

НАУКА И ПРАКТИКА

НАРКОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ: СОСТОЯНИЕ И ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ

УДК 614.2

Е.И. Бабушкина

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

В связи с особым вниманием Правительства РФ к состоянию наркологической службы в стране, в последние годы был принят ряд законодательных актов по улучшению алкогольной и наркотической ситуации, обязательных к исполнению в каждом регионе. Однако в целом в специализированной службе сохраняется ряд негативных тенденций, ухудшающих качество оказания наркологической помощи: снижение числа обращений за специализированной помощью, ухудшение обеспечения службы врачами психиатрами-наркологами и специалистами реабилитационного звена, низкий процент вовлечения пациентов в реабилитационные программы и низкое качество ремиссий. На примере Свердловской области рассмотрены пути оптимизации наркологической помощи.

Ключевые слова: наркологическая служба, современное состояние, негативные тенденции, пути оптимизации.

DRUG REHABILITATION IN THE SVERDLOVSK REGION: SITUATION AT PRESENT AND WAYS OF IMPROVEMENT

E. I. Babushkina

Ural state medical University, Yekaterinburg, Russian Federation

Due to the Russian Government's special attention to the state of the drug service in the country, in recent years a number of legislation has been passed to improve the alcohol and drug situation, mandatory in each region. In general, however, the specialized service maintains a number of negative trends that are deteriorating the quality of drug care: a decrease in the number of referrals for specialized care, a deterioration in the provision of services by psychiatrists and rehabilitation specialists, a low percentage of patients' involvement in rehabilitation programs and poor quality of remissions. The ways to optimize drug treatment are considered on the example of the Sverdlovsk region.

Keywords: drug service, the current state, negative trends, ways of optimization.

Введение

Наркологические расстройства являются распространенными социально-значимыми заболеваниями, несущими большие медицинские, социально-экономические потери для общества. Правительство Российской Федерации уделяет большое внимание их профилактике, принимая ряд законодательных актов, направленных на улучшение алкогольной и наркотической ситуации в стране [1, 2, 3, 4, 5, 6]. В 2016 г. в Российской Федерации, а также в Свердловской области была завершена программа модернизации наркологической службы, благодаря которой было улучшено кадровое обеспечение и материально-техническое состояние специализированных учреждений и подразделений, а также внедрены современные методы медико-социальной реабилитации пациентов, страдающих алкогольной и наркотической зависимостью [7, 8]. Тем не менее в специализированной службе сохраняется ряд негативных тенденций, требующих изучения и выбора методов их преодоления.

Цель работы

Обсуждение медико-социальных аспектов современного состояния наркологической помощи в Свердловской области и оценка перспективных направлений ее развития.

Материалы и методы

В качестве объекта исследования выбрана наркологическая служба Свердловской области. На первом этапе исследования проведен анализ

показателей, характеризующих общую заболеваемость наркологическими расстройствами среди взрослого и подросткового населения, удельный вес наркологических больных, включенных в программы стационарной и амбулаторной медико-социальной реабилитации, кадровые ресурсы региональной наркологической службы за период с 2005 по 2019 гг. Осуществлено сравнение с аналогичными данными по Российской Федерации в целом. На втором этапе проводилась оценка результативности работы областной наркологической службы и определение перспектив ее дальнейшего развития.

Обсуждение и результаты

Амбулаторная наркологическая помощь является основным звеном в профилактике, лечении и реабилитации пациентов, страдающих алкогольной и/или наркотической зависимостью.

За период 2005-2019 гг. в Свердловской области на 38,0 % снизилась общая заболеваемость наркологическими расстройствами, что составило в 2019 году 1019,8 чел. на 100 тыс. населения (2005 г. — 1652,6 чел.). Аналогичная тенденция наблюдается в целом по Российской Федерации. За тот же период в РФ на 43,0 % снизилась общая заболеваемость наркологическими расстройствами и в 2019 г. она составила 1385,5 чел. на 100 тыс. населения [9, 10].

