

**Организационные основы
взаимодействия наркологической
службы и амбулаторно-
поликлинического звена при
оказании первичной медико-
санитарной помощи**

**Коростин М.И.
главный внештатный специалист психиатр-
нарколог УЗО**

Основные нормативные документы (табакокурение)

- **Федеральный закон от 23 февраля 2013 г. N 15-ФЗ "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»**
- **Приказ Минздрава РФ от 30.09.2013 года №677 «Об утверждении Информационно-коммуникационной стратегии по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ на период до 2020 года»**
- **Приказ Управления здравоохранения Липецкой области от 25.08.2017 года №1085 «Об организации деятельности кабинетов медицинской помощи при отказе от курения в медицинских организациях Липецкой области»**

Федеральный закон от 23 февраля 2013 г. N 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»

- **Статья 9.** Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака

В сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака граждане имеют право на:

- **2) медицинскую помощь, направленную на прекращение потребления табака и лечение табачной зависимости;**

Федеральный закон от 23 февраля 2013 г. N 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»

- **Статья 17.** Оказание гражданам медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака
- **1. Лицам, потребляющим табак и обратившимся в медицинские организации, оказывается медицинская помощь, направленная на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака.**
- **2.** Оказание гражданам медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака, включая профилактику, диагностику и лечение табачной зависимости и последствий потребления табака, медицинскими организациями государственной системы здравоохранения, муниципальной системы здравоохранения и частной системы здравоохранения осуществляется в соответствии **с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.**
- **4.** **Лечащий врач обязан дать пациенту, обратившемуся за оказанием медицинской помощи в медицинскую организацию независимо от причины обращения, рекомендации о прекращении потребления табака и предоставить необходимую информацию о медицинской помощи, которая может быть оказана.**

Федеральный закон от 23 февраля 2013 г. N 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»

- Основными принципами охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака являются:
 - 1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака;
 - 2) предупреждение заболеваемости, инвалидности, преждевременной смертности населения, связанных с воздействием окружающего табачного дыма и потреблением табака;
 - 10) **возмещение вреда**, причиненного жизни или здоровью, имуществу гражданина, в том числе имуществу индивидуального предпринимателя, или юридического лица вследствие нарушения законодательства в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака (**таким образом, отсутствие лечения табачной зависимости может быть поводом для судебного иска с материальными претензиями к медицинской организации**)

Приказ Минздрава РФ от 30.09.2013 года №677 «Об утверждении Информационно-коммуникационной стратегии по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ на период до 2020 года»

- **Задача 3. Снижение потребления алкоголя и табака среди населения Российской Федерации.**

Для решения этой задачи предусматривается:

- **обучение медицинских работников методике оказания медицинской помощи по отказу от курения;**

- проведение информационных кампаний и массовых акций в целях мотивирования населения к отказу от курения;

- проведение информационных кампаний и массовых акций в целях мотивирования населения к отказу от потребления алкоголя.

Приказ Минздрава РФ от 30.09.2013 года №677 «Об утверждении Информационно-коммуникационной стратегии по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ на период до 2020 года»

показатель		2014	2015	2016	2017
Количество кабинетов медицинской помощи по отказу от курения	Предусмотрено Минздравом	1600	2100	2700	3300
	Липецкая область	?	?	?	?
Распространенность потребления табака среди взрослого населения, %	Предусмотрено Минздравом	30,9	29,0	28,1	27,0
	Липецкая область	<u>44</u>	<u>42</u>	<u>38</u>	?
Распространенность потребления табака среди детей и подростков, %	Предусмотрено Минздравом	22,0	20,0	18,0	17,0
	Липецкая область	15,5	15,4	16,8	?

Приказ Управления здравоохранения Липецкой области от 25.08.2017 года №1085 «Об организации деятельности кабинетов медицинской помощи при отказе от курения в медицинских организациях Липецкой области»

- Главным врачам государственных медицинских организаций Липецкой области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению:
- 1) **создать кабинеты медицинской помощи при отказе от курения в качестве структурных подразделений поликлиники** в соответствии с приложением 1 к настоящему приказу, организовать оснащение кабинетов оказания медицинской помощи при отказе от курения в соответствии с рекомендуемыми стандартами (приложение 2);
- 3) организовать информирование населения о функционировании кабинетов оказания медицинской помощи при отказе от курения, графике их работы и номерах контактных телефонов;
- 4) обеспечить на всех этапах посещения медицинской организации (при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров организованного населения) **активное выявление курящих с регистрацией в амбулаторной карте пациента следующей записи: «курит, направлен в кабинет медицинской помощи при отказе от курения» и выдачей на руки пациенту направления для посещения кабинета оказания медицинской помощи при отказе от курения»;**

