

Бабушкина Е.И.¹, Кузьмин Ю.Ф.¹, Чернова Т.В.¹, Поддубный А.В.²

Отдельные результаты модернизации наркологической службы Свердловской области

1 - Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования Свердловской области «Уральский научно-практический центр медико-социальных и экономических проблем здравоохранения», Россия, г. Екатеринбург; 2 - Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области "Областной специализированный центр медико-социальной реабилитации больных наркоманией «Урал без наркотиков», Россия, г.Екатеринбург

Babushkina E.I., Kuzmin Yu.F., Chernova T.V., Poddubny A.V.

Certain results of upgrading the narcological medical services in Sverdlovsk region

Резюме

Завершение модернизации наркологической службы Свердловской области, предопределяет необходимость проведения мониторинга состояния наркологии. В статье представлены основные показатели, свидетельствующие об изменении структуры и кадрового потенциала службы, развитие и совершенствование реабилитационной помощи. **Ключевые слова:** структура областной наркологической службы, кадры, медико-социальная реабилитация

Summary

Accomplishment of upgrading the narcological service in Sverdlovsk region predetermines the necessity of drug monitoring. The article shows the main factors giving evidence to changes in the structure and workforce capacity of the service, and proving the processes of development and perfection of rehabilitation treatment.

Keywords: structure of regional narcological service, workforce capacity, medical and social rehabilitation

Введение

Наркологические расстройства являются самыми распространенными социально-значимыми заболеваниями, несущие значительные медицинские, социально-экономические потери для общества. В связи с чем и возрастает значимость наркологической службы для общества.

В настоящее время в Свердловской области завершилась модернизация наркологии, направленная на улучшение кадрового обеспечения и материально-технического состояния лечебных учреждений и подразделений, а также на разработку и внедрение методов медико-социальной реабилитации [3].

Цель исследования - оценка состояния и развития структуры, кадрового потенциала, реабилитационного звена, а также изменение основных показателей деятельности наркологической службы Свердловской области за период с 2010 по 2014 годы. Этот период охватывает состояние областной наркологической службы до проведения модернизации (2010-2012гг.) и период проведения модернизации (2013-2014гг.) специализированной службы.

Материалы и методы

В работе использовались данные статистических сборников ФГБУ «Национальный научный центр нар-

кологии», информационных бюллетеней ГОУЗ Свердловской области «Медицинский информационно-аналитический центр», статистического сборника ГАУЗ СО «Областной наркологический диспансер» и отчеты главного врача ГАУЗ СО "Областной специализированный центр медико-социальной реабилитации больных наркоманией «Урал без наркотиков», содержащиеся в сводных отчетных формах №47 «Сведения о сети и деятельности медицинских организаций», №30 «Сведения о медицинской организации», №17 «Сведения о медицинских и фармацевтических работниках», а также №37 «Сведения о пациентах, больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями».

Результаты и обсуждение

Остановимся на основных показателях, характеризующих структуру и деятельность областной наркологической службы, развития реабилитационного звена, а также кадрового ее обеспечения.

1. Структура наркологической службы Свердловской области и основные показатели ее деятельности
Структура амбулаторной наркологической службы. Период с 2010 по 2014гг. характеризовался структурными изменениями в областной амбулаторной службе.

Таблица 1. Структурные подразделения амбулаторной наркологической службы Свердловской области

Показатель	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Число наркологических диспансеров	1	1	1	1	1
Число учреждений, имеющих амбулаторные наркологические отделения (кабинеты), в том числе:	52	51	52	53	53
подростковые	3	6	4	4	5
Кабинеты экспертизы алкогольного и наркотического опьянения	27	32	34	52	53

За этот период незначительно увеличилось число медицинских учреждений, в составе которых функционируют подростковые наркологические кабинеты [7,8,9]. Так, в 2014г. лишь в пяти медицинских учреждениях области оказывалась амбулаторная наркологическая помощь детско-подростковому населению, что свидетельствует о недостаточном приближении специализированной помощи детско-подростковому населению (табл.1).

