

О стандартных требованиях к организации этапа амбулаторного лечения и реабилитации в секторе добровольной наркологической помощи, оказываемой в системе МЗ РК

КАТКОВ А.Л.

д.м.н., зам. директора РНПЦ МСПН по научной и клинической работе

ИМАНБЕКОВ К.О.

научный сотрудник отдела социальной наркологии РНПЦ МСПН. E-mail: press@rncenter.kz

Приводятся общие сведения о необходимости формирования этапа амбулаторной наркологической помощи. Рассматривается контекст, в рамках которого разрабатывались соответствующие стандартные требования — комплексная система менеджмента качества наркологической помощи. Подробно описывается общая структура и конкретные характеристики каждого элемента стандартных требований к организации наркологической помощи на этапе амбулаторного лечения и реабилитации.

Ключевые слова: наркологическая помощь, организация, этап амбулаторного лечения и реабилитации

Введение

Настоящий документ, систематизирующий и детализирующий стандартные требования к организации этапа амбулаторного лечения и реабилитации в секторе добровольной наркологической помощи МЗ РК, является основным рабочим инструментом по реализации модели комплексной системы менеджмента качества (КСМК) наркологической помощи (НП).

Данная модель разработана на основании многолетних исследований и контролируемых организационных экспериментов, проводимых Республиканским научно-практическим Центром медико-социальных проблем наркоманий (г.Павлодар), в период 2001—2008 гг.

КСМК НП определяется как наиболее эффективная форма организационно-управленческой деятельности, позволяющая четко идентифицировать предмет, параметры и методы оценки качества НП, а также использовать наиболее адекватные способы постоянного улучшения всех компонентов процесса оказания НП.

Данная прорывная технология, являясь по своим основным характеристикам, организационно-управленческой, по сути касается всех аспектов и компонентов наркологической помощи, обеспечивая существенное повышение качества каждого из них.

КСМК ассимилирует и приводит в единую систему наиболее известные подходы в сфере управления качеством медицинской помощи, используя и усиливая преимущества каждого используемого подхода. При этом, данная система остается достаточно компактной, понятной и легко воспроизводимой в практической деятельности организаций наркологического профиля.

Настоящий организационный стандарт разработан с учетом всех поименованных подходов в сфере обеспечения качества профильной медицинской помощи, объединяемых в модели КСМК НП. При этом учитывалась специфика системы наркологической помощи, а также специфика структуры организационного стандарта, объединяющего все прочие группы профессиональных стандартов, используемых в данной сфере.

Основная цель разработки документа — обеспечение организаторов наркологической помощи эффективным инструментом для проведения инноваций — структурных, технологических, кадровых, способствующих повышению качества оказываемых населению услуг.

1. Общие требования к оформлению стандарта организации наркологической помощи

1.1. Определение и структура

стандарта организации наркологической помощи

1.1.1. Определение

Под стандартом организации наркологической помощи следует понимать схематизированное описание наиболее существенных, нормативно заданных компонентов системы наркологической помощи, реализация которых закономерно приводит к повышению ее качества.

Настоящий проектный документ, описывающий эталонные требования к организации наркологической помощи в Республике Казахстан, дает четкие и последовательные ответы на следующие вопросы:

- 1) деятельность каких структур в наилучшей степени обеспечивает выполнение;
- 2) каких задач и функций (процессов) оказания наркологической помощи;

- 3) за счет привлечения каких ресурсов;
- 4) с использованием каких управленческих стратегий и действий;
- 5) ориентируясь на какие промежуточные и конечные индикаторы эффективности;
- 6) используя какие технологии измерения результата;
- 7) выстраивая профессиональную деятельность в соответствии с какими регламентирующими нормативными документами второго уровня.

1.1.2. Особенности общей структуры стандарта организации наркологической помощи

Рассматриваемый организационный стандарт состоит из двух частей:

- 1) основной документ, описывающий наиболее существенные организационные характеристики системы наркологической помощи;
- 2) нормативные документы второго уровня (межведомственные и ведомственные приказы, положения, инструкции, методические разработки; стандарты мониторинга, услуг; квалификационные, образовательные стандарты, регулирующие различные аспекты организационной деятельности по оказанию наркологической помощи).

При этом, в основном документе — соответствующих разделах — делаются ссылки на действующие или разрабатываемые нормативные документы второго уровня.

Полное название документов второго уровня приводится в приложениях к основному документу (раздел 3) стандарта организации наркологической помощи.

Главная функция основного документа — системообразующая, а также инновационная: в случае неадекватности нормативных документов второго уровня положениям главного системообразующего документа противоречащие позиции должны быть переработаны и приведены в точное соответствие с установочными требованиями.

Главная функция вспомогательных документов — детализация и уточнение содержания стандарта организации наркологической помощи.

1.1.3. Универсальные компоненты структуры стандарта организации наркологической помощи

Общая методология построения системы профессиональных стандартов в сфере оказания наркологической помощи, в частности организационного стандарта, предусматривает наличие следующих обязательных элементов (подразделов):

- область применения;
- определение целей и задач стандарта;

- определение целевых групп, объектов и субъектов, вовлекаемых в поле функциональной активности профессионального стандарта;
- определение обязательных базисных элементов, образующих функциональный каркас стандарта;
- определение конкретного содержания каждого базисного элемента;
- определение результатов (промежуточных и конечных критериев эффективности, которые планируется достичь с использованием данного стандарта);
- определение инструмента измерения и оценки достигнутых результатов.

При раскрытии конкретного содержания каждого базисного элемента (п.5. в универсальной структуре обязательных элементов организационного стандарта) описываются следующие характеристики этапов наркологической помощи:

- функциональные цели и задачи каждого рассматриваемого этапа наркологической помощи;
- структурные характеристики (основные функциональные элементы наркологической помощи на определенном этапе);
- технологические характеристики (основные технологии оказания наркологической помощи на определенном этапе);
- необходимое ресурсное обеспечение (кадровое, материально-техническое, финансово-экономическое);
- управленческие стратегия и действия по обеспечению соответствия основных характеристик наркологической помощи, оказываемой на данном этапе, требованиям настоящего стандарта.

1.2. Основные критерии и требования, учитываемые при разработке настоящего стандарта

1.2.1. Основным критерий, учитываемый при разработке настоящего стандарта, — степень его адекватности идеологии и содержанию концепции комплексной системы менеджмента качества (КСМК) наркологической помощи (НП). Постоянный рост качества наркологической помощи должен являться приоритетной целью и результатом применения настоящего стандарта.

В данном случае настоящий проектный документ выступает в виде одного из основных инструментов внедрения КСМК в деятельность системы наркологической помощи. Высокая степень адекватности настоящего документа основным установкам КСМК обеспечивается идентичностью содержания универсальных компонентов организационного стандарта тем определениям предмета, параметров и технологий оценки качества наркологической помощи, которые содержатся в концепции КСМК НП.

1.2.2. Основное требование, учитываемое при разработке настоящего стандарта, заключается:

1) в строгом научном обосновании предлагаемых организационных инноваций (реализация подхода, основанного на фактах);

2) в достижении максимально возможного соответствия основных характеристик наркологической помощи (технологий, условий и организационных форм оказания НП) — нуждам и запросам основных потребителей (реализация подхода с ориентацией на потребителя).

2. Стандартные требования к организации этапа амбулаторного лечения и реабилитации в секторе добровольной наркологической помощи, оказываемой в системе МЗ РК

2.1. Область применения:

- сфера здравоохранения РК;
- наркологическая служба МЗ РК.

2.2. Определение целей и задач

2.2.1. Целью стандарта организации этапа амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ является обеспечение соответствия основных характеристик (структурных, технологических, ресурсных) данного этапа потребностям основных целевых групп, а также научно обоснованным требованиям в сфере достижения планируемых показателей клинической, социальной, экономической эффективности;

2.2.2. Основными задачами стандарта организации этапа амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ являются:

- определение специфики целевых групп объектов и субъектов, вовлекаемых в поле функциональной активности данного организационного стандарта;
- определение обязательных организационных элементов, образующих функциональный каркас этапа амбулаторного лечения и реабилитации;
- определение конкретного содержания каждого базисного организационного элемента;
- определение системы промежуточных и конечных индикаторов (результатов), на которые следует ориентироваться при реализации настоящего стандарта;
- определение инструмента измерения и оценки достигаемых с помощью настоящего стандарта результатов;
- систематизация и обозначение нормативных документов 2-го уровня, детализирующих и уточняющих процесс организации этапа амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ.

