

*Бабушкина Е.И., Чернова Т.В.***АДАПТАЦИЯ МОДЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
БОЛЬНЫМ АЛКОГОЛИЗМОМ В СУБЪЕКТЕ ФЕДЕРАЦИИ**

ГБОУ ДПО СО «Уральский научно-практический центр медико-социальных и экономических проблем здравоохранения»,

г. Екатеринбург, Российская Федерация

Резюме. В статье представлена модель медицинской помощи больным алкоголизмом в Свердловской области. Проведена оценка ее состояния, развития структуры, кадрового потенциала и реабилитационного звена. Выявлены позитивные и негативные моменты областной наркологической службы.

Ключевые слова: модель медицинской помощи больным алкоголизмом, позитивные и негативные моменты областной наркологической службы

Актуальность

В Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года отмечено, что одной из главных угроз безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации является массовое распространение наркомании и алкоголизма [1].

Областная наркологическая служба находится более десяти лет в новых социально-экономических условиях. За этот период в наркологии впервые появилось понятие «право пациента на информированное добровольное согласие» на медицинское обследование и лечение, организована работа по внедрению Порядка оказания наркологической помощи населению и Стандарта специализированной медицинской помощи по профилю «наркология» в специализированных учреждениях и подразделениях службы [2, 3]. Произошла коммерциализация службы, изменилась структура наркологических расстройств и уровень заболеваемости, сформировался отток пациентов из наркологических учреждений, вызванный применением в лечебном процессе методик кодирования и методов принудительного лечения [4, 5]. В настоящее время в области завершилась модернизация наркологической службы, в результате которой изменилась структура службы и улучшилось материально-техническое состояние лечебных учреждений и подразделений [6, 7]. Несмотря на наличие положительных моментов, в областной наркологической службе продолжает сохраняться ряд негативных тенденций, требующих их разрешения.

Авторы статьи попытались акцентировать внимание на состоянии наркологической службы в Свердловской области в свете реализации нового направления национального проекта «Здоровье», стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года, а также концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактики алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года [8].

Цели исследования

Оценка состояния и развития структуры, кадрового потенциала, реабилитационного звена, изменение основных показателей деятельности наркологической службы Свердловской области за период с 2000 по 2014 годы. Этот период охватывает состояние областной наркологической службы до перестройки нормативно-правовой базы здравоохранения и наркологии (2000–2009 гг.), а также период ее активного изменения (2010–2015 гг.). 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 исследования

Для проведения анализа использовались данные статистических сборников ФГБУ «Национальный научный центр наркологии», информационных бюллетеней ГОУЗ Свердловской области «Медицинский информационно-аналитический центр», 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 исследования и их обсуждение

Рассмотрим существующую модель медицинской помощи больным хроническим алкоголизмом в Свердловской области. Проведем анализ показателей, характеризующих структуру наркологической службы, ее кадрового потенциала и реабилитационного звена, а также наличие позитивных и негативных моментов в специализированной службе.

1. Существующая модель медицинской помощи больным хроническим алкоголизмом Свердловской области**Амбулаторная наркологическая служба**

Период 2000–2014гг. характеризуется структурными изменениями амбулаторной службы.

Так, за этот период было дополнительно организовано шесть амбулаторных наркологических кабинетов в структуре центральных городских и районных больниц (табл. 1). В настоящее время амбулаторная специализированная помощь оказывается в 53 муниципальных образованиях, что составляет 78,8% от общего числа муниципальных образований Свердловской области, и свидетельствует о недостаточном приближении данной услуги к населению области [9, 10, 11, 12].

За этот период незначительно увеличилось и число медицинских учреждений, в составе которых развернуты подростковые наркологические кабинеты (таб. 1). Так, на 01.01.2015 г. только в пяти лечебных учреждениях оказывается амбулаторная помощь детско-подростковому населению детскими и подростковыми врачами психиатрами-наркологами. В остальных же территориях наркологическую помощь оказывают специалисты, работающие на взрослом амбулаторном приеме, что также свидетельствует о недостаточной доступности специализированной помощи детско-подростковому населению.

При этом необходимо отметить значительное увеличение числа медицинских организаций, на базе которых развернуты кабинеты экспертизы алкогольного и наркотического опьянения. За период 2010–2014 гг. число их увеличилось в два раза (таб. 1). Так, в 2014 г. в 53 муниципальных образованиях области имелись кабинеты медицинского освидетельствования. Такое внушительное 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).

Структура стационарной наркологической службы

Стационарная специализированная помощь в 2014 г. оказывалась: в стационарных отделениях областного наркологического диспансера; в наркологических отделениях семи областных психиатрических больниц и в их филиалах; в наркологическом отде-

Таблица 1
Структура амбулаторной наркологической службы
Свердловской области

Показатель	2000 г.	2005 г.	2010 г.	2013 г.	2014 г.
Число наркологических диспансеров	1	1	1	1	1
Число учреждений, имеющих амбулаторные наркологические отделения (кабинеты), в том числе:	47	51	52	53	53
подростковые	3	6	3	4	5
кабинеты экспертизы алкогольного и наркотического опьянения	6	14	27	52	53

лени, развернутом в многопрофильной больнице; в 4-х психиатрических отделениях, развернутых в ЦГБ.

Таким образом, на 01.01.2015 г. в Свердловской области развернуто 745 наркологических коек (табл. 2).

