УДК 614.255.15

Москвина Я.В.[1], Грачева Т.Ю.[2]

ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА И РЕАБИЛИТАЦИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ ЛИЦ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНЫХ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫХ ДЕЯНИЙ

[1]Государственное казенное учреждение здравоохранения Кемеровской области «Кемеровская областная клиническая психиатрическая больница», Российская Федерация
[2] Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Цель исследования. *Предметом исследования являются лица с психическими и поведенческими расстройствами, вызванные употреблением психоактивных веществ. Тема – опыт применения обязательных мер медицинского характера для лиц, зависимых от психоактивных веществ, совершивших противоправные действия. Цель работы - профилактика повторных общественно-опасных деяний, совершаемых наркозависимыми лицами, путем организации обязательных мер медицинского характера и реабилитации, а также оценка ее эффективности.*
Материалы и методы. *Стандартные медицинские документы: медицинские карты амбулаторного больного (форма № 025/у), медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у), заполненные индивидуальные реестры на каждого больного, а также анкеты поведенческих изменений пациентов в процессе лечения и реабилитации. В исследовании использовались методы: обсервационный, опроса, клинико-психопатологический, социологический – изучение индивидуума в социуме и влияние социума на личность, оценивались социальные и психологические аспекты формирования мотивационных установок на лечение, формирования ответственного поведения. Лица, зависимые от психоактивных веществ, были разделены на 4 группы: 2 группы исследования, находившиеся на обязательном лечении по решению суда, совершившие общественное опасные деяния и 2 группы сравнения – лица, зависимые от психоактивных веществ, совершившие противоправные деяния, но не подвергшиеся уголовному преследованию.*
Результаты. *В результате внедрения модели лечебно-реабилитационных мероприятий с полипрофессиональной бригадой, проводимых в условиях Кемеровского областного наркологического диспансера, достигнут высокий уровень клинической, социальной и трудовой адаптации лиц, зависимых от психоактивных веществ и направленных в диспансер по решению суда, что говорит о профилактики совершения повторных общественно опасных деяний.*
Заключение. *Разработанные программы реабилитации с использованием полипрофессиональных бригад показали социальную адаптацию наркозависимых в обществе, тем самым увеличивая продолжительность ремиссий и снижение совершения общественно опасных деяний. Предложения: внести изменения в законодательные акты: при отказе лиц пройти диагностику, лечение и реабилитацию, назначение реального срока отбывания наказания с лечебно-реабилитационными мероприятиями, где исключен доступ наркотических веществ, и соблюдение постоянного надзора за таким лицом, что приведет к более длительной ремиссии. При положительном эффекте возврат такого лица в медицинскую организацию для прохождения дальнейшего лечения. Создать промежуточный реабилитационный центр для адаптации таких лиц, с проведением адаптационных и социальных программ полипрофессиональных бригад, решение вопроса жилья и трудоустройства.*
Ключевые слова*: организация наркологической службы, обязательное лечение, принудительные меры медицинского характера, реабилитация наркологических больных, противоправное деяние.*

Moskvina Y.A.[1] , Gracheva T.Y. [2]

THE ORGANIZATION OF COMPULSORY MEDICAL MEASURES AND REHABILITATION OF DRUG-DEPENDENT PERSONS FOR THE PREVENTION OF REPEATED SOCIALLY DANGEROUS ACTS

[1] Kemerovo regional clinical psychiatric hospital, 650036, the Russian Federation,
[2] Kemerovo state medical University, 650036, the Russian Federation

The aim of the research. *The subject of study is persons with mental and behavioral disorders caused by the consumption of psychoactive substances. Subject – experience of application of compulsory measures of a medical nature for persons addicted to psychoactive substances, has committed illegal actions. The aim -*