2.3. Определение целевых групп, объектов и субъектов, вовлекаемых в поле функциональной активности стандарта организации этапа амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ

2.3.1. Группа основных потребителей услуг, оказываемых на этапе амбулаторного лечения и реабилитации:

- группа зависимых от ПАВ, дифференцированных по возрастному признаку и основным типам зависимости;
- группа созависимых (родных, близких, вовлеченных в систему патологических отношений с зависимыми от ПАВ).

2.3.2. Профессиональные группы специалистов, взаимодействующих на этапе амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ:

- профессиональная группа сотрудников ЛПО наркологического профиля (врачи-наркологи, психотерапевты, психологи, социальные работники и специалисты по социальной работе, средний медицинский персонал; специалисты диагностических подразделений);

- профессиональная группа сотрудников сферы последипломной и дополнительной подготовки специалистов наркологического профиля, действующих на этапе амбулаторного лечения и реабилитации (преподавательский состав кафедр, курсов, учебных центров);

- профессиональная группа сотрудников научных центров наркологического профиля, специализирующихся на разработке технологий амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ, а также на разработке профессиональных стандартов в данной сфере;

- профессиональная группа сотрудников, реализующих предшествующие этапы наркологической помощи (этап первично-профилактической наркологической помощи; этап первичной наркологической помощи), мотивирующих зависимых от ПАВ на участие в программах амбулаторного лечения и реабилитации;

2.3.3. Субъекты и объекты — юридические лица, взаимодействующие на этапе амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ:

- группа внешних администраторов и организаторов контроля за качеством профессиональной деятельности на этапе амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ;

- группа научных, образовательных и практических учреждений наркологического профиля, взаимодействующих в системе отраслевого наркологического кластера МЗ РК (в том числе по вопросам амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ);

- группа государственных и негосударственных организаций, реализующих предшествующие этапы наркологической помощи (этап первично-профилактической наркологической помощи; этап первичной наркологической помощи);

- физические и юридические лица, учреждения и организации, взаимодействующие по профилю материально-технического, финансово-экономического и иного ресурсного обеспечения профессиональной деятельности на этапе амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ.

2.4. Определение обязательных (базисных) элементов стандарта организации этапа амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ:

К базисным элементам стандарта организации амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ относятся:

2.4.1. Характеристика функциональных целей и задач, решаемых на этапе амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ;

2.4.2. Характеристика структуры (спецификация отделений, подразделений и кабинетов, оказывающих наркологическую помощь на этапе амбулаторного лечения и реабилитации);

2.4.3. Характеристика основных рабочих технологий (процессов) на этапе амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ;

2.4.4. Характеристика необходимой ресурсной обеспеченности (кадровой, материально-технической, финансово-экономической) этапа амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ;

2.4.5. Характеристика основных управленческих стратегий и действий по обеспечению соответствия оказываемой наркологической помощи на этапе амбулаторного лечения и реабилитации требованиям настоящего организационного стандарта.

2.5. Содержание базисных элементов стандарта организации этапа амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ

2.5.1. Характеристика функциональных целей и задач, решаемых на этапе амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ

2.5.1.1. Цель этапа амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ — эффективное амбулаторное лечение и реабилитация зависимых от ПАВ в наркологических организациях МЗ РК с достижением длительных и устойчивых ремиссий.

2.5.1.2. Функциональные задачи, решаемые на этапе амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ:

- обеспечение соответствия условий оказания наркологической помощи на этапе амбулаторного лечения и реабилитации (по характеристикам безопасности, доступности, ассортимента, объема и качества предоставляемых услуг) ожиданиям и потребностям зависимых от ПАВ, мотивированным на прохождение курсов амбулаторного лечения и реабилитации, а также созависимых лиц;

- реализация программ амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ в соответствии с утвержденными клиническими протоколами, дифференцированными по основным нозологическим и возрастным группам;

- мотивация пациентов, находящихся на этапе амбулаторного лечения, на прохождение курсов полноценного стационарного лечения и реабилитации (по показаниям), а также на прохождение курсов противорецидивной и поддерживающей терапии по завершению амбулаторного лечения;

- целенаправленная работа с созависимыми по коррекции внутрисемейных и межличностных отношений в ближайшем окружении зависимых от ПАВ, получающих курс амбулаторного лечения и реабилитации.

2.5.2. Характеристика структуры этапа амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ

2.5.2.1. Диспансерное наркологическое отделение общее;

2.5.2.2. Диспансерное наркологическое отделение детско-подростковое;

2.5.2.3. Кабинеты участковых врачей-наркологов;

2.5.2.4. Кабинеты детско-подростковых врачей-наркологов;

2.5.2.5. Кабинеты анонимного лечения зависимых от ПАВ;

2.5.2.6. Психотерапевтический кабинет при диспансерном наркологическом отделении;

2.5.2.7. Кабинет психолога при диспансерном наркологическом отделении;

2.5.2.8. Кабинет социального работника либо специалиста по социальной работе при диспансерном наркологическом отделении;

2.5.2.9. Кабинет экспертизы алкогольного и наркотического опьянения;

2.5.2.10. Кабинет судебно-наркологической экспертизы;

2.5.2.11. Процедурный кабинет при диспансерном наркологическом отделении;

2.5.2.12. Клинико-биохимическая лаборатория;

2.5.2.13. Нейрофизиологическая лаборатория;

2.5.2.14. Лаборатория патопсихологической диагностики;

2.5.2.15. Отделения дневного пребывания зависимых от ПАВ при диспансерном наркологическом отделении;

2.5.2.16. Отделение физиотерапии;

2.5.2.17. Регистратура при диспансерном отделении с техническими возможностями сбора, хранения информации по реализации этапа амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ;

2.5.2.18. Организационно-методический отдел (кабинет) с техническими возможностями анализа

информации по реализации этапа амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ;

2.5.2.19. Самостоятельный административно-хозяйственно-экономический блок при диспансерном наркологическом отделении;

2.5.2.20. Специальная группа мониторинга наркологической ситуации, действующая при диспансерном отделении (либо при региональном ЛПО с участием сотрудников диспансерных наркологических отделений);

2.5.2.21. Специальная группа планирования наркологической помощи, действующая при диспансерном отделении (либо при региональном ЛПО с участием сотрудников диспансерных наркологических отделений);

2.5.2.22. Специальная группа инновационного внедрения, действующая при диспансерном отделении (либо при региональном ЛПО с участием сотрудников диспансерного наркологического отделения);

2.5.2.23. Комиссия по внутреннему аудиту и контролю качества, действующая при региональном наркологическом ЛПО с участием специалистов диспансерного отделения;

2.5.2.24. Наркологические кабинеты, действующие при районных больницах и поликлиниках;

2.5.2.25. Наркологические кабинеты при промышленных и иных предприятиях;

2.5.2.26. Фельдшерские наркологические пункты, действующие при медицинских учреждениях, промышленных и иных предприятиях;

2.5.2.27. Частные наркологические кабинеты и центры, оказывающие амбулаторную наркологическую помощь;

2.5.2.28. Частные психотерапевтические кабинеты и центры, оказывающие профильную психотерапевтическую помощь зависимым от ПАВ и созависимым;

2.5.2.29. Частные кабинеты и центры психологического консультирования, оказывающие профильную консультативно-психологическую помощь зависимым от ПАВ и созависимым.

