

Падающего поддержки



Сергей ОСИПЧИК, главный нарколог Министерства здравоохранения Республики Беларусь, кандидат медицинских наук

Практически незатухающий военный конфликт в Афганистане привел к тому, что территория этой страны фактически безраздельно попала под господство наркомафии. В результате Афганистан стремительно вышел в безусловные лидеры по производству опиоидных наркотиков и выступает основным плацдармом для их дальнейшего распространения по всему миру.

Эта проблема становится актуальной для нашей страны прежде всего потому, что она, как и Россия, находится на пути наркотрафика опия и его производных в Европу, что уже само по себе создает риск наркотизации населения. О том, как минимизировать угрозу и ее последствия, наш корреспондент беседует с главным наркологом Минздрава Республики Беларусь Сергеем ОСИПЧИКОМ.

– **Сергей Иванович, насколько велика для здоровья нации и общества опасность, вытекающая из перечисленных выше обстоятельств?**

– Достаточно привести такой факт: главные наркологи постсоветских стран взаимодействуют в решении данной проблемы в рамках ОДКБ. В частности, ежегодно, а то и раз в полгода они собираются на совещания. Например, последняя встреча состоялась в Алматы, предыдущая – в Москве. По итогам таких совещаний вырабатывается совместная резолюция, содержащая конкретный алгоритм согласованных действий на обозримую перспективу. В частности, на алма-тинской встрече было принято решение о проведении совместных образовательных

проектов в данной области, и наша страна, как и другие, уже представила свои кандидатуры для участия в них. Согласитесь, даже исходя из характера Организации Договора о коллективной безопасности можно сделать вывод о том, что угроза, которую несет в себе растущее распространение наркотических средств, приравнивается к военной.

– **В таком случае помогите разрешить противоречие: ведь доподлинно известно, что европейской культуре и славянской как ее части присуща, прежде всего, питьевая традиция. Разве это не означает, что такая беда, как наркотизация, должна касаться нас в меньшей степени по сравнению с другими странами уже хотя бы вследствие простого вытеснения одного зла другим?**

– Увы, распространенность алкогольного потребления в данном случае никак не может служить поводом для хотя бы относительного самоуспокоения. Да, действительно, казалось бы, изначально традиция потребления наркотиков нашему обществу несвойственна. Но прекрасно известно и другое: если зелье распространяется различными путями и предлагается за доступную цену, число его потребителей неуклонно растет. Об этом свидетельствует опыт многих стран. К примеру, в арабских странах или, скажем, Израиле отсутствовала, наоборот, питьевая традиция, тем не менее число потребляющих алкоголь там неуклонно растет. В том же Израиле, в частности, где эта напасть получает особенно широкое распространение среди несовершеннолетних, многие связывают это с притоком большого

НАШЕ ДОСЬЕ

ОСИПЧИК Сергей Иванович.

Родился в 1961 году в г. Минске. В 1987 году окончил Минский государственный медицинский институт, в 2002 году – Институт парламентаризма и предпринимательства.

С 1988 по 1990 год – врач-психиатр Минского городского психоневрологического диспансера, с 1990 по 1992 год – врач-психиатр Республиканской клинической психиатрической больницы. С 1992 по 1995 год – аспирант кафедры психиатрии и медицинской психологии МГМИ, с 1996 по 1999 год – научный сотрудник лаборатории социальной и клинической психиатрии МГМИ. С 2000 по 2008 год – заместитель директора по медицинской части ПТ ООО «Шон-Сим» (Минск).

С 2009 по 2011 год заведовал Республиканским центром мониторинга наркоситуации ГУ «РНПЦ психического здоровья». С 2011 года – главный нарколог Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Кандидат медицинских наук (1995).

Автор около 30 научных работ.

Сфера научных интересов: потребительское поведение и психоактивные вещества; формирование потребительских стереотипов; социальные технологии: разработка и оценка эффективности; государственное управление социальными проектами.

числа репатриантов из бывшего Советского Союза. Так что чересчур уповать на традиции не приходится: они имеют тенденцию к изменению, и порой не в лучшую сторону.

– Что же общество может противопоставить этой напасти?