За этот период на 96,3% возросло число медицинских организаций, на базе которых развернуты кабинеты экспертизы алкогольного и наркотического опьянения [7,8,9]. Так в 2014г. в области в 53 муниципальных образований имелись кабинеты медицинского освидетельствования. Увеличение количества кабинетов экспертизы отражает повышение потребности граждан в проведении медицинского освидетельствования, улучшения качества проведения экспертизы алкогольного и наркотического опьянения, а также приближение данной услуги к населению области (табл.1).

Необходимо отметить, что в Свердловской области, по-прежнему, функционирует один областной наркологический диспансер ГАУЗ СО «Областной наркологический диспансер», в котором оказывается амбулаторная наркологическая помощь населению г.Екатеринбурга и области.

Структура стационарной наркологической службы.

Стационарная наркологическая помощь в области в 2014г. оказывалась в ГАУЗ СО «Областной наркологический диспансер», в наркологических отделениях семи областных психиатрических больниц, в ГАУЗ СО «Областной специализированный центр медико-социальной реабилитации больных наркоманией «Урал без наркотиков», а также в пяти отделениях (наркологических и психиатрических), развернутых в многопрофильных больницах области.

Таким образом, на 01.01.2015г. в Свердловской области развернуто 745 наркологических коек и 85 – реабилитационных коек (табл.2,4).

За период проведения модернизации областной наркологической службы было перепрофилировано часть наркологических коек, что привело к незначительному снижению обеспеченности населения наркологическими койками: если в 2010г. этот показатель составил 1,74 койки на 10 тысяч населения, то в 2014г. – 1,72 койки (табл. 2). Тем не менее, показатель обеспеченности населения наркологическими койками в Свердловской области на протяжении последних пяти лет превышает российский показатель в среднем 3-13%. Так, в 2010г. в РФ показатель обеспеченности наркологическими койками составил 1,8 койки на 10 тыс. населения, а в 2014г. – 1,52 койки.

Необходимо отметить, что за анализируемый период в области прослеживалась тенденция снижения числа больных, госпитализированных на наркологические койки. Так с 2010 по 2014гг. количество их снизилось на 10% (таб.2).

Причем на фоне снижения госпитализаций с 2013г. наблюдается увеличение занятости наркологической койки. Так в 2014г. областной показатель занятости койки составил 328 дней, что свидетельствует о востребованности стационарной наркологической помощи (табл. 2). Для сравнения: занятость наркологической койки в Российской Федерации в 2014г. составила 318 дней [9].

Кроме того, в области наблюдается тенденция снижения длительности пребывания пациентов на наркологической койке. Так с 2010-2013гг. продолжительность стационарного лечения снизилась на 1,6% и в 2013г. для пациентов с наркологической патологией составила 12,2 дня, что на 19% ниже российского показателя [1]. В большинстве случаев это связано с тем, что 80-85% больных проходят лишь детоксикационный цикл медицинских услуг и не включаются в стационарные реабилитационные

Таблица 2. Структурные подразделения стационарной наркологической службы Свердловской области и основные показатели их деятельности

Показатель	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Число учреждений, оказывающих стационарную наркологическую помощь	18	19	19	19	19
из них: диспансеры, имеющие стационарные отделения	1	1	1	1	1
Число наркологических коек	748	715	741	701	745
на 10000 населения	1,74	1,66	1,72	1,62	1,72
Число госпитализированных больных	19398	18641	18903	18381	17471
Занятость наркологической койки	311,1	311,3	308	309	328
Средняя длительность пребывания больных наркологическими расстройствами в стационаре	12,8	12,7	12,6	12,2	14,7

программы. В связи с этим в стационарных отделениях создаются наркологические бригады (полипрофессиональные), специалисты которых участвуют в стационарных реабилитационных программах.

При этом следует отметить, что продолжительность стационарного лечения пациентов с наркологической патологией, в соответствии с действующим стандартом [6], должна составлять 28 дней. Но в Свердловской области в 2014г. продолжительность стационарного лечения составила лишь 14,7 дней, что в 1,9 раза ниже действующего стандарта.

Основная причина этой негативной тенденции – преобладание лечебных наркологических коек над реабилитационными койками, поэтому основные мощности стационарного звена наркологической службы направлены на проведение лечебных мероприятий при минимальном объеме медико-социальной реабилитации. Так в 2014г. количество реабилитационных коек в области составило 11,4% от всего коечного фонда наркологической службы. В связи с чем, больные получали преимущественно лечебную медицинскую помощь, тогда как для данной категории пациентов большое значение имеет медико-социальная реабилитация.