2.5.3. Характеристика основных рабочих технологий (процессов) этапа амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ

2.5.3.1. Диагностические технологии:

2.5.3.1.1. Клинико-психопатологическая диагностика психических и поведенческих расстройств вследствие употребления ПАВ с использованием критериев МКБ-10;

2.5.3.1.2. Оценка степени тяжести основных проявлений зависимости от ПАВ с использованием инструмента Индекса тяжести аддикций (ИТА);

2.5.3.1.3. Экспериментально-психологическая диагностика особенностей сфер психической деятельности (стандартная);

2.5.3.1.4. Экспериментально-психологическая диагностика уровней реабилитационного потенциала и актуальных мишеней МСР;

2.5.3.1.5. Клиническая диагностика коморбидной, по отношению к диагнозу химической зависимости, патологии;

2.5.3.1.6. Клинико-биохимическая диагностика;

2.5.3.1.7. Бактериологическая и вирусологическая диагностика, включая возможность тестирования на ВИЧ;

2.5.3.1.8. Нейрофизиологическая диагностика;

2.5.3.1.9. ЭКГ-диагностика;

2.5.3.1.10. Рентгенологическая диагностика;

2.5.3.1.11. УЗИ-диагностика;

2.5.3.1.12. Анализ содержания психоактивных веществ в биологических жидкостях и тканях организма;

2.5.3.2. Технологии детоксификации:

2.5.3.2.1. Инфузионные методы;

2.5.3.2.2. Экстракорпоральные методы;

2.5.3.2.3. Ускоренная детоксификация в сочетании с введением антагонистических препаратов;

2.5.3.3. Медикаментозная терапия:

2.5.3.3.1. Психофармакотерапия синдрома зависимости и его осложнений;

2.5.3.3.2. Симптоматическая медикаментозная психотерапия, направленная на стимуляцию мозгового метаболизма и компенсацию последствий хронической интоксикации ПАВ;

2.5.3.3.3. Медикаментозная терапия коморбидной патологии;

2.5.3.3.4. Антагонистическая терапия с использованием блокаторов опиоидных рецепторов;

2.5.3.4. Немедикаментозная терапия:

2.5.3.4.1. Физиотерапия;

2.5.3.4.2. Рефлексотерапия;

2.5.3.4.3. Гомеопатическая терапия;

2.5.3.5. Консультативные технологии:

2.5.3.5.1. Наркологическое консультирование зависимых от ПАВ на этапе амбулаторного лечения и реабилитации;

2.5.3.5.2. Наркологическое консультирование созависимых на этапе амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ;

2.5.3.5.3. Психологическое консультирование зависимых от ПАВ на этапе амбулаторного лечения и реабилитации;

2.5.3.5.4. Психологическое консультирование созависимых на этапе амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ;

2.5.3.5.5. Социальное консультирование зависимых от ПАВ на этапе амбулаторного лечения и реабилитации;

2.5.3.5.6. Социальное консультирование созависимых на этапе амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ;

2.5.3.6. *Тренинговые технологии:*

2.5.3.6.1. Тренинги по формированию устойчивой мотивации на прохождение полноценного лечения и отказ от употребления ПАВ на этапе амбулаторного лечения и реабилитации;

2.5.3.6.2. Тренинги по формированию необходимых адаптационных навыков сензитивности, коммуникативности, ассертивности, креативности на этапе амбулаторного лечения и реабилитации;

2.5.3.6.3. Тренинги по формированию психологической устойчивости к повторному вовлечению в зависимость от ПАВ на этапе амбулаторного лечения и реабилитации;

2.5.3.7. *Психотерапевтические технологии:*

2.5.3.7.1. Мотивационная психотерапия на этапе амбулаторного лечения и реабилитации;

2.5.3.7.2. Проблемно-ориентированная психотерапия (групповая, индивидуальная) на этапе амбулаторного лечения и реабилитации;

2.5.3.7.3. Стресс-шоковая психотерапия зависимых от алкоголя и табака на этапе амбулаторного лечения и реабилитации.

2.5.3.8. *Реабилитационные технологии:*

2.5.3.8.1. Программа амбулаторной реабилитации детей, зависимых от алкоголя и токсических веществ;

2.5.3.8.2. Программа амбулаторной реабилитации подростков, зависимых от алкоголя;

2.5.3.8.3. Программа амбулаторной реабилитации подростков, зависимых от опиоидов и других наркотических и токсических веществ;

2.5.3.8.4. Программа амбулаторной реабилитации взрослых лиц, зависимых от алкоголя;

2.5.3.8.5. Программа амбулаторной реабилитации взрослых лиц, зависимых от опиоидов и других наркотических и токсических веществ.

2.5.3.9. *Экспертные технологии:*

2.5.3.9.1. Экспертиза алкогольного опьянения;

2.5.3.9.2. Экспертиза наркотического опьянения;

2.5.3.9.3. Судебно-наркологическая экспертиза;

2.5.3.9.4. Военно-наркологическая экспертиза;

2.5.3.9.5. Трудовая наркологическая экспертиза;

2.5.3.9.6. Наркологическое освидетельствование на предмет обострения наркологического диагноза либо его отсутствия.

2.5.4. *Характеристика ресурсной обеспеченности этапа амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ*

2.5.4.1. *Кадровая обеспеченность этапа амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ*

2.5.4.1.1. Штаты участковых врачей-наркологов диспансерного наркологического отделения устанавливаются в соответствии с приказом МЗ РК №764 от 2004 г., п.1 (одна должность на 1000 больных, страдающих психическими и поведенческими расстройствами в результате употребления алкоголя, состоящих на диспансерном учете, в том числе лиц, находящихся на профилактическом наблюдении; одна должность на 250 больных, страдающих психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления ПАВ (кроме алкоголя), состоящих на диспансерном учете, в том числе лиц, находящихся на профилактическом наблюдении; в сельских районах — из расчета не менее 1,0 на каждый район);

2.5.4.1.2. Штаты врачей наркологов (прочие) диспансерного наркологического отделения устанавливаются в соответствии с приказом МЗ РК №764 от 2004 г., п.2 (одна должность — по профилактике наркозависимости; одна должность — для оказания анонимной медицинской помощи лицам с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления ПАВ; одна должность на 20 коек дневного стационара. Должность заведующего дневным наркологическим стационаром устанавливается в каждом дневном стационаре вместо одной должности врача нарколога); п.27 (одна круглосуточный пост врачей наркологов для проведения экспертизы алкогольного и наркотического опьянения); п.28 (две должности врачей психиатра-нарколога и по одной должности врачей, терапевта и невропатолога, для организации специальной медицинской комиссии по проведению наркологических экспертиз);

2.5.4.1.3. Должность заведующего диспансерным отделением при наркологическом ЛПО устанавливается согласно п.23 приказа №764 МЗ РК от 2004 г. (0,5 должности при количестве врачей наркологов до 4,0, свыше 4,0 — одна должность);

2.5.4.1.4. Штаты районных врачей-наркологов устанавливаются в соответствии с п.1.2 приказа МЗ РК №764 от 2004 г. (не менее одной должности на каждый район);

2.5.4.1.5. Штаты врачей психотерапевтов диспансерного наркологического отделения устанавливаются в соответствии с п.3 приказа МЗ РК №764 от 2004 г. (одна должность на 7 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием, но не менее одной должности на диспансерное отделение; одна должность на 50 мест отделения дневного пребывания пациентов — зависимых от ПАВ) — *настоящий пункт ци-*

тируемого приказа МЗ РК нуждается в доработке в связи с требованиями данного стандарта;

2.5.4.1.6. Штаты медицинских психологов диспансерного наркологического отделения устанавливаются в соответствии с п.4. приказа МЗ РК №764 от 2004 г. (одна должность на 10 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием, но не менее одной должности на диспансерное наркологическое отделение; одна должность на 50 мест отделения дневного пребывания зависимых от ПАВ) — *настоящий пункт цитируемого приказа нуждается в доработке в соответствии с требованиями данного стандарта;*

2.5.4.1.7. Штаты психологов телефона доверия (телефонно-консультативной службы при диспансерном отделении наркологических ЛПО) устанавливаются согласно п.67 приказа №764 МЗ РК от 2004 г. (один круглосуточный пост на диспансерное наркологическое отделение);

2.5.4.1.8. Штаты социальных работников или специалистов по социальной работе диспансерного наркологического отделения устанавливаются в соответствии с п.66. приказа №764 МЗ РК от 2004 г. (одна должность на диспансерное отделение; одна должность на отделение дневного пребывания пациентов, зависимых от ПАВ);

