

Стоит ли сейчас лечить алкоголиков и наркоманов?

Угрожающая статистика распространения алкоголизма и наркомании в нашем городе, опубликованная в прошлом номере "Криворожских ведомостей", приоткрыла еще одну печальную страницу нашей безрадостной действительности. Сегодня мы продолжаем разговор на эту тему с главным врачом Криворожского наркодиспансера Александром Москаленко.

Вопрос, конечно же, риторический, хотя в наше очень сложное время наверняка найдется немало приверженцев иного мнения, дескать, вместо того, чтобы впустую деньги тратить, лучше пенсионерам да малоимущим помочь, а этих всех свезти куда-нибудь за колючую проволоку, и пусть там упорным трудом пьяную дурь из головы вышибают. Но, к сожалению, все это у нас уже было и пока еще существует – лагеря, колонии, ЛТП и прочее, так и не избавившие нас от человеческих пороков и не принесшие выздоровления нашему обществу. Между тем, в цивилизованном мире, в отличие от нас, пытаются бороться с этими болезнями века, и надо сказать, небезуспешно, более гуманными методами. Есть ли у нас сегодня духовные и материальные возможности для того, чтобы быть гуманными?

Из истории создания и развития системы наркологической службы города

Первая наркологическая больница всего на несколько коек была открыта в Кривом Роге в 1965 г. С этого времени, собственно, и началось создание городской системы наркологической помощи, которая к настоящему времени превратилась в стабильную и достаточно мощную структуру. Ее создание связано с известным в нашем городе специалистом Н.

Осташевской, которая была бессменным ее руководителем с 1965 по 1992 г. В системе наркологической помощи ежегодно проходит лечение свыше 3000 больных, в том числе около 800 человек, страдающих наркоманией. Во времена административно-командной системы наркологическая служба была одним из ее специфических звеньев и выполняла весьма своеобразную роль в поддержании социалистического порядка и дисциплины.

Насколько изменились ее функции и методы работы сегодня? – с этого вопроса, собственно, и начался наш разговор с главным врачом Александром Москаленко.

– До недавнего времени наркологическая служба была действительно как бы вмонтирована в систему партийно-административного управления страной. Это была своего рода некая добавка к административному механизму. Скажем, если нужно было поставить какого-то работника на место, если при этом он употреблял спиртное, то это делалось с помощью именно наркологической службы, которая, в основном, была нацелена на то, чтобы ее пациенты могли безропотно трудиться и не позволяли себе никаких вольностей.

– Кстати, на этой почве были какие-то серьезные злоупотребления?

Например, в последнее время открылось достаточно много информации

о том, насколько мощно использовалась психиатрия для воздействия на инакомыслящих и непокорных. В частности, есть такие примеры и по Кривому Рогу.

– Чтобы наркологическая служба работала именно с этой целью – такого я сказать не могу. Во всяком случае, за 12 лет моей работы в этой системе я не могу назвать ни одного примера, каким-то образом связанного с какими-то конкретными лицами. Просто вся система была таким образом поставлена, что мы подневольно выполняли определенную для нас функцию, опираясь на те решения партии и правительства, которые действовали в тот момент, и все это выглядело, как само собой разумеющееся. То есть система социальных ограничений, действовавшая в отношении, допустим, больных алкоголизмом или наркоманией, которые попадали к нам на учет, сразу же отражалась на семейном положении, взаимоотношениях на работе и вообще взаимоотношениях с обществом.

– То есть, в социальном плане человек попадал в категорию не совсем полноценных людей?

– Да, и этого было достаточно для того, чтобы потом разговаривать с ним уже на совершенно другой ноте. Но какого-то особого репрессивного механизма в нашей системе, конечно же, не было. Однако, находясь, как вы говорите, в той системе достаточно жесткого администрирования, вы все-таки вынуждены были использовать и соответствующие методы борьбы с таким явлением, как алкоголизм и наркомания.

