

Как нам реформировать наркологию?*

ИВАНЕЦ Н.Н.

д.м.н., профессор, член-корреспондент РАМН, главный нарколог Минздравсоцразвития России,
директор ФГУ "Национальный научный центр наркологии" Минздравсоцразвития России, Москва

6—18 сентября 2008 г. в санатории "Отрадное" (Московская область) прошло совещание главных наркологов и главных детских наркологов органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации. На совещании обсуждались вопросы, касающиеся деятельности наркологической службы, основные тенденции распространения наркологических заболеваний в стране, проблемы реформирования службы на современном этапе, нормативно-правового регулирования оказания психиатрической и наркологической медицинской помощи населению и т.д. Вашему вниманию предлагается стенограмма выступления главного нарколога Минздравсоцразвития России, директора ФГУ Национальный Научный Центр наркологии Минздравсоцразвития России, профессора, член-корреспондента РАМН Н. Н. Иванца.

У меня сегодня сложный доклад по сложному вопросу — о реформировании наркологической службы. Почему я выбрал эту тему? Дело в том, что в последнее время у нас появляется все больше и больше желающих реформировать наркологическую службу. Причем среди них есть не только люди, работающие в наркологии, имеющие отношение к наркологической службе, а и те, кто просто читает литературу и пишет книжки. Им тоже хочется что-то реформировать. Поступают очень разные предложения. Я не буду сейчас останавливаться на всех, думаю мы их проанализируем в дальнейшем, но есть и предложения, которые фактически призывают, например, просто ликвидировать наркологические диспансеры. Ликвидировать наркологические диспансеры — это значит просто ликвидировать наркологическую службу. Есть и ряд других предложений, создаются различные рабочие группы. Они, конечно, работают, но мне кажется, что мы сейчас сами должны детально и спокойно все обсудить, и реформировать службу должны те люди, которые в ней работают. По той информации, которой я обладаю после беседы с руководством Минздрава, раньше по нашей номенклатуре была создана рабочая группа под руководством заместителя министра Стародубова Владимира Ивановича. Ее сейчас нет. Мне сказали, что в Минздраве теперь таких рабочих групп не будет, а вот при главном специалисте будет создан Совет. Количество его членов не ограничено, и в рамках этого Совета можно будет организовывать различные группы, в том числе и по реформированию. Я думаю, что в конце сентября или в октябре должен быть соответствующий приказ и мы серьезно этим займемся.

Следующий фактор. Когда мы говорим о службе, а тем более о ее реформировании, все равно нам придется обсуждать ряд вопросов, без которых не об-

ойтись. Я их выделил. Первый вопрос касается кадров. Сегодня проблема в этом отношении очень острая. Первое — это их подготовка и переподготовка, второе, с чем мы сегодня уже столкнулись, чистая наркология — это очень узкая специальность. В результате подписания Гаагской конвенции количество специальностей сократилось. Таким образом, в разделе основной специальности «психиатрия» оказались специальность и «психиатр-нарколог», и «психиатр-психотерапевт», и «психиатр-сексopatолог». Чтобы стать наркологом, нужно первоначально получить сертификат психиатра. Те люди, которые приходят в наркологию, закончив мединститут после 2000 г., обязаны этот приказ выполнять. С чем мы столкнулись? Сегодня даже в нашем учреждении при наличии бюджетных мест в ординатуру по психиатрии-наркологии, к большому стыду, у нас поступил только один человек. Четыре места вообще пропало. По моим данным, по территориям служба просто стареет. Если так будет продолжаться и дальше, то положение будет осложняться еще больше. Когда мы соберем рабочую группу, то, может быть, надо будет создать отдельную рабочую группу по кадрам. Это тесно связано и с теми кафедрами психиатрии и наркологии, которые эти кадры готовят, — все это можно будет объединить в одну проблему.

Если говорить про материально-техническую базу, она сильно разнится от региона к региону. Это было и раньше, но в особенности сильно проявляется сейчас, когда муниципальный закон все специализированные службы передал субъектам Федерации и вопрос сильно обострился. Есть богатые регионы и бедные регионы. Этот вопрос тоже нужно будет непосредственно обсуждать, когда мы будем касаться реформирования.

Нормативно-правовая база. Это — процесс серьезнейший. В разговорах с руководителями служб территорий, с федеральными наркологами все об этом говорят. Но я хочу отметить, что на сегодняшний день уже сделано, но пока не работает. В плане наше-

* Материал любезно предоставлен информационно-публицистическим сайтом "Нет наркотикам" (www.narkotiki.ru). Материал подготовил Вадим Захаров.