2.5.4.1.9. Штаты инструкторов по реабилитации отделения дневного пребывания зависимых от ПАВ, устанавливаются согласно п.70 приказа №764 МЗ РК от 2004 г. (одна должность на 50 мест в отделении дневного пребывания зависимых от ПАВ) — *настоящий пункт цитируемого приказа нуждается в доработке в соответствии с требованиями данного организационного стандарта;*

2.5.4.1.10. Штаты специалистов диагностических отделений, кабинетов, отделения физиотерапии, действующих на этапе амбулаторного лечения и реабилитации, устанавливаются согласно приказу №764 МЗ РК от 2004 г. (п.п.11, 12, 14, 15, 16, 17, 28 настоящего приказа);

2.5.4.1.11. Штаты среднего медицинского персонала, фельдшеров, лаборантов, и прочего персонала, действующих на этапе первичной наркологической помощи, устанавливаются согласно приказу №764 МЗ РК от 2004 г. (п.п.30, 31, 32, 34, 38, 39, 40, 41, 43, 46, 47, 48, 49, 50, 55, 56, 59, 60, 62 настоящего приказа);

2.5.4.1.12. Штаты специальных групп, оказывающих организационное содействие деятельности на этапе амбулаторного лечения и реабилитации (п.п.2.5.2.20. — 2.5.2.23. настоящего раздела), формируются, исходя из возможностей действующего штатного расписания регионального наркологического ЛПО.

2.5.4.2. *Квалификационная характеристика основных специалистов, действующих на этапе амбулаторного лечения и реабилитации (стандартные требования к додипломной, последипломной и дополнительной подготовке)*

2.5.4.2.1. Квалификационные характеристики врачей-наркологов, действующих на этапе амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ: высшее медицинское образование; последипломное образование (резидентура) по наркологии; общее усовершенствование по вопросам амбулаторной реабилитации зависимых от ПАВ; тематическое усовершенствование по вопросам наркологического консультирования на этапе амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ;

2.5.4.2.2. Квалификационные характеристики врачей-психотерапевтов, действующих на этапе амбулаторного лечения и реабилитации: высшее медицинское образование; последипломное образование (резидентура) по психотерапии; общее усовершенствование по психотерапии в наркологии; тематическое усовершенствование по психотерапии зависимых от ПАВ на этапе амбулаторного лечения и реабилитации;

2.5.4.2.3. Квалификационные характеристики специалистов-психологов, действующих на этапе амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ: высшее психологическое образование; усовершенствование по вопросам психологической диагностики и консультирование на этапах МСР;

2.5.4.2.4. Квалификационные характеристики психологов телефонно-консультативной службы наркологических ЛПО: высшее психологическое образование; усовершенствование по вопросам психологической диагностики и консультирования в наркологии; тематическое усовершенствование по вопросам телефонного психологического консультирования в наркологии;

2.5.4.2.5. Квалификационные характеристики социальных работников, действующих на этапе амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ: среднее медицинское или педагогическое образование; первичная специализация по социальной работе в наркологии;

2.5.4.2.6. Квалификационные характеристики специалистов по социальной работе, действующих на этапе амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ: высшее образование по социальной работе; первичная специализация по социальной работе в наркологии; тематическое усовершенствование по социальной работе на этапе амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ;

2.5.4.2.7. Квалификационные характеристики инструкторов по реабилитации, действующих на этапе амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ: специальные курсы по вопросам наркологического консультирования и мотивационной работы с зависимыми от ПАВ на этапе амбулаторного лечения и реабилитации.

2.5.4.3. Материально-техническая обеспеченность этапа амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ

Административно-хозяйственно-экономическим блоком регионального наркологического ЛПО должно быть обеспечено наличие следующих материально-технических ресурсов, необходимых для реализации этапа амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ:

2.5.4.3.1. Здания, помещения, необходимые для размещения диспансерного наркологического отделения и отделения дневного стационара;

2.5.4.3.2. Инвентарь, необходимый для оборудования рабочих мест специалистов, действующих в диспансерных наркологических отделениях и отделениях дневного стационара (мебель, компьютеры, средства связи, канцелярские принадлежности и материалы), в соответствии с утвержденными положениями и нормативами;

2.5.4.2. Диагностическое оборудование и расходные материалы для обеспечения деятельности клинико-биохимической лаборатории в соответствии с утвержденным положением и нормативами;

2.5.4.3.4. Диагностическое оборудование и расходные материалы для обеспечения деятельности нейрофизиологической лаборатории, в соответствии с утвержденным положением и нормативами;

2.5.4.3.5. Диагностические программы, компьютерное оборудование, прочий диагностический инструментарий (карты, тесты) для обеспечения деятельности патопсихологической лаборатории, в соответствии с утвержденным положением и нормативами;

2.5.4.3.6. Технические возможности для сбора, обработки, анализа информации по реализации этапа амбулаторного лечения и реабилитации;

2.5.4.3.7. Медикаментозные средства, в соответствии с нормативными потребностями этапа амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ;

2.5.4.3.8. Прочие расходные материалы, необходимые для реализации процесса амбулаторного лечения и реабилитации в соответствии с нормативными потребностями;

2.5.4.3.9. Санитарный транспорт, закрепленный за диспансерным наркологическим отделением и отделением дневного стационара.

2.5.4.4. Финансово-экономическая обеспеченность этапа амбулаторного лечения и реабилитации

Административно-хозяйственно-экономическим блоком региональных наркологических ЛПО должно быть обеспечено финансирование следующих расходов, связанных с реализацией этапа амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ:

2.5.4.4.1. Содержание и эксплуатация зданий, помещений, задействованных на этапе амбулаторного лечения и реабилитации;

2.5.4.4.2. Приобретение инвентаря в соответствии с нормативными потребностями этапа амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ;

2.5.4.4.3. Приобретение медицинской техники, диагностического оборудования и необходимых расходных материалов, в соответствии с действующими нормативами лабораторного и диагностического оснащения;

2.5.4.4.4. Приобретение медикаментов, в соответствии с нормативными потребностями этапа амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ;

2.5.4.4.5. Приобретение и эксплуатация закрепленного за диспансерным наркологическим отделением автотранспорта;

2.5.4.4.6. Приобретение и эксплуатация оргтехники и средств связи, необходимых для реализации этапа амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ;

2.5.4.4.7. Оплата труда специалистов, действующих на этапе амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ;

2.5.4.4.8. Оплата командировочных расходов и расходов на профессиональную подготовку специалистов, действующих на этапе амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ.

2.5.5. Характеристика основных управленческих стратегий и действий по организации этапа амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ:

2.5.5.1. Разработка и утверждение функциональной структуры этапа амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ;

2.5.5.2. Разработка и утверждение в многолетнем стратегическом плане развития наркологической помощи в регионе специального раздела по реструктуризации и совершенствованию этапа амбулаторной наркологической помощи;

2.5.5.3. Разработка и утверждение в оперативных планах деятельности региональных наркологических ЛПО соответствующих пунктов по реструктуризации и совершенствованию этапа амбулаторного лечения и реабилитации;

2.5.5.4. Внесение и утверждение в должностных обязанностях специалистов, действующих в диспансерных наркологических отделениях и отделениях дневного стационара, пунктов по реализации технологий амбулаторной реабилитации зависимых от ПАВ;

2.5.5.5. Разработка, утверждение и апробация (совместно с профильным научным центром) экспериментальных протоколов амбулаторного лечения и реабилитации по основным нозологическим и возрастным спецификам;

2.5.5.6. Разработка и внесение соответствующих пунктов по внутреннему аудиту качества реабилитационного процесса на амбулаторном этапе в деятельность комиссии по контролю качества регионального наркологического ЛПО;

2.5.5.7. Издание общего приказа по региональному ЛПО о реструктуризации этапа амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ.

