

РЕГИОНАЛЬНАЯ АНТИНАРКОТИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА

Мы, наркологи, работаем в правовом вакууме

КАЗАНЦЕВ И.И. — главный врач областного наркологического диспансера, главный нарколог Тюменской области, президент Урало-Тюменской ассоциации психиатрических и наркологических учреждений УрФО

На недавней встрече с общественностью Президент РФ Владимир Путин назвал наркоманию одной из актуальных проблем современности. А как с этим обстоят дела в нашей области? Какими видятся пути решения задач, связанных с наркоманией? Об этом и о многом другом мы беседуем с главным врачом областного наркологического диспансера, главным наркологом Тюменской области, президентом Урало-Тюменской ассоциации психиатрических и наркологических учреждений УрФО Иваном Казанцевым.

— **Иван Иванович, как в нашей области обстоят дела с заболеваемостью наркоманией?**

— Идёт её некоторое увеличение. За 2010 г. мы взяли на учёт 140 чел. с диагнозом наркомания, а в 2011 г. — 163 чел. (больше на 16,2%). В связи с ростом дезоморфиновой наркомании у нас отмечается подъём заболеваемости. После введения с 1 июня 2012 г. рецептурного отпуска кодеинсодержащих препаратов мы ждём некоторого ослабления ситуации. Что произойдёт? У нас "химики" не дремлют: постоянно появляются новые наркотики. Может быть, завтра какие-то миксы появятся или другое наркотическое вещество. Раньше солей не знали, глазные капли наркоманы не использовали, а теперь всё это цветёт пышным цветом!

Многое зависит от той же Думы, от Правительства РФ — я говорю сейчас о реакции на появление новых наркотических веществ. В Европе, если появляется психоактивное вещество, то в течение практически двух недель его сразу относят к наркотикам, если оно таковыми свойствами обладает. У нас эти процессы затягиваются. Например, со спайсом мы вообще долго "мурыжили" ситуацию — чуть ли не два года, пока не отнесли его к наркотикам. То же самое с некоторыми солями.

— **Получается, "наркомания бессмертна"?**

— Если говорить о стремлении человека переживать определённые ощущения в силу некоторых внутренних особенностей и окружающей его действительности, то да, это всегда было. И такое желание, пожалуй, неистребимо. Мы же не ставим задачу полностью искоренить наркоманию, мы должны поменять отношение к ней у людей, добиться стабилизации ситуации. Жизнь никогда не станет только "прекрасна и удивительна", чтобы человека вообще ничего не беспокоило. Наверное, возникнут ещё какие-то психоактивные вещества, а вообще-то они использовались фактически на протяжении всей истории человечества. Но чем меньше будет наркоманов, тем легче будет окружающим людям и государству.

— **Сколько у нас наркоманов, по официальным данным?**

— В 2009 г. на учёте с диагнозом наркомания состояло 3602 чел., в 2010 г. — 3253, в 2011 г. — 3257 чел. Если брать распространённость наркомании по сравнению с 2009 г., то она уменьшилась на 9,7%. Необходимо отметить, что наши показатели по заболеваемости наркоманией меньше, чем в Российской Федерации, на 30,5% и ниже средних показателей по УрФО на 62,3%!

Раньше, в связи с тем, что Тюменская область — богатый регион, поток наркотиков в первую очередь хлынул к нам. Уральский федеральный округ потом начал нас догонять. У нас был пик заболеваемости наркоманией в конце 90-х — начале 2000-х. А у них пик пришёлся на начало двухтысячных. Сейчас в УрФО уровень остаётся ещё высоким, а на Юге Тюменской области он снижается.

— **Скажите несколько слов о скрытой, так называемой латентной, наркомании.**

— Мы всегда говорим: по исследованиям учёных, реальная популяция наркоманов в 5 раз выше официальных цифр. У нас-то имеется статистика по тем лицам, которых мы зарегистрировали, а на самом деле их значительно больше. Хотя, с другой стороны, ситуация в Тюменской области за последние годы начала стабилизироваться. В подъездах наших домов, на улицах уже не встретишь такого, как раньше, количества шприцев. Объективное снижение наркомании имеется, есть определённые результаты работы. Но на лаврах поживать никто не собирается.