За период модернизации наркологической службы часть специализированных коек в области была перепрофилирована и сокращена, что привело к снижению обеспеченности населения койками на 14%: если в 2000г. этот показатель составил 2,0 койки на 10 тысяч населения, то в 2014 г. — 1,72 койки (табл. 2). Тем не менее, областной показатель обеспеченности населения наркологическими койками в 2014 г. превысил российский показатель на 11,6% [11, 12].

При этом необходимо отметить, что за анализируемый период в области сохраняется тенденция снижения числа больных, госпитализированных на наркологические койки. Так с 2000 по 2014 гг. количество их снизилось на 4,5%. Причем на фоне снижения уровня госпитализации с 2013 г. наблюдается увеличение занятости наркологической койки. В 2014 г. в области показатель занятости койки составил 328 дней, что свидетельствует о востребованности стационарной наркологической помощи (табл. 2). Для сравнения: занятость наркологической койки в Российской Федерации в 2014 г. составила 318 дней.

Кроме того, в области наблюдается тенденция снижения длительности пребывания пациентов на наркологической койке. Так, за период 2000–2014 гг. продолжительность стационарного лечения больных с алкогольными психозами снизилась на 8,8% и в 2014 г. составила 13,4 дня, что ниже среднероссийского показателя на 28%.

Продолжительность стационарного лечения больных с синдромом зависимости от алкоголя за этот период снизилась на 15,1% и в 2014 г. составила 14,1 дня, что также ниже российского показателя на 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 следует отметить, что продолжительность стационарного лечения пациентов с наркологическими расстройствами, в соответствии с действующим стандартом, должен составлять 28 дней в то время как по области в 2014 г. она составила лишь 14,7 дней, т.е. в 1,9 раза ниже действующего стандарта.

Основная причина этой негативной тенденции заключается в том, что основные мощности областной стационарной наркологической службы направлены на проведение лечебных мероприятий при минимальном объеме медико-социальной реабилитации. Больные получают преимущественно лечебную медицинскую помощь, тогда как для данной категории пациентов большое значение имеет медико-социальная реабилитация.

Кроме того, необходимо отметить неравномерное распределение специализированных коек в управленческих округах Свердловской области. Так, например, в Восточном управленческом округе для оказания специализированной помощи развернуто всего 25 наркологических коек, в Северном управленческом округе — 85, в Южном управленческом округе — 80, в Западном управленческом округе — 75, в г. Екатеринбурге — 390 специализированных коек.

Таким образом, анализ стационарного звена областной службы свидетельствует о том, что стандарт длительности пребывания больных наркологическими расстройствами в стациона-

ре, утвержденный Минздравом России, не соблюдается. Также уменьшается уровень госпитализации больных при востребованности стационарной наркологической помощи. Выявленный факт требует принятия в области организационных решений: увеличение количества наркологических (полипрофессиональных) бригад и пациентов, участвующих в стационарных реабилитационных программах.

Таблица 2
Структура стационарной наркологической службы
Свердловской области

Показатель	2000 г.	2005 г.	2010 г.	2013 г.	2014 г.
Число учреждений, оказывающих стационарную наркологическую помощь – всего	14	22	18	19	19
из них: диспансеры, имеющие стационарные отделения	1	1	1	1	1
Число наркологических коек	830	859	748	701	745
Число коек на 10000 населения	2,0	1,94	1,74	1,62	1,72
Число госпитализированных больных	18299	18546	19398	18381	17471
Занятость наркологической койки	329,2	313,6	311,1	309	328
Средняя длительность пребывания больных наркологическими расстройствами в стационаре	15,4	13,2	12,8	12,2	14,7
Средняя длительность пребывания больных с алкогольными психозами	14,7	14,3	14,8	12,7	13,4
Средняя длительность пребывания больных с синдромом зависимости от алкоголя (алкоголизм)	16,6	14,4	13,4	12,9	14,1

Оказание наркологической помощи в дневных стационарах

Применение стационарзамещающих технологий в областной наркологической службе не получило широкого распространения. Удельный вес больных, пролеченных на койках дневных стационаров, в 2014 г. составил 0,99% от числа пациентов, зарегистрированных в наркологических учреждениях (таб. 3).

При этом необходимо отметить увеличение продолжительности лечения в дневном стационаре на 27,2%, которая составила 17,3 дня в 2014г. Но, тем не менее, областной показатель отстает от российского показателя на 8,9% (в 2014 г. в РФ он составил 19 дней). В 2014 г. снизилась занятость койки дневного пребывания и составила 297 дней, что свидетельствует о недостаточном использовании потенциала дневных стационаров, тогда как они являются дополнительным ресурсом при оказании помощи наркологическим больным.

Таблица 3
Оказание наркологической помощи
в дневных стационарах (ДС)

Показатель	2000г.	2005г.	2010г.	2013г.	2014г.
Число коек дневного пребывания	40	24	20	20	30
Средняя длительность лечения в ДС	8,2	15,0	13,6	15,8	17,3
Число больных, пролеченных в ДС	454	527	473	484	516
Удельный вес пациентов, пролеченных в ДС от числа зарегистрированных больных (в %)	0,63	0,77	0,76	0,89	0,99
Занятость койки дневного пребывания	94	329	323	382	297

Структура реабилитационной помощи

В настоящее время в областной специализированной службе одним из важных направлений в системе оказания наркологической помощи является медико-социальная реабилитация. В 2012 г. в Свердловской области было открыто государственное реабили-

тационное наркологическое отделение для наркозависимых на 25 коек (г. Карпинск), а в 2013 г. — реабилитационный центр ГАУЗ СО «Областной специализированный центр медико-социальной реабилитации больных наркоманией «Урал без наркотиков» на 60 коек для реабилитации пациентов наркологического профиля, имеющих амбулаторное и два стационарных реабилитационных отделений (табл. 4).

