

# Наркологическая помощь ВИЧ-инфицированным наркозависимым в Республике Казахстан: потребности и реальность

КОМАРОВА О.Н.

н.с. Республиканского научно-практического центра медико-социальных проблем наркоманий,  
главный нарколог г. Астана, гл. врач городского наркологического диспансера, Астана

*Анализируются основные потребности учтенного контингента ВИЧ-инфицированных наркозависимых в специализированной наркологической помощи, включая такие ее параметры, как приемлемость условий ее оказания, доступность, ассортимент, качество услуг. Приводятся сведения о реальном объеме и ассортименте наркологических услуг, реализуемых в секторе государственных наркологических учреждений, СПИД-центрах, профильных НПО. Исследуются основные препятствия в оказании профильной наркологической помощи контингенту ВИЧ-инфицированных наркозависимых. Сделаны выводы об основных направлениях реформ специализированной наркологической помощи исследуемому контингенту.*

В большинстве стран мира, включая Западную и Восточную Европу, Северную Америку и Канаду, каких-либо существенных акцентов в организации наркологической помощи контингенту ВИЧ-инфицированных наркозависимых не делается. Основной тезис, определяющий содержание профильной помощи данному контингенту, следующий:

1) ВИЧ-инфицированные наркозависимые нуждаются в предоставлении услуг низкого порога доступа (программы снижения вреда);

2) в отношении данного контингента должна проводиться заместительная терапия;

3) обеспечение вышеперечисленных мероприятий должно способствовать сдерживанию распространения ВИЧ/СПИДа в среде потребителей инъекционных наркотиков [2, 4, 5].

В то же время многочисленными исследованиями установлено, что медикаментозная терапия и поведенческое воздействие, включая психотерапию, психосоциальную поддержку и консультирование, способствуют изменению образа жизни наркозависимых, в том числе ВИЧ-инфицированных, снижают уровень сопряженного с риском поведения, развивают навыки преодоления факторов, которые могут инициировать употребление наркотиков или приводить к рецидиву [1].

В странах Центральной Азии основные стратегические направления противодействию распространения наркозависимости и ВИЧ включают в себя оба вышеперечисленных вектора профилактической активности: профилактику ВИЧ среди инъекционных потребителей наркотиков в рамках программ снижения вреда, а также лечение и реабилитацию наркозависимых, в том числе ВИЧ-инфицированных [3].

Вместе с тем, отсутствие масштабных исследований, определяющих такие потребности, а также исследований по дифференцированной оценке соответствующих характеристик наркологической помощи ВИЧ-инфицированным наркозависимым является основным препятствием к оказанию эффективной наркологической помощи лицам, живущим с ВИЧ.

В настоящем исследовании изучалось соотношение потребностей в профильной наркологической помощи у контингента ВИЧ-инфицированных наркозависимых (основная исследуемая группа учтенного контингента наркозависимых с установленным ВИЧ-статусом, n = 236).

Кроме того, нами проведены исследования по определению объема и ассортимента услуг, оказываемых по профилю специализированной наркологической помощи, областными и городскими наркологическими диспансерами (14 профильных ЛПУ) системы МЗ РК; областными и городскими СПИД-центрами (10 профильных ЛПУ); а также НПО с основной деятельностью в области профилактики распространения ВИЧ/СПИДа в среде потребителей инъекционных наркотиков (22 профильных НПО). Во всех случаях нами выбирались учреждения с наибольшим охватом наркопотребителей (в том числе ВИЧ-инфицированных) с представительством в Западном, Восточном, Южном, Северном и Центральном регионах Казахстана.

Были получены следующие результаты.

1. Группа максимального риска по профилю ВИЧ (потребители инъекционных наркотиков — ПИН) какими-либо профильными услугами охватывается лишь на 40%. Таким образом, можно утверждать, что большая часть ВИЧ-инфицированных наркозависимых и лиц из группы максимального риска, проживающих в РК, не охвачены профильной наркологической помощью. Данное обстоятельство является одним из основных факторов распространения эпидемии ВИЧ в Республике Казахстан (РК).

Какого-либо специального сектора для оказания наркологической помощи контингенту ВИЧ-инфицированных наркозависимых действующими нормативными документами МЗ РК не предусмотрено. Специализированная помощь оказывается всем наркозависимым на общих основаниях. При этом контингент ВИЧ-инфицированных не выделяется в категорию специального учета и не выводится в отдельную графу по формулярам первичной и общей заболеваемости, амбулаторного и стационарного лечения в течение года.

