

Бабушкина Е.И., Чернова Т.В.

Парадигма развития наркологической службы в субъекте федерации

Государственное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Уральский научно-практический центр медико-социальных и экономических проблем здравоохранения», г. Екатеринбург

Babushkina E.I., Chernova T. V.

The development paradigm of the narcological service in a federal subject

Резюме

В статье сформулировано определение парадигмы развития наркологической службы. Представлена современная структура наркологической службы Свердловской области, выявлены и проанализированы ее негативные стороны. Обоснованы подходы оптимизации областной наркологической службы.

Ключевые слова: парадигма развития наркологической службы, современная структура областной наркологической службы, модель оптимизации областной наркологии

Summary

The article presents the definition of the development paradigm of narcological health care service. The current structure of narcological service in Sverdlovsk oblast is presented, the negative sides of its work are singled out and analysed. The article suggests the approaches to improvement of regional narcological service.

Key words: paradigm development of the narcological services, the modern structure of the regional narcological service, the regional optimization model of addiction medicine

Введение

Одним из негативных показателей в состоянии здоровья населения является массовое распространение наркомании и алкоголизма, угрожающее национальной безопасности страны [1].

Необходимо отметить, что областная наркологическая служба более десяти лет находится в новых социально-экономических условиях. За этот период в наркологии сформировался ряд позитивных изменений: внедрение Порядка оказания наркологической помощи и Стандарта специализированной медицинской помощи по профилю «наркология» [9,10], завершение модернизации службы, изменившей ее структуру и материально-техническое состояние лечебных учреждений и подразделений [5,7]. Но, тем не менее, в областной наркологической службе сохраняется ряд негативных тенденций, требующих их решения.

В связи с этим назрела необходимость разработки парадигмы наркологической службы в субъекте Федерации. Разработка и внедрение инновационной модели наркологической службы в свете новой парадигмы, включающей в себя государственные лечебные учреждения, государственные и негосударственные реабилитационные центры, общественные организации, а также информационно-аналитическую систему управления службой

на основе интегральных показателей (уровень заболеваемости, ресурсное обеспечение) позволит своевременно выявить проблемы специализированной службы и определить пути их решения.

Авторы статьи предприняли попытку акцентировать внимание на современную алкогольную ситуацию в Свердловской области в свете новой парадигмы наркологической службы. Для этого было сформулировано понятие парадигмы наркологической службы.

В своей статье мы опираемся на определение парадигмы, предложенной Томасом Куном. Парадигма (от греч. *paradeigma* - пример, образец) - это общепризнанная в период между научными революциями эталонная модель постановки проблем и их решения [2].

Таким образом, современную парадигму в наркологии можно сформулировать следующим образом. Парадигма наркологической службы – это определение состояния службы на данный период времени, постановки ее проблем, поиск способов и путей их решения.

В связи с этим, нами была предпринята попытка разработки современной парадигмы областной наркологической службы с учетом ее актуальности, применения инновационных методов в лечении зависимостей и современных перспектив оказания реабилитационной помощи наркологическим больным.

Цели исследования - оценка состояния и развития структуры, кадрового потенциала, реабилитационного звена, изменение основных показателей деятельности наркологической службы Свердловской области за период с 2010 по 2015 годы. Это реализация нового направления национального проекта «Здоровье», направленного на развитие наркологической службы, и вступление в силу закона «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»; организация и оказание медицинской помощи в соответствии с Порядком оказания наркологической помощи и Стандартом специализированной медицинской помощи по профилю «наркология», и завершение модернизации областной наркологической службы. И наконец, выявление позитивных и негативных моментов в существующей модели специализированной службы.

Материалы и методы

Для проведения анализа состояния наркологической службы Свердловской области использовались данные статистических сборников ФГБУ «Национальный научный центр наркологии», информационных бюллетеней ГОУЗ Свердловской области «Медицинский информационно-аналитический центр». Также использовались данные отчетных форм: №47 «Сведения о сети и деятельности медицинских организаций», №30 «Сведения о медицинской организации», №17 «Сведения о медицинских и фармацевтических работниках», №37 «Сведения о пациентах, больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями» и №11 «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами».

