

Современные проблемы реабилитации в наркологии

МИХАЙЛОВ В.И.

д.м.н., профессор, директор Федерального научно-исследовательского наркологического реабилитационного центра Минздрава РФ,

КАЗАКОВЦЕВ Б.А.

д.м.н., профессор, Главный психиатр Минздрава РФ,

ЧУРКИН А.А.

д.м.н., профессор, зам. директора Федерального научно-исследовательского наркологического реабилитационного центра Минздрава РФ

В отсутствие закона о наркологической помощи врачи психиатры-наркологи не могут в полной мере использовать свои возможности. Поэтому необходимо дополнить существующий закон о психиатрической помощи специальными положениями о больных наркоманиями или готовить проект нового закона. Важно отметить, что несмотря на стремительное распространение наркоманий и токсикоманий среди детей и подростков, порядок и условия их амбулаторного и стационарного лечения, а также профилактической работы с ними до сих пор не регламентируется законодательством Российской Федерации. Сегодня речь должна идти не столько о создании наркологических реабилитационных центров, как новой для страны формы реабилитации больных, сколько о реструктуризации наркологической службы в целом, с учетом изменившихся социально-экономических условий, законодательства и Конституции Российской Федерации. В статье предложены некоторые направления решения этой проблемы.

В настоящее время в России сложилась целая “общность” людей, злоупотребляющих наркотиками. Установившаяся в последнее десятилетие тенденция роста противоправных действий, связанных с оборотом и потреблением наркотических средств, позволяет ожидать дальнейшее увеличение числа потребителей наркологической помощи. Данные официальной статистической отчетности наркологических учреждений (отчетные формы №№ 11 и 37) о росте первичной заболеваемости наркоманиями в Российской Федерации, по мнению экспертов, не отражающие и десятой доли истинного объема их распространения, тем не менее, демонстрируют значительный рост как уже учтенного контингента, так и числа впервые выявленных лиц, употребляющих наркотики.

В 2000 г. в целом по стране за наркологической помощью обратились 483119 лиц, страдающих наркоманиями, токсикоманиями и употребляющих с вредными для здоровья последствиями наркотическими (НВ) и ненаркотическими (ННВ) веществами, из них 417122 мужчин (86,3%) и 65997 женщин (13,7%).

С 1991 по 2000 г.г. в совокупности число больных наркоманиями, токсикоманиями и употребляющих наркотические вещества НВ и ННВ с вредными последствиями возросло в 5,8 раза, при этом число больных мужчин увеличилось в 5,7 раза, а число больных женщин в 7,0 раза. То есть темп прироста числа больных женщин был заметно выше, чем темп прироста числа больных мужчин.

Особенно существенными были темпы роста числа больных наркоманиями и употребляющих НВ с вредными последствиями, при этом у женщин темпы роста также были выше, чем у мужчин. В целом, число больных наркоманиями увеличилось в 9,0 раза, у мужчин рост достиг 8,6 раза, а у женщин число больных увеличилось в 11,8 раза. Число употребляющих НВ с вредными последствиями в целом увеличилось в 6,1 раза, у мужчин показатель роста составил 5,9 раза, а у женщин — 7,4 раза.

В тоже время общий показатель болезненности токсикоманиям вырос в 1,9 раза, у мужчин он увеличился в 2,0 раза, а у женщин — только на 6,7%.

Распределение возрастных показателей болезненности наркологическими расстройствами и у мужчин, и у женщин примерно одинаково. Однако они разнятся между собой по величине: минимальны показатели болезненности в “крайних” возрастных группах (у детей в возрасте 0—14 лет и взрослых 60 лет и старше). В большинстве территорий страны максимальные показатели болезненности наблюдаются в группе 18—19-летних, но иногда они смещаются в группу 15—17-летних. Общей чертой является резкое возрастание показателя болезненности в направлении от группы детей к группе подростков, затем имеют место дальнейшее, но не столь значительное, как в предыдущей группе, возрастание уровня болезненности в группе 18—19-летних, а далее следует ее снижение к группе 20—39-летних и, наконец, стремительное сокращение к группам 40—59-летних и 60 лет и старше.

Структура больных наркоманиями по видам употребляемых НВ довольно однородна: и у мужчин, и у женщин около 90% употребляют опиоиды (88,0% у мужчин и 92,9% у женщин). Минимальными являются доли больных, употребляющих кокаин (по 0,1% у мужчин и женщин). Невысокими, но все же различающимися, являются доли больных наркоманиями мужчин и женщин, употребляющих каннабиоиды (6,1% у мужчин, 2,1% у женщин).

Анализ показателей заболеваемости показал, что в 2000г. в целом по стране обратилось за наркологической помощью 131260 человек с впервые в жизни установленным диагнозом наркомании, токсикомании и употребляющих с вредными последствиями НВ и ННВ, из них 111268 человек составили мужчины (84,8%) и 19 992 человек — женщины (15,2%).

С 1991 г. по 2000 г., число ежегодно впервые выявляемых больных наркоманиями, токсикоманиями и употребляющих НВ и ННВ с вредными последствиями возросло в 7,2 раза, в том числе больных мужчин — в 7,0 раза, женщин — в 8,9 раза.