– Давали ли они какой-то положительный эффект? И насколько изменились подходы к решению этой проблемы сегодня?

– Скажем, если обратиться к показателям распространения алкогольных психозов, а это один из самых ярких индикаторов этой проблемы, то в те годы мы имели постоянное их снижение, чего нельзя сказать о нынешней ситуации. Даже в 80-е годы, в том числе и после злополучного горбачевского указа о борьбе с пьянством и алкоголизмом (кстати, это уже был своего рода крайний предел применения антиалкогольных репрессивных мер по отношению к населению, а также к его традициям и культуре), наблюдалось снижение этих показателей.

То есть, если иметь в виду все общество в целом, как единый организм, то в той системе такие методы, безусловно, давали общий положительный эффект.

– А по отношению к личности больного?

– В определенном смысле и по отношению к больным, потому что те социальные ограничения, которые на человека накладывались, в том числе и с использованием наркологического учреждения, в той системе для него не являлись какой-то особой проблемой. Хотя, если говорить непосредственно о личности наркологического больного, о каких-то гуманных принципах отношения к нему, то тут, конечно, были достаточно большие проблемы, и те методы, которые применялись, еще больше подчеркивали несвободу этой личности, устанавливая ей достаточно жесткие рамки, за пределы которых уже нельзя было выходить. Так что в плане прогрессивного саморазвития личности,

это, конечно, было большим ущемлением, и большей частью подавляло эту личность. Сейчас же у нас совершенно иной концептуальный подход к организации наркологической помощи в городе, хотя население где-то по инерции еще продолжает воспринимать нашу службу как некую репрессивную исправительную машину, и мы, наверное, еще будем страдать от этого довольно продолжительное время.

В настоящее время в основе нашей работы лежит прежде всего гуманистическая направленность по отношению к наркологическим больным. Скажем, если раньше существовал только чисто биологический подход к лечению, то есть считалось, что достаточно было лишь медикаментозного лечения, и никто не ставил перед собой задач психологической и социальной реабилитации больных, то сейчас мы ориентируемся на био-психо-социальный подход и смотрим на больного уже с этих позиций, чтобы оказать на него определенное реабилитационное воздействие. Поэтому основными принципами нашей работы является прежде всего безотказность в оказании наркологической помощи больным и разрешении проблем, связанных с освобождением от зависимости от того или иного наркотического вещества, а также абсолютная добровольность лечения и ненасильственность лечебной реабилитационной помощи.

В июне нынешнего года на заседании медицинского совета городского отдела здравоохранения было принято решение о радикальной перестройке системы наркологической службы и ее структурной реорганизации. Для программной реабилитации больных наркотического профиля было выделено 185 стационарных коек из 470-ти, которые будут использоваться для оказания помощи прежде всего тем людям, которые приходят к нам добровольно, чтобы избавиться от такого порока, как алкоголизм или наркомания. И мы нацелены на оказание именно такого рода помощи, я бы сказал: со знаком качества, и вкладываем в это все свои силы – и физические, и душевные, и моральные. И такое лечение, если оно проводится на исключительно добровольных началах, мы осуществляем в тайном или анонимном порядке, преследуя, так сказать, гуманистические цели по отношению к личности. И такие отношения мы стараемся поддерживать с нашими пациентами и после окончания курса лечения, потому что такой контакт очень важен прежде всего для наркологического больного, ведь после такого заболевания процесс реабилитации человека как личности продолжается год-два, а то и три. Поэтому очень важно для больного в течение этого периода иметь какую-то опору и психологического советчика в жизни.

– Одним словом, вы осуществляете коренную перестройку системы городской наркологической службы?

