связанным с развитием стационарозамещающих видов оказания медицинской помощи, стала классификация условий оказания меди-

цинской помощи, определённая в ч. 3 ст. 32 Федерального закона №323-ФЗ. В частности, медицинская помощь может оказываться в следующих условиях: «...в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения)».

Таким образом, для усовершенствования деятельности наркологических учреждений в новый Порядок был введён дневной наркологический стационар, как отдельное структурное подразделение и разработаны для него новые правила, необходимые стандарты структуры, оснащения и штатные нормативы.

Следует отметить, что понятие *медико-социальная реабилитация* не включено в законодательство, но по своему содержанию близко к понятию *медицинская реабилитация*, которое впервые введено в законодательство. Эта норма трактуется в ст. 40 Федерального закона №323-ФЗ как «комплекс мероприятий медицинского, психологического характера, направленных на восстановление функциональных резервов организма, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его интеграцию в общество. Включает комплексное применение природных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов».

В наркологии медико-социальная реабилитация наркологических больных представляет собой последовательный этап реализации комплекса лечебных мероприятий с подключением в соответствующий период времени мероприятий по социальной адаптации и реинтеграции наркологических больных. Соотношение биологических и психосоциальных воздействий на разных этапах при этом может меняться в зависимости от особенностей болезни. В приведённом определении отражены единые подходы к реабилитации в здравоохранении, а, следовательно, специфика правового регулирования медицинской реабилитации в законодательстве распространяется и на медико-социальную реабилитацию в наркологии.

Реорганизация наркологической службы и создание принципиально нового звена в организационной структуре наркологических учреждений — наркологических реабилитационных центров регламентировалось ведомственными приказами от 18.03.1997 г. №76 [9], от 21.06.2002 г. №201 [12], и от 22.10.2003 №500 [15]. В Порядке от 09.04.2010 г. №225ан наркологии был представлен только реабилитационный наркологический центр как самостоятельное учреждение здравоохранения. В настоящее время с целью совершенствования и улучшения доступности для пациентов реабилитационных услуг в новом Порядке расширены возможности и увеличены объёмы оказания медико-социальной реабилита-

ционной помощи. Отделения медико-социальной реабилитации создаются в структуре наркологических учреждений и функционируют в амбулаторных условиях, в условиях дневного и круглосуточного стационара.

Таким образом, в новом Порядке отдельно были выделены отделения медико-социальной реабилитации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях и в стационарных условиях. Структура (кабинеты, помещения) отдельных реабилитационных подразделений и реабилитационного наркологического центра установлена Правилами организации их деятельности, разработаны стандарты оснащения и штатные нормативы.

В-четвёртых, в новом Порядке представлены рекомендуемые штатные нормативы наркологических лечебно-профилактических медицинских организаций, структурных подразделений (в том числе отделения, кабинеты) иных лечебно-профилактических медицинских организаций, оказывающих наркологическую помощь.

Нужно отметить, что в течение почти 30 лет величина нормативных показателей по труду постоянно изменялась, что требовало внесения изменений в штатные расписания медицинских учреждений. Отраслевая нормативная база по труду в значительной мере устарела, так как нормативы численности медицинского персонала основных типов медицинских учреждений были давно разработаны и отражали нагрузку медицинского персонала, соответствовавшую составу больных и лечебно-диагностическим технологиям периода 70-х годов. Руководителям учреждений здравоохранения было предоставлено право устанавливать индивидуальные нормы нагрузки работников в зависимости от местных условий.

Во время работы над проектом приказа происходил процесс пересмотра рекомендуемых штатных нормативов медицинского и иного персонала наркологических учреждений, утверждённых Приказом Минздравсоцразвития России от 27.01.2006 г. №45 [18]. При разработке нормативной численности медицинского и иного персонала наркологических учреждений выявились проблемы, связанные с отсутствием на тот момент нормативно-правового акта, утверждающего порядок расчёта численности персонала. Штатные нормативы пересматривались в короткие сроки. Кроме того, до настоящего времени не разработаны критерии оценки и штатные нормативы работы врачей психиатров-наркологов по профилактике наркологических заболеваний, отсутствуют данные медицинские услуги и в Номенклатуре медицинских услуг, утверждённой Приказом Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 N 1664н [28].