Результаты и обсуждение

В настоящее время государственная наркологическая служба Свердловской области представлена следующими лечебными учреждениями: областным наркологическим диспансером, 10 наркологическими отделениями областных психиатрических больниц, 6 наркологическими отделениями ЦГБ и ЦРБ, областным государственным реабилитационным центром «Урал без наркотиков». Также служба представлена 4 химико-токсикологическими лабораториями (в т. ч. 1 – в наркологическом диспансере, 2 - в психиатрических больницах, 1 - в ЦГБ), кабинетом медико-генетического консультирования и наркологическими кабинетами в 55 муниципальных образованиях. На территории области развита сеть кабинетов медицинского освидетельствования на состояние опьянения.

Необходимо отметить, что имеющаяся структура областной наркологической службы имеет ряд системных организационных проблем.

1) Одной из негативных тенденций в динамике состояния здоровья населения является высокая распространенность наркологических заболеваний. В 2015г. в области было зарегистрировано 52 955 пациентов с наркологическими расстройствами (1223,7 пациента на 100 тыс.), что составило 1,3% общей численности населения. При этом доля больных алкоголизмом составила 56,2%, а больных с алкогольными психозами - 4,3%. Среди паци-

ентов, обратившихся за наркологической помощью, подавляющее большинство находились в трудоспособном возрасте - 89%. Более 20% зарегистрированных больных – женщины и 3,2% - дети и подростки [3].

За период 2010-2015гг. в области снизилась заболеваемость синдромом зависимости от алкоголя на 31,6% и составила 86,6 пациентов на 100 тыс. населения в 2015г. Но, тем не менее, заболеваемость превышает среднероссийский показатель на 14%. Такая же картина наблюдается среди пациентов с алкогольными психозами. За период 2010-2015гг. в области снизилась заболеваемость алкогольными психозами синдромом на 22% и составила 27,7 пациентов на 100 тыс. населения в 2015г. Но, тем не менее, заболеваемость алкогольными психозами превышает среднероссийский показатель на 26%.

Таким образом, уровень заболеваемости синдромом зависимости от алкоголя в области превышает среднероссийский показатель, что свидетельствует об алкогольной ситуации в области, как неблагоприятной.

2) В то же время наблюдается снижение обращаемости пациентов в наркологические государственные медицинские учреждения по поводу заболевания. Так за период 2010–2015гг. в 1,3 раза уменьшилась доля посещений пациентов по поводу заболевания, составляющая 43,9% в 2015г.[3].

3) Одной из причин снижения числа посещений является дефицит обеспеченности врачами-психиатрами-наркологами. Если в 2010г. обеспеченность специалистами в области была, ниже среднероссийского показателя на 22%, тогда как в 2015г. она снизилась на 29% и составила 0,27 специалиста на 10 000 человек [3]. В связи с этим в области сохраняется высокий коэффициент совместительства. Так в 2015г. он составил 1,9, превышая среднероссийский показатель на 12%. В настоящее время в области существует потребность в 41 враче психиатре-наркологе.

4) Кроме того, наблюдается дефицит обеспечения медицинскими психологами, специалистами по социальной работе. За период с 2010г. по 2015г. число занятых должностей психологов снизилось в 4,3 раза и в 2015г. составило 14,75 должностей. Также уменьшилось число занятых должностей специалистов по социальной работе: с 2010г. по 2015г. число специалистов по социальной работе снизилось на 55% и в 2015г. составило 16,5 должностей.

Необходимо отметить, что на «отток» пациентов оказывает влияние отдаленность населенных пунктов от ЛПУ и подразделений областной государственной наркологической службы. Первичная наркологическая помощь в Свердловской области оказывается лишь в 55 муниципальных образованиях (что составляет 82,1% от всех муниципалитетов в области), причем в 51 муниципальном образовании сельской местности самостоятельные амбулаторные приемы ведут фельдшера-наркологи. Также на уровень обращений больных влияет репрессивно-ограничительная модель наркологической службы с системой диспансерного наблюдения и амбулаторного принудительного лечения, ограничивающая

права пациентов (владение оружием, управление автотранспортным средством, прохождение государственной гражданской службы, а также деятельность, связанную с отдельными видами работ). В связи с этим определенная часть пациентов обращаются за помощью в негосударственные медицинские учреждения, где возможно избежать этих социально-правовых ограничений. Только в г.Екатеринбурге функционирует более 30 негосударственных медицинских учреждений, оказывающих наркологическую помощь.