prevention of repeated socially dangerous acts committed by drug addicted individuals by the organization of compulsory medical measures and rehabilitation, as well as the evaluation of its effectiveness.
Materials and methods. *Standard medical documents: medical card of ambulatory patient (form №025/U), medical card hospital patient (form 003/U), completed individual registries on each patient, as well as profiles of behavioral changes in patients during treatment and rehabilitation. The study used methods: observational, survey, clinical-psychopathological, sociological – the study of the individual in society and the impact of society on personality, assessed social and psychological aspects of the formation of motivational attitudes on the treatment, formation of responsible behavior. Persons dependent drugs substances were divided into 4 groups: 2 groups of the study, those on mandatory treatment by court order, committed socially dangerous acts, and 2 comparison groups – persons dependent on psychoactive substances who have committed wrongful acts, but not subjected to criminal prosecution.*
Results. *In the result of the implementation models of treatment and rehabilitation with polyprofessional brigade carried out in the conditions of Kemerovo regional narcological hospital, reached a high level of clinical, social and labor adaptation of persons addicted to drugs substances and sent to the dispensary by a court decision that talks about the prevention of committing repeated socially dangerous acts.*
Conclusion. *Developed a rehabilitation program using polyprofessional teams revealed the social adaptation of drug addicts in society, thereby increasing the duration of remission and reduction of Commission of socially dangerous acts. Proposal: to amend legislative acts: the failure of individuals to go through the diagnosis, treatment and rehabilitation, the appointment of a real life punishment with treatment and rehabilitation activities, where possible the access of drugs and compliance with continuing supervision of such a person, will lead to more long-term remission. In case of positive effect, the return of such person into a medical organization for further treatment. To create an intermediate rehabilitation center for the adaptation of such individuals, adaptation and social programs polyprofessional brigades, the question of housing and employment.*
Key words*: organization of drug treatment, compulsory treatment, compulsory measures of a medical nature, rehabilitation of drug patients, a wrongful act.*

Актуальность исследования обусловлена ростом количества наркозависимых, увеличение общественно-опасных деяний, совершаемых ими в обществе. Этому способствует мировой экономический кризис, нестабильность экономической и социальной ситуации, происходящие изменения в системе личностных ценностей. Становятся актуальными проблемы организации обязательного лечения наркологических больных, совершивших уголовно-наказуемые деяния.

Незавершенность и несогласованность федеральной стратегии охраны здоровья населения по работе с наркозависимыми препятствует достижению целей, поставленных перед страной, разработке региональных стратегий и существенно снижает эффективность государственной политики в этой сфере деятельности [1].

В качестве одного из способов улучшения наркологической ситуации в российском обществе в последнее время активно обсуждается: недобровольное (принудительное) или альтернативное лечение наркомании [2;3].

Опыт применения обязательного лечения больных, страдающих наркологическими расстройствами, встречает противодействие, с одной стороны - пациентов, и с другой общество, которое страдает от неправильного поведения наркологических больных [1].

Цель исследования. Профилактика повторных общественно-опасных деяний, совершаемых наркозависимыми лицами, путем организации обязательных мер медицинского характера и реабилитации, а также оценка ее эффективности.

Предмет исследования – изучение медико-социальных факторов у наркозависимых, приводящих к совершению общественно опасных деяний, распространенности и структуры этих деяний среди страдающих наркоманией для создания организации наркологической помощи этим категориям лиц; выявление динамики, происходящих в социальном состоянии наркозависимых в результате проведенных обязательных мер медицинского характера и реабилитации; разработка и внедрение регистра больных с наркологическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния; предложение эффективной реабилитации наркозависимых с использование полипрофессиональных бригад; оценка эффективности орга-

низации обязательных мер медицинского характера и реабилитации наркозависимых лиц, для профилактики повторных общественно-опасных деяний.

Материалы и методы. Использовались первичная медицинская документация: медицинские карты амбулаторного больного (форма № 025–У), медицинская карта стационарного больного (форма № 003-У) [4], заполненные индивидуальные реестры на каждого больного, а также анкеты поведенческих изменений пациентов в процессе лечения и реабилитации.

В исследовании использовались методы: обсервационный, опроса, клинико-психопатологический, социологический – изучение индивидуума в социуме и влияние социума на личность, оценивались социальные и психологические аспекты формирования мотивационных установок на лечение, формирования ответственного поведения.