Приказ Управления здравоохранения Липецкой области от 25.08.2017 года №1085 «Об организации деятельности кабинетов медицинской помощи при отказе от курения в медицинских организациях Липецкой области»

- Кабинеты являются врачебными кабинетами,
- Работают врачи, получившие подготовку по оказанию медицинской помощи при отказе от курения (в том числе и в педиатрической службе)
- Оснащение кабинета включает смокилайзер.
- Создаются в структуре амбулаторно-поликлинической службы,
- Подчинение кабинета оставлено на усмотрение главного врача
- В функциях кабинета предусмотрено проведение медикаментозного лечения и мотивационного консультирования, индивидуальных и групповых программ
- Оплата за счет системы государственных гарантий
- Методическое руководство и обучение врачебного персонала по лечению табакокурения возложено на ГУЗ «ЛОНД»
- Ежеквартально предусмотрен мониторинг активности медицинских организаций по организации кабинетов
- Отчетные формы ежеквартально направляются в ГУЗ «ЛОНД» по ИС «БАРС» (порядок предоставления будет направлен информационным письмом, формы отчета приведены в приказе, обязательно отражается количество пролеченных лиц.)

**Рекомендуемый стандарт оснащения
кабинета медицинской помощи при отказе от курения**

№ п/п	Наименование оборудования	Количество, шт.
1	Персональный компьютер с принтером	По количеству рабочих мест
2	Тонометр	Не менее 1
3	Анализатор окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина (смокелайзер)	Не менее 1
4	Спирометр (портативный с одноразовыми мундштуками)	Не менее 1
5	Пульсоксиметр	Не менее 1
6	Весы	Не менее 1
7	Ростомер	Не менее 1
8	Секундомер	Не менее 1
9	Сантиметровая лента	Не менее 1
10	Комплект оборудования для наглядной пропаганды здорового образа жизни, наглядные пособия для работы школ для пациентов при отказе от курения	Не менее 1

Приложение 4
к приказу управления здравоохранения Липецкой области
«Об организации деятельности кабинетов медицинской помощи
при отказе от курения в медицинских организациях Липецкой области»

ФОРМА ОТЧЕТА

о деятельности кабинета медицинской помощи при отказе от курения
наименование учреждения _____
за _____ 20__ г.
(месяц)

1. ШТАТЫ КАБИНЕТА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТКАЗЕ ОТ КУРЕНИЯ

Наименование	Число должностей		Число физических лиц на занятых должностях		Наличие квалификационной категории		
	штатные	занятые	основные работники	совместител и	высшая	I	II
Врачи – всего (строка 1)							
в том числе руководители							
из числа врачей (стр. 1) прошли тематическое усовершенствование по профилактике основных неинфекционных заболеваний - всего							
из числа врачей (стр. 1) прошли тематическое усовершенствование по медицинской помощи при отказе от потребления табака - всего							
Средний медицинский персонал							
Всего по кабинету медицинской помощи при отказе от курения							

Приложение 4
к приказу управления здравоохранения Липецкой области
«Об организации деятельности кабинетов медицинской помощи
при отказе от курения в медицинских организациях Липецкой области»

2. ОБОРУДОВАНИЕ КАБИНЕТА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТКАЗЕ ОТ КУРЕНИЯ

* Указать только оборудование кабинета с расшифровкой (например: телевизор, видеоплеер и др.).

Наименование оборудования	Количество единиц
Персональный компьютер с принтером	
Тонометр	
Анализатор окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина (смокелайзер)	
Спирометр (портативный с одноразовыми мундштуками)	
Пульсоксиметр	
Весы	
Ростомер	
Секундомер	
Сантиметровая лента	
Другое*	

Приложение 4
к приказу управления здравоохранения Липецкой области
«Об организации деятельности кабинетов медицинской помощи
при отказе от курения в медицинских организациях Липецкой области»

3. КОНТИНГЕНТЫ ОБРАТИВШИХСЯ ГРАЖДАН В КАБИНЕТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТКАЗЕ ОТ КУРЕНИЯ

3.1. ВЗРОСЛЫЕ (18 ЛЕТ И СТАРШЕ)

