



УДК 616.89:614



Алтынай Токеновна ЕСКАЛИЕВА,

директор Республиканского научно-практического центра медико-социальных проблем наркомании Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан

altynai_eskalieva@mail.ru

СТАНДАРТ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН – ИНСТРУМЕНТ ИНТЕГРАЦИИ С ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩЬЮ

THE STANDARD OF PROVIDING DRUG ABUSE TREATMENT TO THE POPULATION OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN AS A TOOL OF INTEGRATION WITH THE FIRST MEDICAL AND SANITARY AID

В статье рассматривается Стандарт организации оказания наркологической помощи в Республике Казахстан, задачи наркологической службы, этапы оказания наркологической помощи населению, а также особенности проведения программы медико-социальной реабилитации.

The article considers the standard of providing drug abuse treatment in the Republic of Kazakhstan, the tasks of drug abuse service, the stages of drug abuse treatment to the population as well as the peculiarities of implementation of the program of medical and social rehabilitation.

Ключевые слова: стандарт организации оказания наркологической помощи, медико-социальная реабилитация, первичная медико-санитарная помощь, наркологическая служба.

Keywords: standard of providing drug treatment, medical and social rehabilitation, first medical and sanitary aid, substance abuse treatment service.

Охрана здоровья граждан – это совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья. По мере того, как развивается общество, необходимо применять нарастающие усилия в том, чтобы граждане Казахстана были здоровыми на протяжении всей жизни и их окружала здоровая природная среда [2].

Задачами наркологической службы Республики Казахстан являются эффективная первичная профилактика с использованием современных диагностических технологий, перевод зависимых от психоактивных веществ (далее – ПАВ) на этап полноценного амбулаторного и стационарного лечения, эффективное амбулаторное лечение и реабилитация с формированием длительных и устойчивых ремиссий и эффективная профилактика срывов и рецидивов употребления ПАВ.

Для решения вышеуказанных задач утвержден приказ министра здравоохранения Республики Казахстан "Об утверждении стандарта организации оказания нар-



кологической помощи населению Республики Казахстан" от 25 апреля 2014 г. № 188 [1]. Стандарт организации оказания наркологической помощи населению Республики Казахстан (далее – Стандарт) устанавливает правила, общие принципы и характеристики организации этапов наркологической помощи.

Основные положения Стандарта обязательны для применения и соблюдения всеми субъектами здравоохранения Республики Казахстан, оказывающими наркологическую помощь населению Республики Казахстан и гражданам других стран.

Согласно Стандарту наркологическая помощь населению предусматривает следующие этапы:

- 1) этап первично-профилактической наркологической помощи;
- 2) этап первичной наркологической помощи (ПНП);
- 3) этап амбулаторного лечения и реабилитации;
- 4) этап стационарного лечения и реабилитации;
- 5) этап противорецидивной и поддерживающей терапии (ППТ).

В Стандарте определены структурные подразделения наркологических организаций, которые выполняют цели и задачи каждого этапа оказания наркологической помощи, специалисты, оказывающие помощь на каждом этапе, организации, взаимодействующие с наркологическими медицинскими организациями на каждом этапе, инструменты измерения и оценки результатов реализации стандарта организации этапов наркологической помощи.

Особое место в системе охраны здоровья граждан занимает оказание первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП), являющейся одним из основных видов медицинского обслуживания населения.

Взаимодействие наркологических организаций с ПМСП необходимо на четырех из пяти этапах оказания наркологической помощи:

- первично-профилактической наркологической помощи;

- первичной наркологической помощи (ПНП);
- амбулаторного лечения и реабилитации;
- противорецидивной и поддерживающей терапии (ППТ)

Первый этап – первично-профилактической наркологической помощи – преследует цель обеспечения эффективной первичной профилактики вовлечения в зависимость от психоактивных веществ целевых групп населения с использованием современных диагностических и коррекционных методик.