Пациенты были разделены на группы: I А (242 пациента) - лица с психическими расстройствами и расстройствами поведения в связи с употреблением психоактивных веществ, которые в связи с сопутствующей патологией, стажем употребления психоактивных веществ более 10 лет, отсутствием критики к своему заболеванию, были направлены на обязательное стационарное лечение и реабилитацию в условиях стационара (изоляция) с привлечением полипрофессиональных бригад. I Б (212 пациентов) – лица с психическими и поведенческими расстройствами, употребляющие психоактивные вещества, стажем употребления наркотических веществ менее 10 лет, с формальной критикой к своему употреблению наркотических веществ, не осознающие пагубности влияния на организм, направленные по решению суда на обязательное стационарное лечение и реабилитацию в амбулаторных условиях с привлечением полипрофессиональных бригад. I В (131 пациент) - лица с психическими расстройствами и расстройствами поведения в связи с употреблением психоактивных веществ, которые в связи с сопутствующей патологией, стажем употребления психоактивных веществ более 10 лет, отсутствием критики к своему заболеванию, были направлены на обязательное стационарное лечение и реабилитацию, однако отказались от лечебно-реабилитационного комплекса на этапе диагностики, продолжая приходить на консультации в места, организованные полипрофессиональными бригадами для получения консультаций и употребляя психоактивные вещества. I Г (85 пациентов) - лица с психическими расстройствами и расстройствами поведения в связи с употреблением психоактивных веществ, стажем употребления наркотических веществ 10 лет, направленных по решению суда на обязательное лечение и реабилитацию в амбулаторных условиях с привлечением полипрофессиональных бригад, но после проведенного лечения отказались от реабилитации.

Результаты. На основании проведенных исследований больных, страдающих наркологическими расстройствами, производилось установление основного и сопутствующего диагнозов. В штат отделения входили сотрудники наркологического диспансера, полипрофессиональные бригады – врач-инфекционист; врач-фтизиатр; врач-дерматовенеролог; социальные работники из Центра занятости населения; педагоги; юристы; специалисты из употребляющих ранее психоактивные вещества, в настоящее время работающие в группах самопомощи «Анонимные наркоманы», каждая из сторон взяла обязательства по организации и функционированию конкретных разделов деятельности для лиц с наркологическими расстройствами, совершивших противоправные деяния.

Разрабатывались структура и организация региональной наркологической помощи, разработана индивидуальная программа лечения и реабилитации: определение сроков проведения лечебно-реабилитационных мероприятий (курс от 3 до 12 месяцев) и объемов медицинской помощи (Таблица 1).

Таблица 1

Индивидуальная программа лечения и реабилитации

№	Стационарное лечение и стационарная реабилитация	Стационарное лечение и амбулаторная реабилитация
1.	Стационарное лечение (активная терапия) до 28 дней	Стационарное лечение (активная терапия) до 28 дней
2.	Стационарная реабилитация с полипрофессиональной бригадой от 6 до 12 месяцев	Лечение в условиях дневного стационара до 28 дней
3.	Амбулаторное динамическое наблюдение с проведением экспресс-тестирования на наличие наркотических средств	Амбулаторное динамическое наблюдение с проведением экспресс-тестирования на наличие наркотических средств; с поддерживающим (противорецидивным) лечением, психокоррекцией (амбулаторная реабилитация с полипрофессиональной бригадой) до 90 дней
4.	Посещение групп само- и взаимопомощи «Анонимные наркоманы» до достижения срока ремиссии, необходимого для снятия с учета	Дальнейшее динамическое наблюдение с посещением групп само- и взаимопомощи «Анонимные наркоманы» до достижения срока ремиссии, необходимого для снятия с учета Стационарное обследование в течение двух недель один раз в 6 месяцев для уточнения качества ремиссии

Условием прекращения проведения лечения или реабилитации было определено двукратное нарушение режима пребывания в стационаре или амбулаторного наблюдения, после чего производилась выписка пациента (прекращение лечения или реабилитации с указанием причины) и направление соответствующей информации в уголовно-исполнительную инспекцию или суд.

Разработан режим преемственности с уголовно-исполнительной инспекцией или судом («обратная связь»): порядок информирования уголовно-исполнительной инспекции или суда по запросу о прохождении или отказе пациента от прохождения обследования, лечения, реабилитации.

При сравнении групп IA и IB:

I A - оценивалось наличие адаптационных механизмов: в 64,8% [95% ДИ 55,9% - 71,5%] случаев легкость в адаптации к окружающей обстановке; позитивный жизненный настрой и ощущение радости от жизни – 66,2% [95% ДИ 58,8% - 73,4%]; относительная легкость в разрешении трудных жизненных ситуации – 40,1% [95% ДИ 32,4% - 48,3%].

I B – 16,9% [95% ДИ 11,6% - 23,9%] случаев отмечались патологические формы девиантного поведения, в 26,0% [95% ДИ 19,5% - 33,8%] делинквентные формы поведения, проявляющиеся кражами, грабежами, вымогательством, угоном транспортных средств, агрессивным поведением; из них 43,6% [95% ДИ 35,7% - 51,8%] состояли на учете в наркологическом диспансере и не наблюдались, а 13,3% [95% ДИ 8,7% - 19,9%] имели условную судимость.

