

# ИСКУССТВЕННОЕ ДЕЛЕНИЕ

## Будут ли наркология и психиатрия в России вновь объединены в единую службу?

По данным Минздрава, в 2013 году наркологические расстройства были официально зарегистрированы у 2% от общей численности населения страны. Учитывая, что самостоятельно обращаются в наркологические государственные и муниципальные учреждения по ряду понятных причин крайне неохотно (стать на учёт — значит смириться с ограничением прав на владение оружием, управление транспортным средством и т.д.), можно предположить, что данный показатель в реальности в разы больше.



наркологических учреждений сократилось и число врачей (психиатров, наркологов), работающих в этой отрасли, что привело, в свою очередь, к увеличению практики совместительства, оттоку профессиональных кадров из системы нар-

стоянии сегодня обеспечить население качественными услугами. Тем более решать такие стратегические задачи, как деятельность в сфере первичной профилактики, реабилитации, которые подразумевают объединение специалистов на уровне межведомственного взаимодействия.

Психиатрическая служба, в свою очередь «отлучённая» от решения проблем больных с наркологическими заболеваниями, развивается в отрыве от практических вопросов наркологии. Больные, у которых сочетается психиатрическая и наркологическая патология и которые составляют примерно 10% от общего числа пациентов, зачастую вообще не попадают в поле зрения психиатров. Подобной ситуацией серьёзно обеспокоены практикующие врачи. Как наркологи, так и психиатры.

— создание общих отделений для купирования острых психических состояний;

— создание токсикологических отделений — для лечения тяжёлых форм отравлений;

— использование наркологического отделения для долечивания разных типов психических расстройств после купирования острых нарушений;

— наблюдение пациента в одном диспансере с другими больными. Например, будет более логичным направлять больного после купирования белой горячки в другое отделение, а не в другую клинику.

Задачи по реабилитации различных контингентов психических больных, включая наркологических, должны решаться централизованно с последующим использованием дифференцированного подхода к каждому виду патологии, типу реабилитационной структуры.

**3** А СУХИМИ статистическими данными — больные алкоголизмом, алкогольными психозами, пациенты с наркоманией и лица, злоупотребляющие наркотиками, токсикоманией, ненаркотическими психоактивными веществами.

Специалисты отлично знают, что все эти недуги являются типичными психосоматическими заболеваниями, то есть болезнями, вызванными отклонениями в работе психики. Соответственно в их лечении должен использоваться тот же подход, что традиционно используется при терапии психических расстройств. К сожалению, на практике помощь лицам с наркологическими заболеваниями организуется преимущественно в рамках неотложной наркологической помощи при детоксикации — общей очистке организма от токсических веществ.

Детоксикация позволяет избавить пациента от физической зависимости. Однако психическая зависимость, а также негативные последствия от употребления наркотического вещества под воздействием этой процедуры остаются без изменений. Проще говоря, детоксикация избавляет больных от ломки. Все остальные проблемы остаются с пациентом.

Процедуры в виде запрещающих употребление психоактивных веществ — «кодирования», «зашивание» несомнимых с алкоголем и наркотиками препаратов — также не приводят к выздоровлению. При лечении заболевания, которое выражено в нарушении психики, требуется воздействие на сознание человека с учётом его психического состояния и особенностей заболевания. Результативность лечения можно оценивать при условии личностного развития пациента, гармонизации его отношений с внешним окружением.

### Коммерческий подход

Эти, казалось бы, прописные для специалистов истины, к сожалению, сегодня на практике почти не находят применения. И этому есть ряд объяснений. Во-первых, ни для кого не секрет, что наркологическая помощь относится к одной из наиболее коммерциализированных отраслей медицины. Возможность без особого труда заработать хорошие деньги является серьёзным искушением для недобросовестных врачей, которых в народе уже окрестили «похметологами».

Во-вторых, прослеживается устойчивая тенденция к со-

кращению количества государственных наркологических диспансеров и мест в наркологических учреждениях. Этот процесс, связанный в том числе и со специфическим отношением к наркозависимым окружающим, которое отрицательно сказывается на больных, приводит, с одной стороны, к ограничению доступности государственных

наркологической службы. И это далеко не полный перечень системных проблем современной наркологической службы.

### История вопроса

Вопреки международной практике, где лечением наркологических больных традиционно занимались психиатры, ещё в



1976 году Министерством здравоохранения СССР наркология была выведена в отдельную от психиатрии специализированную службу. Возможно, для страны, которая руководствовалась идеологическими принципами, отвергающими даже намёк на возможность признания социальных заболеваний, где не было принято публично об-

ращению количества государственных наркологических диспансеров и мест в наркологических учреждениях. Этот процесс, связанный в том числе и со специфическим отношением к наркозависимым окружающим, которое отрицательно сказывается на больных, приводит, с одной стороны, к ограничению доступности государственных наркологической службы. И это далеко не полный перечень системных проблем современной наркологической службы.

