

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ НАРКОЛОГИИ

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ, ДОСТИЖЕНИЯ, ПРОБЛЕМНЫЕ АСПЕКТЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «ПСИХИАТРИЯ-НАРКОЛОГИЯ»

Клименко Т.В.^{1, 2}, Козлов А.А.¹

klimenko17@mail.ru

¹ Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского
Национальный научный центр наркологии
119002, г. Москва, Мал. Могильцевский пер., 3

² Всероссийский государственный юридический университет
117638, г. Москва, ул. Азовская, д. 2, корп. 1

Статья поступила 22.08.2018

Показано современное состояние организации медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» в Российской Федерации, достижения по модернизации государственной наркологической службы, а также проблемные аспекты и перспективы развития системы оказания медицинской наркологической помощи на современном этапе.

Ключевые слова: *наркологические расстройства, профилактика, психоактивное вещество, медицинская помощь, наркологическая служба, латентность, стигматизация, дискриминация, реабилитация, ресоциализация.*

Об авторах:

Клименко Татьяна Валентиновна – д-р мед. наук, профессор, директор ННЦ наркологии, филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, профессор кафедры уголовно правовых дисциплин и криминалистики Всероссийского государственного юридического университета Минюста России.

Козлов Александр Александрович – д-р мед. наук, заместитель генерального директора по научной работе и стратегическому развитию ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России.

Последние несколько лет в соответствии с Указом Президента Российской Федерации [8] государственная наркологическая служба страны была подвергнута серьезной модернизации [4], в рамках которой наряду с существенным улучшением материально-технической оснащенности медицинских наркологических организаций были предприняты следующие организационно-методические меры:

1) установлен порядок организации медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» [5], которым закреплены все последовательные этапы комплексного лечебно-реабилитационного процесса лиц с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления психоактивных веществ (далее – наркологические расстройства) от этапа лечения острых и резидуальных психических расстройств до медицинской реабилитации, а также определена деятельность медицинской наркологической организации в рамках всех форм профилактики (первичная, вторичная, третичная) немедицинского потребления психоактивных веществ (ПАВ);

2) разработаны стандарты медико-санитарной помощи при всех видах наркологических расстройств;

3) во всех субъектах Российской Федерации организованы центры/отделения медицинской реабилитации в стационарных и амбулаторных условиях;

4) для вовлечения и удержания лиц с наркологическими расстройствами во всех последовательных этапах комплексного лечебно-реабилитационного процесса при наркологических диспансерах и больницах организованы мотивационные центры/кабинеты;

5) для обеспечения комплексного лечебно-реабилитационного процесса и преемственности оказания медицинской наркологической помощи в стационарных и амбулаторных условиях медицинские наркологические организации преобразуются в многофункциональные организации, которые предоставляют все виды медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» в рамках всех форм профилактики (первичная, вторичная, третичная) немедицинского потребления ПАВ, что позволяет в объединенной наркологической организации внедрять все формы мотивации и приверженности больных к лечению и реабилитации на всех этапах лечебно-реабилитационного процесса, а также наращивать объемы амбулаторной помощи и развивать стационарзамещающие технологии, которые позволяют минимизировать у пациентов феномен госпитализма и более активно и эффективно формировать у них социальную адаптацию и ресоциализацию;

6) постепенно меняется кадровый состав медицинских наркологических организаций за счет увеличения числа врачей психотерапевтов, медицинских психологов и социальных работников, на которых приходится основная нагрузка при организации медицинской реабилитации и ресоциализации пациентов;

7) разработаны механизмы преемственности при оказании медицинской и социально-психологической помощи между медицинскими нарко-

логическими организациями и центрами социальной реабилитации всех форм собственности для лиц с наркологическими расстройствами;

8) расширен диапазон недобровольных мер медицинского характера за счет так называемого альтернативного лечения и реабилитации больных наркоманией, осужденных за совершение некоторых видов уголовных преступлений и обязательной диагностики, лечения, медицинской и социальной реабилитации, а также проведения профилактических мероприятий в отношении лиц с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, привлеченных к административной ответственности.

