

ОРГАНИЗАЦИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В УКРАИНЕ НА НАЦИОНАЛЬНОМ И РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЯХ, ЛОКАЛЬНО-КЛИНИЧЕСКОМ И ВНЕКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПАХ

Возный Д.В.

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

В статье описаны учреждения оказания стационарной, амбулаторной и реабилитационной помощи мужчинам, которые страдают алкогольной зависимостью. Проведен анализ существующей системы организации наркологической помощи в Украине на национальном и региональном уровнях, локально-клиническом и внеклиническом этапах. Автор приводит рекомендации по реформированию и возобновлению предоставления помощи алкогользависимым лицам в Украине (проведение мониторинга качества предоставляемых услуг пациентам с алкогольной зависимостью и их семьям, создание прозрачных механизмов преемственности и координации между учреждениями и службами в сфере предоставления услуг алкогользависимым лицам и их семьям, создание единой электронной базы данных пациентов с алкогольной зависимостью с системой охраны личной информации, привлечение к процессу лечения семьи и социального окружения человека, зависящего от алкоголя и т.д.).

Ключевые слова: *алкогольная зависимость у мужчин, мультидисциплинарный подход, этапность помощи.*

На основании проведенного мета-анализа доступной литературы изучена организация наркологической помощи в Украине и мире на национальном и региональном уровнях, локально-клиническом и внеклиническом этапах.

Актуальность проблемы заключается в том, что в настоящее время алкогольная зависимость приобрела характер развернутого эпидемического процесса и, соответственно, требует широких эпидемиологических исследований, которые бы с максимальной точностью отражали распространенность и структуру заболеваний, обусловленных употреблением алкоголя [2, 4, 6, 10]. Злоупотребление алкоголем имеет серьезные последствия для здоровья населения и является одной из основных причин преждевременной смертности и инвалидности [1, 3, 9]. В связи с этим вопросы организации наркологической помощи в Украине и мире на национальном и региональном уровнях, локально-клиническом и внеклиническом этапах стали значительно актуальными [12, 16].

Схема организации наркологической помощи в Украине обеспечивает доступность амбулаторного и стационарного лечения для пациентов, страдающих алкогольной зависимостью, включая социальную и правовую помощь, направленную на восстановление социальных и трудовых отношений (ресоциализация, реабилитация), а также меры защиты общества от социально опасных действий зависимых лиц [1, 7, 13, 15].

Важным аспектом наркологической помощи является профилактическая работа с населением, особенно среди социальных групп риска, которая, наряду с государственными учреждениями, проводится негосударственными организациями (НГО) [9, 15].

Обобщая опыт многих стран мира, можно сказать, что в любой стране Европы и Америки наряду с государственной помощью присутствуют также частный сектор, светская и церковная благотворительность, негосударственные общественные организации и объединения [8, 16].

На международном уровне антинаркотическая политика определяется международными соглашениями [13, 14]. Сейчас в мировом сообществе идет процесс унификации подходов к проблемам распространения наркотических средств и предупреждения заболеваемости наркоманией [1, 3, 14]. Исторически первые международные инициативы были начаты