Наименование показателя	Всего	Из них первично	Из них повторно
Обратившиеся в кабинет медицинской помощи при отказе от курения - всего			
в том числе самостоятельно			
направленные из стационаров			
направленные врачом, ответственным за проведение диспансеризации			
направленные работодателем по заключению врача, ответственного за проведение периодических медицинских осмотров			
Закончили курс лечения			
Количество лиц, отказавшихся от курения			
Направленных к врачу-наркологу			

3.2 ДЕТИ (до 17 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО)

Наименование показателя	Всего	Из них первично	Из них повторно
Обратившиеся в кабинет медицинской помощи при отказе от курения - всего			
в том числе: самостоятельно			
дети, у которых решение о посещении кабинета медицинской помощи при отказе от курения принято законным представителем самостоятельно			
направленные участковым врачом ЛПУ			
направленные медицинскими работниками образовательных учреждений			
Закончили курс лечения			
Количество лиц, отказавшихся от курения			
Направленных к врачу-наркологу			

Приложение 4
к приказу управления здравоохранения Липецкой области
«Об организации деятельности кабинетов медицинской помощи
при отказе от курения в медицинских организациях Липецкой области»

4. КОЛИЧЕСТВО МЕРОПРИЯТИЙ, ПРОВЕДЕННЫХ КАБИНЕТОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПРИ ОТКАЗЕ ОТ КУРЕНИЯ

Наименование показателя	Количество мероприятий	Охват данными формами работы
Проведено школ здоровья		
Проведено первичных консультаций		
Проведено повторных консультаций		
Составлено и проведено индивидуальных программ по отказу от курения		
Проведение телефонных консультаций		
Распространено среди населения печатных информационных материалов о вреде курения, по вопросам профилактики потребления табака и отказу от курения		

Приказ Управления здравоохранения Липецкой области от 25.08.2017 года №1085 «Об организации деятельности кабинетов медицинской помощи при отказе от курения в медицинских организациях Липецкой области»

- Предоставление отчетов:
- Ежеквартально до 05. числа следующего за отчетным периода с нарастающим итогом
- Предоставляется по ИС «БАРС», порядок будет определен информационным письмом
- **Ответственное лицо:**
Хромова Светлана Олеговна, тел. 73-07-24
- Кабинет отказа от курения ГУЗ «Липецкий областной наркологический диспансер»
- Ул. Крупской, д.2 (район НЛМК)
- **Запись по тел.: 43-22-13
43-00-98**

**Зам. главного врача
Татьяна Александровна
Афанасьева**

Часть 2. Некоторые нормативные основы взаимодействия наркологической службы и амбулаторно-поликлинических организаций при раннем выявлении потребителей наркотиков и лиц, злоупотребляющих алкоголем

- Приказ Минздрава РФ от 30.12.2015 года №1034н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология»
- Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачом-терапевтом (врачом-терапевтом участковым), врачом общей практики (семейным врачом), врачом-педиатром (врачом-педиатром участковым).
- Приказ Минздрава РФ от 3 февраля 2015 г. N 36ан "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»,
- Приказ Минздрава РФ от 30 сентября 2015 г. N 683н "Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»

В рамках первичной врачебной медико-санитарной помощи при проведении мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и диспансеризации взрослого населения в случае выявления факторов риска развития наркологических расстройств врачом-терапевтом (врачом-терапевтом участковым), врачом общей практики (семейным врачом), врачом-педиатром (врачом-педиатром участковым) пациент направляется в кабинет (отделение) медицинской профилактики медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, центр здоровья для индивидуального углубленного профилактического консультирования

Некоторые нормативные основы взаимодействия наркологической службы и амбулаторно-поликлинических организаций при раннем выявления потребителей наркотиков и лиц, злоупотребляющих алкоголем