Одновременно наблюдается снижение числа пациентов с синдромом зависимости от алкоголя (страдающих алкоголизмом), включая алкогольные психозы, зарегистрированные наркологиче-

скими учреждениями Минздрава Свердловской области. За период 2005-2019 гг. число пациентов снизилось на 46,0 % и составило в 2019 г. 615,0 чел. на 100 тыс. населения (2005 г. — 1137,7 чел.). По РФ зафиксировано снижение числа пациентов на 43,0 %; в 2019 г. болезненность составила 937,1 чел. на 100 тыс. населения (2005г. — 1654,4 чел.) [2, 10].

Согласно официальным отчетам снизилось число пациентов с синдромом зависимости от психоактивных веществ (ПАВ), зарегистрированных наркологическими учреждениями. За период 2005-2019 гг. в Свердловской области уровень болезненности снизился на 35,0 % и в 2019 г. составил 156,1 чел. на 100 тыс. населения (2005 г. — 249,9 чел.); по РФ снижение произошло на 29,0 % и в 2019 г. болезненность составила 170,6 чел. на 100 тыс. населения (2005г. — 241,97 чел.) [9, 10].

Однако тенденция снижения числа пациентов с пагубным употреблением алкоголя является неоднозначной. С одной стороны, за период 2005-2019 гг. в Свердловской области наблюдается снижение болезненности на 33,0 % и в 2019 г. она составила 131,7 чел. на 100 тыс. населения (2005 г. — 196,1 чел.), в то время как по РФ снизилась на 62,0 % и в 2019 г. составила 148,5 чел. на 100 тыс. населения (2005 г. — 387,9 чел.) [9, 10]. Однако с другой стороны такое снижение отражает неблагоприятную тенденцию, связанную с тем, что не имея сформированной зависимости от алкоголя, данная категория пациентов, нуждающихся в более раннем и активном вовлечении их в социально-медицинские амбулаторные реабилитационные программы, не всегда может получить своевременную медицинскую помощь.

В то же время положительной тенденцией является увеличение числа зарегистрированных наркологическими учреждениями пациентов с пагубным употреблением наркотических веществ. За период 2005-2019 гг. в Свердловской области болезненность увеличилась в 2 раза и в 2019 г. составила 103,1 чел. на 100 тыс. населения (2005 г. — 49,2 чел.). За этот же период болезненность по РФ увеличилась на 6,0 % и в 2019 г. составила 117,6 чел. на 100 тыс. населения (200 г. — 110,6 чел.) [9, 10]. Для пациентов этой группы большую значимость имеет более активное вовлечение пациентов и их родственников в амбулаторные и стационарные социально-медицинские реабилитационные программы.

В Свердловской области, как и в целом в РФ, продолжает снижаться обращаемость пациентов в государственные и муниципальные медицинские учреждения области, оказывающие наркологическую помощь. За период 2005-2019 гг. в области на 16,0 % снизилось число пациентов, обратившихся в государственные и муниципальные наркологические учреждения по поводу заболевания. В 2019 г. «пациент», состоящий на диспансерном наблюдении у врача психиатра-нарколога, в течение года сделал 3,0 посещения по поводу заболевания, тогда как в 2005 году таких посещений было 3,6 [9, 10].

Одной из причин снижения обращаемости наркологических больных за специализирован-

ной медицинской помощью является формирование у них «синдрома отчуждения болезни», способствующего отрицанию симптомов наркотического заболевания, и соответственно, необходимости лечения [11].

Другой причиной «оттока» пациентов выступает репрессивно-ограничительная модель наркологической помощи с системой диспансерного наблюдения и амбулаторного принудительного лечения, ограничивающая права пациентов. В связи с этим часть пациентов отказывается посещать государственные ЛПУ и обращается за помощью в частные наркологические больницы и реабилитационные центры, а также наркологические кабинеты медицинских центров, оказывающих помощь пациентам с наркологической патологией. В настоящее время в г. Екатеринбурге открылась частная наркологическая больница, а также работает более 30-ти коммерческих медицинских центров по оказанию специализированной наркологической помощи.