2.6. Определение системы промежуточных и конечных индикаторов (результатов), достигаемых благодаря реализации стандарта организации этапа амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ

2.6.1. Система промежуточных индикаторов (показатель за последний год и в сравнительной динамике):

2.6.1.1. Показатель первичной заболеваемости среди населения региона по профилю алкогольной зависимости в абсолютных числах и на 100 тыс. населения — *удовлетворительным результатом* здесь может считаться сложная динамика данного показателя с первоначальным ростом за счет полноценной выявляемости и охвата зависимых и злоупотребляющих алкоголем этапом первичной наркологической помощи, этапом амбулаторного лечения и реабилитации, и последующей динамикой снижения анализируемого показателя за счет эффективной реализации этапа первично-профилактической наркологической помощи;

2.6.1.2. Показатель первичной заболеваемости по профилю алкогольной зависимости среди детского населения региона в абсолютных числах и на 100 тыс. детского населения — *удовлетворительным результатом* здесь может считаться сложная динамика данного показателя с его первичным ростом за счет полноценной выявляемости и охвата детей, зависимых и злоупотребляющих алкоголем, этапом первичной наркологической помощи, этапом амбулаторного лечения и реабилитации, и последующей динамикой снижения анализируемого показателя за счет эффективной реализации этапа первичной профилактической наркологической помощи;

2.6.1.3. Показатель первичной заболеваемости среди подросткового населения региона по профилю алкогольной зависимости в абсолютных числах и на 100 тыс. подросткового населения — *удовлетворительным результатом* здесь может считаться сложная динамика данного показателя с его первичным ростом за счет полноценной выявляемости и охвата подростков, зависимых и злоупотребляющих алкоголем, этапом первичной наркологической помощи, этапом амбулаторного лечения и реабилитации, и последующей динамикой снижения анализируемого показателя за счет эффек-

тивной реализации этапа первично-профилактической наркологической помощи;

2.6.1.4. Показатель общей заболеваемости (контингента) по профилю алкогольной зависимости среди населения региона в абсолютных числах и на 100 тыс. населения — *удовлетворительным результатом* здесь может считаться сложная динамика данного показателя с его первоначальным увеличением за счет роста первичной заболеваемости, и последующей динамикой стабилизации и снижения анализируемого показателя за счет эффективной реализации этапов первично-профилактической наркологической помощи, первичной наркологической помощи, амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от алкоголя;

2.6.1.5. Показатель общей заболеваемости (контингента) по профилю алкогольной зависимости среди детей в абсолютных числах и на 100 тыс. детского населения — *удовлетворительным результатом* здесь может считаться сложная динамика данного показателя с его первоначальным увеличением за счет роста первичной заболеваемости, и последующей динамикой стабилизации и снижения анализируемого показателя за счет эффективной реализации этапов первично-профилактической наркологической помощи, первичной наркологической помощи, амбулаторного лечения и реабилитации детей, зависимых от алкоголя;

2.6.1.6. Показатель общей заболеваемости (контингента) по профилю алкогольной зависимости среди подростков в абсолютных числах и на 100 тыс. подросткового населения — *удовлетворительным результатом* здесь может считаться сложная динамика данного показателя с его первоначальным увеличением за счет роста первичной заболеваемости, и последующей динамикой стабилизации и снижения анализируемого показателя за счет эффективной реализации этапов первично-профилактической наркологической помощи, первичной наркологической помощи, амбулаторного лечения и реабилитации подростков, зависимых от алкоголя;

2.6.1.7. Показатель соотношения реального количества лиц, зависимых от алкоголя (по данным эпидемиологических исследований и специального мониторинга, проводимого в регионе), с числом учтенного контингента зависимых от алкоголя по данным последнего года — *удовлетворительным результатом* здесь может считаться стабильная динамика снижения значений анализируемого показателя в регионе;

2.6.1.8. Показатель соотношения реального количества детей, зависимых и злоупотребляющих алкоголем (по данным эпидемиологических исследований и

специального мониторинга, проводимого в регионе), с числом учтенного контингента детей, злоупотребляющих и зависимых от алкоголя, по данным последнего года — *удовлетворительным результатом здесь может считаться стабильная динамика снижения значений анализируемого показателя;*

2.6.1.9. Показатель соотношения реального количества подростков, зависимых и злоупотребляющих алкоголем (по данным эпидемиологических исследований и специального мониторинга, проводимого в регионе) с числом учтенного контингента подростков, злоупотребляющих и зависимых от алкоголя, по данным последнего года — *удовлетворительным результатом здесь может считаться стабильная динамика снижения значений анализируемого показателя;*

2.6.1.10. Процентное соотношение числа зависимых от алкоголя, прошедших курсы амбулаторного лечения и реабилитации в течение последнего года, к общему числу учтенного контингента зависимых от алкоголя в регионе — *удовлетворительным результатом здесь может считаться сложная динамика первоначального роста данного показателя до 10—15% и последующая стабилизация на обозначенном уровне;*

2.6.1.11. Процентное соотношение числа детей, злоупотребляющих и зависимых от алкоголя, прошедших курсы амбулаторного лечения и реабилитации в течение последнего года, к общему количеству учтенного контингента детей, злоупотребляющих и зависимых от алкоголя — *удовлетворительным результатом здесь может считаться сложная динамика первоначального роста данного показателя до 20—25% и последующая стабилизация на обозначенном уровне;*

2.6.1.12. Процентное соотношение числа подростков, зависимых от алкоголя, прошедших курсы амбулаторного лечения и реабилитации в течение последнего года, к общему количеству учтенного контингента подростков, зависимых от алкоголя — *удовлетворительным результатом здесь может считаться сложная динамика первоначального роста данного показателя до 20—25% и последующая стабилизация на обозначенном уровне;*

2.6.1.13. Показатель первичной заболеваемости среди населения региона по профилю наркотической и токсической зависимости в абсолютных числах и на 100 тыс. населения — *удовлетворительным результатом здесь может считаться сложная динамика данного показателя, с первоначальным ростом за счет полноценной выявляемости и охвата зависимых и злоупотребляющих наркотическими и токсическими веществами этапом первичной наркологической помощи, этапом амбулаторного ле-*

чения и реабилитации, и последующей динамикой снижения анализируемого показателя за счет эффективной реализации этапа первично-профилактической наркологической помощи;

2.6.1.14. Показатель первичной заболеваемости по профилю наркотической и токсической зависимости среди детского населения региона в абсолютных числах и на 100 тыс. детского населения — *удовлетворительным результатом здесь может считаться сложная динамика данного показателя, с его первичным ростом за счет полноценной выявляемости и охвата детей, зависимых и злоупотребляющих наркотическими и токсическими веществами, этапом первичной наркологической помощи, этапом амбулаторного лечения и реабилитации, и последующей динамикой снижения анализируемого показателя благодаря эффективной реализации этапа первичной профилактической наркологической помощи;*

2.6.1.15. Показатель первичной заболеваемости среди подросткового населения региона по профилю наркотической и токсической зависимости в абсолютных числах и на 100 тыс. подросткового населения — *удовлетворительным результатом здесь может считаться сложная динамика данного показателя, с его первичным ростом в результате полноценной выявляемости и охвата подростков, зависимых и злоупотребляющих наркотическими и токсическими веществами, этапом первичной наркологической помощи, этапом амбулаторного лечения и реабилитации, и последующей динамикой снижения анализируемого показателя благодаря эффективной реализации этапа первично-профилактической наркологической помощи;*

2.6.1.16. Показатель общей заболеваемости (контингента) по профилю наркотической и токсической зависимости среди населения региона в абсолютных числах и на 100 тыс. населения — *удовлетворительным результатом здесь может считаться сложная динамика данного показателя, с его первоначальным увеличением за счет роста первичной заболеваемости, и последующей динамикой стабилизации и снижения анализируемого показателя благодаря эффективной реализации этапов первично-профилактической наркологической помощи, первичной наркологической помощи, амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от наркотических и токсических веществ;*

2.6.1.17. Показатель общей заболеваемости (контингента) по профилю наркотической и токсической зависимости среди детей в абсолютных числах и на 100 тыс. детского населения — *удовлетворительным результатом здесь может считаться сложная динамика данного показателя, с его первоначальным увеличением за счет роста первичной заболеваемости, и последующей динамикой стабилизации и снижения анализируемого показателя благодаря эффективной реализации этапов первично-профилактической наркологической помощи, первичной наркологической помощи, амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от наркотических и токсических веществ;*