5) Необходимо отметить, что в области наблюдается низкая загруженность развернутых наркологических коек. Так в 2015г. продолжительность стационарного лечения пациентов с алкоголизмом составила 13,9 дня, что на 15% ниже среднероссийского показателя, а с алкогольными психозами - 14,5 дня, что на 23% ниже среднероссийского показателя [3]. В большинстве случаев это связано с тем, что 80-85% больных проходят лишь детоксикационный цикл медицинских услуг и не включаются в стационарные реабилитационные программы. При этом необходимо отметить неравномерное распределение специализированных коек по управленческим округам Свердловской области. Так, например, в Восточном управленческом округе для оказания специализированной помощи развернуто всего 25 наркологических коек. В Северном управленческом округе – 60 наркологических коек и для сравнения в г.Екатеринбурге - 335 наркологических коек.

6) Следующая негативная тенденция службы – преобладание лечебных наркологических коек над реабилитационными койками. В настоящее время специализированная медицинская помощь в области оказывается на 688 наркологических койках, в т.ч. 115 – реабилитационных. Таким образом, больные получают преимущественно лечебную медицинскую помощь, тогда как для данной категории пациентов большое значение имеет медико-социальная реабилитация. Кроме того, наши исследования показали, что в областной наркологической службе наблюдается несовершенство медико-социальной реабилитации наркологических больных. В области функционирует один государственный наркологический реабилитационный центр "Урал без наркотиков" на 120 коек (их них 115 коек для реабилитации наркологических больных) и одно амбулаторное отделение для медицинской реабилитации больных наркологической патологии, но социально-реабилитационная помощь в них оказывается в основном пациентам с наркоманией.

За период 2010-2015гг., число областных больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от года до 2-х лет, отстает от среднероссийского показателя, соответственно на 17% и 12%, составляя в 2015г. 11,4 пациента на 100 больных среднегодового контингента [3].

7) В области наблюдается низкая мотивация наркологических больных к включению их в программы лечения и медицинской реабилитации. Так в 2010г. уровень пациентов, вовлеченных в программы амбулаторной медико-социальной реабилитации, сохранялся на уровне 1,8% от числа зарегистрированных больных с синдромом

зависимости от алкоголя, а в 2015г. только 0,8%. В 2015г. амбулаторную реабилитацию прошли 210 пациентов, при этом только 37% больных успешно завершили медико-социальную реабилитационную программу.

Стационарную медико-социальную реабилитацию в 2015г. успешно завершили 18 пациентов, что составило всего 0,1% от общего числа больных с синдромом зависимости от алкоголя, выбывших из стационаров [3]. Несмотря на открытие в области 115 реабилитационных коек, тем не менее, это количество является недостаточным для проведения стационарной медико-социальной реабилитации наркологическим больным, что негативно отражается на эффективности оказания наркологической помощи.

Согласно переписи Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков (ФСКН) в Свердловской области зарегистрировано 29 негосударственных реабилитационных центров (РЦ), участвующие в оказании социально-реабилитационной помощи.

8) Также необходимо отметить следующую проблему в службе - недостаточно развитую преемственность в деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "наркология", и негосударственных реабилитационных центров, оказывающих социальные услуги наркологическим больным.

Учитывая негативные тенденции областной наркологической службы, изменения социально-экономических условий и недостаточное финансирование наркологии, а также появление новых методов медико-социальной реабилитации, нами предлагается парадигма оптимизации наркологической службы Свердловской области.

Мероприятия, отраженные в парадигме, ориентированы на системные изменения организации специализированной помощи и техническое переоснащение наркологических учреждений (подразделений), на качественное изменение кадрового потенциала службы, а также на выстраивание взаимоотношений с органами государственной власти и государственными учреждениями, с силовыми структурами, общественными организациями и негосударственными лечебными учреждениями. Кроме того планируется активное использование комплекса легитимных социальных технологий и ресурсов муниципальных образований Свердловской области.

Парадигма развития областной наркологической службы представлена следующими составляющими:

1) Лечебные учреждения здравоохранения муниципальных образований Свердловской области (наркологические койки, развернутые в соматических отделениях ЦРБ или ЦГБ, амбулаторные наркологические кабинеты и кабинеты медицинского освидетельствования на состояние опьянения);

2) Лечебные учреждения здравоохранения управленческих округов Свердловской области (амбулаторные наркологические отделения, стационарные наркологические отделения областных психиатрических больниц и государственный «Наркологический реабилитационный центр»;

3) Областные государственные наркологические

учреждения – это государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Областной наркологический диспансер» (далее - ГБУЗ СО «ОНД») и государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Наркологический реабилитационный центр «Урал без наркотиков» (далее - ГАУЗ СО «НРЦ «Урал без наркотиков»).

Более подробное описание составляющих парадигмы службы представлено ниже.