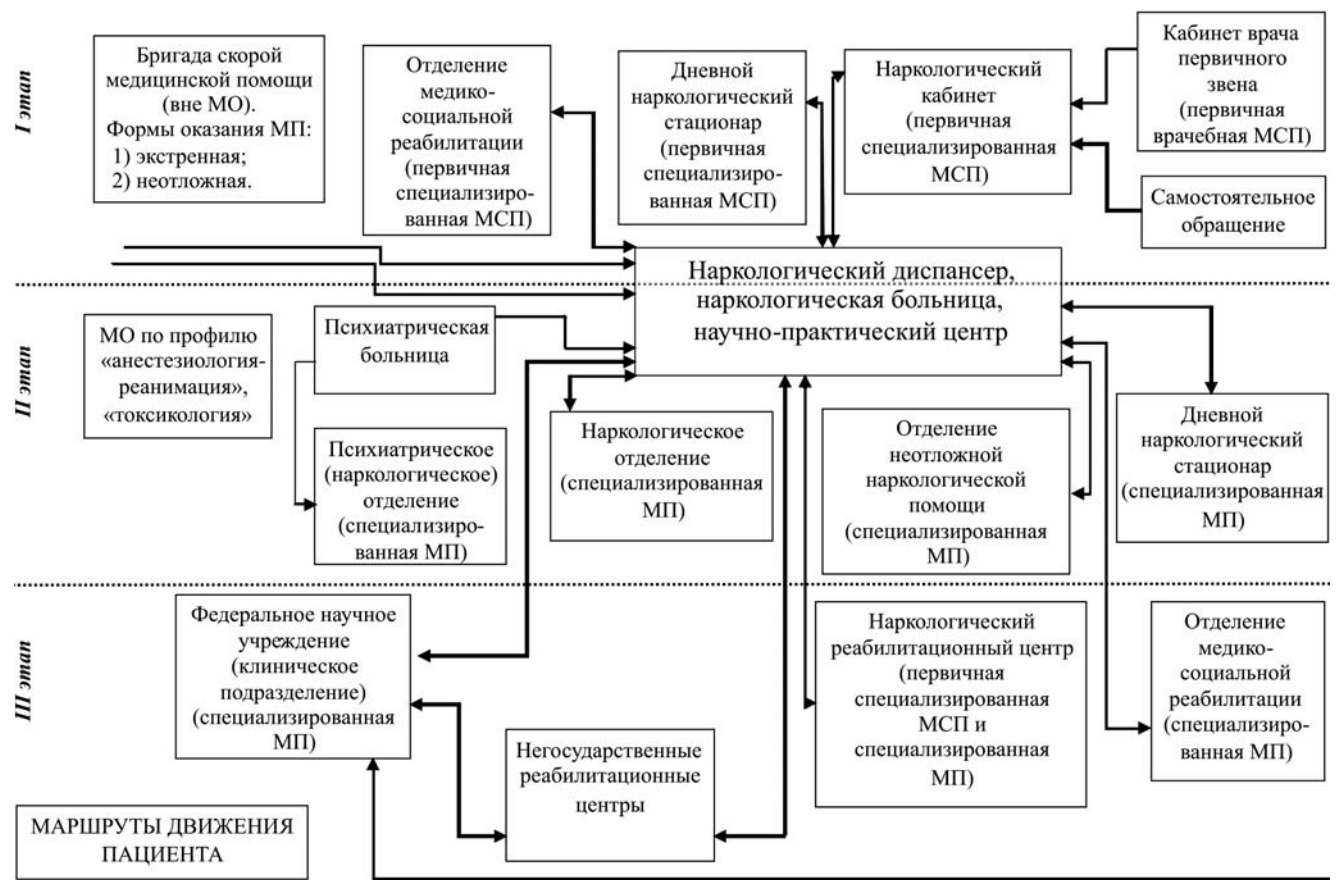
При формировании штатных нормативов исходили из того положения, что на современном этапе развития наркологической службы, происходит расширение спектра и информативности диагностических и лечебных технологий, повышение эффективности используемых лекарственных средств. В деятельность наркологических учреждений активно внедряются современные информационные системы, укрепляется материально-техническая база, используются новые технологии в управлении ресурсами, что способствует повышению производительности труда работников, занятых в оказании наркологической помощи.

В субъектах РФ для определения необходимой численности персонала необходимо учитывать специфику половозрастного состава населения, климатические и географические особенности субъекта РФ, уровень и структуру заболеваемости населения наркологическими расстройствами, основанные на данных медицинской статистики, а также объём медицинской помощи по профилю «Наркология», оказываемый во всех государственных медицинских учреждениях субъекта РФ. При формировании штатного расписания главным врачам следует ориентироваться на

объём работы, предусмотренный государственным (муниципальным) заданием.