По результатам предпринятых мер наблюдается существенное улучшение эффективности работы государственной наркологической службы за период с 2009 по 2017 гг.:

1) увеличилось количество больных, которые после проведения медикаментозной терапии включаются в программы медицинской реабилитации в стационарных (с 4,1% от числа зарегистрированных в 2011 г. до 5,2% в 2016 г.) и амбулаторных (с 3,3% в 2012 г. до 3,7% в 2016 г.) условиях;

2) выросли показатели продолжительности ремиссий при синдроме зависимости от алкоголя (с 10,8% в 2011 г. до 13,0% в 2016 г.), наркотических средств (с 8,1% в 2011 г. до 10,8% в 2016 г.);

3) снизились показатели амбулаторной летальности среди лиц с наркологическими расстройствами;

4) увеличилось число лиц, которые сняты с диспансерного наблюдения по факту трехлетних ремиссий наркологического расстройства;

5) снизились все показатели зарегистрированной наркологической заболеваемости вследствие употребления алкоголя и показатели заболеваемости зависимостью от наркотических средств и психотропных веществ среди всех возрастных групп населения.

Однако несмотря на все достигнуты позитивные изменения, в системе оказания специализированной медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» остаются проблемные аспекты, без решения которых в ближайшей перспективе невозможно дальнейшее совершенствование системы наркологической помощи и оптимизация ее деятельности.

Латентность наркологической патологии

Одной из основных проблем не только национальной, но и общемировой наркологической ситуации остается высокая латентность наркологической патологии, которая в разных регионах РФ по расстройствам наркоманического спектра находится в диапазоне от 1:3 до 1:10; в среднем по РФ – 1:5 [7; 10], а по алкогольной болезненности – в диапазоне от 1:10

до 1:50 [1]. Лица с наркологическими расстройствами не обращаются за специализированной наркологической помощью по разным причинам:

1) вследствие типичного для лиц с наркологическими расстройствами феномена анозогнозии;

2) вследствие низкой наркологической грамотности населения, когда наркологические расстройства воспринимаются не только населением, но и многими врачами не как хронические расстройства, требующие специализированной медицинской помощи, а как вредные привычки или даже как часть традиционной национальной культуры;

3) вследствие распространенного в населении, а нередко и среди врачей психиатров-наркологов, мнения о неизлечимости наркологических расстройств и, следовательно — о бесперспективности или даже бессмысленности обращения за наркологической помощью;

4) из опасения быть пораженными (ограниченными) в правах, поскольку вследствие обращения за наркологической помощью в государственные наркологические организации лица с алкоголизмом, токсикоманией и наркоманией в соответствии с приказом Минздравсоцразвития № 302н [3] не допускаются ко многим профессиям и видам деятельности с вредными и (или) опасными условиями труда.

Анонимное и конфиденциальное лечение

Во всех медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения лечение больных осуществляется персонализировано. Это, в первую очередь, связано с необходимостью возмещения медицинской организацией финансовых расходов на лечение пациента через бюджетное финансирование или систему обязательного медицинского страхования (Московская и Калининградская области). Единственным исключением из этого общего правила являются медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология» (далее — наркологические организации), в которых допускается лечение лиц с наркологическими расстройствами на анонимной основе. Приказ Минздрава РФ, которым регламентируется данная форма лечения [2], в противоречие с более поздним приказом Минздравсоцразвития №302н, позволяет лицу с наркологическими расстройствами на законных основаниях получить медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология» в государственной медицинской организации и не быть при этом ограниченным в профессии и видах деятельности.

Еще более спорная ситуация сложилась с так называемым конфиденциальным лечением, в соответствии с которым государственная наркологическая организация оказывает медицинскую помощь лицу с нарколо-

гическим расстройством на внебюджетной основе, но сведения об этом, по-видимому, для привлечения пациентов к такой форме сотрудничества, не размещает в архивной базе данных. Как следствие, эти лица, также как и лица, лечившиеся на анонимной основе, не будут ограничены в правах в соответствии с приказом Минздравсоцразвития №302н. Но если для проведения лечения лиц с наркологическими расстройствами на анонимной основе есть регламентирующий его приказ Минздрава РФ [2], то лечение на конфиденциальной основе, по сути с сокрытием персонифицированной информации об этом, находится в полной ответственности руководителя государственной наркологической организации, где такая форма лечения оказывается.