го института в прошлом году было подготовлено положение о диспансере по стационарам. Это новый документ, подготовленный рабочей группой, о которой я говорил. Но, к большому сожалению, он уже почти год лежит в Минздраве. Второй документ: «Положение о реабилитационном центре». Этот документ тоже подготовлен и разослан в территории для обсуждения, т.е. он уже есть, и это тоже очень важно. Третий документ, который подготовлен около года назад и тоже лежит в Минздраве — это протокол ведения больных «Диагностика и лечение больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией». Этот документ был подготовлен по старому приказу, стандарты с тех пор обновились, но мы их освежили. К большому сожалению, этот документ пока еще на утверждении, хотя он очень важный. Этим трем документам мы сегодня придаем основное значение в работе наркологической службы. Касаясь нормативно-правовой базы, чего сегодня нет? Не подготовлена, даже не запланирована, а находится на уровне разговоров подготовка стандартов реабилитации больных алкоголизмом. Фактически, последние годы мы занимались только наркоманией, однако всем нам известно, что наркология — это не только наркомания, но и алкоголизм.

Теперь о тех проблемах, которые тоже необходимо будет обсуждать, когда будут созданы соответствующие рабочие группы. Проблема реабилитации. Когда наш отдел наркологической помощи и эпидемиологии, который возглавляет профессор Кошкина, ежегодно принимает отчеты из регионов и статистические данные по политике наркологических центров и наркологических отделений и я просматриваю итоговые цифры, то возникают сомнения, соответствуют они действительности, или нет, так как наши представители выезжают в территории и привозят оттуда совершенно другую информацию. Когда разговариваешь с главными наркологами отдельных территорий и удивляешься таким цифрам, то мне говорят, что фактически эти цифры не соответствуют действительности. Почему? Потому что их проводят по лечебным отделениям, потому что штатное расписание другое, зарплата другая. Это вопросы, тоже нуждающиеся в обсуждении. Я думаю, что, если бы я был руководителем территориальной службы, я бы поставил этот вопрос перед губернатором своей области. Когда у нас будут рабочие группы, мы напишем это как рекомендации.

Большинство из тех, кого я вижу в этом зале, работает в наркологии уже давно. Наверное, все вы помните, как еще Владимир Федорович Егоров готовил приказ, в котором было написано, как разделить наркологическую службу, все ее отделения и подразделения на составляющие этапы прохождения больным

наркологической помощи: интенсивная терапия, лечебное отделение и реабилитационное отделение. Все это есть, это написано в приказе. Мы об этом говорим на каждом совещании уже, наверное, года три-четыре, а в отчетах увеличение количества реабилитационных отделений, рост этой цифры практически отсутствует. Нас это очень беспокоит, потому что мы понимаем истинное положение дел, а те люди, которые смотрят голые цифры, говорят: «Чем вообще занимается наркологическая служба? Сколько раз можно говорить, что Министерство здравоохранения не может свою службу организовать и развернуть реабилитационные работы?» Это — существенный вопрос, потому что всем сегодня ясно, что без реабилитации никакая наркологическая служба работать не может. Почему я трачу столько времени на проблему реабилитации? Потому что сегодня это — центральная проблема.

Следующие вопросы тоже нужно будет обсуждать и принимать решение коллективно, чтобы не получилось так, что соберется Ученый совет НИЦ и разработает, как оценивать эффективность лечения или критерии оценки деятельности наркологической службы. Теперь все эти вопросы будет решать рабочая группа, а потом обсуждать и утверждать приказом министра.

Следующий вопрос. Если об этом сказать кардиологам, они будут недоуменно улыбаться и не понимать, зачем наркологи обсуждают проблему качества жизни больного. За рубежом это всем хорошо известно, а в нашей наркологии эта терминология прививается с колоссальным трудом, как с трудом и понимается, что стоит за этой терминологией. Мы только в самом начале пути. В нашем Национальном научном центре по этой теме выполнено две работы и еще есть работа на Потешном. Это вопрос не такой простой. По определению Всемирной Организации Здравоохранения, качество жизни, упрощенно говоря, — это то, как больной представляет себе свое благополучие, чего бы ему хотелось. Чего хотелось бы наркоману? Наркоману в состоянии абстиненции, наркоману в постаффектном состоянии, наркоману в состоянии ремиссии — во всех этих состояниях желания его очень сильно меняются. Вопрос этот очень сложный, и желающих активно заниматься им в наркологии очень мало. Три кандидатские защищены и лежат, а как служба оценивает эффективность лечения? За рубежом, кстати, хотя это в большей степени применимо к алкоголизму, термин *качество жизни* употребляется повсеместно, разработаны специальные шкалы. Применительно же к наркомании, да еще в нашей стране, на эту тему только начали говорить. В психиатрии же, например, качество жизни больного — это про-

сто таблица умножения, вам об этом любой врач скажет. Этот вопрос тоже возникнет.