«Мы вернём вам радость в жизни», «Быстро и легко избавим от зависимости», «Диагностика и исправление кармы пьяницы и наркомана» — подобную рекламу можно встретить повсеместно. Что за ней? К сожалению, далеко не всегда желание и возможность оказать реальную помощь больному. Наряду с сокращением государственных и муниципальных

1976 году Министерством здравоохранения СССР наркология была выведена в отдельную от психиатрии специализированную службу. Возможно, для страны, которая руководствовалась идеологическими принципами, отвергающими даже намёк на возможность признания социальных заболеваний, где не было принято публично об-

**Искусственно отделённая от психиатрии наркология не в состоянии сегодня обеспечить население качественными услугами.**

суждать вопросы физиологического и нравственного характера (вспомним пресловутое «у нас секса нет») само введение новой специальности — нарколога — носило прогрессивный характер. По крайней мере, государство публично признало наличие проблемы в обществе. Но сейчас уже нет той страны, нет той идеологии, коренным образом изменилась система социально-экономических отношений, а оторванная от своих корней наркологическая служба непостижимым образом продолжает существовать практически в первоначальном виде.

Искусственно отделённая от психиатрии наркология не в со-

стоянии сегодня обеспечить население качественными услугами. Тем более решать такие стратегические задачи, как деятельность в сфере первичной профилактики, реабилитации, которые подразумевают объединение специалистов на уровне межведомственного взаимодействия.

Но если всё-таки акцент организации наркологической помощи будет смещён в сторону стандартных, принятых в мировом сообществе норм лечения, то представляется целесообразным вернуть наркологическую службу в структуру психиатрии.

Во-первых, это позволит повысить качество оказываемых населению услуг за счёт перераспределения финансовых затрат на содержание учреждений и обеспечение надлежащего уровня материально-технической базы. Во-вторых, позволит приблизить методики лечения наркологических заболеваний к общим клиническим стандартам. В-третьих, уменьшится степень разобщённости тех профессиональных медицинских структур, которые должны действовать сообща. И наконец, объединение наркологии и психиатрии будет способствовать развитию дополнительного образования и обучения для врачей и среднего медицинского персонала.

Схема объединения потоков больных на организационном уровне может быть представлена следующим образом:

### Новые тенденции

Официальная позиция общественно-здравоохранения России также основывается на необходимости модернизации наркологической службы. По словам руководителей нашего здравоохранения «акцент в организации наркологической помощи будет смещён с мероприятий по детоксикации в сторону первичной медицинской профилактики, стандартного лечения, медицинской реабилитации в амбулаторных и стационарных условиях с последующим вовлечением больных в социальную реабилитацию и ресоциализацию».

Но если всё-таки акцент организации наркологической помощи будет смещён в сторону стандартных, принятых в мировом сообществе норм лечения, то представляется целесообразным вернуть наркологическую службу в структуру психиатрии.

Во-первых, это позволит повысить качество оказываемых населению услуг за счёт перераспределения финансовых затрат на содержание учреждений и обеспечение надлежащего уровня материально-технической базы. Во-вторых, позволит приблизить методики лечения наркологических заболеваний к общим клиническим стандартам. В-третьих, уменьшится степень разобщённости тех профессиональных медицинских структур, которые должны действовать сообща. И наконец, объединение наркологии и психиатрии будет способствовать развитию дополнительного образования и обучения для врачей и среднего медицинского персонала.

Схема объединения потоков больных на организационном уровне может быть представлена следующим образом:

Схема объединения потоков больных на организационном уровне может быть представлена следующим образом:

### Первый опыт

В России уже существует позитивный опыт подобных реформ. Так, в 1995 году в Пензе было создано объединение «Психиатрия-наркология» на базе областной психиатрической больницы и территориального медицинского объединения (ТМО) «Наркология». Структурная реорганизация психиатрической и наркологической служб осуществлялась синхронно и постепенно, была направлена на то, чтобы перевести принцип обслуживания населения обеими службами с преимущественно стационарного на амбулаторное. В дальнейшем наркологи и психиатры разработали дифференцированные принципы наблюдения различных контингентов больных и лечебных режимов для них, на основании которых ввели поэтапную социально-трудовую реабилитацию. В итоге к настоящему времени сохраняется достигнутый высокий уровень качества и эффективности лечения. Отмечено также, что стали рациональнее использоваться кадровые, финансовые и материальные ресурсы.

Тенденция к объединению наметилась также и на федеральном уровне. Три крупных научных учреждения в скором будущем будут преобразованы в одно. Речь идёт о Государственном научном центре социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского, Московском научно-исследовательском институте психиатрии и Национальном научном центре наркологии. По словам директора Центра им. В.П. Сербского, «речь идёт о том, чтобы сложить усилия, направить их в общее русло».

Таким образом, можно заключить, что современные тенденции, наметившиеся в российском здравоохранении, свидетельствуют «за» объединение наркологии и психиатрии. Данный процесс уже запущен и, логично предположить, должен быть продолжен.

**Ольга БАРАНОВА,**  
кандидат медицинских наук