Правоприменение приказа Минздравсоцразвития №302н не обеспечивает реализацию его цели по обеспечению безопасности общества от опасных действий лиц с наркологическими расстройствами, занятых в профессиях и видах деятельности с вредными и (или) опасными условиями труда

Профессии и виды деятельности, связанные с вредными и (или) опасными условиями труда, требуют от человека или работника повышенной ответственности, внимательности и мобилизации профессиональных, психологических, физиологических и психических (эмоционально-волевых, когнитивно-интеллектуальных) ресурсов, что может быть нарушено у лица, имеющего различные заболевания и физические дефекты. В связи с этим и в целях обеспечения безопасности общества приказ Минздравсоцразвития №302н ограничивает таких лиц, в том числе лиц с алкоголизмом, токсикоманией и наркоманией, в профессиях и видах деятельности, связанных с вредными и (или) опасными условиями труда.

При всей безусловной необходимости данной правовой меры обеспечения безопасности общества, правоприменение данного приказа осуществляется без учета принципиальных клинико-динамических особенностей наркологических расстройств и связанных с этим особенностей и проблем их диагностики. В отличие от всех известных психических, соматических, неврологических и инфекционных заболеваний, а также физических дефектов, которые диагностируются по специфическим, а иногда по патогномичным признакам, выявленным по данным лабораторно-инструментального и клинического обследования, для наркологических расстройств специфических клинических и лабораторно-инструментальных признаков пока не обнаружено, и их диагностика проводится на основании клинико-динамического обследования в сопоставлении с данными наркологического анамнеза. Клиническую специфику, обеспечивающую верифицированную диагностику, имеют только фазные наркологические

состояния – интоксикация ПАВ, синдром отмены ПАВ, актуализация патологического влечения к ПАВ, интоксикационный психоз. Резидуальные психические и поведенческие расстройства вследствие употребления ПАВ отличаются клинической изоморфностью (неспецифичностью), поэтому для диагностики наркологического расстройства вне фазных состояний помимо клинико-психопатологического обследования исследуемого лица необходимы данные его наркологического анамнеза. С учетом такой клинической ситуации при воздержании исследуемого лица от употребления ПАВ в течение времени, достаточном для самопроизвольного или терапевтического купирования симптоматики фазных состояний, при отсутствии данных о наркологическом анамнезе и при активной установке лица на его сокрытие диагностика наркологического расстройства у него весьма проблематична.

Врач государственной наркологической организации при проведении разного рода медицинских освидетельствований, медицинских смотров и судебных экспертиз для восполнения необходимых данных наркологического анамнеза может использовать только базу медицинских данных на больных, которые обратились за наркологической помощью в медицинские организации государственной наркологической службы. Никакой медицинской информацией от негосударственных медицинских и иных организаций он не располагает. Поэтому при наличии у исследуемого лица установки на сокрытие имеющегося у него наркологического анамнеза никаких клинических оснований для диагностики наркологического расстройства нет.

Такие клинико-динамические особенности наркологических расстройств и связанные с этим проблемы их диагностики существенно усложняют и сужают возможности правоприменения приказа Минздравсоцразвития №302н, поскольку медицинское заключение о наличии медицинских противопоказаний по факту наличия алкоголизма, токсикомании и наркомании возможно вынести только лицу, которое либо не скрывает своего наркологического анамнеза, либо обращалось за медицинской наркологической помощью в медицинские организации государственной наркологической службы. Во все остальных случаях, когда исследуемое лицо находится в состоянии хотя бы даже непродолжительного воздержания от употребления ПАВ и намеренно скрывает свой наркологический анамнез, а объективных данных об этом нет, диагностика наркологических расстройств проблематична или даже невозможна, и эти лица получают от врача психиатра-нарколога медицинское заключение об отсутствии медицинских противопоказаний в соответствии с приказом Минздравсоцразвития № 302н.

Таким образом, правоприменение приказа Минздравсоцразвития №302н создало парадоксальную ситуацию, когда с одной стороны, лица с наркологическими расстройствами ограничиваются в правах не по факту наличия у них алкоголизма, токсикомании и наркомании, как это установлено приказом, а по факту их обращения за медицинской помощью в государственные наркологические организации. С другой стороны, правоприменение приказа Минздравсоцразвития №302н не обеспечивает полноценной защиты общества от опасных действий лиц с наркологическими расстройствами, поскольку многие лица с алкоголизмом, токсикоманией и наркоманией в связи с вышеперечисленными обстоятельствами под действие данного приказа не попадают.