— **Какие наркотики нынче в фаворе?**

— На первом месте — опийные, пристрастие к ним распространено более всего. Дезоморфин — тот же самый опиат, он в структуре заболеваемости сегодня составляет 62%. А среди состоящих на учёте, т.е. по распространённости, из этих трёх с лишним тысяч 40% — дезоморфинщики. Дезоморфин — страшный препарат! Развитие наркомании здесь характеризуется молниеносным непрерывным

Источник: www.narkotiki.ru, интервью — Татьяна Потёмкина

течением. С серьёзными последствиями для соматической, неврологической и психической сфер человека, быстро приводящий к смерти из-за тяжёлых соматических нарушений. Практически, эти люди, если кто их видел, — сплошные гнойники. Они погибают чаще даже не от передозировки, а от флегмон, гангренов, ампутации конечностей, потому что эта "сплошная химия" действует на организм катастрофически.

А сейчас ещё миксы распространяются, когда дезоморфин с солью появляются или героин с солью. Хотя количество отравлений наркотиками в Тюменской области снизилось за последние 3 года в 2,7 раза — это много, смертность остаётся на достаточно высоком уровне.

Вот, например, два города: Тюмень и Тобольск, 600 тыс. населения и 100 тыс. населения. В Тюмени зарегистрировано 36 наркотических отравлений за 2011 г., в Тобольске — 32 отравления за тот же год. Получается, что смертность в Тобольске от наркотиков в 5 раз выше! Понятно, что там есть какие-то "химики", притоны, что там с наркотиками экспериментируют. Ясно, что речь идет о дезоморфине, но в Тюмени он тоже имеется, существуют миксы, а умирают здесь в 5 раз меньше! Видимо, надо искать с правоохранительными органами, в чём там дело. Взять Омутинку — это тоже один из лидеров по заболеваемости наркоманией. Привозят из двух притонов 10 чел. — дезоморфинщики. Берём на учёт, начинаем лечить, реабилитировать. Из Ялуторовска, например, несколько человек привезли, из Нижней Тавды (Сладково, Казанки). Это сразу же даёт огромный показатель заболеваемости, потому что на 100 тыс. населения приходится высокий процент наркоманов.

Мы не скрываем эти цифры. И нас абсолютно не успокаивает, что дела идут лучше, чем в среднем по России и УрФО.

— Есть ли у нас несовершеннолетние больные наркоманией?

— Когда-то их было на учёте порядка 200 — это в начале 2000-х годов. Сейчас у нас с диагнозом *наркомания* почти нет подростков. За 2009 г. их было выявлено 2, за 2011 г. — 1. Таким образом, за последние 3 года заболеваемость наркоманией среди несовершеннолетних сократилась в 2 раза и стала ниже показателей РФ на 30,6%. За 2011 г. впервые взято под наблюдение 18 подростков (в 2010 г. — 27) с пагубным употреблением наркотических веществ. Это значит, что они применяют наркотики эпизодически (например, марихуану, те же соли) и пока без признаков заболевания, это наши потенциальные пациенты. Работаем с банком данных по Тюменской области, смотрим тех, кто был замешан в преступлениях,

связанных с оборотом наркотиков, не только взрослых, но и подростков. Берём под контроль семьи, где есть родители-наркоманы. Проводим массовое тестирование учащихся, студентов на раннее выявление употребления наркотиков, и оно тоже прекрасно вписывается в систему профилактики. В 2011 г. такое тестирование прошли почти 136,5 тыс. юношей и девушек, из них несовершеннолетних — 47 тыс.

— Мощностей хватает для лечения и реабилитации наркозависимых?

— Естественно! Лишь бы они к нам обращались — мы никому не отказываем. Ежегодно областной наркологический диспансер пролечивает около 3 тыс. пациентов, из них более 500 — наркоманы (основное количество — больные алкоголизмом). Стационар у нас в структуре есть, а вот своего реабилитационного центра нет. Хотя у нас имеются договоры с государственным (по Салаирскому тракту) и негосударственными реабилитационными учреждениями, всего их на Юге Тюменской области 14. (Их список можно посмотреть на сайте УФСНН России по Тюменской области).

Ну, конечно, я бы как главный врач наркологического диспансера хотел, чтобы у нас было своё звено в реабилитации. Если в стационаре мы чистим тело, то при реабилитации нужно чистить душу. Пока есть государственное учреждение: областной центр профилактики и реабилитации, он находится в ведении Департамента по спорту и молодёжной политике. Туда направляются деньги из областного бюджета. Если бы этот центр передали нам, у нас было бы законченное звено в реабилитации, одна идеология, одни подходы.