В новом Порядке структура, штатная численность наркологических медицинских организаций устанавливаются учредителем или руководителем учреждения в зависимости от объёма проводимой лечебно-диагностической работы, мероприятий по медико-социальной реабилитации, уровня заболеваемости и численности обслуживаемого населения.

Следует отметить, что для перехода на качественно более высокий уровень оказания наркологической помощи необходимо соблюдать баланс между численностью персонала по должностям, предусмотренным в организации и указанным в её внутренних документах, и объёмами работ на каждом этапе оказания наркологической помощи. Рекомендуется наделять лиц, занимающих соответствующие должности, необходимыми полномочиями и ответственностью за каждый закреплённый за ними этап процесса, что позволит выполнять работы без их дублирования, чётко отстроить схемы процесса и маршруты движения пациентов, а также добиться понимания персоналом уч-



Маршрутизация пациентов с подозрением на наркологическую патологию

реждения своего места и роли на каждом этапе реализации указанного выше процесса.

Необходимо учитывать, что в настоящее время Минтруда России утверждены методические рекомендации по разработке систем нормирования труда в государственных (муниципальных) учреждениях [32]. Система нормирования труда создаётся с учётом организационно-технических условий выполнения технологических процессов в учреждениях (используемое оборудование и материалы, технологии и методики выполнения работ). Разрабатываются отраслевые (профессиональные) типовые нормы труда, что позволит путём их корректировки определить и обосновать необходимую численность медицинского и иного персонала наркологических учреждений, установить должностные обязанности, распределить работы между исполнителями.

В-пятых, в региональной системе здравоохранения осуществляются структурные преобразования на основе сформированной в субъекте РФ трёхуровневой системы оказания медицинской помощи, включающей в себя:

- I уровень, обеспечивающий население первичной медико-санитарной помощью, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощью (амбулаторные учреждения, оказывающие первичную доврачебную помощь, отделения (кабинеты) неотложной помощи);

- II уровень — межмуниципальный, для оказания специализированной медицинской помощи, преимущественно в экстренной и неотложной форме;

- III уровень — региональный, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. №323-ФЗ новый Порядок устанавливает взаимодействие медицинских работников всех уровней, начиная от 1-го уровня оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи (врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики амбулаторно-поликлинических учреждений), далее следуя ко 2-му уровню оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи (врачом психиатром-наркологом, в том числе участковым, наркологического кабинета (отделения), 3-му уровню оказания специализированной медицинской помощи в наркологических диспансерах (больницы, научные, реабилитационные центры) и до федерального научного центра.

Таким образом, формируется маршрут движения пациентов от первичного обращения до установления диагноза, лечения и реабилитации.

На рисунке представлена маршрутизация пациента с подозрением на наличие наркологической патологии. Процесс оказания наркологической помощи яв-

ляется сквозным, не ограничивается рамками одного учреждениями и строится на преемственности в работе между муниципальными и региональными медицинскими организациями, а также между региональными и федеральными медицинскими учреждениями. Для каждого уровня определены свои задачи.

Следует отметить, что в новом Порядке от 15.11.2012 №929н содержатся квалификационные требования к руководителям и специалистам, участвующим в оказании наркологической помощи, утверждённые Приказом Минздравсоцразвития РФ от 07.04.2009 №415н [24]. Начиная с 2014 г. помимо квалификационных требований необходимо будет учитывать требования профессиональных стандартов по основным должностям медицинских работников, разработанные и утверждённые в соответствии с планом-графиком подготовки профессиональных стандартов в 2013—2014 гг., утверждённым Приказом Минтруда России от 30.11.2012 №565 [31].

Постепенно будет происходить переход от системы Единого тарифно-квалификационного справочника работ и профессий рабочих и Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, основанной на механизме установления требований к знаниям и умениям в зависимости от занимаемой должности или профессии, к профессиональным стандартам.

Проведённая работа по систематизации основных положений законодательства о здравоохранении позволила внести коррективы в Порядок оказания наркологической помощи населению РФ. Так, был разработан и утверждён на федеральном уровне Приказ Минздрава России от 15.11.2012 №929н «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Наркология», который вступил в силу и зарегистрирован в Минюсте России 05.03.2013 г. (№27503). Данным Приказом признаны утратившими силу приказы Минздравсоцразвития России от 09.04.2010 г. №225ан и от 15.03.2011 г. №200н. Приказом Минздрава РФ и Минтруда и соцзащиты РФ от 26.12.2012 г. №1567н/632н признан утратившим силу Приказ Минздравсоцразвития РФ от 27.01.2006 г. №45.