Методы химико-токсикологического детектирования ПАВ в биологических объектах человека

С целью преодоления проблемы латентности наркологической патологии и выявления «скрытого» контингента лиц с наркологическими расстройствами в мире и в РФ активно разрабатываются методы химико-токсикологического детектирования (ХТД) ПАВ в биологических объектах человека. Даже без обсуждения вопроса о валидности и надежности предложенных к настоящему времени методов ХТД с их помощью врач может констатировать только наличие или отсутствие факта употребления исследуемым лицом конкретного ПАВ. Но этого недостаточно для вынесения заключения о наличии у испытуемого лица синдрома зависимости от ПАВ и о наличии или отсутствии у него медицинских противопоказаний в соответствии с приказом Минздравсоцразвития № 302н.

Негативные социальные, правовые и организационные последствия правоприменения приказа Минздравсоцразвития № 302н

Поскольку все меры социально-ограничительного характера в соответствии с приказом Минздравсоцразвития №302н на практике применяются к лицам с наркологическими расстройствами только по факту их лечения в медицинских организациях государственной наркологической службы, с целью избежать ограничений в правах и при наличии достаточных финансовых возможностей они предпочитают лечиться в негосударственных медицинских организациях. Это создает целый ряд негативных правовых, социальных и организационных последствий, которые существенно усложняют работу и ухудшают имидж государственной наркологической службы:

1) исказилась заложенная в приказ Минздравсоцразвития №302н идеология, и вместо обеспечения безопасности общества образовалась ситуация стигматизации государственной наркологической службы, когда

обращение в государственные наркологические организации однозначно расценивается большинством представителей российского общества, и лицами с наркологическими расстройствами в том числе, как их поражение в правах;

2) в ситуации стигматизации государственные наркологические организации оказались по сравнению с частными наркологическими структурами в принципиально более невыгодном положении, все больше испытывают дефицит в обращаемости пациентов за медицинской помощью и вынуждены сокращать количество развернутых наркологических коек;

3) дискриминируются лица с низкими доходами, которые в силу финансовых проблем не могут обратиться за лечением в негосударственные наркологические организации и вынуждены лечиться на бюджетной основе в государственных клиниках, и как следствие этого, быть ограниченными в правах;

4) данные Росстата не отражают реальной ситуации пораженности общества наркологическими расстройствами, поскольку на фоне фиксируемого последние годы снижения обращаемости пациентов в государственные наркологические организации практически во всех субъектах РФ наблюдается рост числа функционирующих частных наркологических клиник и реабилитационных центров и, соответственно, – рост числа обращающихся туда лиц с наркологическими расстройствами, что данными Росстата не учитывается;

5) можно с уверенностью утверждать, что данные Росстата по результативности лечения лиц с наркологическими расстройствами (все показатели ремиссии при синдроме зависимости от ПАВ) ниже реальных, поскольку основаны только на данных от государственных наркологических учреждений без учета результатов лечения в частных наркологических организациях, где результаты должны быть выше, по крайней мере, за счет социально более сохранного (платежеспособного) контингента пациентов;

6) поддерживается на высоком уровне латентность наркологической патологии в силу опасения лиц с наркологическими расстройствами быть пораженными в правах после обращения за медицинской наркологической помощью;

7) установленные приказом Минздравсоцразвития №302н ограничения на профессии и виды деятельности для лиц с наркологическими расстройствами препятствуют их успешной ресоциализации после проведенного лечения, медицинской и социальной реабилитации;

8) возникающие в процессе ресоциализации проблемы, связанные с ограничением на профессии и виды деятельности, являются значимым фактором, провоцирующим рецидив наркологического расстройства.

Социальная реабилитация и ресоциализация лиц с наркологическими расстройствами

Социальная реабилитация и ресоциализация лиц с наркологическими расстройствами является необходимым этапом комплексного лечебно-реабилитационного процесса. В связи с этим медицинские наркологические организации заинтересованы в установлении продуктивных рабочих отношений с негосударственными реабилитационными центрами, в оптимизации их работы, в обеспечении их методическим сопровождением, что в целом существенно повысит эффективность всей системы оказания помощи (медицинской и социальной) лицам с наркологическими расстройствами.

Поскольку деятельность по социальной реабилитации лиц с наркологическими расстройствами находится вне правового регулирования, предпринималось много попыток организовать эту работу и обеспечить ее научно-методическим сопровождением. Из всех предложенных ранее форм такого регулирования и сопровождения к настоящему времени остается и активно развивается процесс формирования региональных реестров центров социальной реабилитации. Предполагается, что центры, включенные в данные реестры, получают на региональном уровне все возможные формы финансовой и информационной поддержки, что с одной стороны позволит этим центрам увеличить объемы их работы, а с другой стороны — создаст реальные возможности для региональной власти регулировать и научно-методически сопровождать их деятельность для повышения качества их работы. Однако на сегодняшний день лишь единичные реабилитационные центры проявляют инициативу по включению их в данные региональные реестры.

