

**Федеральный закон по
организации специализированной
медицинской помощи лицам с
наркологическими
расстройствами**

г. Грозный: 8 апреля 2021

Т.В. Клименко

ННЦ наркологии – филиал

ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» МЗ РФ

45 лет наркологической службе РФ

Решение принято в 1975 г. на коллегии Минздрава СССР



Периодически поднимается вопрос о
разработки специализированного ФЗ

Неуспешность всех попыток связана с
отсутствием объективных условий

Законодательное регулирование наркологической помощи

ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

Универсальные правовые нормы по регулированию медицинской помощи по всем профилям

Закон «О псих. помощи...»

Доводы против:
Терминология: *«психиатрический стационар», «психиатрическая помощь», «врач психиатр».*

Доводы ЗА:
В МКБ-10 общий класс

Приказы МЗ РФ разделяют больницы наркологические и психиатрические, НД и ПНД, должности врача-психиатра и врач-психиатра-нарколога

ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»

Регулирует наркологическую помощь только больным наркоманией и не касается пагубного употребления наркотиков и потребителей иных ПАВ (например, алкоголь) (касается не более **10%** наркологических больных)

Единственный ФЗ, относящийся к наркологической помощи

**Наркологическая помощь
не имеет
специального законодательного
регулирования,**

НО

**появились объективные
обстоятельства для его разработки**

Актуальность специального правового регулирования наркологической помощи (1)

ФИЗИЧЕСКОЕ СТЕСНЕНИЕ-ч.2 ст. 30 закона «О психиатрической помощи....»: 1) при недобровольной госпитализации; 2) только в психиатрическом стационаре 3) только по решению врача психиатра

ПРАВА больных: 1) неравные права больных (социальные последствия) государственных и частных клиник, при бюджетном, анонимном и конфиденциальном лечении; 2) проверка передач и изъятие телефона (ст. 37 закона «О псих. помощи...»телефон – право пациента) – по Конституции ограничения прав только по ФЗ

ДИС (добровольное информированное согласие):

- 1) допустимость ДИС от лица в тяжелом опьянении
- 2) госпитализация без ДИС: ст. 20 ФЗ-323: а) угроза жизни б) опасность для себя и окружающих.
- 3) опасность для себя и окружающих: кто устанавливает и по каким критериям (в психиатрии – мед освидетельствование и суд)
- 4) если не подпадают по ст. 20 ФЗ-323, кто отвечает за последствия (конфликт в г. Зеленодольск, Татарстан)

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ (в психиатрии ПЛ): нет определения, нет отличия от ПЛ и порядка применения

Актуальность специального правового регулирования наркологической помощи (2)

Диспансерное наблюдение (ДН): только при наличии ДИС (в психиатрии- решение комиссии врачей), прекращение ДН – по формальным признакам (затруднение ресоциализации, провокация рецидивов)

Деятельность РЦ и РЕСОЦИАЛИЗАЦИЯ: нет в ФЗ

ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА: а) соответствие прокурорскому надзору;
б) размещение информации в ГИС и ЕГИСЗ

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА: кто проводит и методология (профилактика или инициирование интереса)?

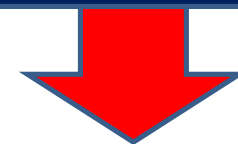
НОЧНЫЕ СТАЦИОНАРЫ: в ФЗ-323 не предусмотрены

КАБИНЕТ РАЙОННОГО НАРКОЛОГА в первичном звене здравоохранения: нет административного подчинения НД

**При оказании
наркологической помощи
возникают
специфические проблемы
правового регулирования,
которые затрагивают
права и свободы граждан**



**Конституция РФ:
права и свободы
граждан могут быть
ограничены только
федеральными
законами**



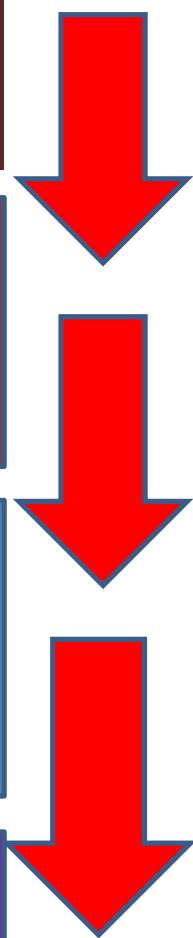
**Сформировались объективные
условия для разработки ФЗ «О
наркологической помощи»**

**Самостоятельный ФЗ (О
наркологической помощи»
или интегрирование
в Закон «О психиатрической
помощи...»**



Самостоятельный ФЗ

«О наркологической помощи»

Этиология и патогенез	Психические расстройства-биологическая модель Наркологические расстройства – биопсихосоциальный этиопатогенез	
Принципы терапии	В психиатрии – акцент на биологических методах В наркологии - комплексный подход (биологические, психотерапевтические, психокоррекционные и реабилитационные вмешательства)	
Кадровый состав	В психиатрии – основной субъект врач психиатр, В наркологии врачи психиатры-наркологи, психотерапевты, медицинские психологи, социальные работники и специалисты по социальной работе	
Структура службы	В психиатрии две формы профилактики В наркологии – три формы профилактики	

Многообразие задач ЛРП в наркологии определяют широкий диапазон профессиональных навыков и компетенций врача психиатра-нарколога



Трехуровневая система комплексной профилактики соответствует концепции МЗ единой профилактической среды



Современный этап: Комплексный подход к профилактике потребления ПАВ на основе биопсихосоциодуховной модели и концепции ВОЗ по ЗОЖ