в начале XX века, среди которых первым международным форумом была «Шанхайская опиумная комиссия» (1909), в работе которой приняли участие 13 государств [1, 5, 14]. С 1921 г. международный контроль за наркотиками осуществлялся в рамках Лиги Наций [6, 13]. В 1925 г. были приняты Женевское соглашение о запрещении производства, внутренней торговли и использования очищенного опиума и Международная конвенция по опиуму [11, 13]. В 1931 г. принята Международная конвенция по ограничению производства и регулирования распределения наркотиков и Бангкокская сделка [1, 6]. В 1936 г. в Женеве была заключена Международная конвенция о запрещении незаконной торговли наркотическими веществами [10, 16]. С 1946 г. международный контроль за наркотиками осуществляется в рамках и под эгидой ООН. В большинстве стран мира в целом подход к лечению алкоголизма очень похож [1, 2, 10, 13, 15]. Важным этапом оказания помощи зависимым лицам является реабилитационная терапия, которая проводится чаще всего в соответствующих центрах [5, 14]. Наиболее популярными являются: занятия групп «Анонимных алкоголиков» (АА), участие в программе «12 шагов», посещение религиозных организаций [1, 6]. Реабилитация может осуществляться как в рамках социальной системы помощи, так и в частных учреждениях [1, 6, 12]. При этом в одних странах лечение зависимости, включая психосоциальную реабилитацию, относится к услугам охраны психического здоровья (США, Великобритания), тогда как в других социальный компонент реабилитации является ответственностью социальных ведомств (Германия) [11]. Исторически в постсоветских странах почти весь спектр реабилитационных услуг – от медикаментозного лечения к профилактике среди населения – возложен на врача-нарколога (Беларусь, Казахстан) [14]. «Западная» парадигма оставляет социальные аспекты для социальных работников, психологов, психотерапевтов (США, Германия, Швейцария) [16]. Расходы на лечение могут покрываться как государством через систему страхования (Польша, Германия) или через налогообложение (Великобритания), так и самим пациентом [11]. Например, в США оплата за лечение часто зависит от объема услуг в рамках страхового полиса клиента, а программа лечения – от учреждений, с которыми сотрудничает страховщик или НМО (Health Management Organisation

– организация-посредник, занимается координацией предоставления медицинских услуг) [13, 16].

Практическая значимость. Изучение организации наркологической помощи в Украине и мире на национальном и региональном уровнях, локально-клиническом и внеклиническом этапах открывает перспективы для внедрения более эффективных способов помощи лицам, страдающим алкогольной, наркотической и другими видами зависимости. Построение данного вида помощи планируется с учетом общеизвестной трехвекторной модели (медицинский, психологический и социальный аспекты).

Изложение основного материала. Работа наркологической службы проводится на единой методической основе, заключается в профилактической направленности, раннем выявлении, постановке на диспансерный учет и оптимальной реабилитации пациентов [1, 4].

Основные структурные единицы наркологической помощи населению в Украине – наркологический диспансер, наркологические стационары и районные наркологические кабинеты. Но за последние годы независимости Украины быстро развился внегосударственный сектор медико-психологической помощи пациентам с алкогольной и наркотической зависимостью (частные клиники). Главным организационно-методическим учреждением, которое объединяет все структурные подразделения наркологической службы, является наркологический диспансер. Основной принцип деятельности диспансера – территориальный. Структурой наркологического диспансера предусмотрено размещение наркологических кабинетов согласно административному делению области на районы.

1. Учреждения амбулаторной наркологической помощи:

- наркологические диспансеры;
- наркологические кабинеты;
- частные наркологические услуги на дому у пациента.

2. Учреждения предоставления стационарной наркологической помощи:

- наркологические отделения при диспансерах;
- наркологические отделения при психиатрических больницах;
- частные наркологические клиники.

3. Сектор реабилитационной помощи:

- частные реабилитационные центры;
- религиозные организации;
- НПО и другие сообщества.

Несмотря на достаточно разветвленную сеть учреждений, оказывающих услуги в сфере наркологической помощи, существует ряд проблем и недостатков, снижающих эффективность и качество лечебных и реабилитационных программ для зависимых лиц. В Украине вопросы помощи пациентам с алкогольной зависимостью решаются в подавляющем большинстве учреждениями, подчиненными Министерству здравоохранения. При этом даже в пределах одного министерства существуют проблемы взаимодействия, координации и преемственности между разными учреждениями и департаментами.