Целевые группы населения на данном этапе:

- 1) подрастающее поколение населения Республики Казахстан (дети, молодежь);
- 2) группы повышенного риска по профилю вовлечения в зависимость от психоактивных веществ (безнадзорные дети, лица, освобожденные из мест лишения свободы, безработные лица, лица без определенного места жительства, мигранты и прочие);
- 3) семьи детей с повышенным риском формирования зависимости от психоактивных веществ;

Взаимодействие с ПМСП на этапе первично-профилактической наркологической помощи включает в себя разработку алгоритмов раннего выявления рисков возникновения химической зависимости (скрининга) и краткосрочное вмешательство по вопросам потребления ПАВ на уровне первичной медико-санитарной помощи, а также обучение специалистов первичной медико-санитарной помощи (психологов, социальных работников, врачей общей практики, терапевтов, акушеров-гинекологов) раннему выявлению рисков возникновения химической зависимости. Кроме того, проводится обучение психологов и социальных работников организаций ПМСП технологиям информационной и психосоциальной работы с группами риска среди детей и молодежи по наркологическому профилю, разрабатываются и выпускаются информационные материалы для населения, распространяемые в организациях ПМСП.



На втором этапе – первичной наркологической помощи – следует стремиться к достижению следующих целей:

1) полноценного охвата лиц, употребляющих ПАВ с вредными последствиями и зависимых от них, программами первичной наркологической помощи;

2) эффективной мотивации и переводу лиц, употребляющих ПАВ с вредными последствиями и зависимых от них, на этапы полноценного амбулаторного и стационарного лечения и реабилитации.

В целевые группы включаются лица, употребляющие ПАВ с вредными последствиями, но без явных признаков сформированной зависимости; лица, зависимые от психоактивных веществ; созависимые лица.

Взаимодействие с ПМСП на этапе первичной наркологической помощи происходит в следующих направлениях:

– обучение специалистов первичной медико-санитарной помощи (психологов, социальных работников, врачей общей практики, терапевтов, акушеров-гинекологов) краткосрочным интервенциям и мотивационному интервьюированию по вопросам потребления психоактивных веществ;

– взаимодействие специалистов ПМСП и наркологов по формированию приверженности наркологических больных к получению специализированной наркологической помощи, в том числе медико-социальной реабилитации и поддерживающей заместительной терапии.

На третьем этапе – амбулаторного лечения и реабилитации – необходимо реализовать мероприятия по достижению таких целей, как эффективное амбулаторное лечение и реабилитация в медицинских организациях, оказывающих наркологическую помощь, с достижением длительных и устойчивых ремиссий в соответствии с протоколами диагностики и лечения.

В целевые группы включаются:

1) группы лиц, зависимых от психоактивных веществ, дифференцированных по возрастному признаку и основным типам зависимости;

2) группы созависимых лиц.

Интеграция данного этапа наркологической помощи с ПМСП будет заключаться в обмене информацией между наркологическими организациями и организациями ПМСП о профильных больных; обучении психологов и социальных работников организаций ПМСП методикам работы с созависимыми лицами.

На четвертом этапе – стационарного лечения – реализуются задачи, связанные с обеспечением безопасности, доступности, диапазона, объема и качества предоставляемых услуг на этапе стационарного лечения и реабилитации лицам целевых групп; реализацией программ стационарного лечения и реабилитации лиц, зависимых от психоактивных веществ, в соответствии с утвержденными клиническими протоколами, дифференцированными по основным нозологическим и возрастным группам; мотивацией пациентов, получающих стационарную наркологическую помощь, на прохождение курсов противорецидивной и поддерживающей терапии (по показаниям); целенаправленной работой с созависимыми лицами по коррекции внутрисемейных и межличностных отношений в ближайшем окружении зависимых от психоактивных веществ, получающих курс стационарного лечения и реабилитации.

Стационарное лечение предусмотрено для лиц, зависимых от ПАВ, дифференцированных по возрастному признаку и основным типам зависимости, и созависимых лиц.

На последнем этапе – противорецидивной и поддерживающей терапии – реализуется цель профилактики срывов и рецидивов употребления психоактивных веществ с обеспечением длительной и устойчивой ремиссии у лиц, завершивших курсы медико-социальной реабилитации.

