

Проект Концепции организационно-методического преобразования российской наркологической службы на основе правовых и мотивационных аспектов организации наркологической помощи, включая вопросы принудительного и обязательного лечения больных наркологического профиля

Государственная политика в области противодействия злоупотреблению ПАВ

- "Стратегия национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года" - Указ Президента Российской Федерации N 537 от 12 мая 2009 года.
- «Концепция реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года» - распоряжение Председателя Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 г. №2128-р
- «Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года» - Указ Президента Российской Федерации N 690 от 9 июня 2010 года

Государственная политика в области противодействия злоупотреблению ПАВ

Основа государственной политики в области противодействия злоупотреблению ПАВ – снижение спроса на ПАВ, а не борьба с потребителями ПАВ и химическими веществами.

Основные направления реализации этой политики:

профилактика приема ПАВ и развития зависимости от ПАВ;

оказание наркологической помощи.

ФЦП "Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2005 - 2009 годы"

- разработка и внедрение новых методов и средств лечения наркоманий, а также медицинской и социально-психологической реабилитации больных наркоманией;
- совершенствование оказания наркологической помощи населению;
- развитие наркологической службы в Российской Федерации;
- разработка и внедрение современных методов диагностики наркомании;
- создание благоприятных условия для возвращения к нормальной жизни и трудоустройству больных наркоманией, прошедших лечение и реабилитацию;
- увеличение доли больных наркоманией с ремиссией не менее трех лет на 30 - 40%%.

Состояние наркологической службы

- низкая эффективность бесплатной наркологической помощи, оказываемой в государственных медицинских учреждениях;
- отсутствие полноценной правовой нормативной базы для оказания наркологической помощи;
- высокий порог оказания бесплатной наркологической помощи вследствие требования обязательной постановки на учет лиц, злоупотребляющих ПАВ, при их обращении в государственные медицинские учреждения с последующей передачей информации о потребителях ПАВ в правоохранительные органы;
- недостаточное развитие сети учреждений для реабилитации больных алкоголизмом и наркоманией;
- отсутствие условий для социальной и трудовой реинтеграции участников реабилитационных программ
- отсутствие технологий ресоциализации выздоравливающих больных алкоголизмом и наркоманией;
- недостаточное использование технологий, направленных на мотивацию лиц, допускающих злоупотребление ПАВ.

Принципы оказания наркологической помощи

- Анонимность (предполагает резкое сокращение оснований для постановки на наркологический учет);
- Бесплатность;
- Доступность (предполагает вариативность форм оказания наркологической помощи, учет потребностей конкретных групп больных, программно-целевой подход).

Программно-целевой подход

Лечебный процесс должен быть построен по программно-целевому принципу, где целью является формирование мотивации к отказу от употребления ПАВ, а программа выстраивается в зависимости от исходного уровня мотивации пациента. Поскольку основная причина рецидива состоит в отсутствии у пациента психологических и социальных навыков жизни без использования ПАВ, содержанием программ должны быть медико-социально-психологические технологии, направленные на формирование таких навыков.

Компоненты лечебно-реабилитационного процесса

- Программы уменьшения вреда.
- Телефон доверия.
- Первичное консультирование.
- Неотложная наркологическая помощь.
- Интенсивная групповая психотерапия.
- Дом на полпути.
- Амбулаторная наркологическая помощь.

Контингенты лиц подлежащие учету

все потребители ПАВ

все больные

больные с
грубыми
нарушениями
поведения

Основания для установления диспансерного наблюдения

ст. 27 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»

Основаниями для установления диспансерного наблюдения являются следующие особенности течения наркологического расстройства:

- его хроническое и затяжное течение (есть всегда);
- наличие тяжелых стойких или часто обостряющихся болезненных проявлений.

Тяжелые болезненные проявления целесообразно разделять на медицинские и социальные показания:

- медицинские показания – психотические формы, интеллектуальное снижение;
- социальные показания – криминогенность, агрессивность.

Программы «лечение вместо наказания»

Прохождение курса лечения зависимости от ПАВ является обязательным требованием для условного осуждения или условно-досрочного освобождения. Альтернативность лечения наказанию, назначение его судом придает лечению статус принудительного (обязательность выполнения законных требований врача).

Лечение осуществляется в период отбывания лишения свободы и после освобождения.

Токсикологический контроль трезвости является обязательным элементом принудительного лечения.

Четкая фиксация длительности лечения и токсикологического контроля (суммарно три года). В случае срыва решением суда этот срок может удлиниться.