– Я бы сказал, что сейчас не просто осуществляется перестройка системы городской наркологической службы, речь уже идет о реализации общегосударственного подхода к решению данной проблемы. Вышел указ Министерства здравоохранения о проведении эксперимента по лечению больных наркотического профиля на базе Днепропетровской области, и

Криворожский наркологический диспансер включен в проведение этого эксперимента по реализации комплексной программы лечения и реабилитации больных алкоголизмом и наркоманией. Поэтому с целью качественного проведения этого эксперимента городскому отделу здравоохранения поручено оказать нам необходимую финансовую, материально-техническую и организационно-методическую помощь в его реализации. Предусмотрено решение целого ряда других вопросов. В частности, с 1 октября нынешнего года введены в штат наркослужбы 14 должностей социальных работников – это новый вид оказания помощи, в том числе и с подключением самих больных, прошедших реабилитационное лечение. Эти нововведения уже давно оправдали себя в западных странах, идущих по этому пути уже в течение 35 лет. Вообще, общеевропейский подход к этим проблемам очень интересен и полезен для нас в плане его применения в ходе эксперимента. Собственно, для нас самих это не эксперимент, а просто работа. Эксперимент – это скорее всего для Украины, потому что по его завершению (в июне 1994 г.) этот опыт будет распространяться и на другие области.

В настоящее время 12 наших врачей и 3 психолога прошли обучение (сейчас это сертифицированные специалисты) по таким новым направлениям зарубежной психологии, как нейролингвистическое программирование, эриксоновский гипноз, психоанализ, транзактный анализ, гештальт-терапия. Теперь эти методики лечения, я бы сказал, глубинного психологического плана, используются в нашем диспансере.

– Очевидно, такой переход наркологической службы, как вы говорите, на чисто гуманистические рельсы требует и немалых материальных затрат и прежде всего создания соответствующей материальной базы?

– Да, пожалуй, самая большая проблема для нас сегодня – это отсутствие необходимых материально-технических и бытовых условий для более-менее комфортного содержания больных. Имеется в виду даже самое элементарное – соответствующая мебель, ковровое покрытие, оконные шторы, телевизоры и т.д. Казалось бы, это нечто второстепенное, но для создания нормального психологического микроклимата, необходимого для лечения такого рода больных, это играет очень большую роль. Но сейчас это стоит, конечно, огромных денег, и даже по нашим самым скромным подсчетам должно вылиться где-то в 81 млн крб. Сможет ли горисполком изыскать такие средства, пока неизвестно, но мнение обывателя на этот счет, тем более в это непростое время, может быть вполне однозначным: какой там еще комфорт для наркоманов и алкоголиков! Просто население еще не воспринимает эти явления как болезнь, причем достаточно сложную и социально опасную.

— Может, есть смысл обратиться за помощью к коммерческим структурам, ведь на том же Западе довольно распространена благотворительная деятельность по оказанию помощи больным алкоголизмом и наркоманией? Тем более, что наш город, как следует из статистики, больше всего подвержен этой болезни, а следовательно, нуждается и в привлечении соответствующего внимания к этой проблеме.

— Мы бы с большой благодарностью отнеслись и к коммерческим структурам, и к предприятиям города, которые бы смогли оказать нам такого рода помощь, и я думаю, город бы никогда не забыл такого благородного шага с их стороны. Честно говоря, мы пока напрямую не обращались с таким вопросом ни к руководству горисполкома, ни к руководителям предприятий и коммерческих структур, хотя у нас есть достаточно серьезные намерения организовать в нашем городе благотворительный фонд помощи в лечении больных алкоголизмом и наркоманией, чтобы это была самостоятельная общественная организация, которая бы тесно сотрудничала с нами.

— Что же все-таки нужно для создания такого фонда?

— Нужны прежде всего энтузиасты, люди, которые бы жили разрешением этой проблемы. Но у нас в городе, да и вообще в Украине, общественные формирования, такие, как общества здорового образа жизни, безалкогольные клубы и т.д., мягко говоря, еще не имеют широкого распространения, а точнее, их просто нет. Связано это, очевидно, с последствиями нашего репрессивного прошлого, когда нас буквально загоняли в такого рода организации, в том числе и в печально известное общество борьбы за трезвость, которое, кстати, в настоящее время еще существует у нас в городе в лице одного члена, а ранее председателя, который регулярно получает зарплату, большей частью от заключения договоров со всякого рода заезжими экстрасенсами, специалистами по лечебному голоданию и т.д.