Таким образом, анализ продолжительности стационарного лечения пациентов в наркологических стационарах области свидетельствует о том, что стандарт длительности пребывания в стационаре больных наркологическими расстройствами, утвержденный Министерством здравоохранения России, не соблюдается. Выявленный факт требует принятия в области следующих организационных решений: увеличение количества реабилитационных наркологических коек и числа пациентов, участвующих в стационарных реабилитационных программах.

2. Структура реабилитационной помощи

В настоящее время в области одним из важных направлений в системе оказания наркологической помощи является медицинская реабилитация. С 2013г. в Свердловской области функционирует один самостоятельный реабилитационный центр ГАУЗ СО «Областной специализированный центр медико-социальной реабилитации больных наркоманией «Урал без наркотиков» на 60 коек для реабилитации пациентов наркологического профиля, имеющий амбулаторное и два стационарных реабилитационных отделений.

Занятость реабилитационной койки за период 2013-2014гг. в 2014г. увеличилась в 2,2 раза и составила 378,5 дней в 2014 году (табл.4). Для сравнения: занятость реабилитационной койки по РФ в 2013г. – 279 дней [2].

За этот период на 31% снизилась длительность лечения пациента на реабилитационной койке и составила 71,2 дня в 2014г. Для сравнения: длительность лечения на реабилитационной койке по РФ составила 14,5 дней в 2013году [2].

Благодаря открытию государственного бюджетного реабилитационного наркологического отделения для наркозависимых на 25 коек (г.Карпинск) и открытию ГАУЗ СО «Областной специализированный центр медико-социальной реабилитации больных наркоманией «Урал без наркотиков» на 60 коек, в области количество реабилитационных коек составило 85 коек. Тем не менее, этого количества коек является недостаточным для проведения медико-социальной реабилитации пациентам наркологической патологией (табл. 3). Необходимо отметить, что по данным ФСКН в Свердловской области развернуто 29 негосударственных реабилитационных центров [10], что также доказывает высокую потребность населения в медико-социальной реабилитации.

В целях увеличения количества больных наркологической патологией, участвующих в программах медико-социальной реабилитации, формирования у них системы мотиваций на лечение и на включение их в реабилитационные программы, в 2015г. в области было дополнительно открыто отделение медико-социальной реабилитации №3 ГАУЗ СО «Областной специализированный центр медико-социальной реабилитации больных наркоманией «Урал без наркотиков» (г.Каменск-Уральский) на 30 коек. Также планируется в 2016г. открытие подобных центров в Горнозаводском управленческом округе Свердловской области (г.Нижний Тагил), в Восточном и Западном управленческих округах, в рамках областной целевой программы по совершенствованию оказания медицинской помощи на 2011 – 2015 годы (за счет средств областного бюджета).

Таким образом, структурные изменения наркологической службы, произошедшие при проведении модернизации, свидетельствуют о развитии реабилитационного направления в областной специализированной службе. Следует отметить, что модель реабилитации, сложив-

Таблица 3. Структура реабилитационной помощи в Свердловской области

Показатель	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Число самостоятельных реабилитационных центров	-	-	-	1	1
Число реабилитационных коек в реабилитационном центре	-	-	-	60	60
Число реабилитационных отделений в составе психиатрических учреждений	-	-	1	1	1
Число коек в реабилитационном отделении	-	-	25	25	25
Занятость реабилитационной койки			*	171,2	378,5
Средняя длительность лечения на реабилитационной койке			*	102,6	71,2

* реабилитационное отделение было развернуто в составе психиатрической больницы, в связи с чем не представляется возможным определения уровня занятости реабилитационной койки и средней длительности лечения на реабилитационной койке.