— Иван Иванович, изменился ли взгляд на наркоманию со стороны государства?

— Я много лет тружусь в этой сфере и вижу, как сейчас работает государственная машина. По сравнению с теми же 90-ми годами XX века сейчас совсем другое дело, совсем другой контроль за исполнением принятых решений, другая дисциплина. Не дают дремать никому! Все начатые мероприятия доводятся до логического завершения. Над проблемой наркомании работает правительство Тюменской области, антинаркотическая комиссия, решения которой выполняются неукоснительно. И вообще многие показатели сегодня заведены в результаты работы губернатора!

В 2010 г. принята "Стратегия государственной антинаркотической политики РФ до 2020 г.". Раньше мы просто об этом говорили, сейчас мы это уже имеем! В документе прописаны наши цели и задачи в борьбе с наркоманией, наши действия и ожидаемые результаты. По крайней мере, есть ясность!

— **А в чём ясности пока нет? Имеются ли проблемы в лечении наркомании?**

— Сегодня мы работаем практически... в правовом вакууме. Сейчас поясню. Например, у психиатров есть закон "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании". У нас нет! Ни закона о наркологической помощи, ни закона о реабилитации наркологических больных, о профилактике. Имеются приказы, но этого мало. 10 лет обсуждается вопрос о недобровольной наркологической помощи, но на законодательном уровне никто её не утвердил. Практически во всём мире в том или ином виде есть такая норма — недобровольная наркологическая помощь, а в России нет! Сегодня мы самая "демократичная" в этом отношении страна по сравнению с другими.

На Западе, если ты попался за рулём в состоянии наркотического опьянения, тебя могут привлечь к лечению. Не хочешь? Тогда ты автоматически попадаешь в базы данных, тебя берут на заметку, а при вторичном нарушении предлагают пройти реабилитацию от наркозависимости. Если ты отказываешься, тебе определяют тюремный срок. Очень просто! А мы всё миндальничаем, обсуждаем: нужно или нет принудительное лечение. Ну, пусть не принудительное, пусть оно будет недобровольное, обязательное. Никто же не ратует за то, чтобы реанимировать бывшие ДТП и за колючую проволоку людей загонять! Просто граждане, пристрастившиеся к наркотикам, должны видеть альтернативу: не хочешь лечиться — рано или поздно можешь попасть в тюрьму. Вот такая ситуация.

Говорят, что могут быть приняты дополнения или изменения к закону о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан с учётом оказания именно наркологической помощи, но я думаю, что это не лучший вариант. Если сегодня есть психиатрическая служба и отдельно наркологическая служба, значит, должны быть нормативные акты как для первой, так и для второй. Тогда не будет правового вакуума и всех этих хитросплетений. Вот сегодня полиция говорит: дайте нам информацию! А мы не можем. Имеется 323-й закон "Об охране здоровья граждан" и только. По-хорошему бы взять и подать списки наркоманов и алкоголиков: вот эти не посещают наркодиспансер, от лечения уклоняются, создают массу трудностей в семье, родственники от них плачут... А мы руками разводим и отвечаем: лечение у нас добровольное! Если человек не даёт согласия на медицинское вмешательство, мы ничего не можем с ним сделать!

— **Что вспоминается из положительного опыта?**

— С 2006 г. в Тюменской области действует программа по выходу малоимущих семей на самообеспечение. Это наше ноу-хау — больше нигде такого нет! Все эти годы мы ездим в территории юга области и

пролечиваем больных алкоголизмом. Когда только начинали программу, то лечили в год более 600 чел.! На следующий год уже 480 чел., потом 428, а за последний год — 130. Заболеваемость алкоголизмом уменьшается. По деревням ездим вот уже 6 лет — считаю, это хорошее начинание. И ведь мы не просто лечим — у программы есть завершающие моменты: цели и ожидаемые результаты. Люди после прохождения лечения от алкоголизма получают социальную поддержку, часть из них трудоустраивается.

С другой стороны, Правительство РФ в 2011 г. выпускает приказ №302, который почти сводит на нет все усилия по трудоустройству наших пациентов. Приказ об утверждении перечня тяжёлых работ и работ с вредными и опасными условиями труда, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические осмотры. Исходя из этого документа, возникли большие сложности в трудоустройстве наших пациентов, именно состоящих на диспансерном учёте с диагнозами *алкоголизм и наркомания*.