Наркологическую помощь ВИЧ-инфицированным наркозависимым оказывают, как и всему контингенту наркозависимых в РК, по двум основным профилям: вторичная и третичная профилактика.

Профиль вторичной профилактики включает в себя комплекс услуг по диагностике, лечению, реабилитации и ресоциализации зависимых от наркотиков. Данный профиль наркологической помощи реализуется в системе государственных и частных наркологических учреждений. Деятельность учреждений наркологического профиля ре-

гулируется нормативными документами МЗ РК, в частности Приказом МЗ РК №764 от 26 октября 2004 г. «Об утверждении типовой структуры и штатных нормативов наркологических организаций». Типовая структура наркологических учреждений системы МЗ РК предусматривает, в частности, отделения для оказания амбулаторной и стационарной наркологической помощи, включая интенсивную медикаментозную терапию и медико-социальную реабилитацию. В структуре наркологических учреждений предусмотрены также отделения для принудительного лечения наркологических больных. Штатное расписание наркологических учреждений включает в себя полный состав реабилитационной бригады: врачей наркологов, психотерапевтов, психологов, социальных работников, инструкторов по реабилитации. Министерством здравоохранения Казахстана утверждены протоколы медико-социальной реабилитации лиц с психическими и поведенческими расстройствами, предусматривающие реализацию необходимого комплекса услуг по формированию длительной и устойчивой ремиссии. В раздел обязательных диагностических процедур данного протокола включена диагностика ВИЧ. В случае идентификации ВИЧ-статуса у наркозависимых, находящихся на лечении в наркологических учреждениях, все информационные и лечебно-реабилитационные мероприятия по отношению к ним проводятся в соответствии с законодательством РК о СПИДе. В Республике Казахстан в системе МЗ РК наркологическую помощь на начало 2007 г. оказывают 21 областной и городской наркологический диспансер общей мощностью 2950 коек и 9 специализированных лечебно-профилактических учреждений для недобровольного лечения зависимых от ПАВ общей мощностью 1535 коек. В сети наркологических диспансеров МЗ РК действуют 16 отделений медико-социальной реабилитации с общей мощностью 605 коек и 14 отделений для принудительного лечения (1040 коек). В среднем, процент ремиссий длительно до одного года у лиц с психическими и поведенческими расстройствами в результате употребления наркотических веществ в 2006 г. составил 7,4%; длительностью свыше двух лет — 6,7%. Общее количество наркозависимых лиц, прошедших курсы стационарного лечения в наркологических учреждениях системы МЗ РК в 2006 г., составило 9750 чел.

Профиль третичной профилактики включает комплекс услуг по предупреждению развития тяжелых осложнений, сопутствующих бесконтрольному употреблению наркотических веществ, в частности заражению ВИЧ в результате использования нестерильного инструментария при внутривенном введении наркотика. Данный сектор услуг обозначается как программы снижения вреда и реализуется в системе СПИД-центров и профильных НПО, функционирующих либо при этих центрах, либо самостоятельно. Деятельность СПИД-центров и пунктов доверия, реализующих программы снижения вреда, регулируется нормативными документами МЗ РК, в частности Приказом МЗ РК №445 от 1994 г. «О мерах по реализации Закона Республики Казахстан «О профилактике заболевания СПИД», Приказом МЗ РК №228 от 9 марта 2004 г. «Об утверждении Положения об организации деятельности пунктов доверия для потребителей инъекционных наркотиков». Настоящими приказами оговаривается, в

частности, необходимость оказания психосоциальной помощи ВИЧ-инфицированным наркозависимым (кабинет психосоциальной помощи при СПИД-центре и штатная единица психолога в составе стационарного пункта доверия). Всего в РК на начало 2007 г. действуют 18 СПИД-центров и 42 НПО, специализирующихся на оказании низкопороговых услуг (программах снижения вреда) потребителям инъекционных и других наркотиков. Всего в РК действуют 129 пунктов доверия, из них 85 — при учреждениях МЗ РК, 10 — при НПО, 18 — при центрах СПИД, 7 — при других учреждениях. Передвижных пунктов доверия — 9 из 129 имеющихся, остальные — стационарные. Согласно имеющимся данным, программами снижения вреда, реализуемыми вышеперечисленными учреждениями, на начало 2007 г. охвачено 37 428 ПИН, т.е. около 40% от расчетного количества по РК. При этом деятельностью стационарных пунктов доверия охвачено 11 287 ПИН; активностью передвижных пунктов — 1602 ПИН; активностью аутрич-работников — 24 539 ПИН. Таким образом, основная часть ПИН охвачена такими видами услуг, как шприцевый обмен, раздача информационных и других материалов.