Для оценки эффективности лечебно-реабилитационной программы были использованы шкалы, разработанные и адаптированные организаторами здравоохранения наркологического диспансера – «1» - расценивалось как ремиссия, полное восстановление социального и трудового статуса, «2» - ремиссия, которая сопровождалась корректировкой психотерапевтическими занятиями и консультированием профессиональной бригадой (в амбулаторных наркологических кабинетах, посещением групп «анонимные наркоманы»), «3» - неполная ремиссия и восстановление трудоспособности, способности к получению новой профессии, «4» - незначительное улучшение, социальная дезадаптация, совершение повторных общественно опасных деяний. Сведения представлены в таблице 2.

Таблица 2

Результаты эффективности лечебно-реабилитационной программы

Тип ремиссии	исследуемая группа I А		группа сравнения I В		исследуемая группа I Б		контрольная группа I Г	
	абс. (n=242)	относит. % [95% ДИ]	абс. (n=131)	относит. % [95% ДИ]	абс. (n=212)	относит. % [95% ДИ]	абс. (n=85)	относит. % [95% ДИ]
«4»	27	11,2 [7,7-15,8]	37	28,3 [21,2-36,5]	24	11,3 [7,7-16,3]	20	23,5 [15,8-33,8]
«3»	24	9,9 [6,8-14,3]	71	54,1 [45,7-62,5]	22	10,3 [7,0-15,2]	57	67,0 [56,5-76,1]
«2»	115	47,5 [41,4-53,8]	16	12,2 [7,7-18,9]	89	41,98 [35,5-48,7]	6	7,1 [3,3-14,6]
«1»	76	31,4 [25,9-37,5]	7	5,34 [2,6-10,6]	77	36,3 [30,1-43,0]	2	2,3 [0,7-8,2]

В результате внедрения модели лечебно-реабилитационных мероприятий с полипрофессиональной бригадой, проводимых в условиях Кемеровского областного наркологического диспансера, достигнут высокий уровень клинической, социальной и трудовой адаптации лиц, зависимых от психоактивных веществ и направленных в диспансер по решению суда, что говорит о профилактике совершения повторных общественно опасных деяний.

Также были оценены отдаленные результаты употребления психоактивных веществ лицами, совершившими общественно опасные деяния.

Рис. 1. Отдаленные результаты (5 и более лет) состояния ремиссии у пациентов, участвовавших в исследовании

Современная медицина идет по пути повышения эффективности и безопасности лечения, стандартизации предоставляемых услуг и системы здравоохранения в целом. Введение регистров для лиц, зависимых от психоактивных веществ, принимаемых без назначения врача, может стать инструментом решения многих задач. Регистры предоставляют такие данные о применении медицинских технологий, как безопасность, эффективность, мониторинг результатов лечения в условиях реальной клинической практики. В Российской Федерации введение регистров наркозависимых лиц может способствовать рациональному планированию бюджета для организации наркологической помощи.

Использование регистров является доступным и удобным инструментом для решения большого количества исследовательских и организационных вопросов. Отличием регистра от другого источника клинических данных является более высокая продолжительность их ведения, что позволит оценивать их отдаленные результаты.

Для лиц, зависимых от психоактивных веществ, предлагаются такие виды регистров, как:
- регистры заболеваний (хронических);
- регистры оказания медицинской помощи (процедур/госпитализаций; объема и качества предоставляемых медицинских услуг).

Регистр наркологического заболевания может учесть демографические и статистические данные и реальное время течения заболевания, эффективность различных схем и курсов лечения применяемых препаратов, динамику показателей пациента и статистику исходов наркологического расстройства.

Регистр оказания медицинской помощи основан на качестве предоставляемых медицинских услуг наркозависимым лицам, позволяет оценивать эффективность применяемого лечения и качество работы медицинского персонала.

Характеристикой всех регистров является наблюдательное исследование, которое содержит направления:
- описание реального течения заболевания;
- определение эффективности терапии и определение коэффициента «затраты-эффективность»;
- оценка эффективности терапии;
- оценка безопасности терапии.

К негативным сторонам ведения регистров можно отнести значительные трудовые затраты по их ведению, необходимость принятия мер по организации ведения регистра, серьезные требования по защите от несанкционированного использования. Для обсуждаемого регистра наркозависимых, совершивших опасные деяния, предложена структура, меры защиты, регламент использования, перечень причастных учреждений и организаций, ограничения и правовое обоснование.

