



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР НАРКОЛОГИИ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РФ

Научно-практическая конференция «Актуальные вопросы оказания специализированной наркологической помощи населению» совместно с Совещанием главных наркологов органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации

**Медико-социальная реабилитация
наркологических больных в Российской
Федерации**

Дудко Т.Н.
Москва 01.11.12.

900igr.net

В настоящее время в системе Минздрава РФ функционирует 207 наркологических реабилитационных подразделений - стационарных и амбулаторных

Стационары:

3 реабилитационных центра (130 коек)

9 реабилитационных отделений, имеющих статус РЦ

78 реабилитационных отделений для наркологических больных

Амбулатории

109 наркологических диспансеров, на которые возложены обязанности по оказанию амбулаторной реабилитационной помощи. Общее количество реабилитационных коек **1730** или **6,8%** от всех наркологических коек **25 277**

В дневных наркологических стационарах развернуто 368 мест.

Количество **негосударственных реабилитационных учреждений** точно не установлено, но в общей сумме значительно превышает количество государственных реабилитационных учреждений (более **1000**):

Конфессиональных: РПЦ - 40, католических -2, Объединение Союза христиан веры евангельской – 600 (из них «Исход -35), Мусульманских – 1.

Коммерческих – 86 ?

Некоммерческих – 160 ?

Обществ само- и взаимопомощи - 340 (АА, НА)

Недостаточное обеспечение населения медико-социальной и социальной реабилитационной помощью частично компенсируется работой общественных объединений (региональные ассоциации «Родители против наркотиков», благотворительный фонд «НАН» (Нет алкоголизму и наркомании), «Здоровая страна», «Центр здоровой молодежи» и др., сообществами АА, НА и пр.

Созданная сеть негосударственных лечебных и реабилитационных центров (НРЦ) - коммерческих, некоммерческих, конфессиональных,- относится к позитивным социальным явлениям России. НРЦ стимулируют развитие государственной наркологической службы, заставляют ее адаптироваться к быстро меняющимся социальным условиям и требованиям общества, ускоряют модернизацию, разработку и внедрение в практику новых принципов организации службы, лечебно-реабилитационной и социальной помощи, реально обеспечивают взаимодействие с заинтересованными ведомствами и негосударственными организациями, добровольно возложившими на себя решение социальных наркологических задач.

Информация

В 2002 году министр здравоохранения России Ю.Л. Шевченко на заседании *Правительственной комиссии по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту* заявил, что в Российской Федерации необходимо открыть около 300 наркологических реабилитационных центров на 30 тысяч мест. По годам это выглядело следующим образом: 2002 г. - 53 центра, 2003 г. - 89 центров, 2004 г. - 111 центров. Предполагалось также открытие 5 специализированных реабилитационных центров для подростков - в Краснодарском крае, Калининградской, Московской, Самарской и Ульяновской областях.

При министрах здравоохранения России М.Ю.Зурабове и Т.А.Голиковой в течение последних 10 лет в стране не только не было создано ни одного государственного наркологического реабилитационного центра, но начался демонтаж всей службы, наступил кризис. Даже преобразование ФСКН (2003-2004 гг.) и сотворение ГАК (2007 г.) не улучшило ситуацию. В настоящее время кризис в государственной наркологии продолжается, о чем неоднократно заявляли организаторы здравоохранения.

Суть кризиса 2004-2011 гг.

Сворачиваются подразделения наркологической службы. Уменьшилось:

- количество РЦ с **4** (2004 г.) до **3** (2011 г.);
- количество НД с **191** в 2004 г. (в том числе со стационаром 154) до **117** в 2011 г. (в том числе со стационаром 109), т.е на **37** подразделений или на **24,0%**;
- количество учреждений, имеющих амбулаторные наркологические подразделения (отделения и кабинеты) с **1989** в 2004 г. до **1847** в 2011 г., т.е. на **142** подразделения или на **7,1%**
- наркологический коечный фонд с **28759** (2004 г.) до **25277** (2011 г.), т.е на **3482** койки или на **12,1%**
- психиатров-наркологов с **5888** (2004 г.) до **5592** (2011 г.), т.е. на **286** или **5,1%**
- врачей-психотерапевтов с **247** (2009 г.) до **230** (2011 г.), т.е. на **17** или **6,88%**

В большинстве регионов РФ отсутствуют врачи-психотерапевты, в 1/3

Регионов отсутствуют клинические психологи, специалисты по социальной работе, социальные работники.

Суть кризиса 2011 гг.

В программу стационарной реабилитации в 2011 г. было включено 4,1% больных или 25904 чел. из числа всех госпитализированных - 631812 (из них наркомания - 66060). Завершили программу реабилитации в стационарах 19842 (76,6%) больных из числа включенных в программу.

В программы амбулаторной реабилитации были включены 3,6% или 108750 больных от числа всех зарегистрированных больных – 3020838 чел. (2011 г.), завершили программу амбулаторной реабилитации 52,2% или 65876 больных от числа включенных в программу. В амбулаторной сети реабилитационную помощь получили в 3,3 раза больше больных, чем в стационарах.