Считается, что это общество таким образом помогает нашему городу, но я полагаю, что это не главная задача общества борьбы за трезвость.

Хотя при существующей у нас в городе ситуации с алкоголизмом и наркоманией, а также с преступностью, которая развивается на этой почве, наша общественность уже давно должна была бы греметь и бить тревогу на всю Украину. Но, к сожалению, у нас пока еще общественность не проявляет серьезной озабоченности этой проблемой.

— Очевидно, сегодня это далеко не единственная проблема, стоящая на пути разрешения острых вопросов, связанных с алкоголизмом и наркоманией, в частности, с оказанием врачебной наркологической помощи. Как, к примеру, обстоят у вас дела с обеспечением необходимыми лекарствами и медицинскими препаратами для того же медикаментозного лечения наркологических больных?

— Мы живем сейчас, фактически, с копейки, которая нам пока еще выделяется решением горисполкома, и нам стоит неимоверно больших усилий, чтобы на эти скудные средства хоть что-то приобрести, хотя бы по минимуму. Это касается и тех же медикаментов, которых вообще в городе в обрез. К тому же, как я уже говорил, существует такое расхожее мнение и среди врачебного персонала: мол, зачем на этих наркоманов и алкоголиков расходовать дефицитные медикаменты, если у нас сейчас нечем даже детей и острых больных лечить? И с таким "общественным" мнением перераспределить медикаменты в пользу того же наркобольного очень трудно. Мы фактически не имеем средств и живем еще на старых запасах.

— А какие-то перспективы для улучшения ситуации хотя бы есть?

— Я задал бы тогда встречный вопрос: а есть ли какие-то перспективы вообще у нашего государства? Я считаю, что есть, но они не ближнего плана.

— Как известно, в одном из ваших филиалов в этом году начали применять новые методы лечения больных наркоманией. Вы не могли бы рассказать об этом подробнее?

— В этом году в нашем Терновском филиале мы действительно начали внедрять новые методы группового лечения. Пока что работа ведется с мужской и смешанной группами наркобольных. Схема лечения здесь примерно такова: прежде чем определить больного в стационар, а полный курс лечения рассчитан на 6 месяцев, на заседании врачебно-консультативной комиссии мы проводим тщательный разносторонний анализ развития болезни у пациента. Все это происходит с участием больного, его родственников и тех врачей, которые непосредственно будут заниматься его лечением. Кроме того, заполняются анкеты и составляется специальный договор юридического характера с наркобольным, после чего мы вступаем с ним в определенные финансовые отношения, беря в залог плату за лечение в размере двойного минимального уровня заработной платы. По окончании же курса лечения, если оно проходит нормально и мы не терпим никаких убытков (а надо сказать, что контингент больных наркоманией очень сложный, и нередко попадают такие, которые не выдерживают условий лечения и совершают побег, разбивая при этом окна, двери, нанося телесные повреждения медицинскому персоналу), взятые под залог деньги возвращаются пациенту. В иных случаях эти деньги идут на покрытие причиненных нам убытков.

В этих группах мы прежде всего применяем лечение психотерапевтического плана. Медикаментозное лечение применяется в минимальных дозах, хотя при том дефиците медикаментов, который мы сейчас испытываем, мы стараемся перераспределить их в пользу оказания помощи именно этой группе больных. Те же, что лечатся у нас в принудительном порядке, скажем прямо, содержатся у нас в более невыгодных условиях. С группами добровольных больных работает врач-психолог, и в соответствии с программой не менее 3 часов в день больные занимаются групповой психотерапией – это и групповой разбор, проведение инвентаризации душевной жизни больного и т.д. Применяются также методы тибетской медицины, аутогенная тренировка, дыхательная гимнастика. Планируем ввести в систему лечения специальную диету – пока что все упирается в отсутствие некоторых компонентов специальных продуктов. В общем, планы у нас довольно большие. После того, как мы полностью укомплектуем этот стационар и он заработает в полную силу, это направление будет принято для всего диспансера, и в конечном итоге от принудительного лечения мы, наверное, откажемся. Хотя на него и существует еще определенный социальный заказ, и милиция продолжает возить к нам на назначенное судом принудительное лечение своих подопечных. В конце прошлого года вышел закон об основах законодательства о здравоохранении в Украине, в котором предусмотрено, что такие заболевания, как хронический