Таким образом, на 01.01.2015 г. в областной наркологической службе развернуто 85 реабилитационных коек для проведения медико-социальной реабилитации, в основном пациентам с наркоманией и токсикоманией.

Однако этого количества коек недостаточно. По данным ФСКН в Свердловской области дополнительно развернуто 29 негосударственных реабилитационных центров [13], что доказывает высокую потребность населения в медико-социальной реабилитации.

В целях увеличения количества больных наркологической патологией, участвующих в программах медико-социальной реабилитации, и формирования мотиваций на лечение и на включение их в реабилитационные программы, в 2015 г. 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 2016 г. открытие подобных центров в Горнозаводском управленческом округе Свердловской области (г. Нижний Тагил), в Восточном и Западном управленческих округах [14].

Таким образом, в настоящее время в области наблюдается развитие реабилитационного потенциала наркологической службы. 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.

ля, а также увеличение количества наркологических бригад и специалистов реабилитационного звена амбулаторной службы.

Таблица 5
Амбулаторная реабилитация пациентов с синдромом зависимости от алкоголя

Категории	2000 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Доля пациентов с синдромом зависимости от алкоголя, включенных в АПР, от числа зарегистрированных (в %)	-	1,9	2,2	2,4	1,6
Доля пациентов с синдромом зависимости от алкоголя, успешно завершивших программы, от числа включенных в АПР (в %)	-	26,7	25,2	26,6	35,6

Стационарные реабилитационные программы (СРП)

Наряду с оказанием амбулаторной реабилитационной помощи в наркологических учреждениях, подразделениях области проводится и стационарная медико-социальная реабилитация больных с синдромом зависимости от алкоголя.

Необходимо отметить, что доля пациентов с синдромом зависимости от алкоголя, проходивших программы стационарной реабилитации, увеличилась за исследуемый период в 6,6 раз. Так в 2014 г. участвовало в стационарных реабилитационных программах 2511 пациентов с синдромом зависимости от алкоголя, что составило 17,2% от числа больных, выбывших из стационара (табл. 6).

Повышение числа пациентов, участвующих в стационарных реабилитационных программах, связано с увеличением количества наркологических бригад в стационарных отделениях областной службы вследствие усиления специалистами реабилитационного звена службы (таб. 6).

Таблица 6
Стационарная реабилитация пациентов с синдромом зависимости от алкоголя

Категории	2000 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Доля пациентов с синдромом зависимости от алкоголя, проходивших СРП, от числа выбывших из стационара (в %)	-	2,8	17,2	15,8	17,2
Доля пациентов с синдромом зависимости от алкоголя, успешно завершивших программы, от числа проходивших СРП (в %)	-	100	96,9	96,9	97,2

Таким образом, модель реабилитационной помощи пациентам с синдромом зависимости от алкоголя, сложившаяся в наркологических учреждениях и подразделениях Свердловской области, включает набор реабилитационных услуг пациентам в рамках как стационарного, так и амбулаторного режима, соответствующая потребности пациентов и Порядку оказания наркологической помощи.

Кадровое обеспечение областной наркологической службы

В наркологической службе с 2000–2014 гг. число психиатров-наркологов (физических лиц) снизилось на 24,1% и в 2014 г. в области работал 101 специалист (табл. 7). При этом областной показатель обеспеченности психиатрами-наркологами отстает от российского показателя в среднем на 23–60% (РФ обеспеченность в 2000 г. и 2014 г. составила 0,37 специалиста на 10 тыс. населения).

Коэффициент совместительства психиатров-наркологов в области на протяжении ряда лет остается высоким (1,6–2,6), превышая российский показатель в среднем на 14–43% (РФ в 2000 г. и 2014 г. этот показатель составил 1,4).

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

Также на протяжении ряда лет областной коэффициент обеспеченности амбулаторного звена врачами психиатрами-

Таблица 4
Структура реабилитационной помощи в Свердловской области

Показатель	2000 г.	2005 г.	2010 г.	2013 г.	2014 г.
Число самостоятельных реабилитационных центров	-	-	-	1	1
Число реабилитационных коек в реабилитационном центре	-	-	-	60	60
Число реабилитационных отделений в составе психиатрических учреждений	-	-	-	1	1
Число коек в реабилитационном отделении	-	-	-	25	25
Занятость реабилитационной койки	-	-	-	171,2	378,5
Средняя длительность лечения на реабилитационной койке	-	-	-	102,6	71,2

Амбулаторные реабилитационные программы (АПР)

В наркологических учреждениях и подразделениях области проводится амбулаторная реабилитация. В Свердловской области создано 3 амбулаторных мотивационно-консультативных реабилитационных отделения для больных наркологической патологией (города Екатеринбург, Н-Тагил, Каменск-Уральский). В других же наркологических подразделениях амбулаторная реабилитация осуществляется в амбулаторном звене наркологических подразделений, развернутых в составе психиатрических больниц.