Первая составляющая парадигмы развития областной наркологической службы.

Недофинансирование наркологической службы и неэффективное расходование государственных средств (доля государственных расходов на стационарные услуги составляет 63%) снижает качество оказания специализированной помощи в соответствии с современными международными стандартами и повышает долю участия населения в оплате наркологической помощи. Значительный перевес расходов на стационарные услуги свидетельствует о необходимости смещения акцента в организации оказания наркологической помощи на амбулаторное звено и развитие современных стационарозамещающих технологий.

К основным направлениям реформирования амбулаторной службы, по-нашему мнению, относятся:

1) Усиление материально-технического оснащения амбулаторного звена службы в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным Порядком оказания медицинской помощи по профилю «наркология» [9].

При этом необходимо отметить, что муниципальные образования в Свердловской области, неоднородны по уровню экономического развития и социальной инфраструктуре, а также по численности проживающего населения. Соответственно, между муниципальными образованиями имеются существенные диспропорции по уровню материально-технической и кадровой оснащенности наркологической службы, а также по объему и качеству специализированной помощи.

В связи с этим, в усилении материально-технического оснащения амбулаторного звена службы должны быть заинтересованы не только руководители лечебных учреждений, но и главы муниципальных образований, Министерство здравоохранения Свердловской области. При этом нельзя забывать, что в Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 года сделан акцент на обеспечение системы здравоохранения необходимыми материально-техническими ресурсами [4], а в областной программе «Развитие здравоохранения Свердловской области на 2013-2020 годы» определены мероприятия по оснащению наркологических кабинетов амбулаторной службы [5].

Также нуждаются в улучшении материально-технического оснащения и лечебные (наркологические) койки, развернутые в наркологических и соматических (терапевтических, хирургических) отделениях ЦРБ или ЦГБ [9].

2) Развитие современных стационарозамещающих технологий. Открытие дневных стационаров для наркологических пациентов, как в амбулаторных специ-

ализированных учреждениях, так и в больничных учреждениях муниципальных образований области. Так, например, в области за период с 2010-2015гг. мощность дневных стационаров увеличилась лишь на 10 коек дневного пребывания (2015г. - 30 коек), где прошли медицинскую реабилитацию 516 наркологических больных, что является недостаточно для области.

3) Обеспечение наркологической службы необходимыми кадровыми ресурсами. Недостаточное количество врачей психиатров-наркологов в амбулаторном звене службы, а в ряде муниципальных образований и отсутствие их, особенно в сельской местности, также влияет на качество наркологической помощи.

Развитие первичной медико-санитарной помощи по принципу врача общей практики (ОВП) позволяет обеспечить право жителей на доступную врачебную помощь, максимально приближенную к месту проживания, и существенно снизить потребность в специализированной помощи. Врач ОВП, оказывая неотложную наркологическую помощь, снижает риск развития такого грозного осложнения, как алкогольный психоз. Также на медицинских работников ФАП возложены дополнительные функции по проведению активных патронажей хронических больных, в том числе и пациентов с наркологической патологией.

3) На врачей центров здоровья возложена функция раннего выявления лиц с наркологической патологией и направление их в специализированные учреждения Свердловской области. Тем не менее, система раннего выявления лиц с данной патологией в области не сформирована. Одной из причин этого является низкое выявление пациентов с наркологической патологией в центрах здоровья, а также недостаточное взаимодействие врачей психиатров-наркологов МО со специалистами центров здоровья.

Таким образом, открытие в муниципальных образованиях коек дневного пребывания, системы раннего выявления наркологических пациентов и постоянное наблюдение за ними будет способствовать улучшению доступности наркологической помощи и раннему вовлечению пациентов в социальную реабилитацию и ресоциализацию.

Вторая составляющая парадигмы развития областной наркологической службы.

В настоящее время в Свердловской области наиболее проблемным направлением в системе оказания наркологической помощи является медицинская реабилитация. В наркологической службе наблюдается значительное преобладание лечебных коек над реабилитационными койками. Так в 2015г. в Свердловской области доля реабилитационных коек составила лишь 16,7%. Поэтому в целях увеличения числа наркологических больных, участвующих в программах медико-социальной реабилитации, формирования у них системы мотивации на лечение и на включение их в реабилитационные программы, необходимо увеличение количества реабилитационных коек в специализированной службе.