– Как вы, наверное, понимаете, исчерпывающий ответ на этот вопрос потребует слишком много времени. Поэтому в рамках сегодняшней беседы ограничусь лишь констатацией, что каждое ведомство противостоит этой беде в рамках своей компетенции. Скажем, Министерство внутренних дел отвечает за снижение предложения наркотического средства путем борьбы с сетью его распространителей, и делает это весьма успешно, Министерство образования держит в поле зрения воспитательные аспекты проблемы и так далее. Что же касается Министерства здравоохранения, то оно работает в нескольких направлениях, в том числе снижения спроса через оказание медицинской помощи. Эта тема, в свою очередь, также необъятна, поэтому сегодня мне хотелось бы остановиться лишь на ее одном достаточно узком, но вместе с тем весьма важном аспекте: необходимости создания в стране сети реабилитационных центров кратковременного содержания для наркологических пациентов. Соответствующее решение было подтверждено не так давно лечебно-контрольным советом Министерства здравоохранения и отмечено в мероприятиях Государственной программы национальных действий по преодолению и предупреждению пьянства и алкоголизма на 2011–2015 годы. Согласно указанным документам, они должны быть организованы в каждом регионе. В некоторых областных городах такие центры уже имеются, там же, где их нет, сейчас происходит ремонт и реконструкция зданий, в которых в ближайшее время предстоит открыть подобные структуры.

– Почему Вы считаете, что настало время выделить именно этот аспект, в чем заключается его важность?

– Дело в том, что при наличии в стране отлаженной системы оказания первичной наркологической помощи, позволяющей полностью удовлетворять потребность в данного рода услугах и даже осуществлять их экспорт, такой сектор, как кратковременная реабилитация наркологических пациентов, до последнего времени практически отсут-

ствовал. Между тем его значение чрезвычайно велико. Оно вытекает из специфики так называемых болезней зависимости, к которым относится и наркотическая. Следует понимать, что это тяжелая болезнь, от которой невозможно избавиться, допустим, путем однократного приема какого-нибудь чудо-лекарства или даже его курса. Она накладывает отпечаток на личность пациента, вызывает существенные изменения в структуре головного мозга. Чтобы последний вернул-



Гродненские таможенники задержали более 11 т смеси мака и маковой соломки

ся в норму, алкоголику после прекращения принятия спиртного необходимо полгода, а наркозависимому – не менее 18 месяцев. Срок же отстраивания личностных изменений вообще сопоставим со стажем потребления психоактивных веществ.

А что происходило у нас? Человек после курса детоксификации и непродолжительного восстановительного лечения выписывался из стационара и попадал в знакомую среду, в которой и взрасталась в нем зависимость, в привычное микросоциальное окружение, которое знало его больным и в какой-то степени не готово воспринимать излечившимся. А поскольку он еще сам совершенно «сырой», его воля находится в надломленном состоянии, его «водит» во все стороны, результат оказывается довольно предсказуемым: кратковременная ремиссия заканчивается очередным срывом, сложнейшее лечение идет насмарку.

– Какую же роль призваны сыграть реабилитационные центры кратковременного содержания для наркологических пациентов?

– Человек, который достаточно длительное время употреблял наркотические средства, как правило, утрачивает все социальные связи, он не имеет работы и средств к существованию, зачастую утрачивает документы и так далее. Поэтому, наряду с продолжением восстановительной терапии, центры кратковременной реабилитации, где человек будет находиться от 28 до 180 дней, по сути дела призваны помочь ему ресоциализироваться, ощутить себя полноценным членом общества. Поверьте, это непросто. Человек, который годы провел в наркотическом угаре, в состоянии трезвости подобен рыбе, вытасненной из воды. Самостоятельно преодолеть это испытание действительно он не в состоянии, поэтому в реабилитационных центрах ему помогает в этом мультидисциплинарная бригада специалистов: психиатр-нарколог, врач-психотерапевт, психолог, социальный работник и по мере необходимости – юрист. Наряду с оказанием медицинской и психологической помощи ему помогают оформлять документы, предлагают определенные виды работ, иное социальное содействие. Другими словами, у пациента возвращаются ресурсы для выхода из больничного учреждения и включения в активную жизнь. Очевидно, что в традиционных наркологических отделениях наших клиник этого невозможно было предложить из-за иной специализации, иной структуры штатного расписания и так далее.

– Но если этот сегмент помощи так важен, почему он отсутствовал до сих пор?

– Причины следует искать в мировой практике, на которую, естественно, опирается и отечественное здравоохранение – в ней он тоже довольно долго недооценивался. Как я уже сказал, лечение зависимостей – очень сложный процесс, в мире постоянно ищутся новые подходы к решению этой многогранной проблемы. Часть из них отвергается практикой, другие признаются эффективными и приживаются. Естественно, что успешно зарекомендовавшие себя наработки активно заимствуются. Сегодня необходимость реабилитационных центров для наркобольных общепризнана, они действуют во многих странах ближнего и дальнего зарубежья. Недавно программа по созданию таких центров, предполагаю-



щая бюджетное финансирование, принята в России. Она предусматривает появление названных структур в каждом регионе большой страны. Так что мы не отстаем в этом отношении от соседнего государства, к чему настоятельно подталкивает наличие общего экономического, таможенного и отчасти законодательного пространства.