Необходимо отметить низкий удельный вес больных с синдромом зависимости от алкоголя, вовлеченных в программы амбулаторной медико-социальной реабилитации. Так с 2011 по 2014 гг. уровень пациентов, вовлеченных в амбулаторные программы, снизился на 15,8%. Так, в 2014 г. в амбулаторных реабилитационных программах участвовало 509 пациентов с синдромом зависимости от алкоголя, что составило 1,6% от числа больных, зарегистрированных у психиатров-наркологов (таб. 5).

В связи с этим возрастает значимость работы, повышающей уровень мотиваций на участие в амбулаторных реабилитационных программах пациентов с синдромом зависимости от алкоголя

наркологами отстает от российского показателя в среднем на 31–39% (таб. 7). Для сравнения: в РФ в 2000 г. коэффициент обеспеченности составил 0,32 специалиста на 10000 населения, в 2014 г. — 0,38.

За исследуемый период в области на 65,6% увеличилась функция врачебной должности и в 2014 г. она составила 4825 посещений. Следует отметить, что увеличение функции врачебной должности связано с ростом количества профилактических посещений и обращений по поводу прохождения разовых и периодических профилактических осмотров [15].

При этом наблюдается снижение удельного веса посещений по поводу заболевания. Так за период 2000–2014 гг. в области на 19,2% снизился удельный вес посещений по поводу заболевания (таб. 7). На отток пациентов оказывает влияние дефицит кадров и отдаленность населенных пунктов от учреждений и подразделений областной наркологической службы.

Необходимо напомнить, что первичная наркологическая помощь в Свердловской области оказывается лишь в 53 муниципальных образованиях (что составляет 78,8% от общего числа муниципалитетов). Также на уровень обращений больных влияет репрессивно-ограничительная модель наркологической службы с системной диспансерного наблюдения и амбулаторного принудительного лечения, ограничивающая права пациентов.

За период 2010–2014 гг. снизилось число психологов и специалистов по социальной работе в областной наркологической службе (соответственно на 39,8 и 26,4%). Все это свидетельствует о том, что обеспеченность специалистами реабилитационного звена в области находится на низком уровне.

Таблица 7

Кадровое обеспечение областной наркологической службы

Показатель	2000г.	2005г.	2010г.	2013г.	2014г.
Число психиатров-наркологов (физических лиц)	133	116	102	107	101
на 10000 населения	0,3	0,26	0,23	0,25	0,23
Число занятых должностей психиатров-наркологов	178	300	230,75	207,25	205,5
на 10000 населения	0,42	0,68	0,53	0,48	0,47
Козффициент совместительства	1,6	2,6	2,4	2,1	2,0
Число занятых должностей психиатров-наркологов в амбулаторной службе	102	174	125,75	122,25	127,50
на 10000 населения	0,23	0,39	0,29	0,28	0,29
Функция врачебной должности наркологов на амбулаторном приеме (число посещений в год на 1 занятую должность)	2914	2760	3024	4727	4825
Число посещений по поводу заболевания на 1 занятую должность	1368	1749	1716	1616	1823
Удельный вес посещений по поводу заболевания (в %)	46,9	50,6	56,7	34,2	37,9
Специалисты с немедицинским образованием: Психологи	-	35,5	62,75	41,5	37,75
специалисты по социальной работе	-	16,25	37,0	25,25	27,25
социальные работники	-	25,75	15,0	17,0	22,0

В области наблюдается высокий удельный вес врачей, имеющих сертификат специалиста и высшую квалификационную категорию (соответственно 0,9 и 21%), что указывает на профессиональный уровень и качество подготовки медицинских кадров (таб. 8). Но в тоже время, в 51 муниципальном образовании сельской местности амбулаторные приемы ведут фельдшера-наркологи, что доказывает востребованность в психиатрах-наркологах (таб. 8).

Специальности	Физических лиц - всего		Категория			% имеющих Сертификат соответствия	% укомплектованности	Козффициент совместительства
	абс. числа	на 10 тыс. чел.	высшая	первая	вторая			
Врач психиатр-нарколог	101	0,23	38%	11%	4%	98%	44,5	2,0
Психотерапевты	32	0,1	19%	16%	6%	97%	31,2	2,95
Медицинские психологи	229	0,6	12%	6%	7%	9%	74,6	1,23
Специалисты по социальной работе	71	0,2	-	-	-	-	52,4	1,73
Фельдшера-наркологи	79	0,2	71%	9%	3%	97%	89,7	1,1

2. Общая и первичная заболеваемость алкогольными расстройствами

В Свердловской области в 2014 г. у врачей психиатров-наркологов наблюдалось 37 909 больных алкоголизмом, алкогольными психозами и лиц, употребляющих алкоголь с вредными последствиями, что составило 74% от общего числа пациентов, зарегистрированных с наркологической патологией. При этом на долю больных алкоголизмом приходилось 81%, а больные с алкогольными психозами составили 5,7%.

Необходимо отметить, что с 2005 г. в области наблюдается тенденция снижения болезненности алкогольными психозами и хроническим алкоголизмом (табл. 9). Так за период 2005–2014 гг. болезненность алкогольными психозами снизилась на 44% и составила 50,2 случаев на 100 тыс. населения в 2014г. (РФ — 49,41 случая). Причем в период 2000–2013 гг. болезненность алкогольными психозами в области была ниже российского показателя в среднем на 5–12%, за исключением 2014 г., когда областной показатель превысил российский показатель на 1,6%.