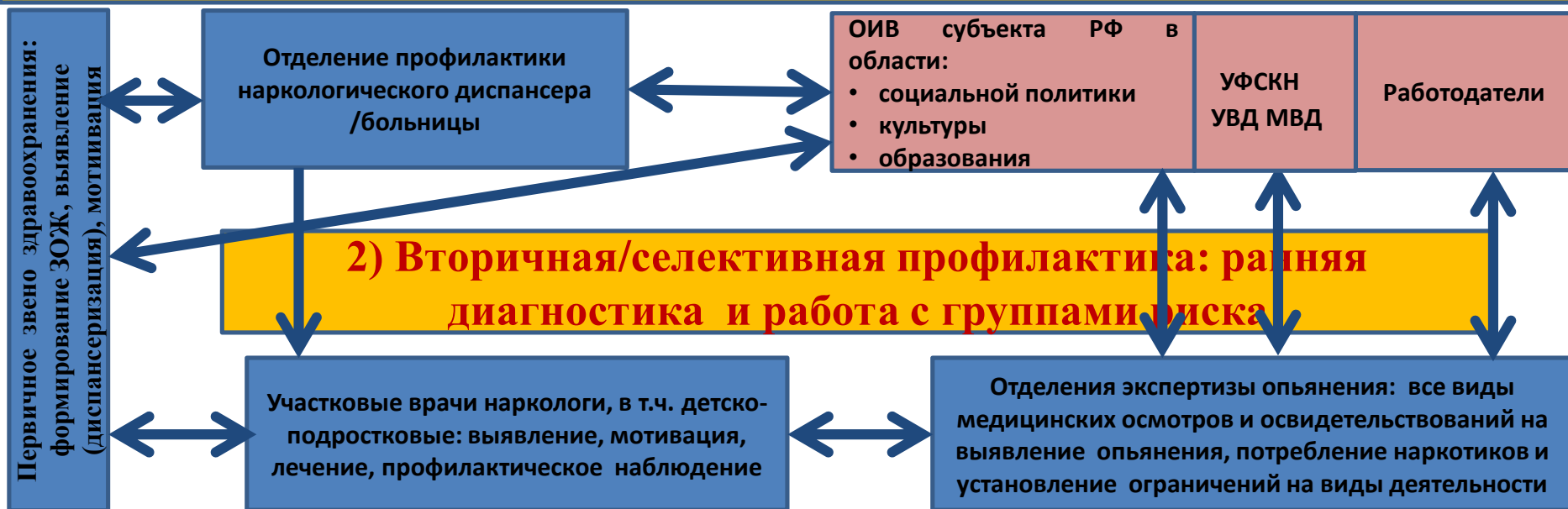


**Здоровье человека
зависит:**

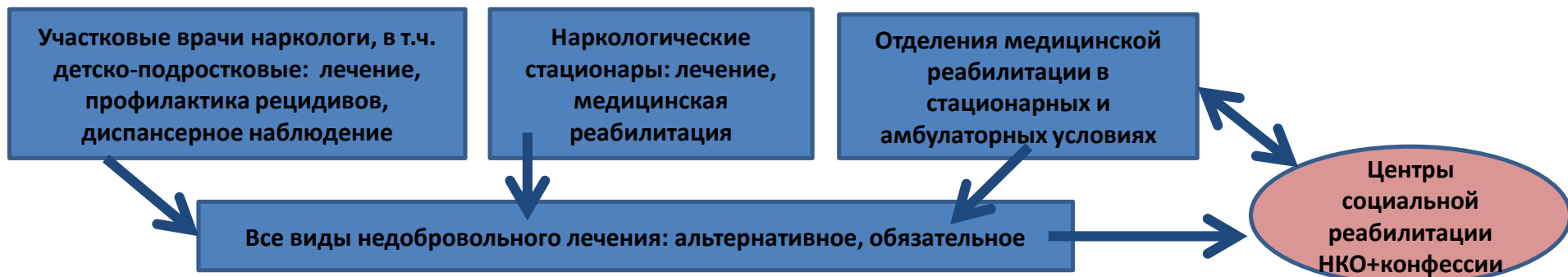
- 45-55%** - Образ жизни человека
- 17-20%** - Среда обитания
- 8-10%** - Генетика
- 8-10%** - Состояние здравоохранения

3-х уровневая система комплексной профилактики немедицинского потребления ПАВ

1) Первичная/универсальная профилактика: ЗОЖ и иммунитет к ПАВ



3) Третичная/индикативная профилактика: лечение и медицинская реабилитация лиц с наркологическими расстройствами



Сформировались
объективные условия
для актуализации вопроса
по ФЗ «О наркологической
помощи»

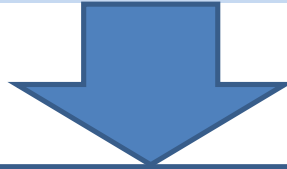
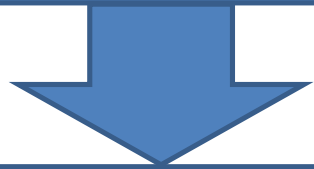
*Спасибо за
внимание*

Госпрограмма импортозамещения:

Определение СДТ на портативном жидкостном хроматографе «Близар СДТ» (Россия) и на Minicar (Sebia, Франция)

**ОБЪЕКТ
ИССЛЕДОВАНИЯ**

- **Здоровые лица (32)**
- **Алкоголизм (до лечения) (96)**
- **Алкоголизм (после лечения) (82)**



Хроматограф жидкостный портативный «Близар СДТ» (Россия) имеет высокую корреляцию с методом капиллярного электрофореза Minicar (Sebia, Франция) при определении уровня СДТ в группе пациентов с алкогольной зависимостью