Сегодня складывается парадоксальная ситуация. Если ты встал на путь исправления, взялся за ум и решил избавиться от зависимости, пришёл к врачу и тебя взяли на учёт, пролечили, ты в ремиссии находишься и не употребляешь ничего, то твои права дискриминируются. А если ты пьёшь или продолжаешь употреблять наркотики, но и к врачу не обращаешься, ты имеешь все права! Вот этот нонсенс надо убрать немедленно! Общественная палата разработала Концепцию превентивной наркологии, там здоровые идеи заложены, надо зерна от плевел отделять. Например, у наркомана ремиссия более 3 лет, почему же его нельзя допускать к вождению автомобиля, зачем ущемлять его права? Надо брать на заметку тех, кто нарушает общественный порядок, уклоняется от лечения или не соблюдает его режим, кто продолжает наркотизироваться или злоупотреблять алкоголем. За этими надо приглядывать, а не за теми, у кого ремиссия. Я понимаю, они состоят на учёте, но, может быть, их как-то по-другому назвать, например группы профилактического учёта. Минздрав издал бы соответствующий документ, и вся проблема решилась бы! А ведь мы сегодня работаем по какому приказу? По приказу №704 от ... 1988 г. о диспансеризации наркологических больных.

Вроде бы на уровне общественности и специалистов нововведения предложены (я говорю о Концепции превентивной наркологии), а в нормативные документы это никак не может войти. Пока Концепция обсуждается, мы её поддерживали, свои предложения в Минздрав направили, но надо, чтобы министерство не буксовало, а быстрее приняло решение, тогда эффективность нашего лечения будет выше. А пока она встала на мертвой точке, несмотря на внедрение но-

вых методик: из 100 пролеченных наркологических больных 11 чел. не употребляют наркотики в течение трёх лет: из 100 пролеченных алкоголиков 25 чел. более года не употребляют спиртное.

— **Когда снимаете своих пациентов с учёта?**

— При ремиссии больных алкоголизмом в 3 года; больных наркоманией - в 5 лет.

— **Кроме уже сказанного, какие ещё проблемы существуют у наркологической службы области?**

— Есть приказ Минздрава о порядке оказания наркологической помощи №225 и есть дополнения к этому приказу (№200М). Там очень чётко прописано, какое медицинское оборудование должно быть в кабинете, в диспансере и т.д. Так вот, у нас оснащение составляет сегодня 62,5% от нормы, т.е. фактически 40% мы должны дооснастить. Большие суммы надо в этом плане потратить на областной наркологический диспансер в Тюмени, на наркологическую службу в Ишиме, Тобольске. И нам на основании приказа правительство выделило 28 млн руб. на укрепление материально-технической базы. Должны направить также средства из областного бюджета на софинансирование данной программы.

Ещё одна проблема, которая сейчас решается: оказание помощи лицам, находящимся в состоянии опьянения. На базе областного наркодиспансера бу-

дет открыто соответствующее стационарное отделение. Нам уже выделено на эти цели более 8 млн руб.

— **Расскажите, пожалуйста, подробнее.**

— Отделение откроется после ремонта на улице Новая, 2. Туда полиция станет привозить пьяных со всего города. Помещать туда людей в состоянии опьянения будем только на добровольной основе. То есть никто им там "руки выкручивать" не станет, их должны замотивировать. Отделение будет работать как эвакуприёмник: далеко не всех доставленных будем госпитализировать. Когда пьяного человека привозят, мы его освидетельствуем. Если он в средней или тяжёлой степени опьянения и у него есть проблемы со здоровьем (например, гипертонический криз), мы должны направить его по профилю, т.е. в стационар. Тех, кто в лёгкой степени опьянения и не буйнит, полиция будет отвозить домой. Кто начинает руки распускать, его повезут в полицию, это уже административное нарушение, протокол. И часть из этих людей в тяжёлой степени опьянения мы будем оставлять в отделении — это для них бесплатно. Некоторым мы просто жизнь сохраним: их никто не избьёт и не ограбит на улице, наконец, они просто не замёрзнут в зимнее время. В отделении постоянно будет находиться полицейский пост.

— **Спасибо за интервью и удачи вам!**