чальным увеличением за счет роста первичной заболеваемости, и последующей динамикой стабилизации и снижения анализируемого показателя благодаря эффективной реализации этапов первично-профилактической наркологической помощи, первичной наркологической помощи, амбулаторного лечения и реабилитации детей, зависящих от наркотических и токсических веществ;

2.6.1.18. Показатель общей заболеваемости (контингента) по профилю наркотической и токсической зависимости среди подростков в абсолютных числах и на 100 тыс. подросткового населения — *удовлетворительным результатом здесь может считаться сложная динамика данного показателя, с его первоначальным увеличением за счет роста первичной заболеваемости, и последующей динамикой стабилизации и снижения анализируемого показателя благодаря эффективной реализации этапов первично-профилактической наркологической помощи, первичной наркологической помощи, амбулаторного лечения и реабилитации подростков, зависящих от наркотических и токсических веществ;*

2.6.1.19. Показатель соотношения реального количества лиц, зависящих от наркотических и токсических веществ (по данным эпидемиологических исследований и специального мониторинга проводимого в регионе), с числом учтенного контингента зависящих от наркотических и токсических веществ, по данным последнего года, — *удовлетворительным результатом здесь может считаться стабильная динамика снижения значений анализируемого показателя в регионе;*

2.6.1.20. Показатель соотношения реального количества детей, зависящих и злоупотребляющих наркотическими и токсическими веществами (по данным эпидемиологических исследований и специального мониторинга, проводимого в регионе), с числом учтенного контингента детей, злоупотребляющих и зависящих от наркотических и токсических веществ, по данным последнего года, — *удовлетворительным результатом здесь может считаться стабильная динамика снижения значений анализируемого показателя;*

2.6.1.21. Показатель соотношения реального количества подростков, зависящих и злоупотребляющих наркотическими и токсическими веществами (по данным эпидемиологических исследований и специального мониторинга, проводимого в регионе), с числом учтенного контингента подростков, злоупотребляющих и зависящих от наркотических и токсических веществ, по данным последнего года, — *удовлетворительным результатом здесь может считаться*

стабильная динамика снижения значений анализируемого показателя;

2.6.1.22. Процентное соотношение числа зависящих от наркотических и токсических веществ, прошедших курсы амбулаторного лечения и реабилитации в течение последнего года, к общему числу учтенного контингента зависящих от наркотических и токсических веществ в регионе, — *удовлетворительным результатом здесь может считаться сложная динамика первоначального роста данного показателя до 10—15% и последующая стабилизация на обозначенном уровне;*

2.6.1.23. Процентное соотношение числа детей, злоупотребляющих и зависящих от наркотических и токсических веществ, прошедших курсы амбулаторного лечения и реабилитации в течение последнего года, к общему количеству учтенного контингента детей, злоупотребляющих и зависящих от наркотических и токсических веществ, — *удовлетворительным результатом здесь может считаться сложная динамика первоначального роста данного показателя до 20—25% и последующая стабилизация на обозначенном уровне;*

2.6.1.24. Процентное соотношение числа подростков, зависящих от наркотических и токсических веществ, прошедших курсы амбулаторного лечения и реабилитации в течение последнего года, к общему количеству учтенного контингента подростков, зависящих от наркотических и токсических веществ, — *удовлетворительным результатом здесь может считаться сложная динамика первоначального роста данного показателя до 20—25% и последующая стабилизация на обозначенном уровне.*

2.6.2. Система конечных индикаторов (показатели за последний год и в сравнительной динамике)

2.6.2.1. Результаты анкетирования репрезентативной выборки среди зависящих от ПАВ, охваченных этапом амбулаторного лечения и реабилитации, на предмет определения степени соответствия предоставляемых на данном этапе услуг ожиданиям и потребностям охваченного контингента, — *удовлетворительным результатом здесь следует считать наличие средней или высокой степени соответствия у 70% и более опрошенных респондентов, с последующей динамикой устойчивого роста данного показателя;*

2.6.2.2. Результаты анкетирования репрезентативной выборки среди родных и близких зависящих от ПАВ, охваченных этапом амбулаторного лечения и реабилитации, а также созависимых лиц, получающих консультативную и иную помощь на данном этапе, на предмет определения степени соответствия предоставляемых услуг ожиданиям и потребностям

данного контингента, — *удовлетворительным результатом здесь следует считать наличие средней и высокой степени соответствия у 70% и более опрошенных респондентов, с последующей динамикой устойчивого роста данного показателя;*

2.6.2.3. Показатель распространенности ремиссий (длительностью от 1 года и выше) среди пациентов с алкогольной зависимостью, завершивших программу амбулаторного лечения и реабилитации, — *удовлетворительным результатом здесь можно считать стабильную динамику роста данного показателя;*

2.6.2.4. Показатель распространенности ремиссий (длительностью от 1 года и выше) среди детей с алкогольной зависимостью, завершивших программу амбулаторного лечения и реабилитации, — *удовлетворительным результатом здесь можно считать стабильную динамику роста данного показателя;*

2.6.2.5. Показатель распространенности ремиссий (длительностью от 1 года и выше) среди подростков с алкогольной зависимостью, завершивших программу амбулаторного лечения и реабилитации, — *удовлетворительным результатом здесь можно считать стабильную динамику роста данного показателя;*

2.6.2.6. Показатель распространенности ремиссий (длительностью от 1 года и выше) среди лиц с наркотической и токсической зависимостью, завершивших программу амбулаторного лечения и реабилитации, — *удовлетворительным результатом здесь можно считать стабильную динамику роста данного показателя;*

2.6.2.7. Показатель распространенности ремиссий (длительностью от 1 года и выше) среди детей с наркотической и токсической зависимостью, завершивших программу амбулаторного лечения и реабилитации, — *удовлетворительным результатом здесь можно считать стабильную динамику роста данного показателя;*

2.6.2.8. Показатель распространенности ремиссий (длительностью от 1 года и выше) среди подростков с наркотической и токсической зависимостью, завершивших программу амбулаторного лечения и реабилитации, — *удовлетворительным результатом здесь можно считать стабильную динамику роста данного показателя;*

2.6.2.9. Показатель инфицирования ВИЧ у охваченного этапом амбулаторного лечения и реабилитации контингента зависимых от наркотиков в период последней ремиссии, — *удовлетворительным результатом здесь можно считать устойчивое снижение данного показателя, в том числе и в сравнении с аналогичными данными по не охваченному*

этапом амбулаторного лечения и реабилитации контингенту зависимых от наркотиков;

2.6.2.10. Показатель частоты правонарушений у охваченного этапом амбулаторного лечения и реабилитации общего контингента зависимых от ПАВ в период последней ремиссии, — *удовлетворительным результатом здесь следует считать устойчивую динамику снижения данного показателя, в том числе и в сравнении с аналогичными данными по не охваченному этапом амбулаторного лечения и реабилитации контингенту зависимых от ПАВ;*

2.6.2.11. Показатель трудовой занятости (трудоустройства) у охваченного этапом амбулаторного лечения и реабилитации общего контингента зависимых от ПАВ в период последней ремиссии — *удовлетворительным результатом здесь следует считать устойчивую динамику роста данного показателя, в том числе и в сравнении с аналогичными данными по не охваченному этапом амбулаторного лечения и реабилитации контингенту зависимых от ПАВ;*

2.6.2.12. Показатель объема общей экономической выгоды, получаемой в результате реализации этапа амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ, и выхода пациентов в состояние ремиссии, — *удовлетворительным результатом здесь можно считать динамику стабильного роста данного показателя;*

2.6.2.13. Показатель экономической эффективности (соотношения объемов экономической выгоды, полученной благодаря этапу амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ, к прямым затратам на реализацию данного этапа наркологической помощи), — *удовлетворительным результатом здесь можно считать устойчивую динамику роста данного показателя.*

2.7. Определение инструмента измерения и оценки достигнутых благодаря использованию стандарта организации этапа амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ результатов

Основным инструментом измерения и оценки результатов, достигнутых на этапе амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ, является специальная карта мониторинга качества наркологической помощи — раздел, оценивающий качество амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ. Данный инструмент является основным приложением к настоящему документу. Параметры оценки качества наркологической помощи, оказываемой на этапе амбулаторного лечения и реабилитации, соответствуют системе промежуточных и конечных индикаторов, приведенных в разделе 2.6. настоящего документа.

