

## 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.