Централизация, сосредоточение механизмов регулирования оказания помощи находится исключительно под юрисдикцией государства, порождает ригидность системы, неспособность гибко реагировать на специфические, разнообразные потребности лиц с алкогольной зависимостью, которые требуют наряду с медицинским лечением социальных и пси-

хокоррекционных программ. Несмотря на большие средства, которые тратятся во всем мире на борьбу с алкоголизмом и наркоманией, успехи наркологов весьма незначительны. По данным социологических исследований, большинство наркозависимых столкнулись с реалиями наркологической службы, склонны в дальнейшем уклоняться от обращения в государственные наркологические учреждения. Жесткая централизованность и бюрократизированность системы, низкая зарплата и формализм требований к качеству услуг способствуют снижению уровня мотивированности и компетентности специалистов, а также не могут обеспечить достаточный приток высококвалифицированных кадров. Отсутствие конструктивной критики, альтернативных программ помощи сознательно обрекают государственную политику в сфере предоставления услуг алкоголь-зависимым лицам на неэффективность.

Обобщая опыт многих стран мира, можно сказать, что в любой стране Европы и Америки наряду с государственной помощью присутствует также частный сектор, светская и церковная благотворительность, негосударственные общественные организации и объединения. В условиях демократического общества они находятся в состоянии взаимного сотрудничества и здорового соперничества, при этом государственная система, как правило, в первую очередь выступает объектом критики со стороны других общественных систем, служит фактором ее постоянного совершенствования, не дает ей бюрократизироваться и деградировать.

В исследованиях, построенных на принципах доказательной медицины, доказано, что в наше время более эффективными являются методы комплексной терапии, которая включает медицинское лечение в сочетании с психотерапией (преимущественно когнитивно-поведенческой направленности). Отечественная наркология включает ряд методик, которые не отвечают требованиям научности, эффективности и безопасности.

Таким образом, система оказания помощи алкогользависимым лицам в Украине нуждается в реформировании и обновлении.

Необходимо:

- эффективное использование существующих ресурсов (государственных и негосударственных) и организация на их базе комплексной этапной мультидисциплинарной программы помощи алкогользависимым лицам;
- разработка и своевременное обновление стандартов и протоколов оказания комплексной помощи лицам, страдающим алкогольной зависимостью, и их семьям, на клиническом и внеклиническом этапах с учетом медицинской, психологической и социальной составляющей помощи;
- участие первичного уровня здравоохранения, на котором осуществляется выявление зависимых лиц и перенаправление их в службу психического здоровья и лечебных учреждений;
- мультидисциплинарное оценивание биологических, психологических и социальных рисков формирования алкогольной зависимости и создания ответственных программ первичной профилактики;
- проведение мониторинга качества предоставляемых услуг пациентам с алкогольной зависимостью и их семьям;
- создание прозрачных механизмов преемственности и координации между учреждениями и службами

в сфере предоставления услуг алкогользависимым лицам и их семьям;

- создание единой электронной базы данных пациентов с алкогольной зависимостью с системой охраны личной информации;
- привлечение к процессу лечения семьи и социального окружения человека, зависимого от алкоголя.

На сегодняшний день по общепризнанному мнению ряда авторов монотерапия является низкоэффективной по сравнению с комплексными методами. Например, проведение исключительно детоксикации или отдельно проводимая психотерапевтическая работа. Также устаревшими являются авersive методы с применением апоморфина или аналогичных ему фармацевтических средств. Учитывая расширение информационного пространства за счет коммуникативных Интернет-технологий, достаточно быстро устаревают методики, связанные с «кодированием», так как происходит их дескредитация лицами, незавершившими пол-

ный курс терапии либо не следовавшими в полной мере инструкциям по лечению или реабилитации.

Выводы

1. Наркологический диспансер, наркологические стационары и районные наркологические кабинеты являются основными структурными единицами наркологической помощи населению в Украине.
2. Метод комплексной терапии, которая включает психофармакотерапию в сочетании с психотерапией (преимущественно когнитивно-поведенческой направленности) является эффективным, что доказано рядом независимых исследований.
3. Система предоставления помощи алкогользависимым лицам в Украине нуждается в реформировании и обновлении (эффективное использование существующих ресурсов, обновление стандартов и протоколов оказания комплексной помощи, мультидисциплинарное оценивание биологических, психологических и социальных