Таблица 4. Амбулаторная реабилитация наркологических больных

Категории	2010г.		2011г.		2012г.		2013г.		2014г.	
	РФ	СО	РФ	СО	РФ	СО	РФ	СО	РФ	СО
Доля пациентов, включенных в АПР, от числа зарегистрированных (в %)	3,9	3,1	3,6	2,4	3,3	3,6	3,3	3,0	3,1	2,7
Доля пациентов, успешно завершивших программы, от числа включенных в АПР (в %)	53,1	29,3	52,2	26,1	51,7	18,8	48,0	25,3	52,7	36,5

Таблица 5. Стационарная реабилитация наркологических больных

Категории	2010г.		2011г.		2012г.		2013г.		2014г.	
	РФ	СО	РФ	СО	РФ	СО	РФ	СО	РФ	СО
Доля пациентов, проходивших СРП, от числа выбывших (%)	3,6	-	4,1	2,6	4,2	15,3	4,4	14,8	4,7	5,6
Доля пациентов, успешно завершивших программы, от числа проходивших СРП (%)	76,1	-	76,6	93,9	79,5	95,8	80,6	94,5	80,9	83,7

шающаяся в реабилитационном наркологическом центре и включающая набор реабилитационных услуг пациентам наркологического профиля в рамках стационарного и амбулаторного режима, соответствует потребностям пациентов и порядку оказания наркологической помощи.

Открытие государственных реабилитационных центров в каждом управленческом округе Свердловской области поможет приблизить реабилитационную помощь к населению и увеличить число пациентов, участвующих в программах медико-социальной реабилитации.

Амбулаторные реабилитационные программы (АПР).

Необходимо отметить о низком удельном весе больных наркологическими расстройствами, вовлеченных в программы амбулаторной медико-социальной реабилитации. Так с 2010 по 2014гг. уровень пациентов, вовлеченных в амбулаторные программы, сохранялся на уровне 2-3% от числа зарегистрированных больных, что ниже российского показателя в среднем 9-33% [7,8,9].

На этом фоне с 2013г. в области наблюдается увеличение доли пациентов, успешно завершивших программы амбулаторной реабилитации, от числа включенных в АПР. Так, в 2014г. 36,5% пациентов успешно завершили амбулаторные программы реабилитации, что ниже российского показателя на 31% (табл.4).

Таким образом, активизация мотивационной работы с пациентами наркологического профиля и активное их участие в лечебно-трудовых процессах, будет способствовать увеличению доли пациентов, вовлеченных в программы амбулаторной реабилитации и успешно их завершивших, а также повышению уровня их социального функционирования.

Стационарные реабилитационные программы (СРП).

Наряду с оказанием амбулаторной реабилитационной помощи в наркологических учреждениях, подразделениях области проводится и стационарная медико-социальная реабилитация больным с наркологической патологией. Необходимо отметить, что за период 2011-

2012гг. увеличилась в 5,8 раза доля пациентов, проходивших программы стационарной реабилитации от числа выбывших из стационара, которая в 2012г. составила 15,3% больных с наркологической патологией (таб. 5). За период 2012-2014гг. наблюдается снижение доли этих пациентов в 2,7 раза и в 2014г. программы стационарной реабилитации прошло лишь 5,6% больных (таб. 5). Такое значительное увеличение, а затем и снижение числа пациентов, участвующих в стационарных реабилитационных программах, очевидно связано с недостаточностью данных, представляемых муниципальными образованияами области. Причем государственный реабилитационный центр в области появился, только в 2013г., до этого периода стационарные реабилитационные программы проводились лишь в некоторых стационарных наркологических отделениях.

Также наблюдается снижение доли пациентов, успешно завершивших стационарные программы реабилитации, от числа проходивших СРП. Так за период 2011-2014гг. в области снизилось на 11% доля пациентов, успешно завершивших стационарные программы, от числа проходивших СРП, что также очевидно связано с увеличением достоверности предоставляемых показателей муниципалитетами области за этот период (табл.6).

Кроме того в области наблюдается увеличение продолжительности стационарной реабилитационной программы. В 2011г. она составила 12,7 койко-дня, а в 2014г. уже 19,3 койко-дня. Но, несмотря на это продолжительности областной стационарной реабилитации отстает от российского показателя. Так, в 2013г. средняя продолжительность СРП по России составила 37 койко-дней [2]. В области наблюдается высокий процент пациентов, направленных на амбулаторный этап реабилитации, после прохождения программы стационарной реабилитации. В 2013г. на амбулаторный этап реабилитации было направлено 1875 чел., что составило 73% от числа больных, успешно завершивших стационарную реабилитацию, в 2014г. – 1858 чел., что составила 66,7%. Для сравнения: в 2013г. по России этот показатель составил 59% [2].