Кроме того, появилась основа для перехода на качественно новый уровень организации и оказания наркологической помощи, благодаря систематизации и анализу существующей нормативно-правовой базы, тщательной доработке регламентирующих документов, устранению выявленных пробелов в законодательстве; описанию и осмыслению всех этапов оказания наркологической помощи. В Государственной программе развития здравоохранения [33] делается акцент на важности внедрения Порядков оказания медицинской помощи для целей оптимизации её этап-

ности и улучшения взаимодействия учреждений здравоохранения и социального обеспечения.

Также необходимо отметить, что законодательное регулирование оказания медицинской помощи продолжает постоянно совершенствоваться, разрабатываются отраслевые нормативы по труду, формируется система профессиональных стандартов, что является необходимым условием формирования системы оказания наркологической помощи более высокого качества, делая её эффективнее и доступнее для пациентов.

### Список литературы

1. Мелянченко Н.Б. Монография. Общие методологические подходы к стратегии развития здравоохранения РФ (на период 2008—2017 гг.) / Библиотека сайта [www.medlinks.ru](http://www.medlinks.ru). — [Электронный ресурс] URL: <http://www.medlinks.ru/sections.php?op=listarticles&secid=90>.
2. «Международная классификация болезней МКБ-10» (Адаптированный вариант в трех частях) // НИИ им. Н.А. Семашко. — М., 1999.
3. «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан»: утв. ВС РФ от 22.07.1993 №5487-1; в ред. Федерального закона от 30.12.2008 №309-ФЗ от 30.12.2008 // Ведомости СНД и ВС Рос. Федерации. — 1993. — №33, ст. 1318.
4. Письмо Минздрава СССР от 26.07.1988 №08-14/17-14 «О введении медицинской карты амбулаторного наркологического больного» (документ опубликован не был).
5. Письмо Минздрава РФ от 21.08.2003 №2510/9468-03-32 «О предрейсовых медицинских осмотрах водителей транспортных средств» // Новая аптека. — 2004. — №7.
6. Приказ Минздрава СССР от 29.12.1975 №1188 «О дальнейшем совершенствовании реанимационной помощи населению» (вместе с «Положением об отделении реанимации и интенсивной терапии больницы») (документ опубликован не был).
7. Приказ Минздрава СССР от 17.07.1986 №974 «О типовой структуре и типовых штатах аппарата управления лечебно-производственных (трудоуемых) мастерских» (документ опубликован не был).
8. Приказ Минздравмедпрома РФ от 29.11.1994 №256 «Об организации отделений (палат) неотложной наркологической помощи»: в ред. приказов Минздрава РФ от 29.09.1997 №287, от 21.06.2002 №201 (документ опубликован не был).
9. Приказ Минздрава России от 18.03.1997 №76 «О наркологических реабилитационных центрах» (вместе с «Положением о наркологическом реабилитационном центре») // Здравоохранение. — 1997. — №5.
10. Приказ Минздрава РФ от 28.04.1998 №140 «Об утверждении стандартов (моделей протоколов) диагностики и лечения наркологических больных» // Здравоохранение. — 1998. — №8, 9.
11. Приказ Минздрава РФ от 06.10.1998 №290 «О медицинской помощи больным наркоманией с ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами» // Здравоохранение. — 1999. — №1.
12. Приказ Минздрава РФ от 21.06.2002 №201 «Об утверждении штатных нормативов медицинского и иного персонала наркологических учреждений и наркологических подразделений в составе других лечебно-профилактических учреждений» // Здравоохранение. — 2002. — №8.
13. Приказ Минздрава РФ от 30.12.2002 №413 «Об утверждении учетной и отчетной медицинской документации» (документ опубликован не был).

14. Приказ Минздрава РФ от 14.07.2003 №308 «О медицинском освидетельствовании на состояние опьянения» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 21.07.2003 N 4913) // Российская газета. — 2003. — №147.

15. Приказ Минздрава РФ от 22.10.2003 №500 «Об утверждении Протокола ведения больных «Реабилитация больных наркоманией (Z 50.3)» (документ опубликован не был).

16. Приказ Минздрава РФ от 13.11.2003 №545 «Об утверждении инструкций по заполнению учетной медицинской документации» // Здравоохранение. — 2004. — №4.

17. Приказ Минздравсоцразвития России от 07.10.2005 №627 «Об утверждении Единой номенклатуры государственных и муниципальных учреждений здравоохранения» (Зарегистрировано в Минюсте России 12.10.2005 №7070) // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. — 2005. — №42.

18. Приказ Минздравсоцразвития России от 27.01.2006 №45 «Об утверждении рекомендуемых штатных нормативов медицинского и иного персонала наркологических учреждений и наркологических подразделений в составе других лечебно-профилактических учреждений» // Экономика и жизнь. — 2006. — №12.