По данным официальной статистики и данным, полученным от ряда врачей наркологических диспансеров,

в крупных городах России излечиваются (то есть имеют терапевтическую ремиссию более одного года) всего лишь 5—6% наркоманов. В малых городах или в сельской местности шансов на излечение у них практически нет в связи с отсутствием специалистов-наркологов.

На заседаниях Правительственной комиссии неоднократно рассматривался вопрос “О наркологической ситуации в Российской Федерации и мерах по усилению противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и злоупотреблению ими”. Министерство здравоохранения Российской Федерации рассматривает создание реабилитационных наркологических центров как важнейший комплекс мер, направленных на медицинскую профилактику, лечение и социальную реабилитацию больных наркоманией.

С учетом зарубежного опыта, а также истории создания наркологической службы в нашей стране и первых результатов работы реабилитационных центров, созданных в настоящее время в ряде субъектов Российской Федерации, можно заключить, что объединением усилий специалистов разного профиля в работе с наркозависимыми и длительным лечением больных наркоманией (от 6 месяцев и более), можно добиться положительного результата в их лечении и медико-социальной реабилитации.

Эффективность лечения больных наркоманией в реабилитационных наркологических центрах зависит от четко организованной совместной работы врачей психиатров-наркологов, психотерапевтов, клинических психологов, социальных работников.

Подобного рода мультипрофессиональная бригадная медицинская деятельность позволяет добиться увеличения продолжительности ремиссии, при условии использования различных видов творческой деятельности, активного участия пациентов в работе лечебно-трудовых мастерских, созданных для них специальных производств. При этом, важной является организация сообществ пациентов по взаимоподдержке, совместное проживание в общинно-коммунных объединениях, основанных на принципе самоуправления группы во главе с пациентами, находящимися в длительной ремиссии и имеющими установку на отказ от употребления наркотических средств.

Минздрав России, в учетом неблагоприятных экономических условий и отсутствия положительного опыта работы общественных некоммерческих организаций по противодействию злоупотреблению наркотиками, вынужден осуществлять большую часть мер по лечению, медицинской профилактике и социальной реабилитации больных наркоманией в системе органов здравоохранения. С этой целью наркологические реабилитационные центры приказом Минздрава России от 18.08.1997 № 76 введены в номенклатуру учреждений здравоохранения, утверждены структура и штатные нормативы этих центров.

Руководителям органов здравоохранения субъектов Российской Федерации предложено приступить к организации центров.

По инициативе Минздрава России распоряжением Президента Российской Федерации от 17.09.1998 г. № 343-Р “О мерах по усилению противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и злоупотреблению ими” органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации рекомендовано уделить особое внимание созданию наркологических реабилитационных центров.

Аналогичные рекомендации отражены в документах Правительственной Комиссии, Совета Безопасности Рос-

сии, Комитетов Государственной Думы, в решениях парламентских слушаний.

Во всех документах поддерживалась необходимость создания таких центров, а также то, что в направлении в них нуждается примерно каждый десятый из общего числа больных наркоманией.

В настоящее время в рамках бюджетного финансирования наркологические реабилитационные центры созданы в 25 из 89 субъектов Российской Федерации, с общим числом коек около одной тысячи.

Следует, однако, отметить, что из указанного числа наркологических реабилитационных центров, только некоторые из них соответствуют установленным требованиям (Самарская область, Республика Татарстан, Оренбургская и Тюменская области).

Необходимо подчеркнуть, что активность в создании наркологических реабилитационных центров прямо зависит от позиции главных врачей наркологических диспансеров, соответствующей поддержки их со стороны руководителей органов управления здравоохранением республик, краев и областей и прежде всего от отношения к проблеме реабилитации больных наркоманией со стороны администраций субъектов Федерации, от понимания того, что стремительный рост числа больных наркоманией влечет за собой рост таких социально значимых заболеваний, как гепатиты В и С, СПИД, туберкулез, сифилис и других.

Немаловажным фактором для организации наркологических реабилитационных центров во многих территориях Российской Федерации является отсутствие материальной базы для их размещения, финансовых средств и обученных специалистов.

Сегодня очевидна необходимость в изменении подхода к организации наркологической службы в целом в Российской Федерации. Важно понять, что наркологические реабилитационные центры могут заменить собой существующую сеть наркологических учреждений в стране.

Как известно, в СССР основополагающим нормативным актом, регламентирующим деятельность наркологической службы, было постановление ЦК КПСС и Советского Правительства (1972 года) “О мерах борьбы с пьянством и алкоголизмом”. Наряду с этим действовали нормативные акты Минздрава, министерств и ведомств, которые предусматривали в качестве оптимальных сроки лечения больных в стационаре для больных алкоголизмом — 45 суток, для больных наркоманией — 60 суток, а также трудовую реабилитацию в лечебно-трудовых мастерских и их филиалах при промышленных предприятиях, принудительное лечение по решению суда в лечебно-трудовых профилакториях и др.