За период 2005–2014гг. заболеваемость алкогольными психозами в области снизилась на 56% и составила 23,4 случая на 100 тыс. населения в 2014 г. (РФ — 21,8 случая). Причем за этот период заболеваемость алкогольными психозами в области превышала российский показатель в среднем на 1,5–12%.

За период 2000–2014гг. болезненность хроническим алкоголизмом в области снизилась на 28% и составила 787,2 случая на 100 тыс. населения в 2014 г., что ниже на 36% российского показателя (РФ — 1238,9 случаев). Причем за этот период заболеваемость хроническим алкоголизмом в области отставала от российского показателя в среднем на 33–42%. С 2012 г. в области наблюдается снижение заболеваемости хроническим алкоголизмом (таб. 9). Так за этот период областной показатель снизился на 14% и составил 85,0 случаев на 100 тыс. населения в 2014 г. (РФ — 74,7). Причем за этот период областной показатель превышал российский показатель в среднем на 12–18%.

Таким образом, областной показатель заболеваемости синдромом зависимости от алкоголя превышает российский показатель, характеризуя при этом состояние алкогольной ситуации в области.

Остановимся на структуре учреждений и подразделений стационарного звена наркологической службы Свердловской области.

Стационарная специализированная помощь в области в 2014 г. оказывалась в трех стационарных отделениях ГАУЗ СО «Областной наркологический диспансер» (ОНД), в наркологических отделениях семи областных психиатрических больниц (ГБУЗ СО «СОКПБ №1» (г.Екатеринбург), ГБУЗ СО «ПБ №3» (г. Екатеринбург), ГБУЗ СО «ПБ №6» (г. Екатеринбург), ГБУЗ СО «ПБ №9»

Таблица 9
Болезненность и заболеваемость хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами

Показатель	2000 г.		2005 г.		2010 г.		2012 г.		2014 г.	
	РФ	СО	РФ	СО	РФ	СО	РФ	СО	РФ	СО
Болезненность алкогольными психозами	75,1	67,3	93,6	89,3	70,9	65,1	60,8	54,7	49,4	50,2
Болезненность хроническим алкоголизмом	1618,3	1088,5	1654,4	1068,9	1478,1	850,6	1344,1	840,8	1238,9	787,2
Заболеваемость алкогольными психозами	42,2	30,6	52,1	52,9	33,5	35,5	26,2	29,2	21,9	23,4
Заболеваемость хроническим алкоголизмом	130,2	85,5	147,0	78,0	108,0	86,0	85,8	99,3	74,7	85,0

Таблица 10
Структура наркологических учреждений, подразделений Свердловской области

Лечебные учреждения	Число наркологических отделений	Число реабилитационных отделений	Поликлиника	ПИТ	Лабораторное отделение	ХТП	Орг. метод. отдел	Число наркологических коек	Число реабилитационных коек	В целом по учреждению			
										Число психиатров-наркологов	Число психологов	Число психотерапевтов	Число фельдшеров-наркологов
ГБУЗ СО «ОНД» (г. Екатеринбург)	3	-	1	2	1	1	1	145	-	20	5	1	-
ГБУЗ СО «СОКПБ№1» (г. Екатеринбург)	2	-	-	*	1	1	-	70	-	16	72	3	2
ГБУЗ СО «ПБ №7» (г. Нижний Тагил)	3	-	1	1	1	1	1	80	-	11	22	5	11
ГБУЗ СО «ПБ №8» (г. Первоуральск)	2	-	-	1	1	1	1	65	-	5	9	2	-
филиал ГБУЗ СО «ПБ №9» (г. Асбест)	1	-	-	1	1	-	-	25	-	**	**	**	**
ГБУЗ СО «ПБ №9» (г. Каменск-Уральский)	1	-	1	1	1	1	1	40	-	4	11	-	6
ГБУЗ СО «ПБ №10» (г. Краснотурьинск)	1	-	-	-	1	1	1	10	-	4	7	-	11
филиал ГБУЗ СО «ПБ №10» (г. Серов)	1	-	-	1	1	-	-	30	-	***	***	***	***
филиал ГБУЗ СО «ПБ №10» (г. Волчанск)	1	-	-	-	-	-	-	20	-	***	***	***	***
Реабилитационное отделение филиала ГБУЗ СО «ПБ №10» (г. Карпинск)	-	1	-	-	-	-	-	-	25	***	***	***	***
ГБУЗ СО «ПБ №3» (г. Екатеринбург)	1	-	-	1	1	-	-	45	-	4	10	-	-
ГБУЗ СО «ПБ №6» (г. Екатеринбург)	2	-	-	1	1	-	-	75	-	6	24	3	-
ГАУЗ СО «РЦ УбН» (г. Екатеринбург)****	-	2	1	-	1	-	1	-	60	2	2	2	-

* ГБУЗ СО «СОКПБ№1 (г. Екатеринбург) – в лечебном учреждении развернуто отделение реанимации и интенсивной терапии

** число психиатров-наркологов, психологов, психотерапевтов, фельдшеров-наркологов филиала ГБУЗ СО «ПБ №9»

(г. Асбест) показано в ГБУЗ СО «ПБ №9» (г. Каменск-Уральский)

