

# К ВОПРОСУ О НЕОБХОДИМОСТИ РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НАРКОЗАВИСИМЫМ ПАЦИЕНТАМ С РАЗЛИЧНЫМ ВИЧ-СТАТУСОМ

*Станько Э.П.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Потребление наркотиков и наркозависимость, медико-социальные последствия наркопотребления являются актуальной проблемой для систем здравоохранения многих стран мира, для их развития и безопасности. В мире запрещенные наркотики потребляют 205 млн. человек, из которых 25 млн. человек – наркозависимые. Одним из 21 основных факторов риска для здоровья людей во всем мире и одним из 10 основных факторов риска для здоровья населения развитых стран является потребление наркотиков (Совместная программа ЮНОДК-ВОЗ по лечению наркозависимости и оказанию наркологической помощи, 2010). Среди потребителей инъекционных наркотиков количество ВИЧ-инфицированных составляет примерно 3 млн. человек. В мире причиной 30% всех случаев заражения ВИЧ-инфекцией является инъекционное потребление наркотиков, без учета Африки южнее Сахары. Экономические издержки потребления наркотиков и наркозависимости с учетом преступной деятельности, связанной с незаконным оборотом наркотиков, в некоторых странах могут достигать 2% ВВП (Совместная программа ЮНОДК-ВОЗ по лечению наркозависимости и оказанию наркологической помощи, 2010).

Распространение наркозависимости и ВИЧ-инфекции в Беларуси требует принятия ряда ответственных мер, в числе которых определенное место занимает разработка программы медико-социальной помощи наркозависимым пациентам с различным ВИЧ-статусом, реализация которой предусматривала бы создание комплексной модели, включающей оказание медицинской помощи и психосоциальной поддержки ВИЧ-негативным и ВИЧ-позитивным наркозависимым пациентам и их ближайшему окружению.

Наряду с медицинскими специализированными службами, оказывающими помощь наркозависимым пациентам, которые в определенной степени развиты в нашей стране, службы немедицинской психосоциальной помощи и поддержки, особенно ВИЧ-позитивных потребителей наркотиков (ВПН), имеющих неизлечимое инфекционное заболевание, способное приводить к смертельному исходу, а также специализированные сервисы по формированию и поддержке приверженности лечению находятся на этапе совершенствования и включения в процесс оказания комплексной медико-социальной помощи.

В настоящее время отсутствие единых общепринятых подходов к оказанию медико-социальной помощи, ведомственная разобщенность и фрагментарность медико-социальной работы сужают масштабы и снижают эффективность не только оказания медико-социальной помощи данной категории пациентов, но и профилактики распространения гемоконтактных инфекций и других социально-значимых заболеваний. Целью оказания медико-социальной помощи и взаимодействия социальных служб с организациями здравоохранения в организации обслуживания наркозависимых пациентов с различным ВИЧ-статусом является развитие у данного контингента пациентов приверженности к диспансеризации и лечению как наркозависимости, так и ВИЧ-инфекции, достижение у них оптимального состояния здоровья, повышение социального функционирования и качества жизни.

Вместе с тем, многие проблемы наркозависимых пациентов с различным ВИЧ-статусом оказываются вне зоны деятельности отдельно взятых учреждений, медицинских специалистов и социальных работников. Вопросы организации лечения наркозависимости и ВИЧ-инфекции, оказания психосоциальной помощи оказываются тесно взаимосвязанными, решение которых сопряжено со значительными затруднениями в рамках одностороннего профессионального подхода, так как работа с наркозависимыми пациентами, особенно при присоединении ВИЧ-инфекции недостаточно эффективна и тяжела не только для медицинских специалистов, но и для работников социальных служб, поскольку они неизбежно сталкиваются с комплексом проблем, выходящих за рамки их профессиональной ком-

петенции. Для решения этих проблем необходимо объединение усилий и участие специалистов смежных профессий – медицинских специалистов и социальных работников, психологов, юристов и т.д.

Одной из моделей программы медико-социальной помощи ВИЧ-негативным и ВИЧ-позитивным пациентам с синдромом наркотической зависимости может быть создание «Школы наркозависимого пациента» (ШНЗ), основу работы которой могут составлять доказавшие свою эффективность подходы третичной профилактики, направленные на повышение эффективности лечения наркозависимости и сопутствующей патологии, а также способствующие социальной адаптации наркозависимых пациентов. Организация работы ШНЗ предусматривает объединение усилий медицинской службы и организаций социальной помощи (ЦСС – центр социального сопровождения) для создания лечебной, реабилитационной и социально-бытовой инфраструктуры, где данная категория пациентов могла бы получить необходимый для них набор услуг: лечение, коррекцию психологического статуса, социальную реабилитацию, услуги «равного» консультанта, индивидуальные и групповые консультации специалистов, занятия групп взаимопомощи, медико-социальное сопровождение и т.д. При этом, медико-социальное сопровождение ВПН заключается в формировании приверженности лечебным мероприятиям, ответственного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих. Медико-социальное сопровождение ВИЧ-негативных наркозависимых пациентов направлено на изменение рискованного поведения в отношении ВИЧ и других гемоконтактных инфекций.

Вместе с тем, одной из основных проблем, связанных с недостаточной эффективностью предоставляемой помощи наркозависимым пациентам с различным ВИЧ-статусом остается отсутствие скоординированной работы различных служб, в результате чего при обращениях за помощью, особенно ВПН могут остаться без необходимой им помощи из-за того, что учреждения, оказывающие услуги нередко исходят из собственных задач и возможностей и не учитывают комплексный характер потребностей пациентов.