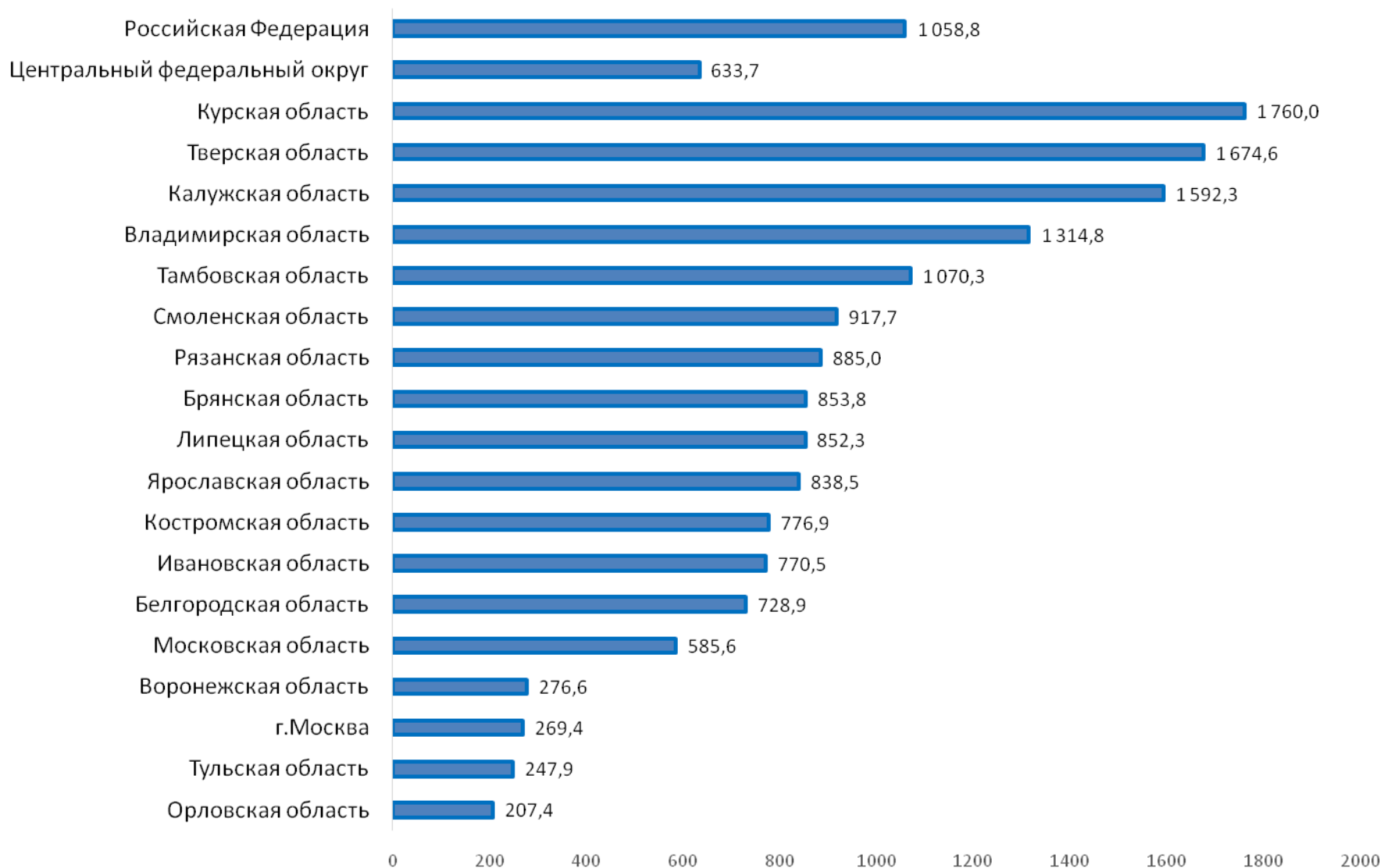
- п. 3 протокола видеоселекторного совещания с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации по вопросам совершенствования деятельности наркологической службы и ее взаимодействия со службой медицинской профилактики от 29.06.2017 года.
- **Поручено разработать обучающие программы и организовать обучение врачей, оказывающих первичную медико-социальную помощь, раннему выявлению (исполнитель – ГУЗ «ЛОНД»)**
- Информационное письмо управления здравоохранения Липецкой области от 29.02.2016 № _И27(01-14/02)-570 «О раннем выявлении наркологической патологии»

Предусмотрена отчетная форма (ежемесячно через ИС «БАРС»)

- Приказ управления Липецкой области от **25.10.2017 года №1387** «О реализации Плана мероприятий (дорожной карты) по организации медицинской профилактики психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ, в первичном звене здравоохранения Липецкой области»
- **разработан организационный алгоритм процесса взаимодействия**

