

## **К вопросу о медицинской безопасности работы центров социальной реабилитации для лиц с зависимостью от психоактивных веществ**

ШЕВЦОВА Ю.Б. к.м.н., психиатр-нарколог, старший научный сотрудник ФГУ «ГНЦССП Росздрава», e-mail: jtuzikova@mail.ru

*Данный материал предлагается к обсуждению тем, кто занимается социальной (немедицинской) реабилитацией лиц, зависимых от психоактивных веществ (ПАВ). Известно, что успех реабилитационной программы зависит от многих факторов, в том числе и от соблюдения общих медицинских и санитарных норм в закрытом, нередко удаленном от населенных пунктов реабилитационном центре. В статье рассмотрены медицинские проблемы, с которыми сталкиваются сотрудники центров социальной реабилитации (общественных, конфессиональных и др.), и намечены пути их решения.*

**Ключевые слова:** социальная работа, реабилитация наркозависимых, реабилитационные центры, стандарты медицинской безопасности, коморбидность при аддикциях

### **Постановка проблемы**

**С**нижение спроса на наркотики и другие ПАВ — одна из центральных задач современной российской антинаркотической стратегии. Кардинального снижения спроса на ПАВ можно добиться только при сбалансированном сочетании мер первичной, вторичной и третичной профилактики. Переход зависимых лиц от деструктивного образа жизни к трезвому, социально приемлемому функционированию и самосохраняющему поведению служит основным ориентиром для лечебных и реабилитационных программ. Успех таких программ зависит от многих факторов — от грамотной организации процесса социальной реабилитации, личности лидера, особенностей контингента до отношений реабилитационного центра (РЦ) с местной властью и населением. При планировании федеральных основ реабилитации мы должны обсудить определенные стандарты оказания реабилитационной помощи, которые, ни в коей мере не нарушая авторских методик, будут способствовать повышению ее качества. К этим стандартам относятся и меры медицинской безопасности.

Любой реабилитационный центр для лиц, зависимых от ПАВ, является специфическим временным коллективом людей, неблагополучных и весьма непростых в социальном, психологическом, психиатрическом и общемедицинском плане. Они отличаются, как правило, довольно скудным образованием наряду с обширным негативным жизненным опытом и ярко выраженным саморазрушающим стилем поведения; у них могут отсутствовать элементарные санитарные знания и гигиенические навыки, отчасти редуцирован инстинкт самосохранения, слабо выражено самостоятельное стремление к заботе о себе. За время наркотизации и алкоголизации мало кто из них в принципе обращал внимание на свое здоровье, многие приобрели хронические соматические заболевания, среди ко-

торых наиболее частые — ослабленность иммунитета, патология легких (бронхит, туберкулез), желудочно-кишечного тракта (гастрит, панкреатит, гепатиты), кожи (грибковые заболевания), заболевания, передающиеся половым путем, ВИЧ-инфекция и другие.

Перед поступлением в РЦ некоторая часть реабилитантов проходит непродолжительный курс лечения в стационаре для купирования абстинентных явлений («ломки»), где им проводится обследование и лечение в соответствии с утвержденными в отечественном здравоохранении стандартами медицинской помощи (но в реальности, прежде всего — в соответствии с возможностями конкретного лечебного учреждения). Однако эти лица отправляются в РЦ далеко не сразу (в лучшем случае, еще 1—2 недели оставаясь дома), а большая часть реабилитантов поступает вовсе без предварительного «знакомства» с медиками.

Но и проведенное заранее медицинское обследование не гарантирует здоровье поступающего в РЦ. Многие инфекционные заболевания проявляются после скрытого инкубационного периода длительностью от 2—3 недель до 6 мес. Период острого проявления заболеваний как раз может приходиться на время реабилитации. Коллектив РЦ является замкнутым, общение в нем — тесное, прием пищи — общий. Такие условия способствуют быстрому развитию любого инфекционного заболевания, привнесенного новым реабилитантом.