Далее. Критерии оценки деятельности наркологической службы и ее подразделений. Несколько лет назад создавалась рабочая группа, в основном состоявшая из федеральных наркологов, с включением туда наших ведущих специалистов. Она должна была предложить для обсуждения критерии оценки деятельности наркологической службы. Что у меня осталось в памяти от работы этой группы? Только то, что на Дальнем Востоке нашим федеральным наркологом Михалевой было разработано, внедрено и действует во Владивостоке. Дальше это никуда не пошло и фактически дело остановилось. Поэтому мы сегодня вынуждены снова обратиться к этому вопросу, и, может быть, вернуть его обсуждение на начальный этап, начать разработку критериев, которые можно было бы применить на любой территории, или, может быть, с учетом особенностей той или иной территории.

И последний пункт, который тоже неминуемо возникает, это — межведомственное взаимодействие. Потому что довольно часто главные наркологи территорий в разговоре со мной жалуются, что не всегда у них складываются с представителями Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков те отношения, которые им хотелось бы иметь. Виктор Петрович уже доложил, и я думаю, что этот вопрос как-то утрясется, или совместным приказом, или вопрос решится на более высоком уровне. Раз вы не можете решить его в своих областях, то, наверное, нужен будет или какой-нибудь приказ, или письмо, но без этого жить невозможно.

Чтобы закончить свое выступление, мне хотелось бы сказать о, с моей точки зрения, чрезвычайно важном вопросе. Я думал начать с него, но потом решил на этом закончить. Все вы прекрасно знаете, что должность участкового психиатра-нарколога ликвидирована. То есть, принцип участковости в наркологических диспансерах ликвидирован. Мы уже ставили вопрос о восстановлении этой должности, но ликвидировать легче, чем восстановить. Но тогда для ликвидации было очень много оснований, потому что посчитали количество посещений больных участковым наркологом — сколько людей у него на приеме? Числа получились смешные, но сегодня не случайно и в докладе Виктора Петровича, и ранее об этом говорилось — куда делась профилактика в наркологических учреждениях? Прежде всего — в наркологических диспансерах. Ведь это зависит от умения руководить

наркологической службой на местах, перераспределять усилия. Если больной не идет к врачу, врач должен идти к больному. Врач должен заниматься профилактической работой. То есть, мне кажется, что чисто механически, арифметически подсчитывать, что сделано врачом на приеме больных не совсем правильно. В то время, когда принималось решение, это, возможно, было правильно и адекватно, потому что не было профилактической работы. То есть все это опять к вопросу о реформировании. Когда этот вопрос встанет, без этого нельзя будет обойтись и к этому обязательно нужно будет вернуться, потому что сами понятия *диспансер*, *диспансерное наблюдение* без принципа участкового психиатра-нарколога выглядят смешно.

Вот таким образом я перечислил тот круг вопросов, которые вам или нам вместе с вами в ближайшее время придется рассматривать. Мне кажется, что в соответствующие рабочие группы будут включены не так как раньше, только тот, кто живет в Москве и Подмосковье. Придется брать шире, и, может быть, попросить поработать тех людей, которые хорошо ориентированы в области организации наркологической службы и вообще в организации здравоохранения. Таких людей в наркологии очень много, но живут они, к сожалению, не только в Москве, некоторые даже очень далеко. Но их нужно будет в обязательном порядке привлечь, попросить поработать в рабочей группе по реформированию службы и по кадрам, потому что последние попытки сформировать рабочие группы из тех людей, что находятся рядом, не всегда заканчивались успешно. Поэтому я еще раз обращаюсь к вам с убедительной просьбой поделиться с нами своими предложениями о том, как вам видится реформирование службы. Настоящей активности в ответ на эту просьбу мы пока не видим. В будущем, как мне сказали руководители Минздрава во второй половине сентября или в октябре, а, значит, точно в этом году, будет приказ, и тогда уже придется работать по приказу.

На этом мне хочется закончить свое выступление, правда не на той ноте, на которой мне хотелось бы закончить, но, тем не менее, мы друг друга очень хорошо знаем, знаем потенциал друг друга. Напоминаю, что в ближайшем будущем мы снова соберемся и будем уже конкретно рассматривать те вопросы, о которых я сегодня говорил, составлять документы и стимулировать Минздрав с тем, чтобы он их рассматривал и принимал. Большое спасибо.