Заключение. Изучение распространенности и структуры общественно опасных деяний среди наркозависимых лиц позволило определить потребность в организации обязательных мер медицинского характера и реабилитации. Разработанные программы реабилитации с использованием полипрофессиональных бригад показали удовлетворительную социальную адаптацию наркозависимых в обществе, тем самым увеличивая продолжительность ремиссий у этих лиц и снижение частоты совершения общественно опасных деяний.

На основании потребности в организации обязательных мер медицинского характера сформирована и внедрена модель реабилитации с использованием полипрофессиональных бригад, для профилактики совершения общественно опасных деяний.

Предлагается введение нового унифицированного понятия (определения) «обязательные меры медицинского характера для наркозависимых» в нормативно-правовые акты всех уровней, включая «Порядок оказания наркологической помощи».

Назрела необходимость внедрения четкого структурирования сроков и этапов лечения и реабилитации наркозависимых при назначении мер судами. Такое структурирование необходимых видов наркологической помощи может происходить при назначении лечения судом, если на этапе проведения судебно-психиатрической экспертизы с привлечением нарколога будет оцениваться возможность эффективного лечения.

Предлагается создание и введение обязательного регистра наркозависимых, совершивших общественно опасные деяния. Это дает возможность быстрого подробного анализа и обмена информацией между несколькими службами (медицинскими организациями, Госнаркоконтролем, МВД), при условии, что различные службы получают обновления базы данных; создание архивов для хранения данных о пациентах, оказываемых услуг и ведение случаев. Внедрение регистра наркозависимых лиц, с индивидуальной программой лечения, реабилитации и профилактики, позволяет определить оценку результатов помощи наркозависимым и анализ реальной клинической практики.

Сформированы предложения по внесению изменений в законодательные акты: при несоблюдении лиц пройти диагностику, лечение и реабилитацию, назначение реального срока отбывания наказания с лечебно-реабилитационными мероприятиями, где исключен дос-

туп наркотических веществ, и соблюдение постоянного надзора за таким лицом, что приведет к более длительной ремиссии. При положительном эффекте возможен возврат такого лица в медицинскую организацию для прохождения дальнейшего лечения. Следует создать промежуточный реабилитационный центр для адаптации таких лиц, с проведением адаптационных и социальных программ полипрофессиональных бригад и решением вопросов жилья и трудоустройства.

Необходимо организовать межведомственное взаимодействие с региональными судебными департаментами и рекомендовать мировым судьям при вынесении постановлений в отношении привлеченных к административной ответственности по ч. 1 ст. 6.9 КРФобАП назначать проведение не только диагностики, но и профилактических мероприятий, лечения и медицинской реабилитации.

Эффективность разработанной организации обязательных мер медицинского характера и реабилитации наркозависимых лиц доказала целесообразность ее внедрения в практическую деятельность наркологической службы, как метода профилактики совершения повторных общественно опасных деяний.

Литература:

1. Линденбратен, А.Л., Хабриев Р.У. Контроль качества организации медицинской помощи. Здравоохранение. 2011. 6. 50–55.
2. Клименко Т.В., Мосикян К.Л. Профилактика противоправной активности лиц с наркотической зависимостью. Наркология. 2006. 10. 54-57.
3. Менделевич В.Д., Менделевич М.Д. Проблема наркомании в России: столкновение интересов специалистов, пациентов, общества и власти. Казань. 2004. 240.
4. Берсенева Е.А., Седов А.А. Автоматизированный лексический контроль как средство повышения качества медицинских документов. Менеджер здравоохранения. 2014. 2. 49-53.

References:

1. Lindenbraten A. L., R. U. Khabriev, The quality Control of medical care: contemporary. Zdravookhraneniye. 2011. 6. 50-55. in Russian.
2. Klimenko T. V., Musician K. L. Prevention of illegal activity of drug-dependent persons. Narkologiya. 2006.10.54-57. in Russian.
3. Mendelevich V. D., Mendelevich D. M. The Problem of drug addiction in Russia: a clash of interests professionals, patients, companies and the authorities. Kazan. 2004. 240. in Russian.
4. Berseneva Ye.A., Sedov A.A. Automated lexical control as a means of improving the quality of medical documents. Menedzher zdravookhraneniya. 2014. 2. 49-53. in Russian.