Таблица 6. Кадровое обеспечение областной наркологической службы

Показатель	2010г.	2011г.	2012г.	2013г.	2014г.
Число психиатров-наркологов (физических лиц)	102	95	103	107	101
на 10 000 населения	0,23	0,22	0,24	0,25	0,23
Удельный вес психиатров-наркологов, имеющих квалификационную категорию (в %)	97,1	96,8	97,1	97,2	98,0
Высшая квалификационная категория (в %)	31,6	37,6	38,3	35,0	38,1
Число занятых должностей психиатров-наркологов	230,75	119,25	211,5	207,25	205,5
на 10 000 населения	0,53	0,46	0,49	0,48	0,47
Коэффициент совместительства	2,4	2,1	2,3	2,1	2,0
Число занятых должностей психиатров-наркологов в амбулаторных подразделениях	125,75	108,75	131,25	122,25	127,50
на 10000 населения	0,29	0,25	0,30	0,28	0,29
Функция врачебной должности наркологов на амбулаторном приеме	3024	3922	4065	4727	4825
Число посещений по поводу заболевания на 1 занятую должность в год	1716	1674	1548	1616	1823
Удельный вес посещений по поводу заболевания (в %)	56,7	42,7	38,1	34,2	37,9
Число занятых должностей специалистами с медицинским образованием:					
психологи	62,75	30,5	24,5	41,5	37,75
специалисты по социальной работе	37,0	20,0	17,25	25,25	27,25
социальные работники	5,0	1,25	2,0	17,0	22,0

Необходимо отметить, что Свердловская область является единственным субъектом Российской Федерации, где создана государственная система реабилитации пациентов, страдающих наркотической зависимостью.

4. Кадровое обеспечение областной наркологической службы

В областной наркологической службе за период с 2010-2014гг. наблюдается снижение числа психиатров-наркологов (табл.7). Причем за период проведения модернизации в службе (2013-2014гг.) число их снизилось на 5,6%. На протяжении пяти последних лет, областной показатель обеспеченности врачами психиатрами-наркологами отстает от среднероссийского показателя на 38 - 45%. Так в 2010г. российский показатель обеспеченности составил 0,40 специалиста на 10 тыс. населения, в 2014г. - 0,37 специалиста.

Также наблюдается снижение числа должностей, занятых психиатрами-наркологами. Так за последние пять лет число занятых должностей снизилось на 11%, что повлекло за собой снижение обеспеченности населения психиатрами-наркологами амбулаторного звена областной наркологической службы (табл.6).

На протяжении ряда лет в области сохраняется высокий коэффициент совместительства психиатров-наркологов (2,1-2,4), превышая российский показатель в среднем на 28-43%. Например, в 2010г. российский показатель совместительства составил 1,7, а в 2014г. - 1,4.

Высокий коэффициент совместительства указывает на существующую потребность в специалистах данного профиля, а также на значительную перегруженность врачей психиатров-наркологов, что отражается на качестве наркологической помощи.

Число занятых должностей психиатров-наркологов в амбулаторной службе с 2010г. по 2014г. увеличилось незначительно (1,4%), что не повлияло на обеспеченность населения психиатрами-наркологами амбулаторного звена

на наркологической помощи (табл.6). Необходимо отметить, что на протяжении ряда лет областной коэффициент обеспеченности врачами психиатрами-наркологами амбулаторного звена отстает от российского показателя в среднем на 22-31%.

За последние пять лет в области наблюдается рост функции врачебной должности психиатра-нарколога на амбулаторном приеме. В это число посещений включаются профилактические посещения, а также посещения, сделанные пациентами по поводу заболевания и реабилитации. Так за период 2010-2014гг. функция врачебной должности в области увеличилась на 60% и составила 4825 посещений за 2014г. Следует отметить, что увеличение функции врачебной должности связано с ростом профилактических посещений, с увеличением числа обращений по поводу осуществления разовых и периодических профилактических осмотров [4]. Кроме того, наблюдается снижение удельного веса посещений пациентов по поводу заболевания. Так за период 2010-2014гг. в области удельный вес посещений по поводу заболевания снизился на 33% и составил в 2014г. всего 38%.