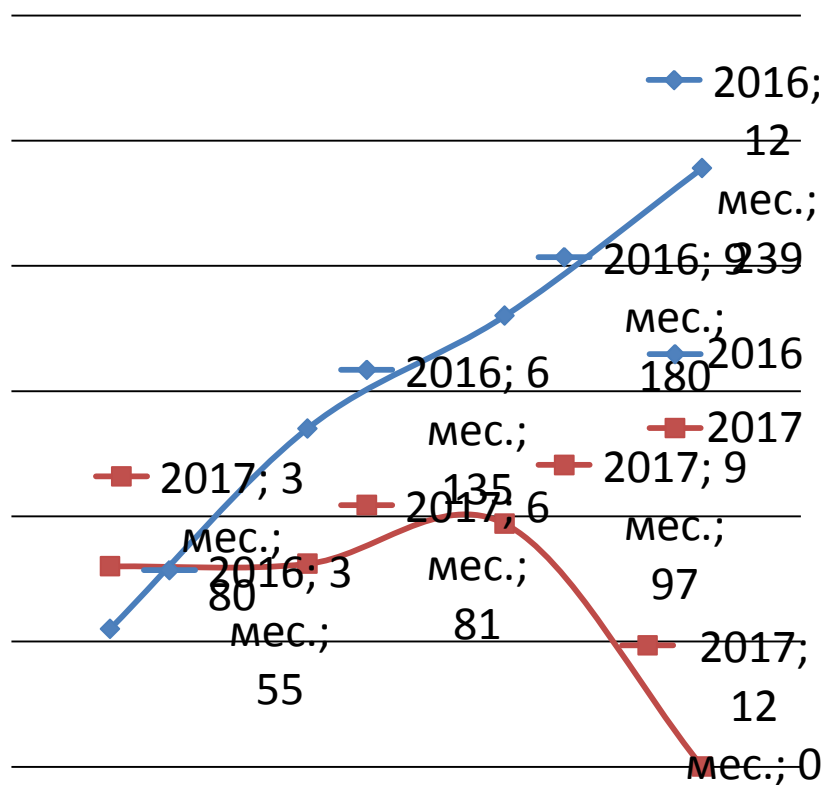


Частота выявления риска пагубного потребления алкоголя в ходе диспансеризации в 2016 году, на 100 тыс., актуальность сотрудничества с врачами первичного звена, МЗ РФ



Количество лиц, направленных врачами других специальностей с амбулаторного приема на консультацию к наркологу

Липецкая обл, 2016-2017 год, чел.
(снижение активности!) по отчетным формам наркологической службы



Российская Федерация

- По данным Минздрава РФ (С.А. Бойцов) за 2016 год в результате диспансеризации
- Выявлено лиц с риском наркологической патологии – 26004 чел
- Направлено к врачу-наркологу – 7563
- Дошли до врача - ?

Приказ управления Липецкой области от **25.10.2017** года №1387 «О реализации Плана мероприятий (дорожной карты) по организации медицинской профилактики психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ, в первичном звене здравоохранения Липецкой области»
алгоритм взаимодействия в поликлиниках г.Липецка и г. Ельца.