*** число психиатров-наркологов, психологов, психотерапевтов, фельдшеров-наркологов филиала ГБУЗ СО «ПБ №10» (г. Серов), филиала ГБУЗ СО «ПБ №10» (г. Волчанск), реабилитационное отделение филиала ГБУЗ СО «ПБ №10»

(г. Карпинск) показано в ГБУЗ СО «ПБ №10» (г. Краснотурьинск)

**** ГАУЗ СО «РЦ УбН» — ГАУЗ СО «Областной специализированный центр медико-социальной реабилитации больных наркоманией «Урал без наркотиков»

(г. Асбест, г. Каменск-Уральский), ГБУЗ СО «ПБ№7» (г. Н. Тагил), ГБУЗ СО «ПБ №8» (г. Первоуральск), ГБУЗ СО «ПБ №10» (г. Краснотурьинск, г. Серов, г. Волчанск), в ГАУЗ СО «Областной специализированный центр медико-социальной реабилитации больных наркоманией «Урал без наркотиков» и реабилитационном отделении ГБУЗ СО «ПБ №10» (г. Карпинск).

В восьми специализированных лечебных учреждениях развернуты палаты интенсивной терапии, где оказывается экстренная помощь пациентам с наркологической патологией. Во всех психиатрических больницах, в областном наркологическом диспансере и реабилитационном центре имеются лабораторные отделения, в которых проводится лабораторная диагностика для пациентов с наркологической патологией.

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. В связи с тем, что в каждом управленческом округе Свердловской области создана химико-токсикологическая лаборатория, данная услуга стала более доступной для населения (табл. 10).

Также во всех наркологических отделениях психиатрических больницах имеются специалисты реабилитационного звена, занимающиеся медико-социальной реабилитацией с пациентами. Необходимо отметить, что в психиатрических больницах, разверну-

тых в области, к оказанию специализированной помощи привлечены фельдшера-наркологи. Так, в психиатрической больнице г. Нижнего Тагила, работает 11 таких специалистов, что связано с низкой укомплектованностью врачами психиатрами-наркологами.

Также стационарная помощь оказывается в наркологическом отделении, развернутом в ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ», в 4-х психиатрических отделениях, развернутых в ГБУЗ СО «ЦГБ г. Качканар», ГБУЗ СО «ЦГБ г. Красноуральск», ГБУЗ СО «Ревдинская ГБ», ГБУЗ СО «Сухоложская ЦГБ». Структура этих отделений отличается от наркологических подразделений психиатрических больниц. Экстренная наркологическая помощь пациентам оказывается в отделении реанимации и интенсивной терапии ЦГБ. Лабораторная диагностика пациентам с наркологической патологией проводится также в лабораторных отделениях ЦГБ. Специалисты реабилитационного звена, задействованные в отделении, оказывают помощь как наркологическим, так и психически больным (таб. 11).

Таким образом, наркологические отделения, развернутые в составе психиатрических больниц, имеют ряд преимуществ перед специализированными отделениями многопрофильных больниц. Это и возможность наиболее полно диагностировать психотический, непсихотический уровень поражения и сопутствующую соматоневрологическую патологию у наркологических больных, оказывать им консультативную помощь различными специалистами и проводить в полном объеме лабораторное обследование, а также мероприятия медико-социальной реабилитации.

Структура наркологических и психиатрических отделений ЦГБ Свердловской области

Лечебные подразделения	Число наркологических отделений	ПИТ	Лабораторное отделение	ХТП	Число наркологических коек	Число реабилитационных коек	В целом по подразделению				
							Число психиатров-наркологов	Число психологов	Число психотерапевтов	Число социальных работников	Число фельдшеров-наркологов
Наркологическое отделение ГБУЗ СО "Ирбитская ЦГБ"	1	-	-	-	25	-	1	1	-	-	-
Наркологические койки в психиатрическом отделении ГБУЗ СО "ЦГБ г. Качканар"	-	-	-	-	20	-	1	1	-	1	1
Наркологические койки в психиатрическом отделении ГБУЗ СО "ЦГБ г. Красноуральск"	-	-	-	-	5	-	1	-	-	-	1
Наркологические койки в психиатрическом отделении ГБУЗ СО "Ревдинская ГБ"	-	-	-	-	15	-	1	1	1	-	-
Наркологические койки в психиатрическом отделении ГБУЗ СО "Сухоложская ЦГБ"	-	-	-	-	15	-	1	1	-	-	1

Заключение

Таким образом, проведенная оценка состояния и развития структуры наркологической службы, ее кадрового потенциала и реабилитационного звена позволила выявить ряд позитивных и негативных моментов, существующих в областной специализированной службе.

По нашему мнению, позитивными моментами в существующей модели наркологической службы являются:

- увеличение количества кабинетов медицинского освидетельствования, что способствует приближению данной услуги к населению;

- активное развитие реабилитационного потенциала службы, с открытием в будущем в каждом управленческом округе Свердловской области государственных реабилитационных центров приблизит реабилитационную помощь к населению и увеличит число пациентов, участвующих в программах медико-социальной реабилитации;

- снижение заболеваемости хроническим алкоголизмом, указывает на эффективность профилактических и реабилитационных мероприятий;

- наркологические отделения, развернутые в составе психиатрических больниц, имеют ряд преимуществ перед специализированными отделениями многопрофильных больниц в возможности наиболее полно диагностировать уровень поражения и оказывать больным консультативную помощь различными специалистами, проводить в полном объеме лабораторное обследование и мероприятия медико-социальной реабилитации.