Литература

1. Дудко Т. Н. Алкогольная зависимость / Дудко Т. Н. // Наркология – М.: Гр. «ГЭОТАР-Медиа», 2008. – С. 575-612.
2. Дудко Т. Н. Современные модели реабилитации больных алкоголизмом / Т. Н. Дудко // Алкоголизм: руководство для врачей; [под ред. Н. Н. Иванца, М. А. Винниковой]. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2011. – С. 550–568.
3. Кошкина Е. А. Эпидемиология наркологических заболеваний / Е. А. Кошкина // Руководство по наркологии / Под ред. Н. Н. Иванца. – М.: Медпрактика, 2002. – Т.1. – С. 8-32.
4. Линник С. Реалізація в Україні глобальної стратегії ВООЗ «Скорочення шкідливого споживання алкоголю» / С. Линник // Демократичне врядування. – 2012. - № 10. – 8 с.
5. Лінський І. В. Епідемія залежності від психоактивних речовин в Україні. Нові результати популяційно-екологічного аналізу даних диспансерного обліку / І. В. Лінський, О. І. Мінко, Е.Б. Первомайський // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. –2007. – № 2. –С. 44–58.
6. Наркология: национальное руководство / под. ред. Н. Н. Иванца, И. П. Анохиной, М. А. Винниковой. – М.: ГЭОТАР Медиа, 2008. – 720 с.
7. Пархоменко М. Против саморазрушения. Профилактика алкоголизма по-прежнему актуальна. / Пархоменко М. – Казахстан, 2010. – С. 2– 4.
8. Сирота Н. А. Профилактика наркомании и алкоголизма: [учебное пособие для вузов] / Н. А. Сирота, В. М. Ялтонский. – М.: Академия, 2007. – №2. – 176 с.
9. Сонник Г. Т. История организации принудительного лечения хронического алкоголизма в Украине / Г. Т. Сонник, Н. И. Бережная. –2011.
10. Шичко Г. А. Алкогольная проблема в свете теории психологического программирования / Шичко Г. А. – 2012.
11. Kranzler H. R. Personalized treatment of alcohol dependence / H. R. Kranzler, J. R. McKay // Curr Psychiatry Rep. – 2012. – V. 14 (5). – P. 486–493.
12. Lieber C. S. Pathogenesis and treatment of alcoholic liver disease: progress over the last 50 years / C. S. Lieber, D. A. Leon, L. Saburova, S. Tomkins // Roczn. Akad. Med. Białymst. – 2005. – Vol. 50. – P. 7–20.

Literatura

1. Dudko T. N. Alkogol'naya zavisimost' / Dudko T. N. // Narkologiya – М.: Gr. «GE'OTAR-Media», 2008. – S. 575-612.
2. Dudko T. N. Sovremennyye modeli reabilitatsii bol'nyx alkogolizmom / T. N. Dudko // Alkogolizm: rukovodstvo dlya vrachej; [pod red. N. N. Ivanca, M. A. Vinnikovej]. – М.: ООО «Izdatel'stvo «Medicinskoe informacionnoe agentstvo», 2011. – S. 550–568.
3. Koshkina E. A. E'pidemiologiya narkologicheskix zabojevanij / E. A. Koshkina // Rukovodstvo po narkologii / Pod red. N. N. Ivanca. – М.: Medpraktika, 2002. – Т.1. – S. 8-32.
4. Linnik S. Realizaciya v Ukraїni global'noї strategії VOOZ «Skorochennya shkidlivogo spozhivannya alkogolyu» / S. Linnik // Demokratichne vryaduvannya. – 2012. - № 10. – 8 s.
5. Lins'kij I. V. Epidemija zalezhnosti vid psixoaktivnix rehovin v Ukraїni. Novi rezul'tati populyacijno-ekologichnogo analizu danix dispansernogo obliku / I. V. Lins'kij, O. I. Minko, E.B. Pervomajskij // Visnik psixiatriї ta psixofarmakoterapiї. –2007. – № 2. –S. 44–58.
6. Narkologiya: nacional'noe rukovodstvo / pod. red. N. N. Ivanca, I. P. Anoxinoj, M. A. Vinnikovej. – М.: GE'OTR Media, 2008. – 720 s.
7. Parxomenko M. Protiv samorazrusheniya. Profilaktika alkogolizma po-prezhnemu aktual'na. / Parxomenko M. – Kazaxstan, 2010. – S. 2– 4.
8. Sirota N. A. Profilaktika narkomanii i alkogolizma: [uchebnoe posobie dlya vuzov] / N. A. Sirota, V. M. Yaltonskij. – М.: Akademiya, 2007. – №2. – 176 s.
9. Sonnik G. T. Istoriya organizacii prinuditel'nogo lecheniya xronicheskogo alkogolizma v Ukraine / G. T. Sonnik, N. I. Berezhnaya. –2011.
10. Shichko G. A. Alkogol'naya problema v svete teorii psixologicheskogo programirovaniya / Shichko G. A. – 2012.
11. Kranzler H. R. Personalized treatment of alcohol dependence / H. R. Kranzler, J. R. McKay // Curr Psychiatry Rep. – 2012. – V. 14 (5). – P. 486–493.
12. Lieber C. S. Pathogenesis and treatment of alcoholic liver disease: progress over the last 50 years / C. S. Lieber, D. A. Leon, L. Saburova, S. Tomkins // Roczn. Akad. Med. Białymst. – 2005. – Vol. 50. – P. 7–20.
13. Saitz R. Clinical practice. Unhealthy alcohol use./ Saitz R. // N. Engl J. Med. – 2005. – Vol.352. – P.596-607.