3. Перечень дополнительных нормативных документов, регламентирующих процесс оказания наркологической помощи на этапе амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ

3.1. Дополнительные нормативные документы к п. 2.2. настоящего раздела (определение целей и задач):

3.1.1. Стратегия борьбы с наркоманией и наркобизнесом в Республике Казахстан на 2006—2014 гг.;

3.1.2. Закон РК «О наркологической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (законопроект находится на рассмотрении в Правительстве РК).

3.2. Дополнительные нормативные документы к п. 2.5.2. настоящего раздела (характеристика структуры этапа амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ):

3.2.1. Приказ МЗ РК №764 от 2004 г. «Об утверждении типовой структуры и штатных нормативов наркологических организаций»;

3.2.2. Приказ МЗ РК от 18.08.2004 г. №637 «Об утверждении Положения о наркологических организациях (больницах, диспансерах, центрах, отделениях)»;

3.2.3. Положение о диспансерном (поликлиническом) отделении ЛПО наркологического профиля (должно быть доработано с учетом требований стандарта организации этапа амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ);

3.2.4. Положение о детско-подростковом диспансерном наркологическом отделении (в настоящее время находится на стадии разработки в РНПЦ МСПН);

3.2.5. Положение об отделении дневного пребывания зависимых от ПАВ при диспансерном наркологическом отделении (в настоящее время находится на стадии разработки в РНПЦ МСПН);

3.3. Дополнительные нормативные документы к п. 2.5.3. настоящего раздела (характеристика основных рабочих технологий (процессов) этапа амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ)

3.3.1. Протокол амбулаторной реабилитации зависимых от алкоголя — I и II этапы МСР (в настоящее время находится на стадии утверждения в МЗ РК);

3.3.2. Протокол амбулаторной реабилитации детей, зависимых от алкоголя — I и II этапы МСР (в настоящее время находится на стадии утверждения в МЗ РК);

3.3.3. Протокол амбулаторной реабилитации подростков, зависимых от алкоголя — I и II этапы

МСР (в настоящее время находится на стадии утверждения в МЗ РК);

3.3.4. Протокол амбулаторной реабилитации зависимых от опиоидов — I и II этапы МСР (в настоящее время находится на стадии утверждения в МЗ РК);

3.3.5. Протокол амбулаторной реабилитации детей, зависимых от опиоидов — I и II этапы МСР (в настоящее время находится на стадии утверждения в МЗ РК);

3.3.6. Протокол амбулаторной реабилитации подростков, зависимых от опиоидов — I и II этапы МСР (в настоящее время находится на стадии утверждения в МЗ РК);

3.3.7. Протоколы амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от других наркотических и токсических веществ (в настоящее время находятся на стадии разработки в РНПЦ МСПН);

3.3.8. Методические рекомендации по проведению наркологического консультирования на этапе амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ (в настоящее время находятся на стадии разработки в РНПЦ МСПН);

3.3.9. Методические рекомендации по психологическому консультированию на этапе амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ (в настоящее время находится на стадии разработки в РНПЦ МСПН);

3.3.10. Методические рекомендации по психотерапии зависимых от ПАВ на этапе амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ (в настоящее время находятся на стадии разработки в РНПЦ МСПН);

3.3.11. Методические рекомендации по социальной работе на этапе амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ (в настоящее время находятся на стадии разработки в РНПЦ МСПН);

3.3.12. Методические рекомендации по проведению социально-психологических тренингов на этапе амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ (в настоящее время находятся на стадии разработки в РНПЦ МСПН);

3.3.13. Приказ МЗ РК от 16 августа 2004 г. №618 «Об утверждении Правил организации и проведения судебно-наркологической экспертизы»;

3.3.14. Приказ МЗ РК от 11 июля 2003 г. №446 «Об утверждении Инструкции по проведению медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения»;

3.3.15. Правила организации и проведения военно-наркологической экспертизы (в настоящее время находятся на стадии разработки в РНПЦ МСПН);

3.3.16. Правила организации и проведения трудовой наркологической экспертизы (в настоящее время находятся на стадии разработки в РНПЦ МСПН);

3.3.17. Правила организации и проведения наркологического освидетельствования *(в настоящее время находятся на стадии разработки в РНПЦ МСПН)*;

3.4. Дополнительные нормативные документы к п. 2.5.4.1. (кадровая обеспеченность этапа амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ) настоящего раздела

3.4.1. Приказ МЗ РК №764 от 2004 г. «Об утверждении типовой структуры и штатных нормативов наркологических организаций».

3.4.2. Приказ №1175 от 30 октября 1987 г. «О типовых штатах руководящих работников, специалистов, служащих и рабочих учреждений здравоохранения».

3.4.3. Положение о медицинской сестре (помощнике эпидемиолога) по инфекционному контролю лечебно-профилактического учреждения от 3 марта 2001 г.

3.4.4. Приложение №1 к приказу Министерства СССР от 21 декабря 1984 г. №1440 «Условные единицы на выполнение физиотерапевтических процедур средним медицинским персоналом».

3.4.5. Приказ Министерства здравоохранения и Республики Казахстан №147 от 31 марта 1997 г. «О дальнейшем улучшении психолого-терапевтической помощи населению Республики Казахстан»;

3.4.6. Приказ МЗ РК №321 от 02.07.1992 г. «О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию психологической службы в системе здравоохранения».

3.5. Дополнительные нормативные документы к п.2.5.4.2. (квалификационные характеристики специалистов, действующих на этапе амбулаторного лечения и реабилитации) настоящего раздела

3.5.1. Утвержденные квалификационные требования к специалистам врачам-наркологам, действующим на этапе амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ *(нуждаются в доработке в связи с требованиями настоящего документа)*;

3.5.2. Утвержденные квалификационные требования к специалистам врачам-психотерапевтам, действующим на этапе амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ *(нуждаются в доработке в связи с требованиями настоящего документа)*;

3.5.3. Утвержденные квалификационные требования к специалистам психологам, действующим на этапе амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ *(нуждаются в доработке в связи с требованиями настоящего документа)*;

3.5.4. Утвержденные квалификационные требования к специалистам по социальной работе и социальным работникам, действующим на этапе амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ

(нуждаются в доработке в связи с требованиями настоящего документа);

3.5.5. Утвержденные квалификационные требования к инструкторам по реабилитации, действующим на этапе амбулаторного лечения и реабилитации *(нуждаются в доработке в связи с требованиями настоящего документа)*;

3.5.6. Утвержденный стандарт программ додипломной, последипломной, дополнительной и непрерывной профессиональной подготовки специалистов врачей-наркологов, действующих на этапе амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ *(нуждается в доработке в связи с требованиями настоящего документа)*;

3.5.7. Утвержденный стандарт программ додипломной, последипломной, дополнительной и непрерывной профессиональной подготовки специалистов врачей-психотерапевтов, действующих на этапе амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ *(нуждается в доработке в связи с требованиями настоящего документа)*;

3.5.8. Утвержденный стандарт программ додипломной, последипломной, дополнительной и непрерывной профессиональной подготовки специалистов — психологов, действующих на этапе амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ *(нуждается в доработке в связи с требованиями настоящего документа)*;

3.5.9. Утвержденный стандарт программ додипломной, дополнительной и непрерывной профессиональной подготовки специалистов по социальной работе и социальных работников, действующих на этапе амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ *(нуждается в доработке в связи с требованиями настоящего документа)*;

3.5.10. Утвержденный стандарт профессиональной подготовки инструкторов по реабилитации, действующих на этапе первичной наркологической помощи *(в настоящее время находится на стадии разработки в РНПЦ МСПН)*;