К **негативным моментам** в областной наркологической службе относятся:

- невысокий уровень обеспеченности врачами психиатрами-наркологами на фоне высокого коэффициента совместительства, что указывает на существующую потребность в специалистах данного профиля;

- в 79% муниципалитетах области оказывается амбулаторная наркологическая помощь взрослому населению, а детско-подростковому населению — лишь в пяти лечебных учреждениях, что свидетельствует о недостаточной доступности специализированной помощи населению области;

- высокая функция врачебной должности за счет роста количества профилактических посещений и обращений по поводу прохождения разовых и периодических профилактических осмотров на фоне снижения удельного веса посещений пациентов по поводу заболевания;

- недостаточное использование потенциала дневных стационаров, несмотря на то, что они являются дополнительным ресурсом при оказании помощи наркологическим больным;

- небольшая продолжительность стационарного лечения больных с алкогольной патологией, что привело к несоблюдению Стандарта длительности пребывания больных наркологическими расстройствами в стационаре, утвержденного Минздравом России;

- обеспеченность специалистами реабилитационного звена в

области находится на низком уровне.

Таким образом, изменение нормативно-правовой базы и реструктуризация службы незначительно улучшили качество оказания наркологической помощи населению Свердловской области.

В связи с этим возникает необходимость разработки и внедрения новых организационных и управленческих решений, способствующих изменению тактики и стратегии лечебно-реабилитационного процесса, наращиванию кадрового потенциала специализированной службы и повышению эффективности использования ресурсов областной службы.

Выводы

- 1) Реформирование амбулаторного звена службы: организация амбулаторных реабилитационных отделений и внедрение амбулаторных реабилитационных программ позволят улучшить доступность амбулаторной наркологической помощи населению области, а также увеличит число пациентов, вовлеченных в лечебный процесс.

- 2) Недостаточное использование потенциала дневных стационаров и применение стационарзамещающих технологий в областной наркологической службе, являющихся дополнительным ресурсом при оказании помощи наркологическим больным.

- 3) Анализ продолжительности стационарного лечения пациентов в наркологических стационарах области свидетельствует о несоблюдении стандарта длительности пребывания больных наркологическими расстройствами в стационаре, утвержденного Минздравом России, связи с тем, что основные мощности стационарного звена службы направлены на проведение лечебных мероприятий при минимальном объеме медико-социальной реабилитации.

- 4) Развитие реабилитационного потенциала наркологической службы с открытием государственных реабилитационных центров в каждом управленческом округе Свердловской области приблизит реабилитационную помощь к населению и увеличит число пациентов, участвующих в программах медико-социальной реабилитации.

- 5) Повышение уровня обеспеченности врачами психиатрами-наркологами, а также специалистами реабилитационного звена наркологической службы, позволит снизить коэффициент совместительства и значительную перегруженность специалистов.

- 6) Стационарная наркологическая помощь может осуществляться как в наркологических отделениях, так и в психиатрических отделениях многопрофильных и психиатрических больниц. При этом оказание наркологической помощи в условиях психиатрического учреждения имеет свои преимущества — активное использование базы и кадрового состава ЛПУ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Стратегия национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года: Указ Президента Российской Федерации от 12 мая 2009г. №537. – М., 2009.

2. Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «наркология»: приказ Минздрава России от 15 ноября

2012г. №929н. – М., 2012.

3. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ: приказ Минздрава России от 4 сентября 2012г. №133н. – М., 2012.

4. Бабушкина Е.И. Модернизация здравоохранения: интеграция отечественного и зарубежного опыта /Е.И. Бабушкина, А.Х. Гайдарова, И.Г. Долгова и др. - М., 2014. – 164 с.

5. Менделевич В.Д. Современная Российская наркология: парадоксальность принципов и небезупречность процедур //Наркология и аддиктология №2. - Казань, 2004. - С. 8-23.

6. Об утверждении Концепции модернизации наркологической службы Российской Федерации до 2016 года: Приказ Минздрава России от 05.06.2014г. №263. - М., 2014.

7. О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения: Указ Президента РФ от 7 мая 2012г. №598. – М., 2012.

8. Концепции государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения РФ на период до 2020 года: Распоряжение Правительства РФ от 30.12.2009 г. № 2128-р. – М., 2009.

9. Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2004-2005 годах: стат. сборник министерства здравоохранения РФ, ФГБУ «Национальный научный центр наркологии Минздрава России». - М., 2006.

10. Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2009-2010 годах: стат. сборник министерства здравоохранения РФ, ФГБУ «Национальный научный центр наркологии Минздрава России». - М., 2011.

11. 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 им. В.П.Сербского». - М., 2015.

12. Распространенность наркологических расстройств в России в 2000-2001 годах: краткий стат. сборник Федерального государственного агентства здравоохранения и социального развития, ФГУ «Национальный научный Центр наркологии». – М., 2002.

13. <http://www.ecad.ru/pokazateli-razvitiya-narkologicheskoi-sluzhby.html> (дата обращения 11.12.2015 г.)

14. Региональная программа модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011–2012 гг.: Постановлением Правительства СО от 24.03.2011 г. № 309-ПП. - Екатеринбург, 2011.

15. Об утверждении перечня вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры, и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и опасными условиями труда: приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 г. №302н. – М., 2011.