алкоголизм, наркомания, туберкулез, венерические заболевания входят в разряд социально опасных, и для лиц, которые нарушают общественный порядок и уклоняются от лечения, допускается принудительное лечение. Хотя, я должен сказать, принудительное лечение как таковое полностью неэффективно и бесперспективно.

— А что касается добровольного лечения по новой методике, уже можно говорить о степени его эффективности?

— Это направление мы начали развивать лишь с лета нынешнего года, поэтому говорить о каких-то результатах пока еще рано. У нас успели пройти курс лечения всего 2 группы больных. Но в целом впечатление пациентов о лечении очень хорошее. По окончании курса лечения мы повторно проводим анонимное анкетирование, так что мнение больного как при поступлении к нам, так и по выходу из больницы, в общем-то, нам известно. Могу сказать, что эти пациенты уходят от нас с совершенно иной жизненной установкой, с ясными глазами и мыслями, и нисколько не озлобленными на медперсонал. А это очень важно.

— Вы участвовали в международной конференции по проблемам алкоголизма и наркомании в период социально-экономических преобразований, которая проходила в Киеве. Смогли ли вы что-то для себя почерпнуть из международного опыта?

— На конференции главным образом обращалось внимание на то, как нам поступать именно в данных условиях, в частности, акцент делался на возрастающей роли общественных формирований в борьбе с этими явлениями, а также на применение новых подходов в организации лечебного процесса и во взаимоотношениях с больными, которые (подходы) уже показали свою жизнеспособность в западных странах. В беседах с западными коллегами, в частности, с консультантом Европейского бюро Всемирной организации здравоохранения Питером Андерсеном, мне удалось достигнуть договоренности о получении необходимых консультаций и оказании практической помощи в целом ряде вопросов, в первую очередь, связанных с лечением наркомании. И западные специалисты проявили довольно большой интерес к нашему городу как одному из самых горячих очагов распространения наркомании в Украине, и высказали ряд предложений по локальному изучению данной проблемы в Кривом Роге.

— С учетом того, что алкоголизм и наркомания в нашем городе достигли такого небывалого размаха, хотя это произошло не сразу и не вдруг, чтобы погасить этот все разрастающийся чрезвычайно опасный очаг, в настоящее время уже требуются огромнейшие средства и невероятные усилия не только со стороны вашей службы, но и от органов власти и правопорядка и, естественно, от общественности. Не кажется ли вам, что уже основательно подзапустив эту проблему, и городские власти, и общественность продолжают пребывать в каком-то странном состоянии благодушия и неведения, во всяком случае, какой-то серьезной озабоченности и тревоги пока не чувствуется?

— Да, к сожалению, пока это так. Почему-то многие считают, что борьба с наркоманией и алкоголизмом - это лишь удел милиции и нашей наркологической службы. Но ведь бороться с этими пороками и стремительным ростом преступности нужно не только усиливая ряды милиции – у каждого за спиной ведь постового не поставишь, – а делать ставку на лечебно-профилактические меры воздействия и на общественность. Только сообща можно загнать этого разбушевавшегося джинна обратно в бутылку. Что касается нашей службы, я думаю, мы все-таки примем ту необходимую форму, которая будет отвечать потребностям населения, в чем я нисколько не сомневаюсь, и найдем оптимальный вариант нашего состояния.

Беседовал Владимир СТЕЦЮК.

Фото автора (вверху)

и Елены СКЛЯРСКОЙ