В связи с этим, второй составляющей парадигмы

развития и оптимизации специализированной службы являются:

1) Открытие государственных наркологических реабилитационных центров во всех управленческих округах Свердловской области, обеспечивающих реализацию таких принципов реабилитации наркологических больных, как постоянная их занятость, активное участие в лечебно-трудовых процессах, выработку способностей к регулярному труду и повышение уровня социального функционирования [5,7].

В настоящее время наркологические реабилитационные центры отсутствуют в 4-х управленческих округах Свердловской области.

Таким образом, с открытием реабилитационного центра в каждом управленческом округе будет создан единый организационно-технологический процесс оказания наркологической помощи: от первичного обращения в амбулаторное звено к лечению в стационарных условиях и до последующей медико-социальной реабилитации.

2) Следующее направление реформирования наркологической службы – это создание сети химико-токсикологических лабораторий в административных округах Свердловской области. В настоящее время в областных психиатрических (наркологических) лечебных учреждениях и ЦГБ развернуто четыре химико-токсикологических лабораторий. Этого количества недостаточно 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 в дорожно-транспортных происшествиях. В связи с этим, планируется дополнительное открытие лабораторий. На их организацию и оснащение планируется выделить средства из федерального бюджета и областного [6,8].

Третья составляющая парадигмы развития областной наркологической службы

Третья составляющая парадигмы развития областной специализированной службы представлена двумя государственными учреждениями здравоохранения Свердловской области: областным наркологическим диспансером и областным наркологическим реабилитационным центром «Урал без наркотиков».

К основным направлениям реформирования специализированной службы, по-нашему мнению, относятся:

1) Повышение роли организационно-методических отделов областного наркологического диспансера и областного реабилитационного центра в оптимизации и координации работы наркологических и реабилитационных учреждений и подразделений области. Специалисты организационно-методических отделов должны обеспечивать преемственность на всех уровнях оказания наркологической помощи и контроль качества оказания наркологической помощи, содействовать внедрению в практику современных технологий организации работы, профилактики, диагностики и лечения. Кроме того, они должны разрабатывать целевые программы и методические рекомендации по совершенствованию областной

наркологической службы и проводить анализ медико-статистической информации о состоянии здоровья населения и деятельности учреждений наркологического профиля.

2) Кроме того, необходимо создать систему кураторства головных специализированных учреждений (областной наркологический диспансер и наркологический реабилитационный центр «Урал без наркотиков») над специализированными учреждениями и подразделениями управленческих округов Свердловской области. Основная цель кураторства – это оказание организационной, консультативной и экспертной помощи врачам психиатрам-наркологам. Система маршрутизации взрослого и детско-подросткового населения наркологического профиля, которая существует в настоящее время, нуждается в пересмотре в соответствии со списками муниципальных образований, входящих в состав управленческих округов Свердловской области. Также необходимо предусмотреть для сельских и отдаленных районов области предоставление мобильных диагностических и лечебных услуг с телемедицинской консультационной связью.

3) В области не отлажено взаимодействие между учреждениями и подразделениями наркологической службы по передаче эпикризов на пациентов, пролеченных в стационарных отделениях. Это приводит к искажению показателей государственной статистики. Отсутствие взаимодействия между ЛПУ привело к тому, что в области отсутствует единая база данных больных наркологического профиля, что также способствует «потере» пациентов. Необходимо проведение организационных мероприятий по формированию взаимодействия между наркологическими учреждениями/подразделениями и созданию областной базы данных пациентов наркологического профиля, необходимой для планирования объемов кадровых

4) Следующее направление - совершенствование межведомственного взаимодействия при оказании наркологической помощи.

В современных условиях состояние и перспективное развитие наркологической службы в значительной степени зависит от подготовки, профессионального уровня и обеспеченности медицинскими кадрами, как главного ресурса областного наркологического диспансера, так и наркологического реабилитационного центра «Урал без наркотиков». При этом необходимо учитывать не только численность врачей, среднего медицинского персонала амбулаторного и стационарного звеньев наркологической службы и уровень укомплектованности их должностей, но и оптимальное соотношение врач психиатр-нарколог и медицинская сестра.

В наркологической службе сформировалась тенденция низкой укомплектованности специалистами с высшим медицинским образованием и специалистами смежных профессий (психологи, социальные работники, специалисты по социальной работе). Поэтому необходимо совершенствовать кадровую политику при организации наркологической помощи.