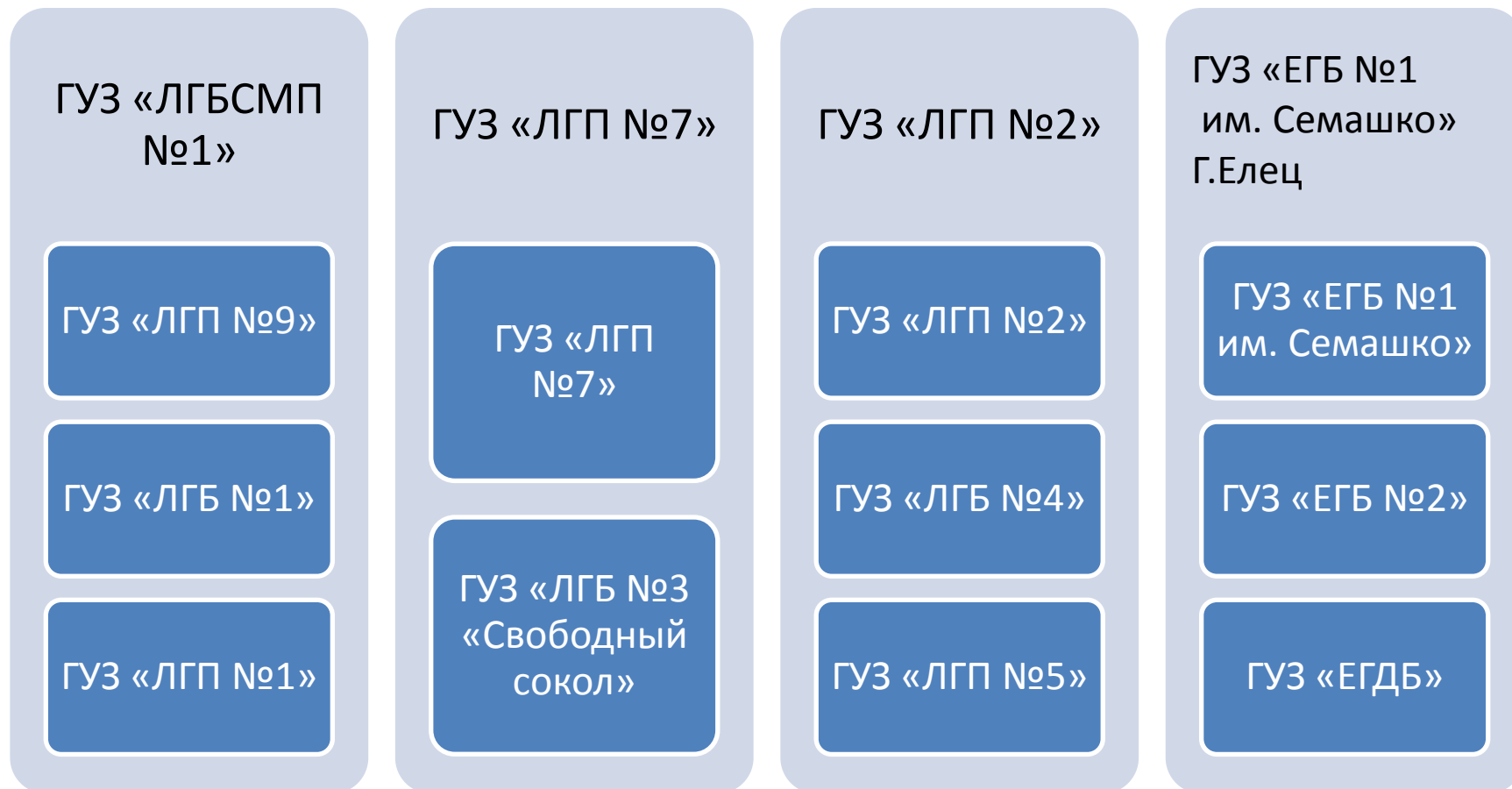
Врач, оказывающий первичную медико-санитарную помощь: проводит клинический осмотр, данные опросников, СДТ и ХТИ, по совокупности данных направляет в кабинет профилактики лиц с высоким риском

В кабинете профилактики специалист (психолог) ГУЗ «ЛОНД» проводит мероприятия по формированию контролю трезвости в течение 6 мес. конфиденциально, при отсутствии успеха передает данные в ГУЗ «ЛОНД». Информировывает о результате врача, направившего пациента

Врач психиатр-нарколог ГУЗ «ЛОНД»: проводит диспансерное наблюдение и лечение больного зависимостью

Приказ управления Липецкой области от **25.10.2017** года **№1387** «О реализации Плана мероприятий (дорожной карты) по организации медицинской профилактики психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ, в первичном звене здравоохранения Липецкой области»

маршрутизация направленных пациентов для оказания конфиденциальной помощи



Приказ управления Липецкой области от **25.10.2017 года №1387** «О реализации Плана мероприятий (дорожной карты) по организации медицинской профилактики психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ, в первичном звене здравоохранения Липецкой области»

алгоритм взаимодействия в районных и межрайонных больницах.

Врач, оказывающий первичную медико-санитарную помощь: проводит клинический осмотр, данные опросников, СДТ и ХТИ, по совокупности данных направляет в кабинет врача психиатра-нарколога для конфиденциальной помощи

Врач психиатр-нарколог: проводит мероприятия по формированию контролю трезвости в течение 6 мес. конфиденциально, при отсутствии успеха передает данные в ГУЗ «ЛОНД». Информировывает о результате врача, направившего пациента. Проводит диспансерное наблюдение и лечение больного зависимостью при отсутствии эффекта при оказании конфиденциальной помощи в течение 6 мес.