3.5.11. Утвержденный стандарт образовательных программ дополнительной и непрерывной профессиональной подготовки среднего медицинского персонала, действующего на этапе амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ *(нуждается в доработке в связи с требованиями настоящего документа)*;

3.5.12. Должностные инструкции заведующего диспансерным наркологическим отделением *(нуждается в доработке в связи с требованиями настоящего документа)*;

3.5.13. Должностные инструкции специалистов врачей-наркологов, действующих на этапе амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ *(нуждается в доработке в связи с требованиями настоящего документа)*;

3.5.14. Должностные инструкции специалистов врачей-психотерапевтов, действующих на этапе амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ *(нуждается в доработке в связи с требованиями настоящего документа)*;

3.5.15. Должностные инструкции специалистов-психологов, действующих на этапе амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ *(нуждается в доработке в связи с требованиями настоящего документа)*;

3.5.16. Должностные инструкции специалистов по социальной работе и социальных работников, действующих на этапе амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ *(нуждается в доработке в связи с требованиями настоящего документа)*;

3.5.17. Должностные инструкции инструкторов по реабилитации, действующих на этапе амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ *(нуждается в доработке в связи с требованиями настоящего документа)*;

3.5.18. Должностные инструкции среднего медицинского персонала, действующего на этапе амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ *(нуждается в доработке в связи с требованиями настоящего документа)*;

3.5.19. Должностные инструкции прочего персонала, действующего на этапе амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ *(нуждается в доработке в связи с требованиями настоящего документа)*.

3.6. Дополнительные нормативные документы к п.2.5.4.3. (материально-техническое обеспечение этапа амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ) настоящего раздела

3.6.1. Постановление Правительства Республики Казахстан от 2 ноября 1998 г. №1118 «О нормативах потребления электроэнергии, тепла на отопление, горячей и холодной воды и других коммунальных услуг по организациям, финансируемым из средств бюджета».

3.7. Дополнительные нормативные документы к разделу 2.5.4.4. (финансово-экономическая обеспеченность этапа амбулаторного лечения и реабилитации)

3.7.1. Постановление Правительства Республики Казахстан от 6 октября 2006 г. №965 «Об утверждении Правил возмещения затрат медицинских организаций за счет бюджетных средств и оказания платных услуг в организациях здравоохранения и порядка использования средств от платных услуг, осуществляемых государственными организациями здравоохранения»;

3.7.2. Приказ министра труда и социальной защиты населения Республики Казахстан от 19.07.2000 г. №175-п. зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 3.08.2000 г. №1211 «Об утверждении Инструкции по применению Списка (Перечня) производств, цехов, профессий и должностей с вредными (особо вредными) и (или) тяжелыми (особо тяжелыми), опасными (особо опасными) условиями труда, работа в которых дает право на ежегодный оплачиваемый дополнительный трудовой отпуск и сокращенную продолжительность рабочего времени»;

3.7.3. Постановление Правительства Республики Казахстан от 29 декабря 2007 г. №1400 «О системе оплаты труда гражданских служащих, работников организаций, содержащихся за счет средств государственного бюджета, работников казенных предприятий»;

3.7.4. Постановление Правительства Республики Казахстан от 26 июля 2007 г. №632 «Об утверждении Правил организации и проведения закупок лекарственных средств для оказания гарантированного объема бесплатной медицинской помощи»;

3.7.5. Инструкция по составлению сметы расходов государственных казенных предприятий, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Казахстан.

3.7.6. Приказ министра финансов Республики Казахстан от 23 октября 2003 г. №376 «Об утверждении Правил разработки и представления планов финансово-хозяйственной деятельности акционерных обществ (товариществ с ограниченной ответственностью), контрольные пакеты акций (доли участия) которых принадлежат государству, и планов хозяйственной деятельности государственной предприятий, за исключением национальных компаний и подведомственных Национальному Банку Республики Казахстан»;

3.7.7. Постановление Правительства Республики Казахстан от 7 ноября 2007 г. №10057 «Об утверждении Правил лицензирования квалификационных требований, предъявляемых при лицензировании медицинской, врачебной деятельности»;

3.7.8. Приказ №1175 от 30 октября 1987 г. «О типовых штатах руководящих работников, специалистов, служащих и рабочих учреждений здравоохранения».

3.8. Дополнительные нормативные документы к разделу 2.5.5.

(характеристика основных управленческих стратегий и действий по организации этапа амбулаторного лечения и реабилитации)

3.8.1. Утвержденные методические рекомендации «Стандартные требования к разработке и оформлению многолетних стратегических планов по управлению качеством наркологической помощи для региональных ЛПО».

Заключение

Представленные в настоящих методических рекомендациях стандартные требования к организации этапа амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ существенно отличаются от действующей организационной схемы. Основные отличия касаются ассортимента технологических процессов, а также ресурсного (кадрового) обеспечения профессиональной деятельности на данном этапе оказания наркологической помощи.

Исследование диапазона приемлемости различных форм оказания наркологической помощи среди зависимых от ПАВ демонстрирует предпочтение амбулаторных условий.

Данное обстоятельство необходимо учитывать при поэтапном мотивировании зависимых от ПАВ на прохождение полноценных курсов медико-социальной реабилитации. То есть, с этапа первичной наркологической помощи большая часть охваченного контингента будет заведомо легче соглашаться на перевод в программы амбулаторного лечения и реабилитации. А уже затем — на продолжение реабилитационного процесса в наркологическом стационаре или специальном реабилитационном центре.

Кроме того, необходимо иметь в виду, что лечение и реабилитация детей и подростков, злоупотребляющих или зависимых от ПАВ, в основном, должны проводиться в амбулаторных условиях (при одновре-

менной работе с родителями). Какие-либо иные варианты, как правило, встречают сопротивление как со стороны детей и подростков, вовлеченных в зависимость от ПАВ, так и со стороны их родителей.

В связи со всем сказанным в современной системе наркологической помощи все большее внимание должно уделяться амбулаторным формам ее оказания.

Внедрение настоящих стандартных требований к организации этапа амбулаторного лечения и реабилитации зависимых от ПАВ будет способствовать совершенствованию системы наркологической помощи в РК.

Список литературы

1. Алтынбеков С.А., Катков А.Л. Медицинские аспекты противодействия наркозависимости в Республике Казахстан. — Павлодар, 2006. — 302 с.
2. Алтынбеков С.А., Катков А.Л., Мусинов С.Р. Организация наркологической помощи в Республике Казахстан и за рубежом. — Астана, 2003.
3. Байкенов Е.Б. Исследование особенностей мотивационной сферы наркозависимых // Вопросы наркологии Казахстана. — Павлодар, 2008. — Т. VIII, №3. — С. 54—56.
4. Катков А.Л. Обоснование сквозной модели лечения, реабилитации и профилактики распространения наркозависимости в Республике Казахстан // Вопросы наркологии Казахстана. — Павлодар, 2001. — Т. I, №2. — С. 9—12.
5. Кусайнов А.А. Дифференцированные подходы к лечению в программе МСР // Вопросы наркологии Казахстана. — Павлодар, 2008. — Т. VIII, №3. — С. 66—70.
6. Марашева А.А. Особенности формирования свойств антинаркотической устойчивости у детей младшего школьного возраста: Дисс. на соискание ученой степени к.м.н. — Алматы, 2006. — 152 с.

ABOUT STANDARD REQUIREMENTS TO THE ORGANIZATION OF A STAGE OF OUT-PATIENT TREATMENT AND REHABILITATION IN THE SECTOR OF THE VOLUNTARY NARCOLOGICAL HELP RENDERED IN SYSTEM MH RK

KATKOV A.L., IMANBEKOV K.O.

E-mail: press@rncenter.kz

In the present clause the general data on necessity of formation of a stage of the out-patient narcological help are resulted. The context within the limits of which corresponding standard requirements were developed — complex system of a quality management of the narcological help is considered. The general structure and concrete characteristics of each element of standard requirements to the organization of the narcological help at a stage of out-patient treatment and rehabilitation is in detail described.

Key words: narcological help, organization, stage of out-patient treatment and rehabilitation