Для этого необходимо, чтобы в системе по кон-

трактовой подготовке выпускников медицинских вузов и колледжей, получающих образование за счет бюджетных средств, предусмотреть меры ответственности за неисполнение трехсторонних соглашений, заключенных между министерством здравоохранения Свердловской области, Уральским государственным медицинским университетом (или областным медицинским колледжем) и самим обучающимся. В систему мониторинга потребностей областного здравоохранения в медицинских кадрах в разрезе территорий области ввести количественные данные о психологах, социальных работников, специалистов по социальной работе, задействованных в наркологической службе. Кроме того, необходимо проводить ежегодно балансировку между сложившейся областной кадровой структурой и потребностью наркологической службы. Это позволит определить дополнительную сумму бюджетных средств, необходимую на обучение студентов и интернов для областной наркологической службы.

Также необходимо увеличить обеспеченность сельских районов врачами психиатрами-наркологами, психологами, социальными работниками, специалистами по социальной работе путем увеличения объемов целевой подготовки выпускников медицинского университета на базе, как трехсторонних соглашений, так и за счет федерального бюджета. При этом необходимо выполнять ряд мер для укомплектования должностей данными специалистами – льготные кредиты на приобретение жилья, увеличение размеров надбавок к заработной плате за работу в сельской местности и предоставления социального жилья.

В Стратегии развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года определено увеличение доли медицинских работников, охваченных непрерывным медицинским образованием, в том числе с применением дистанционных форм обучения более 90%.

Совместная работа министерства здравоохранения с государственными учебными заведениями поможет улучшить кадровую проблему в наркологической службе и обеспечить оптимальное соотношение медицинских кадров (врач/медицинская сестра), их численность и

структуру, а главное повысит уровень профессиональной подготовки.

Заключение

Таким образом, оптимизация областной наркологической службы, отраженная в предложенной парадигме развития, основана на соблюдении окружного принципа трех уровневой системы с вертикальным управлением лечебных учреждений (подразделений) наркологического профиля. Во главе вертикали управления областной наркологической службы находится главный специалист министерства здравоохранения по наркологии, ГБУЗ СО «Областной наркологический диспансер» и ГАУЗ СО «НРЦ «Урал без наркотиков», что созвучно с направлением повышения эффективности управления здравоохранения, отраженного в Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 года [4]. Кроме того предусмотрено внедрение федеральных порядков и стандартов наркологической помощи, использование «ограничительных» методов, таких как диспансерное наблюдение и принудительное лечение пациентов, а также взаимодействие и сотрудничество с силовыми структурами.

Представленная парадигма отражает возможную перспективу развития наркологической службы на уровне субъекта Федерации, способствуя изменению тактики и стратегии лечебно-реабилитационного процесса. ■

Бабушкина Екатерина Ивановна, Государственное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Уральский научно-практический центр медико-социальных и экономических проблем здравоохранения», г. Екатеринбург, Чернова Татьяна Владимировна, Государственное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Уральский научно-практический центр медико-социальных и экономических проблем здравоохранения», г. Екатеринбург. Автор, ответственный за переписку - Бабушкина Екатерина Ивановна, 620075, Россия, г. Екатеринбург, ул. К.Либкнехта, 8-6, E-mail ei_babysh@mail.ru, 8-961-574-35-71.

Литература:

1. Стратегия национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года: Указ Президента Российской Федерации от 12 мая 2009г. № 537. – М., 2009.
2. Кун Т. Структура научных революций. – М.: Прогресс, 1962. – С. 70–80.
3. Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2012–2013 годах: стат. сборник министерства здравоохранения РФ, ФГБУ «Национальный научный центр наркологии Минздрава России». – М., 2014.
4. Стратегия развития здравоохранения РФ до 2020 года: Распоряжение Правительства РФ от 08.12.2011г. №2227-р. – М., 2011.
5. Областная программа «Развитие здравоохранения Свердловской области на 2013–2020 годы»: Постановление Правительства СО от 08.07.2013г. №876-ПП. – Екатеринбург, 2013.
6. Об утверждении областной целевой программы «Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» на 2011–2015 годы: Постановление Правительства СО от 11 октября 2010 года №1473-ПП. – Екатеринбург, 2011.
7. Региональная программа модернизации здравоо-

- ранения Свердловской области на 2011-2012гг.: Постановлением Правительства СО от 24.03.2011г. № 309-ПП. - Екатеринбург, 2011.
8. О финансовом обеспечении мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака: Постановление Правительства Российской Федерации от 31.12.2010г. №1237. - М., 2010.
 9. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "наркология": Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012г. № 929н. - М., 2012.
 10. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ: приказ Минздрава России от 4 сентября 2012г. № 133н. - М., 2012.