Наконец, еще одной причиной снижения обращаемости пациентов является недоступность наркологической помощи в отдаленных населенных пунктах области. Первичная наркологическая помощь в Свердловской области оказывается лишь в 58 муниципальных образованиях, что составляет 84,3 %, причем в 51 муниципальных образованиях амбулаторные приемы осуществляют фельдшеры-наркологи.

В связи с этим возникает потребность в организации и проведении выездных форм оказания первичной наркологической помощи, а также обучение специалистов первичного звена здравоохранения и муниципальных Центров здоровья вопросам раннего выявления лиц, склонных к злоупотреблению ПАВ. Эти направления отражены в комплексной программе Свердловской области «Общественное здоровье уральцев» на 2021-2024 гг.» [12].

С рассмотренными выше негативными тенденциями тесно связано увеличение числа подростков, активно приобщающихся к употреблению алкоголя и наркотических веществ. Если в 2005 году государственной наркологической службой Свердловской области было зарегистрировано 83 подростка с синдромом зависимости от алкоголя, включая алкогольные психозы, или 96,6 чел. в расчете на 100 тыс. подросткового населения, что превышало среднероссийский показатель в 2 раза (РФ — 47,9 на 100 тыс. подросткового населения) [10], то в 2019 году общая заболеваемость синдромом зависимости от алкоголя, включая алкогольные психозы в области составила 16,7 чел. на 100 тыс. подросткового населения (по РФ — 3,21 чел. на 100 тыс. подросткового населения). Несмотря на то, что за период 2005-2019 гг. в области снизилось общая заболеваемость синдромом зависимости от алкоголя, включая алкогольные психозы на 83,0 %, показатели общей заболеваемости подростков с синдромом зависимости от алкоголя в Свердловской области превышают среднероссийские показатели в среднем в 2-5 раз на протяжении всего рассматриваемого периода. В то же время

при снижении общей заболеваемости среди подростков синдромом зависимости от наркотиков (наркомания), за период с 2005-2019 гг. она снизилась на 44,0 % и составила 14,3 подростка на 100 тысяч подросткового населения (2005 г. — 25,6 подростка), общая заболеваемость наркоманией среди подростков, проживающих на территории Свердловской области, превышает среднероссийский показатель в 2019 г. на 21,0 %.

Выявленные негативные тенденции в оказании наркологической помощи населению Свердловской области в значительной степени обусловлены кадровой проблемой — обеспеченностью ЛПУ психиатрами-наркологами, а также другими специалистами, участвующими в лечебно-реабилитационном процессе — психотерапевтами, медицинскими психологами, социальными работниками, специалистами по социальной работе.

За период 2005-2019 гг. количество врачей психиатров-наркологов в области снизилось на 15,0 %, что составило 0,22 специалиста на 10 000 человек в 2019 г., и оказалось ниже среднероссийского показателя на 37 % [9]. В настоящее время укомплектованность областной наркологической службы врачами психиатрами-наркологами составляет лишь 59,4 % от необходимого количества. В 2019 году коэффициент совместительства психиатров-наркологов составил 1,7, превысив среднероссийский показатель на 6,0 %, и указывающий также на их значительную загруженность.

Острая нехватка психотерапевтов, медицинских психологов, социальных работников, специалистов по социальной работе свидетельствует о низком уровне обеспеченности наркологической службы специалистами реабилитационного звена.

В связи с этим Правительством Свердловской области утвержден план мероприятий («дорожная карта») по развитию областной наркологической службы [13], а также ряд мероприятий по улучшению кадрового обеспечения ЛПУ специалистами наркологического профиля [12, 14, 15].