2. Анализ потребностей ВИЧ-инфицированных наркозависимых в услугах наркологического профиля показал, что около трети (28,1%) представителей основной исследуемой группы самостоятельно за наркологической помощью не обращались. Меньшая часть данной группы (17,9%) обращалась однократно, и более половины (54%) — многократно. Следовательно, у ВИЧ-инфицированных наркозависимых присутствует значительная потребность в специализированной наркологической помощи. По числу обращений исследуемого контингента лидируют государственные наркологические учреждения системы МЗ РК (наркологические диспансеры) — 85,1%. Далее идут частные наркологические кабинеты — 21%, пункты доверия при НПО (16,4%) и многопрофильные больницы и поликлиники, оказывающие услуги по медикаментозной детоксикации (11,4%). На пятом месте — психотерапевтические кабинеты, оказывающие услуги по кодированию от употребления наркотиков. Прочие формы наркологической помощи, в частности и такие, как государственные реабилитационные центры, востребованы в существенно меньшей степени. Все вышесказанное свидетельствует о том, что до настоящего времени система наркологической помощи, оказываемая за счет бюджетных средств, наиболее востребованна и привлекательна. Регулярную медико-психологическую помощь в последние 0,5 года перед проведением настоящего исследования получали 49,6% ВИЧ-инфицированных наркозависимых основной исследуемой группы, и 32,2% получали ее нерегулярно. То есть до 80% наркозависимых, информированных о ВИЧ-статусе, имеют мотивацию к улучшению собственного здоровья благодаря предоставлению медицинских услуг. Вопрос, следовательно, заключается в объеме, качестве, условиях оказания специализированной помощи и ее эффективности.

По параметру основных потребностей в условиях оказания наркологической помощи выявилось, что на первом месте — гарантия безопасности, 72,2%. На втором — ее доступность (в смысле отсутствия необходимости оплаты за собственный счет), 62,4%. Далее следуют широкий

ассортимент услуг, высокий уровень профессионализма персонала. Немаловажным условием является доступность профессиональной помощи по месту жительства. Значимость данного факта отмечают 18,4% респондентов основной исследуемой группы.

По параметру основных препятствий обращения за наркологической помощью на первом месте стоят вполне определенные опасения насчет того, что огласка статуса наркозависимого ВИЧ-инфицированного и постановка на адресный учет принесут скорее затруднения и издержки, чем дивиденды в области здоровья (50,6%). Далее, заслуживает внимание фактор недостатка профильной информации (47,7% опрошенных). Прочие факторы связаны с отсутствием осознания необходимости лечения или мотивации на излечение (недостаток мотивационного компонента информации). А также — с низкой степенью доверия к возможностям современной наркологии (низкое качество и эффективность наркологической помощи на местах). Таким образом, на первом плане — неприемлемые условия оказания специализированной наркологической помощи. На втором — ее низкое качество и эффективность, включая и информационный компонент.

По параметру определения потребностей в наркологических услугах по определенным спецификациям была выявлена существенная разница между реальным объемом предоставляемой помощи и потребностями в ее оказании. Так, по специфике материальной помощи (профиль социальной помощи и поддержки) соотношение потребностей и реального объема составляет 1,47:1 при  $p < 0,05$ ; по специфике юридических услуг — 1,57:1 при  $p < 0,05$ ; по жилищным программам — 5,86:1 при  $p < 0,01$ ; по профессиональному обучению — 2,46:1 при  $p < 0,01$ ; по предоставлению рабочих мест — 4,41:1 при  $p < 0,01$ . Следовательно, реальная потребность в услугах социального профиля существенно превышает их предоставляемый объем. По профилю консультационных услуг следует отметить существенное преобладание потребностей над реальным объемом по следующим позициям: семейное консультирование — соотношение 2:1 при  $p < 0,05$ ; социальное консультирование — 2,6:1 при  $p < 0,01$ ; реабилитационное консультирование — 2,74:1 при  $p < 0,01$ ; социально-психологические тренинги — 1,7:1 при  $p < 0,05$ . Таким образом, реальная потребность в тех видах консультирования, которые касаются непосредственно наркологических проблем у ВИЧ-инфицированных наркозависимых, существенно превышает объем получаемой профильной помощи. Что касается профиля диагностических технологий, то, за исключением первой позиции многопрофильного врачебного консультирования (соотношение потребностей к реальному объему 1,33:1 при  $p < 0,05$ ), существенных различий по другим спецификам услуг не отмечалось. В отношении определения запросов по профилю заместительной терапии следует отметить существенную потребность по специфике терапии метадонном, т.е. тем препаратом, который более или менее известен наркопотребителям (73,8%), и гораздо меньшую степень доверия, к неизвестным препаратам. По профилю мотивационных технологий обращает на себя внимание существенная потребность в мотивационной психотерапии (77,2% против 17,6% реального объема помощи в соотношении 4,38:1 при  $p < 0,01$ ), а не в более простых мотивационных техно-

логиях. Что касается потребностей в специализированных лечебных технологиях, то, за исключением позиции амбулаторного лечения соматической патологии, по всем другим позициям отмечается существенное и многократное превышение спроса над предложением: по стационарному лечению соматической патологии — 3,31:1 при  $p < 0,01$ ; по реабилитационным программам с дозированным употреблением ПАВ — 5,68:1 при  $p < 0,05$ ; по тем же программам с режимом заместительной терапии — 18,6:1 при  $p < 0,01$ ; по амбулаторным программам с полной абстиненцией — 15:1 при  $p < 0,01$ ; по стационарным программам — 4,1:1 при  $p < 0,01$ . Таким образом, существенная потребность ВИЧ-инфицированных наркозависимых в услугах по профилям: социальной помощи и поддержки; дифференцированных консультативных; заместительной терапии; мотивационной психотерапии; лечебно-реабилитационных удовлетворяется далеко не полностью либо не удовлетворяется вовсе.

По параметру определения устойчивости спроса на комплекс услуг наркологического профиля более 70% представителей основной исследуемой группы ВИЧ-инфицированных наркозависимых отмечают стабильную и устойчивую потребность в специализированной наркологической помощи с ассортиментом описанных выше услуг. Эпизодическую потребность в такого рода помощи отмечают 21,4% респондентов. Таким образом, в общей сложности 95,3% исследуемого контингента считают полезным и необходимым использование широкого ассортимента специализированных наркологических услуг.

По параметру адресной предпочтительности наркологической помощи ВИЧ-инфицированные наркозависимые в основном предпочитают получать в СПИД-центрах комплексную медико-социальную помощь, которая сопровождается законодательно установленными гарантиями информационной безопасности (80,8%). На втором месте по рейтингу востребованности — государственные наркологические учреждения, где профильная наркологическая помощь оказывается бесплатно (60,3%). Далее, в порядке убывания, следуют частные наркологические клиники, кабинеты психологического консультирования и психотерапии, частные наркологические кабинеты и профильные НПО, где функционируют специальные центры, организованные ВИЧ-инфицированными. Другие структуры пользуются существенно меньшим доверием исследуемого контингента.

По параметру предпочтительных форм контроля за состоянием здоровья около половины респондентов исследуемой группы (46,7%) в качестве основной формы контроля за состоянием здоровья предпочитают посещения СПИД-центров с периодичностью 1 раз в квартал. Далее, с одинаковыми показателями предпочтительности следуют контрольные посещения наркологических учреждений и полное отсутствие контроля (20,1%). На третьем месте располагаются такие формы контроля, как визиты медицинского работника на дом и собственные отчеты по телефону (9,3%). Из других форм предпочитаемого контроля следует отметить участие в поддерживающих и противорецидивных программах при НПО наркологического профиля (4%).

Таким образом, основные потребности исследуемого контингента ВИЧ-инфицированных наркозависимых в

специализированной помощи связаны с приемлемыми условиями оказания наркологических услуг (безопасность, доступность), их широким ассортиментом и высоким качеством, а основные препятствия в получении специализированной наркологической помощи — с отсутствием соответствующих условий, недостаточным объемом и низким качеством предоставляемой наркологической помощи. При этом общее количество респондентов, желающих сотрудничать с государственными и частными наркологическими учреждениями, остается достаточно значительным (от 40 до 70% по различным формам сотрудничества).

3. Анализ содержания (структуры), объема и эффективности основных форм наркологической помощи, оказываемой ВИЧ-инфицированным наркозависимым в наркологических учреждениях, СПИД-центрах и профильных НПО, показал следующее. По параметру представленности основных профилей специализированных услуг профиль информационных услуг во всех трех анализируемых структурах (наркологических учреждениях, СПИД-центрах, профильных НПО) представлен достаточно интенсивно с некоторым преимуществом по всем позициям центров СПИД и отставанием государственных наркологических учреждений. Профильные НПО занимают промежуточное положение — от 54,5 до 100% по конкретным спецификам рассматриваемого профиля услуг. Общий объем информационных услуг, оказываемых ВИЧ-инфицированным наркозависимым в рассматриваемом секторе здравоохранения, соответствует потребностям исследуемого контингента. Однако при оценке данного сектора услуг следует учитывать и тот факт, что в настоящем исследовательском фрагменте анализируется предоставление информации уже учтенному (охваченному) контингенту ВИЧ-инфицированных наркозависимых. Что же касается внешней информации, адресованной неучтенному контингенту наркопотребителей, в том числе ВИЧ-инфицированным, 47,7% респондентов основной исследуемой группы отметили ее недостаточность или отсутствие.

Профиль услуг по предоставлению материалов в рассматриваемых структурах представлен достаточно интенсивно в СПИД-центрах, профильных НПО (от 56,3 до 100% по различным спецификам услуг), где данные услуги являются основным средством обеспечения снижения вреда и профилактики распространения ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков. В государственных наркологических организациях эта деятельность, за исключением специфики информационных материалов, представлена существенно менее интенсивно (от 22,2 до 11,1%). Общий объем услуг по предоставлению материалов, в целом, соответствует потребностям учтенного контингента ВИЧ-инфицированных наркозависимых.

Профиль услуг по обучающим программам — безопасные инъекции, профилактика передозировок, безопасный секс — в анализируемых структурах представлен достаточно интенсивно (от 50 до 100%). Преимущество в секторе СПИД-центров и НПО отмечается по спецификам безопасных инъекций и безопасного секса. Преимущество наркологического сектора отмечается по специфике профилактики передозировок. Объем услуг по профильному обучению, в целом, соответствует потребно-

стям учтенного контингента ВИЧ-инфицированных наркозависимых.

Профиль услуг по социальной помощи и поддержке в анализируемых структурах представлен неравномерно (от 0 до 90,5%). В целом, следует отметить более интенсивную представленность по всем анализируемым секторам таких специфик, как юридические услуги, консультирование по социальным вопросам и, в существенно меньшей степени, предоставление рабочих мест. Соответственно, менее интенсивно представлены такие специфики, как материальная помощь, жилищные программы, профессиональное обучение и трудотерапия. Объем услуг, реализуемых по профилю социальной помощи и поддержки, покрывает от 15 до 60% специфических потребностей учтенного контингента ВИЧ-инфицированных наркозависимых, при том что влияние рассматриваемого сектора услуг на индексы качества жизни и социального функционирования рассматриваемого сектора услуг весьма значительно.

Профиль консультативных услуг в анализируемых структурах представлен, в целом, достаточно интенсивно (от 31,6 до 100%). При этом лидируют такие специфики, как общий профиль психологического консультирования и семейное консультирование. В сравнительном аспекте дифференцированные специфики консультативных услуг несколько более интенсивно представлены в секторе государственных наркологических учреждений и профильных НПО. Реализуемый объем консультативных услуг покрывает от 35 до 60% соответствующих потребностей учтенного контингента ВИЧ-инфицированных наркозависимых. В отношении анализируемого сектора услуг следует отметить его существенное влияние на индексы качества жизни и социального функционирования исследуемого контингента.

Профиль диагностических услуг, оказываемых учтенному контингенту ВИЧ-инфицированных наркозависимых, представлен в анализируемых структурах неравномерно. По специфике многопрофильного врачебного консультирования лидирует сектор СПИД-центров (66,7%). В то же время данная специфика существенно менее интенсивно представлена в государственных наркологических учреждениях (36,4%) и профильных НПО (22,2%). В отношении тестирования на ВИЧ, гепатиты и ЗПП преимущество также остается за сектором СПИД-центров. Промежуточное положение занимает сектор наркологических учреждений. Тестовая диагностическая активность в существенно меньшей степени представлена в профильных НПО. Что же касается клинико-психопатологической и экспериментально-психологической диагностики, то первая специфика полностью представлена лишь в секторе наркологических учреждений, а вторая — в неполном объеме присутствует в секторе наркологических учреждений (33,3%) и секторе НПО (14,3%). Реализуемый объем по первой специфике многопрофильного врачебного консультирования покрывает до 70% потребностей учтенного контингента ВИЧ-инфицированных наркозависимых. Реализуемый объем по другим диагностическим спецификам в основном соответствует потребностям исследуемого контингента.

Профиль мотивационных услуг в целом представлен неравномерно. По специфике мотивационного интервью

следует отметить лидирующие позиции сектора НПО, где данная технология является зачастую единственной возможностью отслеживать динамику статуса клиентов (71,4%). Технологии мотивационного консультирования сравнительно более интенсивно представлены в секторе СПИД-центров и профильных НПО, а специфика мотивационной психотерапии — в секторе наркологических учреждений. Объем реализуемых технологий мотивационного интервью и консультирования, в целом, соответствует потребностям исследуемого контингента. В то же время по специфике мотивационной психотерапии покрывается менее четверти потребностей учтенного контингента ВИЧ-инфицированных наркозависимых. Кроме того, следует иметь в виду и основную направленность мотивационной терапии. С учетом данных о незначительном потоке пациентов, направляемых для прохождения полноценных курсов медико-социальной реабилитации из СПИД-центров и профильных НПО в наркологические учреждения, возможен вывод о низкой эффективности профильной мотивационной терапии, проводимой в обозначенных секторах.

Сектор услуг по лечению и реабилитации учтенного контингента ВИЧ-инфицированных наркозависимых представлен, в целом, неравномерно (от 0 до 100%). С большим отрывом по специфике амбулаторного и стационарного лечения соматической патологии лидирует сектор СПИД-центров. Далее располагается сектор наркологических учреждений. В секторе НПО стационарное лечение соматической патологии проводится в комплексе с реализацией программ медико-социальной реабилитации (33,3%). Амбулаторные и стационарные реабилитационные программы с полной абстиненцией в основном представлены в секторе наркологических учреждений, и в меньшей степени — в секторе НПО. Данная спецификация услуг отсутствует в секторе СПИД-центров. Обращает на себя внимание полное отсутствие такой специфики услуг, как реабилитационные программы с режимом заместительной терапии и дозированного употребления ПАВ. Объем реализуемых лечебно-реабилитационных технологий (за исключением позиции амбулаторного лечения соматической патологии, где отмечается примерное соответствие потребностей с реализуемым объемом услуг) крайне недостаточный и многократно перекрывается соответствующими потребностями учтенного контингента ВИЧ-инфицированных наркозависимых. По сути, речь идет о том, что потребности в специализированной лечебно-реабилитационной наркологической помощи удовлетворяются от 7 до 27% по основным спецификациям. Такое заметное несоответствие между существующими возможностями прохождения полноценной реабилитации в наркологических учреждениях и низким уровнем использования этих возможностей объясняется неприемлемыми условиями оказания данного вида помощи.

По параметру оценки взаимодействия наркологических организаций СПИД-центров и профильных НПО в вопросах оказания наркологической помощи ВИЧ-инфицированным наркозависимым — в 92,9% случаев в качестве основного канала взаимодействия со СПИД-центрами отмечают информационный обмен. Однако взаимодействие по данному профилю сектора государственных

наркологических учреждений с профильными НПО отсутствует. Сектор СПИД-центров в 100% случаев заявляет об интенсивном информационном обмене с государственными наркологическими учреждениями и профильными НПО. Анализируемый сектор НПО в 100% случаев заявляет об информационном сотрудничестве со СПИД-центрами. Но такое сотрудничество отсутствует в отношении наркологических учреждений. Аналогичным образом дело обстоит и по параметру обучения персонала. Встречная активность отмечается в парах наркологические учреждения — СПИД-центры и СПИД-центры — профильные НПО. Такого рода встречной активности не наблюдается между наркологическими учреждениями и НПО. Такой важнейший профиль взаимодействия, как расширение ассортимента услуг, предоставляемых наркозависимым (в том числе ВИЧ-инфицированным) путем оперативного использования имеющихся материально-технических и кадровых ресурсов, между рассматриваемыми структурами не практикуется.

По параметру основных проблемных сфер в деятельности структур такие проблемы, как недостаточность ассортимента и невысокий уровень качества предоставляемых услуг, недостаточный уровень компетенции персонала, являются универсальными по степени интенсивности представленности в каждом секторе для всех анализируемых структур (от 77,8 до 100%). В то же время некоторые проблемные сферы по каждому сектору представлены с разной степенью интенсивности, что, в частности, свидетельствует о различных финансово-экономических и правовых условиях функционирования рассматриваемых структур. Так, например, недостаток бюджетного финансирования наиболее часто отмечают учреждения МЗ РК — наркологические учреждения и СПИД-центры, чья деятельность финансируется государственным бюджетом. Далее прослеживается существенная разница между сектором наркологических учреждений, секторами СПИД-центров и профильных НПО по комплексу проблем, связанных с качеством оказываемых услуг: техническое оснащение, необходимость внедрения новых технологий, необходимость изменения штатного расписания и приема новых специалистов, потребность в улучшении организации деятельности персонала. В секторе наркологических учреждений такого рода проблемы отмечаются сравнительно чаще. Вместе с тем, данное обстоятельство свидетельствует о том, что технологии лечебно-реабилитационной работы становятся сложнее и требуют соответствующего ресурсного обеспечения. Заслуживает внимания один из самых низких совокупных показателей проблемной сферы — необходимость обновленной нормативно-правовой базы, из чего следует, что существующая нормативная база в основном устраивает сектор СПИД-центров, наркологических учреждений и, в меньшей степени, сектор НПО. А вопросы необходимости нормативного регулирования взаимодействия всех трех рассматриваемых секторов в деле оказания профильной помощи наркозависимым (в том числе ВИЧ-инфицированным) остаются вне поля внимания руководителей соответствующих служб.

По параметру экономической эффективности действующей модели оказания наркологической помощи

ВИЧ-инфицированным наркозависимым общий экономический эффект за 2006 г. рассчитывается по формуле:

$$\text{ЭП}_{\text{эф}} = \frac{(\text{ВВП на 1 жителя} \times n_1) (\text{СтАРТ} \times n_1)}{(\text{СтПС} \times n_2)},$$

где  $\text{ЭП}_{\text{эф}}$  — экономический показатель эффективности исследуемой модели;

$n_1$  — общее число ВИЧ-инфицированных наркозависимых с ремиссией до одного года;

$n_2$  — общее число ВИЧ-инфицированных наркозависимых, прошедших курс стационарного лечения в наркологических учреждениях в течение года;

СтАРТ — стоимость антиретровирусной терапии на одного ВИЧ-инфицированного в год.

$$\text{ЭП}_{\text{эф}} = \frac{(636180 \text{ т} \times 46) (1143000 \text{ т} \times 46)}{(59907 \text{ т} \times 623)} \quad 2,19.$$

То есть на каждую денежную единицу, вложенную в наркологическое лечение ВИЧ-инфицированных наркозависимых по действующей модели наркологической помощи, государство получает 2,19 денежных единиц экономического эффекта.

Показатель абсолютной стоимости пользы (АСП), вычисляемый по формуле:  $\text{АСП} = \text{ОЭ}_{\text{ф}} - \text{ПЗ}$ , для системы наркологической помощи ВИЧ-инфицированным наркозависимым в 2006 г. по РК составляет:

$$\text{АСП} = 81842280 \text{ т} - 37322061 \text{ т} = 44520219 \text{ т}.$$

Абсолютный показатель эффективности ( $\text{АП}_{\text{эф}}$ ) на 2006 г. равен:

$$\text{АП}_{\text{эф}} = \frac{\text{АСП}}{\text{ПЗ}} = \frac{44520219 \text{ т}}{37322061 \text{ т}} \quad 1,19.$$

По параметру экспертных оценок компонентов *адекватности* и *обоснованности* наркологической помощи ВИЧ-инфицированным наркозависимым степень соответствия:

- общего сектора наркологических услуг (их ассортимента, объема, качества, условий оказания — доступности, приемлемости, стоимости) нуждам и запросам ВИЧ-инфицированных наркозависимых, с учетом всех вышеприведенных сведений, была оценена как *недостаточная*;

- содержания и условий оказания наркологических услуг этическим принципам уважения человеческого достоинства и соблюдения прав человека, с учетом сведений о принудительном характере лечения и высокого риска поражения в правах в результате адресного учета в наркологических учреждениях — как *недостаточная*;

- квалификационного статуса специалистов характеристикам воспроизводимого сектора услуг, с учетом сведений о недостаточной укомплектованности и квалификации персонала наркологических учреждений РК, — как *недостаточная*;

- стандарта подготовки программ додипломного, последипломного, дополнительного образования и программ профессионального роста необходимым квалификационным характеристикам специалистов наркологического профиля, с учетом данных о недостатках стандарта додипломной подготовки и обновленном, в соответствии

с современными требованиями, стандартом последипломного и дополнительного образования, — как *средняя*;

- стандарта организации системы наркологической помощи всем вышеперечисленным позициям, с учетом приоритета первой и второй позиции, а также сведений об отсутствии адекватного нормативного регулирования деятельности по оказанию первичной наркологической помощи и взаимодействию наркологических учреждений, СПИД-центров, профильных НПО на данном этапе, — как *недостаточная*;

- наркологической активности реальным тенденциям и фактам, наблюдаемым в среде ВИЧ-инфицированных наркозависимых, — как *недостаточная*.

Таким образом, общая оценка по параметру *адекватности*, суммирующая промежуточные оценки по выше-названным шести позициям, показывает *недостаточную степень адекватности наркологической помощи ВИЧ-инфицированным наркозависимым в РК*.

Основные составляющие параметра *обоснованности* были оценены следующим образом:

- степень реализации принципов научной обоснованности и доказательной эффективности каждого профессионального вмешательства, с учетом сведений об отсутствии масштабного внедрения уже апробированных форм эффективной наркологической помощи на первом этапе ее оказания, следует оценить как *недостаточную*;

- степень соответствия профессионального уровня специалистов наркологического профиля, включая лиц, ответственных за профессиональное образование и проведение научных исследований, с учетом сведений о квалификационных характеристиках научно-педагогических кадров в РК, — как *среднюю*;

- степень технологической оснащенности учреждений наркологического профиля, с учетом данных о фактической ресурсной обеспеченности ЛПУ наркологического профиля, — как *недостаточную*;

- степень оснащенности технологиями мониторинга сбора, хранения и анализа первичной информации по наркологической ситуации в РК, с учетом сведений о регулярном многоуровневом мониторинге наркологической ситуации в РК и включении в эту систему данных о ВИЧ-инфицированных наркозависимых отдельной графой с 2007 г., — как *среднюю*.

Таким образом, общая оценка по параметру *обоснованности*, суммирующая промежуточные оценки по выше-названным четырем позициям, с учетом приоритета первой позиции, показывает, в целом, *недостаточную степень обоснованности наркологической помощи ВИЧ-инфицированным наркозависимым в РК*.

## Выводы

1. Основные потребности ВИЧ-инфицированных наркозависимых в специализированной помощи связаны с приемлемыми условиями оказания наркологических услуг (безопасность, доступность, информированность). А основные препятствия в получении специализированной наркологической помощи — с отсутствием соответствующих условий ее оказания, недостаточным объемом и низким качеством предоставляемой наркологической помощи. Существенная потребность исследуемого контин-

гента ВИЧ-инфицированных наркозависимых в таких спецификациях услуг, как социальная помощь и поддержка, консультационные услуги, мотивационная и заместительная терапия, амбулаторные и стационарные программы медико-социальной реабилитации, удовлетворяются в минимальной степени.

2. Анализ объема, содержания и эффективности основных форм наркологической помощи учтенному контингенту ВИЧ-инфицированных наркозависимых показал недостаточную эффективность данного вида помощи по параметрам:

- ассортимента и объема производимых услуг;
- уровня взаимодействия наркологических учреждений с ключевыми партнерами — СПИД-центрами и профильными НПО;
- наличия проблемных сфер в ресурсном обеспечении профессиональной деятельности;
- экономической эффективности;

• таких компонентов качества наркологической помощи учтенному контингенту ВИЧ-инфицированных наркозависимых, как *адекватность* и *обоснованность*.

### Список литературы

1. Данные для противодействия ВИЧ/СПИДу и употреблению инъекционных наркотиков. — ВОЗ, 2004.
2. Зазулин Г.В., Фролова Н.А. Опыт Швеции в проведении антинаркотической политики // Наркология. — 2005. — №7. — С. 16—24.
3. Рекомендации рабочей группы по «профилактике наркомании и повышению осведомленности населения» / Региональная конференция по проблемам наркомании в Центральной Азии: оценка ситуации и соответствующие меры (26—28 июня 2002 г., Ташкент, Узбекистан) // Вопросы наркологии Казахстана. — 2003. — Т. 3, №1. — С. 73—74.
4. Сольберг Ю. Стандарты и гарантии качества лечения лиц, зависимых от запрещенных законом наркотиков, и социальной реадaptации наркозависимых в странах Европейского Союза и в Норвегии // Наркология. — 2006. — №1. — С. 33—41.
5. Халлберг Т. Наркополитика и эпидемия ВИЧ // Наркология. — 2006. — №5. — С. 24—26.

## NARCOLOGICAL HELP FOR HIV INFECTED DRUG ADDICT PATIENTS IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN: NEEDS AND REALITY

KOMAROVA O.N.

*In the present clause the basic needs of the taken into account quota of HIV-infected drug addicts in the specialized narcological help, including its such parameters as an acceptability of conditions of its rendering, availability, assortment, quality of services are analyzed. The items of information on real volume and assortment of narcological services sold in the of sector state narcological establishments, AIDs-centres, profile NGO are resulted. The basic obstacles in rendering of profile narcological help to a quota of HIV-infected drug addicts are investigated. The conclusions about the basic directions of reforms of specialized narcological help to a researched quota are made.*