Отдельную тему представляют собой несчастные случаи и травмы как бытового, так и производственного характера. Понятно, что для несчастных случаев, травм, а также обострений любых хронических заболеваний и аллергических реакций вообще никаких временных закономерностей нет.

При наличии в РЦ женщин приходится иметь в виду возможную беременность, в том числе и разви-

вающуюся патологически, внematочно, а также часто встречающуюся у наркоманок гинекологическую патологию.

Оказание специализированной медицинской помощи в большинстве РЦ трудно осуществимо по вполне объективным причинам. У части реабилитантов отсутствует не только полис добровольного медицинского страхования, но иногда и паспорт, что затрудняет обращение в лечебное учреждение (ЛУ) в обычном, повсеместно принятом порядке. Кроме того, многие РЦ находятся в отдалении от крупных населенных пунктов (где есть ЛУ), что вполне целесообразно для целей собственно социальной реабилитации зависимых лиц, но создает определенные сложности при надобности неотложного медицинского вмешательства.

Весь этот нелегкий комплекс вопросов приходится на свой страх и риск самостоятельно решать руководителям РЦ — наряду с основными задачами реабилитации и поддержанием хозяйственной деятельности. Несомненно, многие из них (особенно те, которые успешно работают много лет) имеют определенные познания медицинского характера, накопленные вместе с богатым жизненным и профессиональным опытом. У некоторых РЦ есть договоренности с местными ЛУ об оказании медицинской помощи реабилитантам (что зависит опять-таки только от инициативности руководителя РЦ). В отдельных РЦ при приеме требуется пройти флюорографию и сдать несколько анализов. Однако этих разрозненных усилий для обеспечения медицинской безопасности в целом явно недостаточно.

На основании изложенного можно сделать вывод, что на настоящем этапе развития реабилитационной помощи аспекты медицинской безопасности РЦ нуждаются в систематизации и приведении к единому стандарту, а санитарно-просветительская работа требует планового повсеместного внедрения. Адекватные меры, предпринятые в этом направлении, будут способствовать оптимизации развития РЦ, улучшению здоровья реабилитантов, а также поможет организаторам РЦ свести к минимуму часть проблем опекаемого контингента (кроме разве что совсем неизбежных).

### Краткий перечень потенциальных медицинских проблем РЦ

Итак, о каких же расстройствах здоровья реабилитантов полезно знать сотрудникам РЦ? Попробуем классифицировать их, исходя из практической значимости.

**I. Несчастные случаи:** черепно-мозговые травмы (открытые, закрытые, с отставленными последствиями), порезы с открытыми кровотечениями (артериаль-

ными, венозными, капиллярными), переломы костей (открытые, закрытые), вывихи суставов, растяжения мышц и связок, ожоги (термические, химические), тепловой и солнечный удары, обморожения, укусы змей.

**II. Хирургические заболевания, требующие неотложной помощи:**

1) «острый живот» с риском скорого летального исхода: внутриполостное кровотечение, прободная язва желудка или 12-перстной кишки, аппендицит, панкреатит, перитонит, разрывы кист внутренних органов, внematочная беременность, самопроизвольный аборт;

2) гнойные заболевания с риском заражения крови (осложнения после внутривенного введения дезоморфина и коаксила, нагноившиеся раны и панариции, гнойные кисты челюстей из-за разрушенных зубов).

**III. Психические расстройства:** эпилептический припадок, острый шизофренический психоз, приступ тяжелой депрессии с истинным суицидальным поведением, флеш-бэки с расстройством сознания (могут возникнуть спустя много недель после приема галлюциногенов).

**IV. Соматические заболевания:**

1) острые, которые могут привести к заражению других лиц: лихорадка с неясной причиной, манифестация СПИДа, желтушная форма вирусных гепатитов, менингит, дизентерия, холера, пищевая токсикоинфекция;

2) обострение хронических соматических заболеваний: туберкулеза и любых иных;

3) острые аллергические реакции на пищевые продукты, бытовую химию, укусы насекомых с развитием отека Квинке и удушьем.

### Меры медицинской безопасности

Для обеспечения медицинской безопасности реабилитационной деятельности предлагается ряд мер местного и федерального уровней.