Еще более проблемным является процесс ресоциализации лиц с наркологическими расстройствами. Поскольку в соответствии с приказом Минздравсоцразвития №302н лица с наркологическими расстройствами ограничиваются в профессиях и видах деятельности, большинство из них после завершения лечебно-реабилитационных программ не могут трудоустроиться. Многие центры социальной реабилитации решают эту проблему через привлечение своих выпускников к реабилитационной работе с воспитанием из них консультантов (специалистов) по реабилитационной работе. При всей важности и востребованности данной формы ресоциализации она не может быть единственным выбором для всех пациентов, которые завершили лечебно-реабилитационные программы. Тем более, что при данной форме ресоциализации выпускник лечебно-реабилитационной программы остается в реабилитационном центре, его ресоциализация происходит в ставшей для него привычной реабилитационной среде и ограничивается

реабилитационным пространством, что не может рассматриваться как пример успешной ресоциализации, особенно в массовых масштабах.

На сегодняшний день предложены единичные модели ресоциализации за пределами реабилитационного пространства. В Республике Татарстан уже год работает Фонд ресоциализации, который обеспечивает рабочими местами лиц с наркологическими расстройствами после завершения ими программы медицинской реабилитации в Республиканском наркологическом диспансере. На специально организованных для этого производствах (лакокрасочные, швейные) бывшие пациенты работают вместе с рабочими без наркологического анамнеза. В задачи Фонда ресоциализации входит не только создание рабочих мест для зависимых лиц, но и их обучение, переквалификация, адаптация в трудовом коллективе и обществе, а также участие в просветительской работе. В Республике Крым используется несколько отличная модель ресоциализации, когда только из участников и выпускников программы социальной реабилитации организуются строительные и ремонтные бригады. В Астраханской области при областном наркологическом диспансере в течение нескольких лет организована программа медико-социального сопровождения женщин с алкогольной зависимостью, в отношении которых ставится вопрос о лишении их родительских прав. Независимо от организуемой модели ресоциализации этот процесс требует не только поддержки со стороны региональных властей, но и профессионального медико-психологического сопровождения с учетом хронического характера наркологических расстройств и их склонности к рецидивированию.

Некорректная реклама

Большинство лиц с наркологическими расстройствами и их семьи, перед которыми стоит проблемы выбора медицинской организации для лечения, в первую очередь обращаются к сети интернет, откуда и получают всю информации о видах медицинской наркологической помощи, об используемых технологиях и т.д. Они попадают в интернет-пространство, которое заполнено огромным количеством рекламных объявлений с предложением лечения «за один день», за один «волшебный укол» или за несколько чудодейственных капель. Многие объявления носят откровенно противозаконный характер, например, огромное количество предложений по лечению наркомании в частной клинике, что запрещено законом [9], предложения по недобровольной (иногда даже используется термин «принудительная») доставке, удержанию и лечению в наркологической клинике пациента, который не имеет установки на лечение, что образует состав преступления по ст. 126, 127, 128 Уголовного кодекса РФ.

Многие недобросовестные рекламодатели при рекламе своих «чудодейственных» методов лечения и препаратов ссылаются на положительные оценки и даже размещают интервью, которое будто бы дали известные врачи. Противостоять таким недобросовестным рекламодателям в условиях современного законодательства практически невозможно. Закрытие одного сайта, что само по себе не так просто, тут же заменяется иным вновь открытым и с той же недобросовестной рекламной информацией. В такой ситуации пациенты и их родственники оплачивают недобросовестное лечение, а после неизбежной неудачи разочаровываются во всей системе оказания наркологической помощи, отказываются от дальнейшей терапии и пополняют ряды латентного контингента лиц с наркологическими расстройствами.

Таким образом, дальнейшее развитие отечественной системы оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» связано с решением следующих задач:

1. Преодоление проблемы стигматизации государственной наркологической службы и проблемы дискриминации лиц с наркологическими расстройствами по факту их обращения за медицинской наркологической помощью в государственные наркологические медицинские организации.

