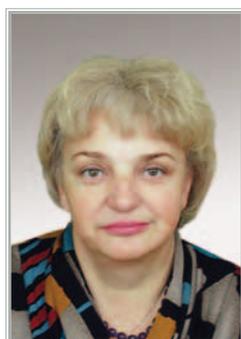


СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И ПРОФИЛАКТИКА НЕМЕДИЦИНСКОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ЛИЦАМИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА

ДИРЕКТОР НИИ
НАРКОЛОГИИ – ФИЛИАЛА
ФГБУ «ФМИЦПН ИМЕНИ
В.П. СЕРЬСКОГО»
МИНЗДРАВА РОССИИ
Татьяна Валентиновна
Клименко



Последние годы в Российской Федерации последовательно реализовывалась алкогольная и антинаркотическая политика, ориентированная на снижение потребления населением алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ (далее – ПАВ). Проводилась пропаганда здорового образа жизни (далее – ЗОЖ), создавались условия и инфраструктура для альтернативного досуга, принимались законодательные меры по ограничению рекламы и продажи алкоголя и табачных изделий (по времени, месту и возрасту), реализовывалась акцизная политика на повышение в отношении алкоголя и табачных изделий, ужесточалось законодательство в отношении лиц, совершивших уголовные и административные правонарушения в состоянии алкогольного, наркотического и иного токсического опьянения, создавалась система законодательного понуждения лиц с наркологическими расстройствами, совершивших уголовные и административные правонарушения, к медицинским профилактическим мероприятиям, лечению и реабилитации, расширялся репертуар недобровольных мер медицинского характера в отношении правонарушителей с наркологическими расстройствами (альтернативное и обязательное лечение и реабилитация).

Одновременно во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года №598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» был реализован комплекс мер по

модернизации наркологической службы страны и совершенствованию системы оказания доступной специализированной медицинской помощи лицам с наркологическими расстройствами. Были осуществлены следующие действия:

1. Сформирована многоуровневая система профилактических медицинских осмотров, наркологических освидетельствований и судебных экспертиз, ориентированных на раннее выявление потребителей ПАВ.

2. Во всех субъектах Федерации организованы центры/отделения медицинской реабилитации.

3. Во всех субъектах Федерации в первичном звене здравоохранения открыты наркологические кабинеты.

4. При наркологических диспансерах и наркологических больницах открыты мотивационные кабинеты, ориентированные на формирование у лиц с наркологическими расстройствами приверженности к лечению, медицинской и социальной реабилитации.

5. Осуществлялось широкое внедрение в клиническую практику пролонгированных лекарственных форм блокаторов опиоидных рецепторов, позволяющих эффективно контролировать состояние ремиссии при наркотической и алкогольной зависимости.

6. В клиническую практику внедрены методы аналитической токсикологии, позволяющие выявлять факт потребления ПАВ не только в состоянии острой интоксикации ПАВ, но и спустя несколько недель и даже месяцев после последнего их потребления.

По результатам реализованных мер с 2009 по 2015 год в России наблюдается устойчивая тенденция к снижению большинства показателей наркологической заболеваемости не только среди населения в целом, но и в первую очередь среди лиц несовершеннолетнего возраста:

- алкогольными психозами – на 84,4%;
- пагубным потреблением алкоголя – на 40,5%;
- синдромом зависимости от опиоидов – на 91,4%.

У лиц несовершеннолетнего возраста наблюдается также тенденция к снижению первичной наркологической заболеваемости:

- алкогольными психозами – на 80,1%;
- синдромом зависимости от алкоголя – на 75,2%;
- пагубным потреблением алкоголя – на 48,5%;
- синдромом зависимости от наркотиков – на 10,3%.

О снижении потребления ПАВ среди лиц несовершеннолетнего возраста свидетельствуют данные наркологического мониторинга, организуемого сотрудниками ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России среди обучающихся образовательных организаций (школы и ссузы), о наблюдающейся с 2006/07 по 2013/14 учебный год устойчивой тенденции к снижению потребления ПАВ среди организованных групп обучающихся. Доля имеющих опыт потребления алкоголя снизилась за указанный период с 80,7 до 59,7% среди мальчиков и с 83,8 до 63,4% среди девочек, а доля имеющих опыт потребления наркотиков снизилась с 17,3 до 11,0% среди мальчиков и с 11,6 до 7,6% среди девочек.

Однако на фоне снижения большинства показателей общей и подростковой наркологической заболеваемости сохраняется тенденция среди лиц несовершеннолетнего возраста к росту показателей первичной заболеваемости (пагубное потребление наркотиков), которая с 2009 по 2015 год увеличилась на 49,9%. Это, с одной стороны, является следствием эффективно организованной системы раннего выявления потребителей наркотических средств среди учащихся образовательных организаций (социально-психологическое тестирование и профилактические медицинские осмотры), а с другой – свидетельствует об увеличении количества новых потребителей ПАВ в данной возрастной группе населения страны.