Необходимо отметить недостаточную обеспеченность врачами-психотерапевтами амбулаторного звена областной наркологической службы. В соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами амбулаторно-поликлинического отделения, на одну занятую должность психотерапевта должны приходиться 2 должности врачей психиатров-наркологов [5].

Таким образом, в амбулаторном звене областной наркологической службы, согласно штатным нормативам, в 2014г. должно быть занято 63,5 должности врачей-психотерапевтов, тогда как их занято всего 6,0 должностей.

В течение последних пяти лет увеличилось в 4 раза число занятых должностей социальных работников и в 2014г. они занимали 22,0 должности. На этом фоне сни-

зилось число психологов и социальных работников (соответственно на 39% и 26%), что свидетельствует о низком уровне обеспеченности наркологической службы специалистами реабилитационного звена.

За время проведения реформы наркологической службы в Свердловской области дополнительно было развернуто четыре химико-токсикологических лабораторий. В настоящее время в области функционирует шесть химико-токсикологических лабораторий для проведения исследований на наркотические, психотропные и другие токсические вещества в рамках медицинской комиссии для иностранных граждан, военной медицинской комиссии, а также в спорных случаях при определении виновности граждан в дорожно-транспортных происшествиях.

Таким образом, период 2010-2014гг. в наркологической службе Свердловской области характеризуется увеличением числа подростковых наркологических кабинетов и кабинетов экспертизы алкогольного и наркотического опьянения. При низкой загруженности наркологической койки наблюдается тенденция снижения количества госпитализаций больных (на 10%), что привело к не соблюдению стандарта длительности стационарного лечения пациента с синдромом зависимости. Основная причина этого является преобладание лечебных наркологических коек над реабилитационными койками и отсутствие полипрофессиональных бригад в наркологических и психиатрических отделениях, развернутых в ЦРБ.

Анализ кадрового потенциала службы свидетельствует о стабилизации обеспеченности населения врачами психиатрами-наркологами при дефиците специалистов данного профиля, что подтверждается высоким коэффициентом их совместительства на протяжении ряда лет. С 2013г. наблюдается увеличение функции врачебной должности психиатра-нарколога за счет роста обращений по поводу профилактических осмотров, что привело к росту нагрузки на врача. На этом фоне снижается доля посещений пациентов по поводу заболевания и реабилитации: с 57% в 2010г. до 38% в 2014г. Поэтому возникает необходимость создания самостоятельных кабинетов для проведения профилактических осмотров, особенно в многопрофильных больницах, а также организации выездных форм оказания первичной наркологической помощи населению в муниципальных образованиях и сельских поселениях.

В области наблюдается активное развитие реабилитационного потенциала наркологической службы. Создан государственный реабилитационный центр и два реабилитационных отделения. Также планируется дополнительное открытие 3-х реабилитационных центров, что приведет к росту числа реабилитационных коек и увеличению количества больных, участвующих в стационарных и амбулаторных программах медико-социальной реабилитации. Но, тем не менее, происходит снижение удельного веса больных, вовлеченных в программы амбулаторной медико-социальной реабилитации: с 3,1% в 2010г. до 2,7% в 2014г. Уменьшается доля пациентов,

завершивших программы стационарной реабилитации: с 93,9% в 2011г. до 83,7% в 2014г. Также сохраняется низкая продолжительность стационарной реабилитационной программы: в 2013г. в области она составила 14,25 койко-дня, тогда как по России - 37 койко-дней. В связи с этим, для дальнейшего развития медицинской реабилитации в структуре наркологической службы необходимо активизировать работу по мотивации пациентов на участие в стационарных и амбулаторных программах реабилитации. Необходимо развивать реабилитационные программы и обеспечить преемственность между медицинской реабилитацией больных в стационарных и амбулаторных условиях. Также необходимо увеличить число реабилитационных центров, отделений и реабилитационных коек, в том числе за счет перепрофилирования коечного фонда, в соответствии с потребностью области. Число специалистов реабилитационного звена (психотерапевты, психологи, специалисты по социальной работе, социальные работники) в области является также недостаточным, при этом сохраняется тенденция их снижения. Поэтому необходимо укомплектование и закрепление медицинских психологов, социальных работников и специалистов по социальной работе в наркологической службе, особенно в реабилитационных отделениях и в амбулаторном звене службы. Также необходимо и решение вопроса о специальной подготовке специалистов по психологии, социальной работе в области наркологии.