13. Saitz R. Clinical practice. Unhealthy alcohol use./ Saitz R. // N. Engl J. Med. – 2005. – Vol.352. – P.596-607.
14. Sivolap Y.P. Alcoholism and modern methods of treatment / Y.P. Sivolap // Psychiatry and pharmacotherapy. - 2009. - Т.11, № 4. - P. 25-29.
15. Spangel R. New Pharmacological Treatment Strategies for Relapse Prevention / R. Spanagel, V. Vengeliene // Behavioral Neurobiology of Alcohol Addiction. – 2013. – Vol. 13. – P. 583–609.
16. Volkow N. D. Drugs and alcohol: treating and preventing abuse, addiction and their medical consequences. / N. D. Volkow // Pharmacol Ther. – 2005. – P. 3–17.
14. Sivolap Y.P. Alcoholism and modern methods of treatment/Y.P.Sivolap//Psychiatry and pharmacotherapy. - 2009. - Т.11, № 4. - P. 25-29.
15. Spangel R. New Pharmacological Treatment Strategies for Relapse Prevention / R. Spanagel, V. Vengeliene // Behavioral Neurobiology of Alcohol Addiction. – 2013. – Vol. 13. – P. 583–609.
16. Volkow N. D. Drugs and alcohol: treating and preventing abuse, addiction and their medical consequences. / N. D. Volkow // Pharmacol Ther. – 2005. – P. 3–17.

ORGANIZATION SYSTEM OF SUBSTANCE ABUSE TREATMENT IN UKRAINE ON NATIONAL AND REGIONAL LEVELS, AT INPATIENT AND OUTPATIENT STAGES

Vozny D.V.

Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine

This article describes the facilities of inpatient and outpatient care and rehabilitation for men suffering from alcohol dependence. The analysis of the existing system of substance abuse treatment in Ukraine on the national and regional levels, at outpatient and inpatient stages was performed.

The author describes the recommendations for reforming and renewal of care for alcohol-dependent persons in Ukraine (monitoring the quality of service provided to patients with alcohol dependence and their families, creation of transparent mechanisms for continuance and coordination between agencies and services in the field of alcohol-abuse prevention and care, creation of universal electronic database of patients with alcohol dependence with the system of personal information protection, involvement of family and social environment in the process of abused person treatment, etc.).

Key words: *alcohol dependence in men, multidisciplinary approach, stages of care.*

Адрес для корреспонденции: e-mail: vozny@mail.ru

Поступила 22.03.2015