Авторская справка

Бабушкина Екатерина Ивановна
Чернова Татьяна Владимировна

ГБОУ ДПО «Уральский научно-практический центр медико-социальных и экономических проблем здравоохранения», г. Екатеринбург
620075, Российская Федерация, г. Екатеринбург, ул. К. Либкнехта, 8-б
ei_babysh@mail.ru

Babushkina E.I., Chernova T. V.

ADAPTATION OF MODEL OF MEDICAL CARE TO ALCOHOL ADDICTS IN SUBJECT OF FEDERATION

State budgetary educational institution of additional professional education «Ural scientific-practical center of medical-social and economic problems of health», Yekaterinburg, Russian Federation

Abstract. In the article the model of medical care provided to alcohol addicts in Sverdlovsk region is presented. The level of

provided care, development of structure of the service, workforce capacity and rehabilitation capacities were estimated. Both positive and negative moments of regional narcological service are exposed.

Keywords: model of medical care to alcohol addicts, positive and negative moments of regional narcological service

REFERENCES

1. Strategiya nacionalnoi bezopasnosti Rossiiskoi Federacii do 2020 goda: Ukaz Prezidenta Rossiiskoi Federacii ot 12 maya 2009 goda № 537. - М., 2009.

2. Ob utverzhenii poryadka okazaniya medicinskoj pomoschi po profilu «narkologiya»: prikaz Minzdrava Rossii ot 15 noyabrya 2012g. - М., 2016.

3. Ob utverzhenii standarta specializirovannoi medicinskoj pomoschi pri sindrome zavisimosti, vizvannom upotrebleniiem psihoaktivnih veschestv: prikaz Minzdrava Rossii ot 4 sentyabrya 2012g. №133n. - М., 2012.

4. Babushkina E.I. Modernizaciya zdravooxraneniya: integraciya otechestvennogo i zarubejnogo opita.E.I.Babushkina, A.H.Gaidarova, I.G.Dolgora i dr. - М., 2014. - 164s.

5. Mendelevich V.D. Sovremennaya Rossiiskaya narkologiya: paradoksalnost principov i nebezuprechnost procedure. Narkologiya i addiktologiya № 2. - Kazan. 2004. - S. 8-23.

6. Ob utverzhenii Konceptii modernizacii narkologicheskoi sluzhbi Rossiiskoi Federacii do 2016 goda: Prikaz Minzdrava Rossii ot 05.06.2014g. №263. - М., 2014.

7. O sovershenstvovanii gosudarstvennoi politiki v sfere zdravooxraneniya: Ukaz Prezidenta RF ot 7 maya 2014g. №598. - М., 2012.

8. Konceptiya gosudarstvennoi politiki po snizheniyu masshtabov zloupotrebleniya alkogolem i profilaktike alkogolizma sredi naseleniya RF na period do 2020 goda: Rasporyajenie Pravitelstva RF ot 30.12.2009g. № 2128-r. - М., 2009.

9. Osnovnie pokazateli deyatelnosti narkologicheskoi sluzhbi v Rossiiskoi Federacii v 2004-2005 godah: stat. sbornik ministerstva zdravooxraneniya RF, FGBU «Nacionalnii nauchnii centr narkologii Minzdrava Rossii». - М., 2006.

10. Osnovnie pokazateli deyatelnosti narkologicheskoi sluzhbi v Rossiiskoi Federacii v 2009-2010 godah: stat. sbornik ministerstva zdravooxraneniya RF, FGBU «Nacionalnii nauchnii centr narkologii Minzdrava Rossii». - М., 2011.

11. Osnovnie pokazateli deyatelnosti narkologicheskoi sluzhbi v Rossiiskoi Federacii v 2013-2014 godah: stat. sbornik ministerstva zdravooxraneniya RF, NII narkologii - filial FGBU «Federalnii medicinskii issledovatel'skii centr psixiatrii i narkologii im.V.P.Serb'skogo». - М., 2015.

12. Rasprostranennost narkologicheskikh rasstroistv v Rossii v 2000-2001 godah: kratkii stat. sbornik Federalnogo gosudarstvennogo agenstva zdravooxraneniya i socialnogo razvitiya, FGU «Nacionalnii nauchnii centr narkologii». – М., 2002.

13. <http://www.ecad.ru/pokazateli-razvitiya-narkologicheskoi-sluzhby.html> (data obrascheniya 11.12.2015g.)

14. Regionalnaya programma modernizacii zdravooxraneniya Sverdlovskoi oblasti na 2011-2012gg.: Postanovlenie Pravitelstva SO ot 24.03.2011g. №309-pp. – Екатеринбург, 2011.

15. Ob utverzhenii perechnya vrednih i (ili) opasnih proizvodstvennih faktorov i rabot, pri vipolnenii kotorih provodyatsya obyazatelnie predvaritelnie i periodicheskie medicinskie osmotri, i Poryadka provedeniya obyazatelnih predvaritelnih i periodicheskikh medicinskih osmotrov rabotnikov, zanyatih na tyajelih rabotah i na rabotah s vrednimi i opasnimi usloviyami truda: prikaz Minzdravsocrazvitiya Rossii ot 12.04.2011g. №302n. - М., 2011.

Authors

Babushkina Ekatherine I.
Chernova Tatyana V.

State educational institution of additional professional education «Ural scientific-practical center of medical-social and economic problems of health», Yekaterinburg
620075, Russian Federation, Yekaterinburg, str. K. Liebknecht, 8-b
ei_babysh@mail.ru