**I. На уровне РЦ:**

- состояния, угрожающие жизни, нуждаются в своевременном распознавании — конечно, в рамках компетенции немедицинского работника;

- сотрудники РЦ (хотя бы двое) должны уметь оказать неотложную доврачебную помощь, например наложить повязку, шину, кровоостанавливающий жгут, обработать рану и др. Для этого нужна аптечка с необходимыми медикаментами и перевязочными материалами;

- для локализации вспышки инфекции необходимо знать, что такое карантин, для чего он нужен и каков первичный порядок его введения;

- должен быть отработан четкий алгоритм связи с местным ЛУ и путь доставки туда заболевшего;

- кроме грамотного оказания доврачебной медицинской помощи есть и еще один медицинский аспект работы РЦ — гуманитарный, просветительский. При прохождении курса реабилитации полезно дать реабилитантам — в самой простой, доступной для их понимания форме — элементарные знания, даже не столько медицинского, сколько санитарного характера, в том числе и о распространении инфекционных заболеваний (СПИДа, гепатитов и других). Такой уникальной возможности для приобретения навыков поддержания здоровья им, может быть, больше никогда не представится.

### *II. На федеральном уровне:*

- определение структуры, которая будет заниматься организацией и методическими разработками в области медико-санитарного просвещения сотрудников РЦ;

- разработка короткой образовательной программы (цикл 5—7 учебных дней при 6—8 часах преподавания в день). Определение перечня обсуждаемых тем, почасовой «сетки» преподавания. (На наш взгляд, в программе образовательного курса для сотрудников РЦ, и без того загруженных каждодневной работой, стоит останавливаться только на тех заболеваниях, при которых несвоевременное распознавание, неправильное оказание доврачебной помощи и промедление с врачебным вмешательством ведут к серьезным негативным последствиям для здоровья и к летальному исходу);

- организация циклов преподавания с выдачей соответствующего документа;

- разработка, утверждение и распространение:
  - 1) формы типового договора между РЦ и местным государственным ЛУ;
  - 2) алгоритма экстренной госпитализации в ЛУ;
  - 3) комплекта аптечки доврачебной помощи для РЦ (наподобие водительской аптечки или армейской сумки сан.инструктора).
  - 4) краткого пособия для сотрудников РЦ по потенциальным проблемам медицинского характера — в печатном или электронном виде;
  - 5) плакатов санитарно-просветительского характера для РЦ — в печатном или электронном виде.

Ввиду того, что в настоящее время обсуждается добровольная сертификация немедицинских РЦ и создание федеральной сети РЦ, указанные меры при правильной организации процесса будут трудно осуществить.

### **Заключение**

Возможно, что для руководителей центров, занятых непосредственными задачами реабилитации и хозяйственной деятельностью, приобретение дополнительных медицинских знаний покажется, на первый взгляд, лишней нагрузкой, а медицинская безопасность — несколько надуманной проблемой. Однако следует иметь в виду, что здесь действует тот же принцип, что и при противопожарной безопасности — очень хорошо, если полученные знания и отработанные навыки не пригодятся.

## MEDICAL PROBLEMS OF CENTRES OF SOCIAL REHABILITATION FOR DRUG-DEPENDENT PATIENTS

**SHEVTZOVA J.B.**

PhD, Senior Researcher, Department of Social and Forensic Problems of Drug and Alcohol Dependency, The Serbsky National Researcher Centre of Social and Forensic Psychiatry, Moscow, e-mail: jtuzikova@mail.ru

This article is offered to discussion for those who is engaged in social rehabilitation of the persons dependent on psychoactive substances. It is known that success of the rehabilitation program depends on many factors. One of such factors is observance of the general medical and the sanitary code in the rehabilitation center which is often removed from settlements. In article medical problems which employees of the centers of social rehabilitation (public, confessional face, etc.) are considered, and ways of their decision are planned.

**Key words:** social rehabilitation, rehabilitation center, standarts of medical and sanitary code, standarts of medical safety, comorbidity in drug addict s