Таким образом, в течение 2011 г. завершили программу реабилитации 85718 больных (или всего, т.е. **2,8%** от всех больных наркологическими расстройствами, зарегистрированных наркологическими учреждениями России).

К сожалению, в статистических сборниках о показателях деятельности наркологической службы Минздрава РФ отсутствует информация о количестве больных, завершивших полный цикл медико-социальной реабилитации, включая два этапа - стационар и амбулатория. Именно такой подход обеспечивает наибольшую результативность реабилитационных программ.

Суть кризиса 2011 гг

Повторность поступлений в стационары оставляет в среднем 26,4% (для больных алкоголизмом – 29,0%, алкогольными психозами -17,3%, наркоманией 31,3%, токсикоманией – 23,7%). Фактически стационары превратились в центры неотложной помощи для наркологических больных. **Приходится констатировать, что в настоящее время наркологическая служба России, в основном, ориентирована на купирование острых проявлений наркологических заболеваний, оставив без должного внимания развитие медико-социальной реабилитации.**

В большинстве регионов страны при оказании лечебной и тем более медико-социальной реабилитационной помощи не могут быть реализованы принципы мультидисциплинарности, комплексности, преемственности дифференцированности, в связи с дефицитом врачей психиатров-наркологов, врачей-психотерапевтов, медицинских психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников, производственной перегрузкой (коэффициент совместимости – 1,7), неразвитостью реабилитационной инфраструктуры.

В настоящее время наркологическая служба Министерства здравоохранения РФ не готова к выполнению двух указов Президентов России:

Указа Президента РФ N 690 от 9 июня 2010 г. Об утверждении стратегии государственной антинаркотической политики РФ до 2020 г. в той части, которая касается:

-оказания медико-социальной реабилитационной помощи больным наркоманией и

-совершенствования организационного, нормативно-правового и ресурсного обеспечения антинаркотической деятельности

Указа Президент РФ № 598 7 мая 2011 г. «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» в части, предписывающей "завершить до 1 января 2016 г. модернизацию наркологической службы» Российской Федерации.

Проблемы реабилитации

1. Отсутствует концепция развития государственной реабилитационной наркологической службы в структуре Министерства здравоохранения РФ
2. Большинство существующих наркологических учреждений не оказывают медико-социальную реабилитационную помощь больным.
3. Не создана (отсутствует) система целевого финансирования государственных наркологических учреждений, оказывающих медико-социальную реабилитационную помощь наркологическим больным.
4. **Существующая система учета наркологических больных в НД отчуждает их от государственных наркологических учреждений (НД, больниц, реабилитационных центров).** В России больные не могут получить наркологическую помощь без социальных санкций. Число посещений наркологических диспансеров на одного больного в течение года составляет 2,6. При этом значительно увеличивается обращаемость больных в негосударственные наркологические учреждения. Большинство наркологических больных ищет помощи в коммерческих, некоммерческих и конфессиональных реабилитационных центрах, число которых растет из года в год).

Проблемы реабилитации

5) В негосударственных и особенно в конфессиональных реабилитационных центрах для наркологических больных отсутствует медицинская составляющая (обследование, диагностика, терапия и пр.), являющаяся основой любого учреждения, которое берет на себя право оказывать реабилитационную помощь наркологическому больному.

6) Не развита система мониторинга и не внедрены в практику критерии многофакторной единой оценки успешности и эффективности работы государственных и негосударственных общественных, некоммерческих, коммерческих и конфессиональных наркологических реабилитационных учреждений.

Основные пути преодоления недостатков

1. Реорганизовать наркологическую службу в направлении усиления стационарной и, особенно, амбулаторной реабилитационной помощи..
2. Обеспечить целевое финансирование реабилитационного направления в наркологии.
3. Значительно повысить заработную плату специалистам в области медико-социальной реабилитации во всех регионах и федеральных учреждениях страны, уравнив оплату их труда с таковой в системе Департамента здравоохранения Москвы.
4. Усовершенствовать нормативно-правовое обеспечение наркологической службы и, особенно, медико-социальной реабилитации как основного этапа лечебно-реабилитационного процесса.
5. Сертификацию деятельности коммерческих, некоммерческих и конфессиональных реабилитационных центров возложить на Минздрав РФ

Основные пути преодоления недостатков

6. Утвердить единую систему мониторингования и оценки результативности и эффективности работы государственных и негосударственных реабилитационных центров, ТС, общин, что позволит избежать искажений результативности реабилитационной помощи.
7. Способствовать развитию негосударственных реабилитационных центров, обеспечив их необходимой методологией оказания реабилитационной помощи.
8. Создать систему подготовки и переподготовки специалистов в области медико-социальной реабилитации.

**Гласность – это хорошо, но не
менее важно слышимость**

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !