

Организация лечения больных наркоманией: оценка потребителей наркотиков

- БОГДАНОВ С.И.** к.м.н., ассистент кафедры токсикологии ФПК и ПП ГБОУ ВПО Уральской государственной медицинской академии, руководитель регионального центра мониторинга проблем, связанных с распространением наркомании, алкоголизма и других зависимостей ГУЗ Свердловской области
«Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн», научный консультант ГБУЗ СО «ОНД»; e-mail: usma@usma.ru
- ЧАДОВА Е.А.** начальник отдела развития специализированной медицинской помощи и курации программ в сфере здравоохранения Министерства здравоохранения Свердловской области
- РЕТЮНСКИЙ К.Ю.** д.м.н., профессор, зав. кафедрой психиатрии ГОУ ВПО УГМА
- ОГУДОВ А.С.** к.м.н., врач психиатр-нарколог ГБУЗ НСО «Новосибирский областной наркологический диспансер»
- ВИНС Л.В.** руководитель Свердловской областной общественной благотворительной организации «Шанс плюс»; e-mail: pin.ekb@yandex.ru
- БОГДАНОВА С.С.** врач-ординатор психиатр-нарколог наркологического отделения ГБУЗ СО «ОНД»; e-mail: ond66@yandex.ru

Для оценки качества оказания наркологической помощи важным является изучение мнения по этому вопросу самих потребителей наркотиков (ПН). В работе представлены результаты опроса активных ПН, проведённых в г.Екатеринбурге в 2011 г.

Ключевые слова: потребители наркотиков, медицинская помощь

Актуальность исследования

Ситуация с потреблением наркотических средств в мире, в Российской Федерации в целом и в Свердловской области в частности остаётся напряжённой [1, 2, 5, 6]. Важным направлением в деятельности органов здравоохранения являются модернизация наркологической службы, повышение качества оказания помощи наркологическим больным [3, 4, 7]. В то же время сообщество ПН уже длительное время информирует общественность об острой неудовлетворённости организацией медицинской помощи больным наркоманией в Свердловской области [5]. В силу целого ряда причин больные наркоманией стали реже обращаться за медицинской помощью в наркологическую службу области [8].

Цель исследования — выявление причин, снижающих уровень доступности наркологической помощи для больных наркоманией.

Объект и методы исследования

Инструментом исследования была выбрана «Анкета для потребителей наркотиков», разработанная в НИЦ наркологии, включающая в себя 25 стандартизованных вопросов. Анкетирование проводилось

силами аутрич-работников СОБОО «Шанс Плюс» (Екатеринбург).

Характеристика исследуемой группы

В исследовании приняло участие 69 респондентов. В основном это были жители Екатеринбурга (72,5%), 27,5% проживали в других муниципальных образованиях Свердловской области. Мужчины составили 58%, женщины — 42%. Средний возраст респондентов — $30,8 \pm 0,7$ года (медиана — 31 год; 75% перцентиль — 35 лет, 50% перцентиль — 31 год, 25% перцентиль — 28 лет). Стаж употребления наркотиков составил в среднем $10,1 \pm 0,7$ года (медиана — 10 лет; 75% перцентиль — 14 лет, 50% перцентиль — 10 лет, 25% перцентиль — 5 лет).

Семейное положение респондентов в исследуемой группе было следующим: в официальном браке состоит каждый восьмой ПН (13%), в гражданском браке — 41%, т.е. семейные отношения имеются более чем у половины ПН (54%); не состоят в браке 38% респондентов; разведены — 7%; вдовы — 1 чел. По социальному статусу распределение респондентов было следующим: работают 43,5% ПИН; учатся 3% респондентов; не имеют работы 38% ПИН; каждый восьмой респондент имеет какое-либо занятие, но не уточняет, какое именно (в анкете отмечен ответ «другое»).

Результаты исследования

Наиболее часто употребляемым наркотиком в окружении респондентов является дезоморфин (сленг. «крокодил») — 58%. Следующим по частоте встречаемости идёт героин — 49%. В среде ПН также активно используются производные эфедрина — первитин (43%). Каждый десятый респондент отметил использование препаратов конопли, других психостимуляторов и курительных смесей (легальных и нелегальных). В единичных случаях отмечено использование кодеина (табл. 1).

На вопрос «Как изменилась доступность наркотиков в Вашем регионе за последние 3 года?» 63,8% ПН отметили, что ухудшилась. Каждый пятый респондент (18,8%) считает, что ситуация не изменилась. Каждый десятый (11,6%) заявил об улучшении ситуации с доступностью наркотиков. Респонденты также отмечают изменение структуры наркорынка — появление новых видов наркотиков, в частности дезоморфина. Незначительная часть респондентов затруднилась с ответом (табл. 2).

По поводу изменения ситуации с заболеваемостью ВИЧ-инфекцией среди ПН в последние 3 года около

40% респондентов ответило, что ухудшилась. Каждый четвёртый респондент (26,1%) заявил, что ситуация не изменилась. И лишь каждый десятый ПН считает, что ситуация улучшается. Практически каждый четвёртый не смог ответить на поставленный вопрос (табл. 3).

Примерно такой же разброс мнений был выявлен и в отношении оценки ситуации с заболеваемостью гепатитами (табл. 4).

Информированность о реализации программ «Снижения вреда» достаточно высока — о них знает более половины ПН (55,1%). Считает, что таких программ нет, каждый десятый респондент. Ничего не знает об этой деятельности практически каждый третий участник исследования (29%).

На вопрос о том, что может повысить эффективность лечения больных наркоманией, было дано много различных ответов. Мы постарались их сгруппировать. В итоге было выделено две основные группы: социальные и медицинские аспекты, повышающие эффективность лечения больных наркоманией.

Как видно из данных табл. 5, предложения социального блока включают в себя: личные ресурсы ПН;

Наиболее часто употребляемые наркотики

Таблица 1

Вид наркотического средства	Абс.	%
Героин	34	49,3
Дезоморфин (крокодил)	40	58,0
Кодеин	1	1,4
Препараты конопли (марихуана, гашиш)	7	10,1
Производные эфедрина (первитин)	30	43,5
Амфетамин и другие психостимуляторы (фенамин, тропикамид, метилendioксипировалерон — МДПВ)	7	10,1
Курительные смеси: спайсы и легальные	7	10,1

Как изменилась доступность наркотиков в Вашем регионе за последние 3 года

Таблица 2

Вариант ответа	Абс.	%
Ухудшилась	44	63,8
Не изменилась	13	18,8
Улучшилась	8	11,6
Затрудняюсь ответить	4	5,8

Как изменилась ситуация с ВИЧ-инфекцией среди потребителей наркотиков в Вашем окружении за последние 3 года

Таблица 3

Вариант ответа	Абс.	%
Ухудшилась	27	39,1
Не изменилась	18	26,1
Улучшилась	8	11,6
Затрудняюсь ответить	16	23,2

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ НАРКОЛОГИИ

общественные инициативы; вопросы государственной политики и внедрение специальных методов в практическую наркологию.

Предложения медицинского блока включили в себя: наличие медицинских учреждений; наличие медицинских кадров; принципы оказания наркологической помощи; условия эффективности; условия лечения (табл. 6).

Конечно, были и стандартные ответы «Не знаю» (13%). А один респондент в отчаянии заметил, что повысить эффективность лечения не сможет никто.

62% ПН отметили, что лечение осуществляется на платной основе. С частично оплачиваемым лечением сталкивались 18%. О бесплатной основе лечения сообщили 20% респондентов.

О позитивном отношении медицинского персонала к больным наркоманией сообщили 32% ПИН. В то же время ощутили к себе негативное отношение 55%. Стигматизацию в отношениях со стороны медперсонала отметили 13%.

Обращению за помощью, по мнению ПН, мешает много различных факторов.

Ранжирование факторов, которые, по мнению ПИН, мешают потребителям наркотиков обращаться за лечением, представлено в табл. 7.

Как видно из данных, представленных в таблице, наиболее значимым фактором, препятствующим ПН обращаться за наркологической помощью является страх постановки на официальный медицинский учёт со всеми вытекающими из этого последствиями — первое ранговое место (72,5%). На втором месте — страх огласки (48%). Не верят в успех лечения более трети ПИН (36%). Четвёртое ранговое место занимает также довольно типичный ответ — «Не считаю себя больным» (23%). Следующий фактор относится к опасениям за потерю своего социального статуса — боязнь потерять работу (16%). Отдалённость лечебного учреждения и недоверие к врачам не имеют важного значения в ряде рассматриваемых факторов.

Таблица 4

Как изменилась ситуация с заболеваемостью гепатитами среди потребителей наркотиков в Вашем окружении за последние 3 года

Вариант ответа	Абс.	%
Ухудшилась	21	30,4
Не изменилась	14	20,3
Улучшилась	11	15,9
Затрудняюсь ответить	23	33,3

Таблица 5

Социальные аспекты, повышающие эффективность лечения больных наркоманией (по мнению ПН)

Личностные ресурсы ПИН	Общественные инициативы	Государственная политика	Внедрение в практику специальных методов
Вера в Бога Наличие желания Завести семью Занятость Начать работать Востребованность Смена окружения Спорт	Больше услуг по снижению вреда	Телевидение Агитация за здоровый образ жизни Реальные примеры Информация Пропаганда Новые программы по увеличению клиник и центров Недоступность наркотиков Надо не с наркоманами бороться, а с теми, кто распространяет наркотики Тюрьма	Заместительная терапия метадон

Таблица 6

Медицинские аспекты, повышающие эффективность лечения больных наркоманией (по мнению ПН)

Наличие медицинских учреждений	Наличие медицинских кадров	Принципы оказания помощи	Условия эффективности	Условия лечения
Наличие наркологических больниц Наличие реабилитационных наркологических центров	Лечение у нарколога Наличие наркологов Наличие хороших врачей Наличие доверенных наркологов	Анонимность Доступность Чтобы не ставили на учёт	Наличие эффективного лечения Комплексность лечения Программы реабилитации Трудотерапия	Доступность бесплатного лечения Финансовая доступность лечения Возможность получать бесплатные лекарства

Какие же факторы гипотетически могут заставить ПН обратиться за лечением?

Как видно из представленных в табл. 8 данных, основным иницирующим фактором обращения за лечением декларируются проблемы со здоровьем (58,5%). Усилия семьи по мотивации ПН к лечению могут стать причиной обращения, по мнению каждого пятого респондента (21,5%). Угроза потерять работу может стать определяющим фактором обращения за лечением у 15% ПН.

Предложения об участии в реабилитационных программах после выписки из стационара получали лишь 14% ПН. В то же время о своём желании пройти реабилитационную программу амбулаторно после выписки продекларировало около половины респондентов (48%). Еще большая потребность у потребителей наркотиков в реабилитационных программах в стационарном реабилитационном центре (65%).

Следующие данные вновь обращают наше внимание на важность развития реабилитационной помощи в Свердловской области. Так, наиболее важным условием отказа от наркотиков является участие в реабилитационных программах (53,6%). Важным социальным фактором сдерживания от употребления наркотиков служит для ПН наличие работы (22%). Небезынтересным фактом является включение в

сдерживающие факторы диспансерного наблюдения, хотя выше ПН включали постановку на учёт как негативный фактор, отпугивающий их от обращения к врачу психиатру-наркологу за помощью. Каждый пятый респондент считает важным сдерживающим фактором наличие активно действующей группы поддержки. Семья как сдерживающий фактор среди ПН котируется ниже работы и группы поддержки (19%). Самым незначительным фактором сдерживания являются друзья. И это понятно, так как в основном они также употребляют наркотики (табл. 9).

В табл. 10 представлено ранжирование необходимых видов медицинской помощи в связи с сопутствующими заболеваниями: гепатитами (56,5%), ВИЧ-инфекцией (около 40%), психологическими проблемами (тревогой и депрессией) (22%), гнойно-септическими заболеваниями (17%).

Из социального сервиса востребована, прежде всего, помощь в трудоустройстве (52,2%). Имеется также острая необходимость в помощи с жильём (43,5%). ПИН представляют запрос на организацию питания посредством открытия пунктов питания. Помощью семье и предоставлением санитарно-гигиенических услуг озабочено небольшое число респондентов. И практически не востребованной является организация телефона доверия (табл. 11).

Таблица 7

Ранжирование факторов, препятствующих потребителям наркотиков обращаться за наркологической помощью (по мнению ПН)

	Наименование фактора	Абс.	%*
1.	Страх постановки на учёт	50	72,5
2.	Страх огласки	33	47,8
3.	Не верю в успех лечения	25	36,2
4.	Не считаю себя больным	16	23,2
5.	Боязнь потерять работу	11	15,9
6.	Отдалённость лечебных учреждений	6	8,7
7.	Недоверие к врачам	6	8,7
8.	Другое	8	11,6

Примечание. * — респондентам давалась возможность выбрать несколько ответов

Таблица 8

Ранжирование факторов, которые могут заставить потребителей наркотиков обратиться за лечением (по мнению ПН)

	Наименование фактора	Абс.	%
1.	Проблемы со здоровьем	38	58,5
2.	По настоянию семьи	14	21,5
3.	Боязнь потерять работу	10	15,4
4.	Другое	3	4,6

Ранжирование факторов, помогающих ПН удерживаться от употребления наркотиков (по мнению ПН)

	Наименование фактора	Абс.	%*
1.	Реабилитационные программы	37	53,6
2.	Работа	15	21,7
3.	Диспансерное наблюдение	14	20,3
4.	Группа поддержки	14	20,3
5.	Семья	13	18,8
6.	Друзья	4	5,8
7.	Другое	1	1,4

Примечание. * — респондентам давалась возможность выбрать несколько ответов

Ранжирование видов дополнительной медицинской помощи, в которых нуждаются ПН (по мнению ПН)

	Виды дополнительной медицинской помощи	Абс.	%*
1.	Лечение гепатитов	39	56,5
2.	Лечение ВИЧ-инфекции	27	39,1
3.	Лечение депрессии/тревоги	15	21,7
4.	Лечение тромбозов/абсцессов	12	17,4
5.	Лечение передозировки	1	1,4
6.	Другое	2	2,9

Примечание. * — респондентам давалась возможность выбрать несколько ответов

Ранжирование видов социальной помощи, в которых нуждаются ПН (по мнению ПН)

	Виды дополнительной медицинской помощи	Абс.	%*
1.	Трудоустройство	36	52,2
2.	Помощь с жильём	30	43,5
3.	Пункты питания	15	21,7
4.	Помощь семье	6	8,7
5.	Санитарно-гигиенические услуги	6	8,7
6.	Телефон доверия	3	4,3
7.	Другое	1	1,4

Примечание. * — респондентам давалась возможность выбрать несколько ответов

Заключение

Таким образом, в исследовании приняло участие 69 респондентов из Екатеринбурга и других муниципальных образований Свердловской области, из них 58% составили мужчины, 42% — женщины. Средний возраст респондентов — 30,8 года. Средний срок потребления наркотиков — 10 лет. Следовательно, ценность представляемого исследования заключается и в том, что в него были вовлечены ПН из группы ранее трудно доступных для контактов, возрастных больных наркоманией и с большим стажем потребления наркотических средств.

Основными наркотическими средствами, используемыми ПН, продолжают оставаться опиоиды. Однако структура потребляемых опиоидов изменилась и

возросший в цене героин стал вытесняться более дешёвым опиоидом — дезоморфином (1 г героина — 1 тыс. руб.; производство дезоморфина в расчёте на одного потребителя обходится в среднем в 60—70 руб.). В то же время, необходимо обратить внимание и на распространённость психостимуляторов. Вновь актуализировалось потребление производных эфедрина. В арсенале ПН появляются новые виды психостимуляторов, изготавливаемых как из медицинских препаратов, так и из нового сырья, появившегося на рынке. Из особенностей последнего времени следует также отметить распространение использования с наркотической целью "курительных смесей". Препараты конопли мало актуальны в среде ПН.

Большинство ПН отмечает снижение доступности наркотиков за последние 3 года (64%). По нашему мнению, это, прежде всего, связано с высокой ценой на героин. По мнению каждого пятого респондента, ситуация с доступностью наркотиков не претерпела никаких изменений, а для каждого десятого — даже улучшилась.

Более 65% ПН отмечают, что ситуация с ВИЧ-инфекцией среди потребителей наркотиков остаётся тяжёлой и даже ухудшается. К оптимистическому сценарию развития ситуации с ВИЧ тяготеет лишь один из 10 ПИН.

В последующей работе по оказанию помощи ПН следует обратить внимание на усиление работы по информированию ПН о деятельности проектов «Снижения вреда» в Екатеринбурге и Свердловской области.

Представление о путях повышения эффективности лечения больных наркоманией у ПН сформированы. Необходимо также отметить их конструктивность и отсутствие завышенных требований и ожиданий особого отношения.

В подавляющем большинстве (80%) ПН встречаются с платным либо с частично платным лечением.

Главным сдерживающим фактором обращения больных наркоманией за помощью являются опасения возможных ограничений социального статуса (официальный учёт, осведомлённость близких и коллег по службе). Менее важными являются такие мотивы, которыми ПН объясняют себе и окружающим нежелание лечиться, как неверие в успех лечения и отрицание своей болезни.

Основным инициирующим фактором обращения за лечением декларируются проблемы со здоровьем. Усилия семьи по мотивации ПН к лечению могут стать причиной обращения, по мнению каждого пятого респондента. Угроза потерять работу может стать определяющим фактором обращения за лечением у каждого шестого ПН. Существенной роли в деле направления больных наркоманией на лечение милиция (ныне — полиция) и ФСКН не играют.