2. Приведение действующей редакции приказа Минздравсоцразвития №302н в соответствие с его целью по обеспечению безопасности общества от опасных действий лиц с наркологическими расстройствами, а также преодоление возникающих по результатам его правоприменения серьезных ограничений для ресоциализации лиц с наркологическими расстройствами после проведенных лечебно-реабилитационных мероприятий.

3. Решение вопроса о целесообразности оказания медицинской помощи лицам с наркологическими расстройствами на анонимной основе в соответствии с приказом Минздрава РФ от 23 августа 1999 г. №327 «Об анонимном лечении в наркологических учреждениях (подразделениях)» [2] и о соответствии данного приказа, а также практики лечения лиц с наркологическими расстройствами на условиях конфиденциальности, современному нормативному правовому регулированию порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология».

4. Организация научных исследований по валидности и надежности методов химико-токсикологического детектирования ПАВ в биологическом материале человека, которые действующими нормативными правовыми документами по организации медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» предлагаются для использования в комплексной диагностике наркологических расстройств при проведении медицинских осмотров и медицинских освидетельствований.

5. Совместно с другими заинтересованными ведомствами решение вопроса по правовому и научно-методическому регулированию деятельности по социальной реабилитации лиц с наркологическими расстройствами в реабилитационных учреждениях всех форм собственности.

6. Совместно с другими заинтересованными ведомствами решение вопроса по обеспечению ресоциализации лиц с наркологическими расстройствами после проведения им комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий.

7. Совместно с другими заинтересованными ведомствами решение вопроса по урегулированию рекламы медицинских услуг в сети интернет с целью недопущения рекламы противозаконных видов деятельности и обмана потребителей.

8. Разработка комплекса мер по снижению латентности наркологической патологии за счет развития всех форм информационно-мотивационной деятельности: повышение наркологической грамотности населения, расширение объемов мотивационного консультирования пациентов и иных заинтересованных лиц, в том числе с участием врачей первичного звена здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Злоупотребление алкоголем в Российской Федерации: социально-экономические последствия и меры противодействия : доклад Общественной Палаты РФ. – М., 2009.
2. Приказ Минздрава РФ от 23 августа 1999 г. №327 «Об анонимном лечении в наркологических учреждениях (подразделениях)» [Электронный ресурс] : система ГАРАНТ: <http://base.garant.ru/12116904/#ixzz5OvtPPlo1>.
3. Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 №302н (ред. от 06.02.2018) «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
4. Приказ Минздрава России от 05.06.2014 №263 (ред. от 07.12.2015) «Об утверждении Концепции модернизации наркологической службы Российской Федерации до 2016 года» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».

5. Приказ Минздрава России от 30.12.2015 №1034н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
6. Приказ Минздрава России от 18.12.2015 №933н «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)» [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
7. Татаркин А.И., Куклин А.А., Клевакин А.Н. Практическая роль науки в условиях современной эволюции социально-экономических отношений в сфере незаконного оборота наркотиков. // Наркоконтроль. – 2014. – №3.
8. Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. №598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» [Электронный ресурс] : система ГАРАНТ: <http://base.garant.ru/70170948/#ixzz5Oqv44CEO>.
9. Федеральный закон от 08.01.1998 №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах». – Ст. 55 [Электронный ресурс] : справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
10. Федоров А.В. Взаимосвязь незаконного потребления наркотиков и их незаконного оборота. // Наркоконтроль. – 2013. – №3. – С. 11.
11. Федоров А.В. Наркокриминология как одно из направлений криминологии. // Наркоконтроль. – 2013. – №1. – С. 4–27.

CURRENT STATE, ACHIEVEMENTS, PROBLEM ASPECTS AND PROSPECTS FOR DEVELOPING A SYSTEM OF PROVIDING MEDICAL CARE IN THE FIELD OF ADDICTION PSYCHIATRY

Klimenko T.V.^{1,2}, Kozlov A.A.¹

¹ V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology
National Scientific Research Centre on Addictions
3, Malyi Mogiltsevsky per., Moscow, 119002, Russia

² All-Russian State University of Justice
2/1, Azovskaya st., Moscow, 117638, Russia

The current state of organizing medical care in addiction psychiatry field in the Russian Federation, achievements in modernizing the public drug treatment service, as well as problem aspects and prospects for the development of the system for providing addiction treatment medical care at the present stage are presented.

Keywords: *addictive disorders, prevention, psychoactive substance, medical care, addiction treatment service, latency, stigmatization, discrimination, rehabilitation, resocialization.*