– Но раньше Вы говорили о шестимесячном или даже полуторагодовом сроке, необходимом для более или менее успешного преодоления зависимости, тогда как пребывание в реабилитационных центрах гораздо менее продолжительно.

– Да, во многих странах, прежде всего развитых, уже существуют реабилитационные центры для страдающих алкогольной и наркотической зависимостью, рассчитанные на длительные, до двух лет, сроки пребывания. Причем, например, в Германии и Израиле сами пациенты либо их родственники погашают лишь незначительную часть стоимости такого лечения, чаще всего она вообще полностью погашается страховкой – медицинской или социальной. Более того, там бесплатны и медицинские препараты для больных, страдающих зависимостями. В названных странах действует другой механизм: врач совместно с психологом и социальным работником разрабатывают программу лечения в реабилитационном центре, после чего составляется акт погашения издержек, или страхования, который подписывается и служит в дальнейшем платежным документом. Впоследствии социальные службы переводят деньги на клинику, где находится этот человек. Но для нас такой подход пока отдаленная перспектива. Сегодня же нужно быть реалистами и соотносить потребности с возможностями. Государственные реабилитационные центры кратковременного содержания для наркобольных – очень большой шаг вперед, тем более что пребывание в них для пациента совершенно бесплатно.

– Однако недостатка альтернативы в виде платных реабилитационных центров для наркозависимых, вроде бы, не ощущается. Скажем, уже несколько лет в России, Беларуси и Украине действует международный реабилитационный Центр здоровой

молодежи, который добивается неплохих результатов.

– Позвольте небольшое уточнение: в нем действует смешанная система оплаты, решение о взимании денег с пациента принимается дифференцированно. Вы правы, работу этого центра следует признать довольно успешной. Этому в немалой степени способствует и его международный статус. Я уже говорил о том, что при борьбе с зависимостями очень важно вырвать страдающего ими человека из привычного окружения. С этой целью белорусские пациенты центра на время реабилитации могут переезжать, скажем, в Россию, а российские – в Украину или Беларусь, и это само по себе дает весьма положительный эффект.

Но, возвращаясь к теме нашего разговора: важно, чтобы при наличии медицинских учреждений разных форм собственности, ориентированных на наркобольшных, обязательно существовали государственные реабилитационные центры. Ведь я уже говорил, что наркозависимые, как правило, не работают, далеко не всегда необходимые средства имеются и у их родственников. Но независимо от своего имущественного положения человек должен быть уверен, что он не останется без медицинской помощи и получит ее в требуемом объеме.

– Очевидно, что содержание в таких центрах обходится бюджету недешево. Оправдывают ли себя такие расходы?

– На это я могу ответить встречным вопросом: а оправдывают ли себя расходы на лечение больных сахарным диабетом, ишемической болезнью сердца и так далее? Ведь с медицинской точки зрения страдающие зависимостями ничем не отличаются от пациентов с другими неинфекционными заболеваниями. Но если общепринятой гуманистической аргументации кому-то покажется недостаточно, можно привести и другие соображения. На рациональном Западе, где с проблемой наркомании столкнулись раньше нас, все расходы давно подсчитали. И выяснилась на первый взгляд парадоксальная вещь: обществу, оказывается, дешевле лечить и реабилитировать наркозависимых, чем нести расходы, связанные с многочисленными последствиями наркомании в виде уличной преступности,

распространения различных инфекций наподобие СПИДа, гепатитов, туберкулеза, венерических заболеваний и так далее.

– Чем эти центры отличаются от знакомых с советских времен лечебно-трудовых профилакториев?

– Я бы сказал, они вообще не имеют ничего общего: ни по целям, ни по принципам организации, ни даже по ведомственной подчиненности. Начнем с того, что ЛТП входят в структуру МВД и преследуют, прежде всего, цель изоляции от общества людей, со-



Минский областной клинический центр «Психиатрия – наркология»

вершающих правонарушения в состоянии алкогольного и наркотического опьянения: дорожно-транспортные происшествия, дебоши и тому подобное. Пациенты ЛТП состоят на наркологическом учете и при этом уклоняются от лечения, поэтому по решению суда и принимается решение об их временной изоляции от общества и трудотерапии, что, впрочем, не исключает оказания отдельных видов медицинской помощи. В нашем же случае речь идет о людях, желающих избавиться от зависимости и добровольно обратившихся за медицинской помощью – в этом состоит ключевое отличие.