Наиболее важным условием, которое, по мнению самих ПН, может удерживать ПН от возвращения к наркотизации, является участие в реабилитационных программах. Важным социальным фактором сдерживания от употребления наркотиков является для ПН наличие работы. Небезынтересен факт включения в сдерживающие факторы диспансерного наблюдения, хотя чаще ПН оценивали постановку на учёт как негативный фактор, отпугивающий их от обращения к врачу психиатру-наркологу за помощью. Каждый пятый респондент считает важным сдерживающим фактором наличие действующей группы поддержки. Семья как сдерживающий фактор среди ПН котиру-

ется ниже работы и группы поддержки. Самым незначительным фактором сдерживания считаются друзья. И это понятно, так как в основном они также употребляют наркотики. К большому сожалению, в настоящее время наркологическая служба не имеет ресурсов на предоставление реабилитационных услуг, хотя запрос ПН на реабилитационную помощь достаточно велик.

Запрос ПН на дополнительную медицинскую помощь связан в основном с лечением гемоконтактных инфекций (гепатиты, ВИЧ) и гнойно-септическими осложнениями от внутривенного введения наркотика. Однако каждому пятому респонденту требуется профессиональная помощь психиатра-нарколога для купирования тревожно-депрессивной симптоматики.

Основными социальными проблемами среди ПН являются трудоустройство, жильё и организация питания.

Выводы

Результаты исследования позволяют сделать достаточно очевидный вывод о том, что в настоящее время назрела острая необходимость в реформировании наркологической службы. Необходимо открытие новых наркологических учреждений в Екатеринбурге и области. Данные учреждения обязательно должны иметь в своей структуре реабилитационные подразделения и центры. Необходимо активнее привлекать в наркологические учреждения профессионально грамотных и доброжелательных медицинских сотрудников всех звеньев. Необходимо развивать сотрудничество между государственными структурами, наркологическими учреждениями и общественными организациями, работающими с ПИН, с целью информирования об изменениях, происходящих в сфере обоюдных интересов, и разработки совместных мероприятий по улучшению уровня оказания медицинской помощи больным наркоманиями и их реабилитации.

Список литературы

1. Богданов С.И. Острые отравления опиоидами: эпидемиологические, социально-экономические и клинические аспекты: Автореф. дисс. на соискание учёной степени д.м.н.: 14.01.27. — М., 2011. — 44 с.
2. Кошкина Е.А., Киржанова В.В. Современное состояние наркоситуации в России по данным государственной статистики // Психическое здоровье. — 2009. — №8. — С. 22—27.
3. Наркология: Национальное руководство / Под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 780 с.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ НАРКОЛОГИИ

4. Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года: Указ Президента Российской Федерации №690 от 9 июня 2010 года // Российская Газета — Федеральный выпуск №5207 от 15 июня 2010 г.

5. Основные показатели деятельности наркологической службы в Свердловской области в 2008-2010 гг. / Под ред. проф. В.Г. Сенцова, к.м.н. С.И. Богданова / Е.А. Чадова, Б.М. Тепляков, Е.И. Бабушкина, В.В. Матюсович, М.Б. Тепляков, Н.С. Крутых. — Екатеринбург: ИД «Премиум Пресс», 2011. — 36 с.

6. Официальные отчёты Управления ООН по наркотикам и преступности [Электронный ресурс] / UNDCP. — Режим доступа: <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR.html>

7. Пятницкая И.Н. Общая и частная наркология: Руководство для врачей. — М.: Медицина, 2008. — 639 с.

8. Population Services International (2009). Overdose Prevention Study of Injecting Drug Users (IDUs) in Ekaterinburg and St. Petersburg, PSI TRaC Summary Report. PSI Research Division.

DRUG USERS ABOUT MEDICAL CARE

BOGDANOV S.I.^{1,3}, CHADOVA E.A.², RETIUNSKY K.Ju.¹, OGUDOV A.S.⁴, VINS L.V.⁵, BOGDANOVA S.S.^{1,3}

¹ — Urals State Medical Academy, Ekaterinburg, Russia

² — Ministry of Health of Sverdlovsk Oblast, Ekaterinburg, Russia

³ — Regional Narcology Dispensary, Ekaterinburg, Russia

⁴ — Regional Narcology Dispensary, Novosibirsk, Russia

⁵ — NGO «Chance plus», Ekaterinburg, Russia

For estimation quality rendering medical care important is a study to feedback on this subject drug users themselves. In work are presented results of the questioning active drug users in Ekaterinburg in 2011.

Key words: drug users, medical care