В целевые группы на пятом этапе включают:

1) группы лиц, зависимых от ПАВ, прошедших курсы амбулаторной и стационарной медико-социальной реабилитации, дифференцированных по возрастному признаку и типам зависимости;

2) группы лиц, зависимых от ПАВ, прошедших курсы детоксификации и мотиви-



рованных на участие в этапе противорецидивной и поддерживающей терапии (без предварительного прохождения этапов амбулаторной или стационарной медико-социальной реабилитации);

3) группы лиц, зависимых от психоактивных веществ, находящихся в состоянии спонтанной (достигаемой без применения специфических лечебно-реабилитационных средств) ремиссии и мотивированных на удержание данного статуса за счет мероприятий этапа противорецидивной и поддерживающей терапии;

4) группы созависимых лиц.

Основными направлениями взаимодействия с ПМСП на этапе противорецидивной и поддерживающей терапии являются обмен информацией между наркологическими организациями и организациями ПМСП о профильных больных; обучение психологов и социальных работников организаций первичной медико-санитарной помощью методикам работы с созависимыми лицами.

Для снижения латентной составляющей наркомании в республике ведется работа по совершенствованию организации системы наркологического учета, а именно создание информационно-учетной и мониторинговой системы, отражающей реальную картину наркоситуации в республике [3, с. 70]

В Республике Казахстан осуществляется медико-социальная реабилитация зависимых от психоактивных веществ, которая представляет собой систему комплексных, взаимосвязанных мероприятий, направленных на эффективное выполнение следующих задач:

- избавление от физической зависимости и дезактуализация психической зависимости;
- восстановление навыков биологической и социальной адаптации;
- форсированное развитие свойств психологического здоровья – индивидуальной и микросоциальной антинаркотической устойчивости;

– развитие личностных свойств, обеспечивающих устойчивость к повторному вовлечению в орбиту наркотизма;

– профилактика срывов и рецидивов.

Медико-социальная реабилитация реализуется посредством программы, которая состоит из трех этапов:

I этап – избавление от психической зависимости и дезактуализация психической зависимости;

II этап – психотерапия и реабилитация;

III этап – социальная реабилитация.

В наркологических медицинских организациях Республики Казахстан развернуты 16 отделений медико-социальной реабилитации на 560 коек, в которых в 2013 г. прошли программу медико-социальной реабилитации 7405 больных, из них с зависимостью от наркотиков – 1871 человек.

На наркологическом учете в Казахстане на 1 июля 2014 г. состояли 19608 пациентов с зависимостью от опиоидов.

В октябре 2008 г. в г. Павлодаре и г. Темиртау запущен пилотный проект Программы заместительной поддерживающей терапии. В ходе проведения программы используется препарат метадона гидрохлорид 5мг/мл 1000 мл (сироп во флаконе). Всего за время реализации программы заместительной поддерживающей терапии в Республике Казахстан были зарегистрированы 777 случаев включения в данную программу, из них 69 пациентов были включены повторно.

Всего за период с 2008 г. программой заместительной поддерживающей терапии были охвачены 708 пациентов с зависимостью от опиоидов, что составило 3,6% от числа больных с зависимостью от опиоидов, состоящих на наркологическом учете на 1 июля 2014 г.

До настоящего времени программа заместительной поддерживающей терапии функционирует в пилотном режиме с охватом 10 городов Республики Казахстан.

Таким образом, Стандарт организации оказания наркологической помощи в Республике Казахстан предоставляет возможность организовать последовательную и преемственную наркологическую помощь,



результаты которой можно оценить качественно и количественно как в пределах наркологической медицинской организации в регионе, так и по республике в целом. Кроме того, необходимо акцентировать внимание на перспективах Стандарта в

Республике Казахстан: хочется надеяться, что реализация его положений позволит коренным образом переломить сложившуюся наркоситуацию в стране и обеспечить оказание комплексной наркологической помощи населению.

Библиографический список

1. Об утверждении Стандарта организации оказания наркологической помощи населению Республики Казахстан : приказ министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 апреля 2014 г. № 188.
2. Казахстан – 2030: процветание, безопасность и улучшение благосостояния всех казахстанцев : послание Президента страны народу Казахстана // Официальный сайт Президента Республики Казахстан. URL: http://www.akorda.kz/ru/page/kazakhstan-2030_1336650228.
3. Невирко, Д.Д. Состояние, тенденции и прогноз наркоситуации в государствах-членах Организации Договора о коллективной безопасности (ОДКБ) / Д.Д. Невирко // Вестник Сибирского юридического института ФСКН России. – 2014. – №2.