– **Обратимся к другой крайности. С тенденцией принудительного лечения в лечебно-трудовых профилакториях резко контрастирует практика, например, Канады, где для лиц, страдающих алкогольной и наркотической зависимостью и занимающихся бродяжничеством, строятся благоустроенные приюты, где им разрешено жить так, как им вздумается, в том числе**

употреблять спиртное и наркотики. Это объясняется тем, что принуждение к трезвости само по себе является стрессовым фактором для наркоманов и алкоголиков, и, предоставив им свободу выбора, можно быстрее добиться желаемого эффекта и вернуть к нормальному образу жизни. Не планируется ли перенять этот гуманистический опыт у нас в стране, в частности, в создаваемых реабилитационных центрах кратковременного содержания?

– Да, в Канаде ситуация обстоит именно так: если человек колется за оградой реабилитационного центра, его хватает полиция, а если он успел забежать на территорию центра, он может делать это совершенно спокойно, т.к. это уже не считается правонарушением. Из соображений, о которых я упоминал, ему создадут для этого все условия: предоставят стерильные шприцы, перевязочные материалы и тому подобное. А дальше он волен сам решать: оставаться ли ему и проходить курс лечения, или идти дальше со своей тележкой.

Однако я полагаю, что наше общество не готово пойти настолько далеко. У нас человек, приходящий в реабилитационный центр, однозначно должен быть настроен на неупотребление наркотических средств. Этому есть несколько объяснений: и традиционно меньшая толерантность наших сограждан к попавшим в зависимость, и принципиально иная ситуация с распространенностью явления. Скажем, в той же Северной Америке число постоянно употребляющих наркотики молодых людей в крупных городах порой доходило до 14 %. Отнюдь не ради самоуспокоения, а лишь во имя объективности замечу, что нам до таких цифр еще далеко. Как следствие, мы еще не созрели для того, чтобы пойти на снижение общественного вреда любыми средствами, в том числе довольно нетрадиционными. Уверен, как отдельные люди, так и все наше общество в целом не поймут, если в реабилитационном центре пациентам будет предлагаться наркотическое средство. Во всяком случае, если такой вопрос когда-либо и возникнет, решать его будет необходимо через широкую общественную дискуссию с вовлечением всех заинтересованных сторон: и государственных организаций здравоохранения, и других

органов управления, и негосударственных структур, и родственников потребителей наркотических средств.

– А каково Ваше мнение по поводу заместительной терапии? Ведь не секрет, что вокруг нее тоже велось и ведется немало споров.

– Вы имеете в виду заместительную терапию метадонем при опиоидной зависимости? Но это признанная методика, применяющаяся в Западной Европе около четверти века, а в отдельных странах, таких как Швеция, с конца 60-х годов прошлого века. Принята она на вооружение и в Израиле, Китае, Иране, на всем постсоветском пространстве, работает она и у нас. В частности, соответствующие кабинеты функционируют более пяти лет в Гомельской, Минской, Гродненской, Брестской, Витебской областях и городе Минске.

Эта методика основывается на концепции снижения общественного вреда и является по сути инновационной социальной технологией. Принцип действия метадона, представляющего собой опиоидный анальгетик, заключается в том, что он блокирует в мозгу рецепторы, отвечающие за получение удовольствия от опиатов. В результате многие пациенты, перестав получать удовольствие от наркотических средств, прекращают стремиться к их употреблению, устраиваются на работу и постепенно возвращаются к нормальной жизни.

Другое дело, что не существует ни одной реабилитационной программы, способной гарантировать стопроцентный результат. Не составляет исключения и метадонотерапия. Но это, безусловно, один из испытанных способов помощи, которым не следует пренебрегать.

– Что бы Вы хотели сказать в заключение нашего разговора?

– Только то, что в нашей стране используются все методы оказания медицинской помощи наркозависимым, применяющиеся в передовых странах. И людям, столкнувшимся с этой проблемой, я бы посоветовал немедленно, не дожидаясь, пока она укоренится, обращаться в медицинское учреждение, где ему гарантировано, в соответствии с отечественным законодательством, бесплатное квалифицированное лечение.

Беседовала Галина МОХНАЧ ■