Выводы

1. Одним из основных направлений развития областной специализированной службы является реорганизация амбулаторного звена: организация дневных стационаров для пациентов наркологического профиля и амбулаторных реабилитационных отделений, с внедрением современных стационарозамещающих технологий и амбулаторных реабилитационных программ.

2. В целях оптимизации нагрузки на врачей психиатров-наркологов, особенно работающих в структуре многопрофильных больниц, необходима организация самостоятельного кабинета по проведению разовых и периодических медицинских осмотров.

3. Для улучшения доступности и приближения наркологической помощи к населению области, возникла необходимость организации выездных форм оказания первичной наркологической помощи населению в муниципальных образованиях и сельских поселениях.

4. Анализ продолжительности стационарного лечения пациентов в наркологических стационарах области свидетельствует о не соблюдении стандарта длительности пребывания в стационаре больных наркологическими расстройствами, утвержденного Министерством здравоохранения России, вследствие преобладания лечебных наркологических коек над реабилитационными койками.

5. Повышение уровня обеспеченности психиатрами-наркологами, а также специалистами реабилитационного звена службы, что приведет к снижению коэффициента совместительства и улучшению качества оказания наркологической помощи. ■

Бабушкина Е.И., к.м.н., Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования Свердловской области «Уральский научно-практический центр медико-социальных и экономических проблем здравоохранения», Россия, г. Екатеринбург; **Кузьмин Ю.Ф.**, д.м.н., профессор, Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования Свердловской области «Уральский научно-практический центр медико-социальных и экономических проблем здравоохранения», Россия, г. Екатеринбург; **Чернова Т.В.**, д.м.н., профессор, Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования Свердловской области «Уральский научно-практический центр медико-социальных и экономических проблем здравоохранения», Россия, г. Екатеринбург; **Поддубный А.В.**, Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области "Областной специализированный центр медико-социальной реабилитации больных наркоманией «Урал без наркотиков», Россия, г. Екатеринбург; Автор, ответственный за переписку - Бабушкина Екатерина Ивановна, 620075, Россия, г.Екатеринбург, ул. К.Либкнехта, 86, ei_babysh@mail.ru.

Литература:

1. Кошкина Е.А., Киржанова В.В., Бабичева Л.П., Муганцева Л.А. Деятельность наркологической службы Российской Федерации: оценка статистических показателей и анализ результатов // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2013. – №6. – С. 3-8.
2. Кошкина Е.А., Киржакова В.В., Гусева О.И., Миронникова Ю.В. Проблемы развития наркологической службы в условиях модернизации // Социальные аспекты здоровья населения. – 2014. – №5. – С. 1-13.
3. Об утверждении Концепции модернизации наркологической службы: приказ Минздрава России от 05.06.2014г. №263. – М., 2014.
4. Об утверждении перечня 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: приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011г. №302н. – М., 2011.
5. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «наркология»: приказ Минздрава России от 15 ноября 2012г. №929н. – М., 2012.
6. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ: приказ Минздрава России от 4 сентября 2012г. №133н. – М., 2012.
7. Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2010-2011 годах: стат. сборник министерства здравоохранения и социального развития РФ, ФГБУ «Национальный научный центр наркологии минздравсоцразвития России». – М., 2012.
8. Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2011-2012 годах: стат. сборник министерства здравоохранения РФ, ФГБУ «Национальный научный центр наркологии Минздрава России». – М., 2013
9. Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2013-2014 годах: стат. сборник министерства здравоохранения РФ, НИИ наркологии – филиал ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского Минздрава России». – М., 2015.
10. <http://www.ecad.ru/pokazateli-razvitiya-narkologicheskoy-sluzhby.html> (дата обращения 11.12.2015г.)