Важнейшим звеном наркологической помощи является стационарная специализированная медицинская помощь, которая оказывается в Свердловской области в наркологических отделениях четырех областных психиатрических больниц, в областной наркологической больнице (СОНБ), а также в восьми наркологических отделениях, развернутых в ЦРБ и ЦГБ, с общим числом наркологических коек 738. В 2019 году обеспеченность наркологическими койками в области составляла 1,44 койки на 10 тыс. населения, что выше среднероссийского показателя на 6,0 %. Вместе с тем наблюдается тенденция преобладания лечебных наркологических коек над реабилитационными койками более чем в 5 раз. Это означает, что основные усилия наркологической службы направлены на осуществление преимущественно лечебных мероприятий. С открытием в составе ГАУЗ СО «Областная наркологическая больница» областного специ-

ализированного центра медико-социальной реабилитации больных наркоманией «Урал без наркотиков», в области дополнительно развернуто 115 реабилитационных коек. Но и это количество коек является недостаточным для медико-социальной реабилитации всех нуждающихся. Согласно данным ФСКН, в Свердловской области развернуто 29 негосударственных реабилитационных центров, что доказывает высокую потребность в реабилитационных койках [6].

Другим негативным моментом в стационарной областной наркологической службе является рост повторных госпитализаций. Так, за период 2005-2019 гг. наблюдается увеличение на 5,0 % числа повторных поступлений на стационарное лечение. В Свердловской области в 2019 г. в наркологические стационары повторно поступили 18,0 % больных с наркологическими расстройствами. В большинстве случаев это связано с тем, что около 50,0 % больных проходят только дезокситационный цикл медицинских услуг и не включаются в реабилитационные программы. Отсутствие системы, регулирующей число обращений за наркологической помощью и продолжительность стационарного лечения, привело к появлению практики «вращающихся дверей», которая требует значительных финансовых вложений в ЛПУ наркологического профиля.

Негативные тенденции в работе областной наркологической службы усматриваются и в практике оказания реабилитационной помощи пациентам, страдающим алкогольной и наркотической зависимостью.

В 2019 году только 1,7 % пациентов были включены в программы стационарной реабилитации от общего числа госпитализированных больных, что в 3 раза ниже среднероссийского показателя (в РФ — 5,4%). При этом только 74,3 % от числа проходивших стационарную реабилитацию успешно ее завершили, что ниже среднероссийского показателя на 13,0 % [9].

Такой же низкий процент наблюдается по включению пациентов в программы амбулаторной реабилитации. В 2019 году только 4,6 % пациентов были включены в программы амбулаторной реабилитации от общего числа пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением у врачей психиатров-наркологов области (в РФ — 5,5%). При этом только 28,6 % от числа пациентов, проходивших амбулаторную реабилитацию, успешно ее завершили, что в 2 раза ниже среднероссийского показателя [9].

По-видимому, открытие государственных реабилитационных центров с реабилитационными койками в каждом управленческом округе Свердловской области позволит приблизить реабилитационную помощь к населению, что обеспечит непрерывный и завершённый терапевтический процесс. Во-многом этому может способствовать многоступенчатая система формирования мотивации к вовлечению пациентов в программы амбулаторной и стационарной реабилитации, что приведет к увеличению числа пациентов, длительно находящихся в ремиссии [16].