Формирование наркологической патологии у лиц несовершеннолетнего возраста, не имеющих и/или имеющих опыт немедицинского потребления ПАВ, во многом определяется доступностью ПАВ для данной возрастной группы населения, а также наличием общественного и индивидуального иммунитета к потреблению ПАВ и его напряженностью. Поэтому с целью снижения уровня немедицинского потребления ПАВ среди несовершеннолетних лиц необходимо организовать систему первичной профилактики, ориентированной на предупреждение потребления ПАВ, формирование психологического иммунитета к ПАВ и приверженности к ЗОЖ (так называемая неспецифическая профилактика). Для этого необходимо разработать единые стандарты профилактики потребления ПАВ в средствах массовой информации и в образовательной среде, а также единые образовательные стандарты по подготовке специалистов в сфере превентологии. В настоящее время данным видом деятельности обычно занимаются лица, не обладающие специальными познаниями и навыками и не имеющие специальной профессиональной подготовки, что часто вместо ожидаемых результатов, наоборот, приводит к инициированию интереса к ПАВ со всеми вытекающими из этого негативными последствиями.

Во исполнение статьи 23 Федерального закона от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» необходимо организовать деятельность по первичной и вторич-

ной профилактике немедицинского потребления ПАВ в первичном звене системы охраны здоровья граждан. С этой целью при научно-методическом сопровождении специалистов ВОЗ начата разработка программ краткосрочных вмешательств по выявлению и оказанию медицинской помощи по проблемам, связанным с употреблением ПАВ, при оказании первичной медико-санитарной помощи, в том числе в рамках периодических профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения, в программу которых уже включен данный вид медицинских услуг.

Остается актуальной проблема высокой латентности наркологической патологии, которая, по разным экспертным оценкам, для возрастной группы лиц несовершеннолетнего возраста находится в диапазоне от 1:5 до 1:20 и более. Высокая латентность наркологической патологии определяется не только специфичным для данной категории больных феноменом анозогнозии, но и низкой наркологической грамотностью населения, а также опасениями пациентов и их законных представителей быть стигматизированными вследствие обращения за специализированной наркологической медицинской помощью. В связи с этим принципиально важной оказывается организация на федеральном, региональном и муниципальном уровнях информационно-консультативной помощи всем заинтересованным лицам по вопросам профилактики немедицинского потребления ПАВ.

Несмотря на то что в системе преодоления немедицинского потребления ПАВ в отношении лиц несовершеннолетнего возраста основной акцент должен быть сделан на организации первичной и вторичной профилактики немедицинского потребления ПАВ, разработка и организация эффективных методов терапии, медицинской и социальной реабилитации для данной категории пациентов сохраняет свою актуальность. С этой целью практически во всех субъектах Российской Федерации организованы наркологические отделения для лечения и медицинской реабилитации лиц подросткового возраста, имеющих наркологические расстройства. Основной упор при лечении и медицинской реабилитации делается на мотивационные технологии, направленные на формирование приверженности к лечебно-реабилитационным мероприятиям, а также на психотерапевтические и психокоррекционные вмешательства, ориентированные на формирование у несовершеннолетних навыков ЗОЖ и культуры безопасного поведения на принципах полного отказа от употребления ПАВ.

Состояние здоровья человека в целом, в том числе и в аспекте немедицинского потребления ПАВ, определяется комплексом факторов, среди которых, наряду с качеством оказываемой медицинской помощи, значимыми являются:

- экологичная среда обитания (личная и общественная безопасность, общественный и индивидуальный иммунитет к потреблению ПАВ);
- воспитание с раннего детства культуры безопасного поведения (отказ от вредных привычек и деструктивных форм поведения);
- здоровое питание;



- культура физической активности;
- личная и общественная гигиена;
- адаптивные навыки социального взаимодействия, ориентированные на личную социальную успешность и духовно-нравственное развитие.

Обязательным компонентом для внедрения ЗОЖ у населения является формирование у каждого человека ответственности за свое здоровье, а также законодательное и нормативное правовое обеспечение всех форм профилактики, в том числе бонусно-штрафное стимулирование приверженности к ЗОЖ. В соответствии с этим Минздравом России сформулирована концепция единого профилактического пространства, в соответствии с которой большинство служб и ведомств имеет свой

здравоохранный сектор деятельности. От эффективности взаимодействия служб и ведомств зависит здоровье населения страны.

Таким образом, особенности динамики показателей наркологической заболеваемости среди лиц несовершеннолетнего возраста свидетельствуют о том, что наркологическая ситуация среди данной возрастной группы населения в результате всех предпринимаемых на государственном уровне мер взята под относительный контроль. Но для ее дальнейшего улучшения и снижения уровня немедицинского потребления ПАВ среди несовершеннолетних необходимо развивать систему комплексной профилактики с акцентом на мероприятиях по первичной и вторичной профилактике.