19. Приказ Минздравсоцразвития России от 27.01.2006 №40 «Об организации проведения химико-токсикологических исследований при аналитической диагностике наличия в организме человека алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ» (вместе с «Положением об организации работы химико-токсикологической лаборатории наркологического диспансера (наркологической больницы)...» (Зарегистрировано в Минюсте России 26.02.2006 №7544) // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. — 2006. — №11.

20. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 17.09.2007 №610 «О мерах по организации оказания паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией» (вместе с «...«Положением об организации деятельности палат паллиативной помощи в отделениях инфекционной, туберкулезной, наркологической или многопрофильной больницы, оказывающих медицинскую помощь больным ВИЧ-инфекцией...») (Зарегистрировано в Минюсте РФ 19.10.2007 N 10355) // Российская газета. — 2007. — №241.

21. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 16.04.2008 №176н «О Номенклатуре специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 06.05.2008 N 11634 // Российская газета. — 2008. — №101.

22. Приказ Минздравсоцразвития России от 11.08.2008 №410н «Об организации в Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации работы по разработке порядков оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи и стандартов медицинской помощи» (вместе с «Положением об организации работы по разработке порядков оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи и стандартов медицинской помощи») (Зарегистрировано в Минюсте России 03.10.2008 N 12399) // Российская газета. — 2008. — №213.

23. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.04.2009 №210н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 05.06.2009 №14032) // Российская газета. — 2009. — №104.

24. Приказ Минздравсоцразвития России от 07.07.2009 №415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения» (Зарегистрировано в Минюсте России 09.07.2009 №14292) // Российская газета. — 2009. — №158.

25. Приказ Минздравсоцразвития России от 09.04.2010 №225ан «Об утверждении Порядка оказания наркологической помощи населению Российской Федерации»: В ред. приказа Минздравсоцразвития РФ от 15.03.2011 №200н (Зарегистрировано в Минюсте России 06.05.2010 г. N 17129) // Российская газета. — 2010. — №103.

26. Приказ Минздравсоцразвития России от 16.04.2010 №243н «Об организации оказания специализированной медицинской помощи» (Зарегистрировано в Минюсте России 12.05.2010 г. N 7175) // Российская газета. — 2010. — №138 (Приказ, Приложение).

27. Приказ Минздравсоцразвития России от 25.07.2011 №801н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинского и фармацевтического персонала и специалистов с высшим и средним профессиональным образованием учреждений здравоохранения» (Зарегистрировано в Минюсте России 07.09.2011 N 21754) // Российская газета. — 2011. — №204.

28. Приказ Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 N 1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» (Зарегистрировано в Минюсте России 24.01.2012 N 23010) // Российская газета. — 2012. — №26.

29. Приказ Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 №555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профи-

лям медицинской помощи» (Зарегистрировано в Минюсте России 04.06.2012 N 24440) // Российская газета. — 2012. — №132.

30. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 №929н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Наркология» (Зарегистрировано в Минюсте России 05.03.2013 N 27503) // Российская газета (специальный выпуск). — 2013. — №90/1.

31. Приказ Минтруда и соцзащиты РФ от 30.11.2012. №565 «Об утверждении плана-графика подготовки профессиональных стандартов в 2013—2014 годах» // Бюллетень трудового и социального законодательства РФ. — 2013. — №1.

32. Приказ Минтруда России от 30.09.2013 №504 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке систем нормирования труда в государственных (муниципальных) учреждениях» // Бюллетень трудового и социального законодательства РФ. — 2013. — №12.

33. Распоряжение Правительства РФ от 24.12.2012 №2511-р «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» // Собрание законодательства РФ. — 2012. — №53 (ч. 2), ст. 8019.

34. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Собр. законодательства Рос. Федерации. — 2011. — №48, ст. 6724.

## DEVELOPMENT OF A NEW MEDICAL ASSISTANCE PROCEDURES ON THE PROFILE "DRUG ADDICTION"

KOSHKINA E.A., BABICHEVA L.P.

The results of systematization and the analysis of the legislation of the Russian Federation in the field of narcology are given in article for the purpose of development of a new Order of rendering medical care to the population of the Russian Federation on the narcology profile. The highlights connected with its development are defined, and also contradictions which are resolved, thanks to the carried-out work, are shown. In the conclusion the importance of results of work, which were cornerstone of a new Order of rendering the narcological help, for transition to qualitatively new level of the organization and implementation of the narcological help is emphasized.