Приказ управления Липецкой области от **25.10.2017** года №1387 «О реализации Плана мероприятий (дорожной карты) по организации медицинской профилактики психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ, в первичном звене здравоохранения Липецкой области»

- **Предусмотрено проведение опросника AUDIT врачом, оказывающим первичную медико-социальную помощь**
- **Предусмотрено назначение ХТИ и CDT (карбогидрат-дефицитного трансферрина) врачом, оказывающим первичную медико-социальную помощь, в том случаях, когда анамнез и данные опросников противоречат клиническому осмотру**
- **Определена длительность оказания конфиденциальной помощи (6 мес.)**
- **Утверждены формы направлений**
- **Утверждена маршрутизация**

**Направление (извещение)
в наркологический кабинет (консультативный кабинет отделения
профилактики)**

Ф.И.О. _____

Дата рождения: _____

Адрес: _____

Код МКБ-10: (подчеркнуть) **Z72.1 Z72.2**

Направляется для оказания конфиденциальной профилактической помощи

CDT (дата проведения, результат) _____

ХТИ (дата, обнаруженное вещество) _____

Кол-во баллов «AUDIT» _____

Иные опросники (указать название, количество баллов) _____

Данные клинического осмотра (кратко) и сопутствующие заболевания:

Дата: _____

врач: _____

М.п.

Выписка

Из консультативного кабинета отделения профилактики (наркологического кабинета)

Ф.И.О. _____

Дата рождения: _____

Адрес: _____

Направлялся (лась) (указать дату) _____ врачом (указать учреждение)

для оказания анонимной профилактической помощи в связи с потреблением алкоголя, наркотиков (нужное подчеркнуть).

Находился (лась) в профилактической программе (указать даты) с _____ по _____ 201__ года. Проводились (нужное подчеркнуть) консультирование, психотерапия (индивидуальная, групповая, семейная), психологическая коррекция, контроль трезвости, иные формы работы: _____

Фармакотерапия (указать) _____

Отношение к участию в профилактической программе: _____

По результату проведенной работы:

- трезвость сформирована / не сформирована (нужное подчеркнуть)
- направлен (а) под диспансерное наблюдение врача-психиатра-нарколога
- направлен (а) под диспансерное наблюдение врача-психиатра

Рекомендации: _____

Дата: _____

врач: _____

М.п.

Порядок

взятия, хранения и транспортировки образца крови на исследование уровня карбогидрат-дефицитного трансферрина (CDT) методом капиллярного электрофореза.

Для проведения исследования осуществляют взятие и подготовку проб крови в соответствии с требованиями ГОСТ Р 53079.4 – 2008. Кровь отбирается из поверхностной вены закрытым способом в вакуумную пробирку без антикоагулянтов. Не допускается использование пробирок с ЭДТА или цитратом. Объем образца достаточный для исследования составляет 7-10 мл.

Контейнер с биопробами должен находиться под наблюдением ответственного за процедуру лица до тех пор, пока не будет отправлен на исследование в клиническую лабораторию ГУЗ «Липецкий областной наркологический диспансер» (г. Липецк, ул. Ленинградская, д.18, тел. 8950-803-03-66, 8(4746)-73-06-45, зав. лабораторией Витчинкина Валентина Ивановна).

Прием образцов крови для исследования осуществляется уполномоченным лицом. Образцы не принимаются к исследованию в случае выявления несоответствия требованиям их взятия, хранения и транспортировки.

Хранение образцов крови до отправки в лабораторию и их последующая транспортировка должны осуществляться в холодильнике или специальных термоконтейнерах, поддерживающих температуру среды не выше 2-8° С. Не допускается хранение и транспортировка образцов при комнатной температуре.

Цельная кровь должна быть доставлена для исследования в день взятия материала.

Если предусматривается хранение биоматериала, то образцы свернувшейся крови (обычно свертывание происходит в течение 30 мин.) должны быть отцентрифугированы для получения сыворотки не позднее, чем через 1 час после взятия образца.

Венозная кровь, взятая без антикоагулянтов в центрифужную стеклянную или пластиковую пробирку, отстаивается в ней при комнатной температуре (+15 - 20°С) до образования сгустка в течение 30 минут. Тонкой стеклянной палочкой проводят по внутренним стенкам пробирки (по кругу) для отделения сгустка от стенок пробирки и центрифугируют 10 минут (1000-1500 g). Полученную сыворотку переливают в одноразовые пластиковые пробирки с завинчивающимися пробками. К анализу допускается сыворотка при хранении ее в условиях холодильника при температуре 2- 8°С не более 10 дней. При необходимости более длительного хранения образцы сыворотки крови должны быть заморожены (-18-24° С) в течение 8 часов с момента их взятия. Замороженная сыворотка пригодна для исследования в течение месяца.