С принятием новой Конституции вся упомянутая выше система нормативных актов вошла в противоречие с действующим законодательством Российской Федерации.

Наркологическая служба лишилась своего важного потенциала в плане осуществления мер по активной медицинской профилактике, психотерапевтическому и социальному воздействию на пациента.

В настоящее время наркологические диспансеры всех уровней главным образом оказывают амбулаторную или стационарную неотложную помощь больным. Длительность лечения, в зависимости от выраженности проявлений абстиненции и установки пациента составляет от нескольких суток до 2-х недель. Больной нередко выписывается из стационара без какой-либо дальнейшей медицинской и реабилитационной поддержки.

В отсутствие закона о наркологической помощи врачи психиатры-наркологи не могут в полной мере использовать свои возможности. Поэтому необходимо дополнить существующий закон о психиатрической помощи специальными положениями о больных наркоманиями, или готовить проект нового закона. Важно отметить, что несмотря на стремительное распространение наркоманий и токсикоманий среди детей и подростков, порядок и условия их амбулаторного и стационарного лечения, а также профилактической работы с ними до сих пор не регламентируется законодательством Российской Федерации.

Сегодня речь должна идти не столько о создании наркологических реабилитационных центров, как новой для страны формы реабилитации больных, сколько о реструктуризации наркологической службы в целом, с учетом изменившихся социально-экономических условий, законодательства и Конституции Российской Федерации.

В настоящее время правомерно возникает необходимость исключить из номенклатуры лечебных учреждений название “наркологический диспансер”, заменив его наиболее деонтологически адекватным и соответствующим не только современным требованиям, но и большому зарубежному опыту названием — “наркологический реабилитационный центр”.

Как показывает опыт, реабилитационные наркологические центры, соответствующие современным требованиям комплексного подхода к лечению больных. Созданные на базе наркологических диспансеров, во главе которых стоят опытные и инициативные главные врачи, при поддержке со стороны руководителей органов управления здравоохранением и администрации субъектов Федерации, центры призваны расширить их функции и объемы оказываемой наркологической помощи. В наркологических реабилитационных центрах снятие абстинентных и постинтоксикационных явлений — это лишь этап детоксикации (медицинской реабилитации), за которым должны логично следовать последующие этапы — психосоматическая, психотерапевтическая, психологическая и социальная реабилитация.

Замена наркологических диспансеров наркологическими реабилитационными центрами дает возможность не разрушая, а сохраняя и развивая основной принцип отечественной наркологической помощи — преемственность, использовать имеющуюся материальную базу, высококвалифицированные кадры, консолидировать финансовые ресурсы. Расширение возможностей центров позволит, уже на новом уровне, вернуть утраченные наркологическими диспансерами функции по медицинской профилактике зависимости от психоактивных веществ и медико-социальной реабилитации злоупотребляющих ими.

Для восстановления вертикали управления наркологической службой, наряду с созданием Федерального научно-исследовательского наркологического реабилитационного центра Минздрава России, необходимо создание наркологических реабилитационных центров Федеральных округов.

В функции таких центров, наряду с профилактическими и медико-реабилитационными, должны входить функции по оказанию организационно-консультативной и учебно-методической помощи наркологическим учреждениям муниципального уровня непосредственно в субъектах Федерации.

Основными задачами созданного в 2001г. Федерально-го научно-исследовательского наркологического реабилитационного центра Минздрава России являются:

- организация и проведение научных исследований в области медицинских, психологических и социальных аспектов реабилитации наркологических больных в амбулаторных и стационарных условиях;

- разработка и внедрение стандартов (протоколов) реабилитации наркологических больных;

- разработка научно-обоснованных медико-экономических стандартов и критериев оценки деятельности наркологических реабилитационных центров;

- внедрение в практическое здравоохранение научно-обоснованных современных методов реабилитации наркологических больных;

- разработка прогнозов на длительный период по основным направлениям развития в Российской Федерации исследований в области реабилитации наркологических больных;

- организационно-методическая и консультативная помощь учреждениям здравоохранения и органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации в области реабилитации наркологических больных;

- подготовка и переподготовка специалистов для наркологических реабилитационных центров Федеральных округов и субъектов Российской Федерации;

- повышение квалификации специалистов с высшим и средним медицинским образованием, а также психологов, клинических психологов, специалистов по социальной работе, педагогов и социальных работников работающих в области реабилитации наркологических больных.

Федеральному центру предстоит также координация работы с МВД, по созданию реабилитационных центров для больных наркоманией в системе народного образования, исправительно-трудовых учреждений, учреждений социального обслуживания и др.

Основное поле деятельности наркологических реабилитационных центров находится в субъектах Российской Федерации. Однако без помощи Федерального центра и наркологических реабилитационных центров в Федеральных округах невозможно создать вертикальную систему управления наркологической службой и, как следствие, эффективно развивать и управлять ею. С другой стороны, без наркологических центров территориального и муниципального уровня, максимально приближенных к населению, невозможно обладать объективной информацией о тенденциях распространения зависимости от психоактивных веществ среди населения, состоянии мер по борьбе с употреблением психоактивных веществ и их незаконным оборотом на местах.