Выводы

Таким образом, обсуждение медико-социальных аспектов современного состояния наркологической помощи в Свердловской области позволяет обозначить перспективные направления ее развития и совершенствования:

- организация выездных форм оказания первичной наркологической помощи в муниципальных образованиях области, в которых эта помощь отсутствует;

- обучение специалистов первичного звена учреждений здравоохранения (врачи общей практики, врачи-терапевты, неврологи и т.д.) вопросам раннего выявления лиц, склонных к злоупотреблению алкоголя и ПАВ, что позволит повысить обращаемость пациентов за наркологической помощью;

- укомплектование кадрами (психиатры-наркологи, психотерапевты, медицинские психологи, специалисты по социальной работе и социальные работники) учреждений и подразделений областной наркологической службы;

- увеличение количества реабилитационных коек, что позволит увеличить число пациентов, вовлеченных в стационарные программы медико-социальной реабилитации, сформировать у них положительную мотивацию на участие в таких программах;

- открытие новых реабилитационных центров в каждом управленческом округе Свердловской области, что приведет к постепенному «вытеснению» негосударственных центров в области;

- увеличение числа пациентов, вовлеченных в амбулаторные программы медико-социальной реабилитации, что приведет к улучшению качества ремиссий;

- совершенствование системы диспансерного и консультативного наблюдения пациентов, страдающих наркологической патологией, с учетом тех, кто обращается в негосударственные наркологические центры и/или к врачам частной практики, а также госпитализированных в соматические отделения ЦГБ, ЦРБ и проживающих на территориях области, где отсутствуют наркологическая помощь.

Литература

1. Концепция государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкоголем и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года: Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 г. № 2128-р. – М. 2009.
2. Концепция реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года: Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 г. № 2128-р.
3. О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения: Указ Президента РФ от 07.05.2012 № 598. – М. 2012.
4. О стратегии антинаркотической политики Российской Федерации на период до 2030 года: Указ Президента РФ от 23 ноября 2020 г. № 733.
5. Стратегия национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года: Указ Президента Российской Федерации от 12 мая 2009г. № 537. – М. 2009.
6. Показатели развития наркологической службы. <http://www.ecad.ru/pokazateli-razvitiya-narkologicheskoy-sluzhby.html> (дата обращения: 11.01.2021).
7. Концепция модернизации наркологической службы Российской Федерации до 2016 года : методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.04.2013 г. № 14-5/10/1-1567. – М. 2013.
8. Региональная программа «Модернизация здравоохранения Свердловской области на 2011-2012 годы»: Постановление Правительства Свердловской области от 02.11.2011г. №1525-пп. – Екатеринбург. 2010.
9. Деятельность наркологической службы Российской Федерации в 2018-2019 годах: аналитический обзор Министерства здравоохранения РФ, ННЦ наркологии – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского». – М. 2020.
10. Состояние наркологической службы и основные тенденции учтенной заболеваемости в Российской Федерации в 2006г.: Статист. сб. Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию РФ, Национального научного Центра наркологии. – М. 2006.
11. Демина, М. В. Нарушения нозогнозии («синдром отчуждения болезни») при алкоголизме и героиновой наркомании (клиника, систематика, подходы к коррекции): дис. ... док. мед. наук. – М., 2005. – 232 с.
12. Об утверждении комплексной программы Свердловской области «Общественное здоровье уральцев» на 2021-2024 годы»: Постановление Правительства Свердловской области от 24.12.2020г. № 999-ПП. – Екатеринбург, 2020. <http://www.pravo.gov66.ru>. (дата обращения: 11.01.2021г.).
13. Об утверждении Плана мероприятий («дорожная карта») по развитию наркологической службы Свердловской области»: Приказ МЗ СО от 07.06. 2019 № 1111-п.
14. Об улучшении кадрового обеспечения и переподготовке специалистов медицинских организаций Свердловской области, оказывающих медицинскую помощь по профилю «психиатрия-наркология»: Приказ МЗ СО от 01.10.2019 № 1955-п.
15. Об утверждении Перечня кураторов наркологической службы Свердловской области: Приказ МЗ СО от 23.01.2019 г. № 69-п. – Екатеринбург. 2019.
16. Приказ МЗ РФ от 30.12.2015 г. № 1034н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ».

Сведения об авторе

Бабушкина Екатерина Ивановна — канд. мед. наук, доц. кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

Адрес для переписки: ei_babysh@mail.ru.