Транспортировку образцов и документации осуществляет лицо, уполномоченное медицинским учреждением, прием биосред проводится в соответствии с реестром (приложение 8 к данному приказу).

Результат готовится в течение до 10 рабочих дней после получения образца крови.

**Интерпретация
количественного результата исследования карбогидрат-дефицитного
трансферрина (CDT):**

Значение CDT <1,3 %.	Значение маркера CDT находится в пределах физиологической нормы.
Значение $1,3\% \leq \text{CDT} \leq 1,6\%$.	Выявлено повышение маркера CDT в пределах «серой зоны». Рекомендуется повторное исследование спустя 3-4 недели.
Значение CDT > 1,6%.	Выявлено патологическое повышение маркера CDT.

Патологическое повышение CDT наблюдается у лиц, потребляющих не менее 50-80 г. абсолютного алкоголя в течение не менее 7-10 дней, что позволяет устанавливать факт хронического злоупотребления лабораторным путем. CDT является наиболее специфичным маркером злоупотребления алкоголем. Повышение CDT достигает максимума через 10-14 дней после начала алкогольного эксцесса и сохраняется до 4 недель после его окончания. Повышение маркера в пределах «серой зоны» рассматривается как не характерное для трезвых лиц, но в тоже время недостоверное в отношении злоупотребления алкоголем.

Ложноположительные результаты возможны при тяжелом декомпенсированном циррозе печени или при гепатите с высокой активностью.

Услуга А09.28.055.001 (**Определение наличия психоактивных веществ в моче с помощью тест-полоски**) оказывается в **соответствии с требованиями приказа Минздравсоцразвития РФ от 27.01.2006 N 40** "Об организации проведения химико-токсикологических исследований при аналитической диагностике наличия в организме человека алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ".

Услуга проводится в месте отбора биологической пробы, в клиничко-диагностической лаборатории медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (услуг) по клинической лабораторной диагностике.

Проводится определение не менее 9 видов психоактивных веществ, включая их производные, метаболиты и аналоги: опиаты, растительные и синтетические каннабиноиды, фенилалкиламины (амфетамин, метамфетамин), синтетические катиноны, бензодиазепины, барбитураты, трициклические антидепрессанты).

Возможно использование диагностических панелей, тест-контейнеров, аппаратов для предварительного химико-токсикологического исследования биосред.

В случае наличия психоактивных веществ в моче по результатам услуги А09.28.055.001 образец мочи, в котором были обнаружены психоактивные вещества, направляется медицинской организацией для подтверждающего исследования в химико-токсикологическую лабораторию ГУЗ «Липецкий областной наркологический диспансер» в соответствии с требованиями приказа Минздравсоцразвития РФ от 27.01.2006 N 40 "Об организации проведения химико-токсикологических исследований при аналитической диагностике наличия в организме человека алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ". Подтверждающее исследование проводится ГУЗ «Липецкий областной наркологический диспансер» за счет бюджетных средств.

Целевые показатели (Липецкая обл)

Наименование контрольного показателя	Единица измерения	Текущее значение 2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Количество лиц, явившихся по направлениям врачей, оказывающих первичную и первичную специализированную помощь, к специалистам наркологической службы	чел.	81	320	500	750
Количество специалистов, обученных технологиям раннего выявления пациентов с риском развития наркологических расстройств и основам их профилактического консультирования	чел.	16	30	50	60

Для успешного внедрения адекватной модели профилактики организациям, проводящим амбулаторно-поликлинический прием населения необходимо:

- Подготовить лабораторный персонал по вопросам взятия и хранения, доставки крови для определения карбогидрат-дефицитного трансферрина
- Подготовить лабораторный персонал по вопросам взятия и хранения, доставки мочи для определения наркотических средств
- Организовать врачебные кабинеты для оказания медицинской помощи при отказе от курения
- обеспечить выявление врачами курящих, потребляющих наркотики и злоупотребляющих алкоголем лиц
- Обеспечить направление курящих в кабинет оказания медицинской помощи по отказу от курения
- Обеспечить направление согласно маршрутизации потребляющих наркотики и злоупотребляющих алкоголем лиц для оказания конфиденциальной помощи в отделениях профилактики
- Обеспечить своевременное предоставление отчетности
- Обеспечить подготовку врачей, занятых в выявлении курящих, потребляющих наркотики и злоупотребляющих алкоголем лиц , а также в оказании медицинской помощи при отказе от курения
- Обеспечить наличие предусмотренных бланков информированных согласий, направлений.

Спасибо за внимание!