ПРОБЛЕМЫ РЕГИСТРАЦИИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ПАВ В УКРАИНЕ

Исследование

- **Цель исследования** — описание фактической ситуации, сложившейся в области регистрации и учета потребителей наркотиков в Украине
- Время проведения: 2007-2008 год
- Исследование проведено при поддержке Института Открытого Общества и Программы снижения вреда

МЕТОДОЛОГИЯ

- **Эмпирическая база исследования:**
- 1) официальные нормативно-правовые акты действующего законодательства Украины;
- 2) данные опроса представителей уязвимых сообществ, имеющих опыт пребывания на наркоучете или осведомленных о его практической специфике (активных потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), ПИН в ремиссии, ПИН, живущих с ВИЧ) – клиентов проектов правовой помощи в 5-ти регионах Украины (гг. Херсоне, Полтаве, Львове, Николаеве, Киеве);
- 3) данные опроса персонала и специалистов проектов правовой помощи для представителей уязвимых сообществ (юристов, психологов, социальных работников);
- 4) данные опроса врачей-наркологов (в т.ч. главных врачей наркодиспансеров) и медперсонала региональных наркодиспансеров;
- 5) данные опроса работников милиции, деятельность которых связана с борьбой с незаконным оборотом наркотиков и постановкой на учет потребителей наркотиков, отчетная статистика МВД.

Виды помощи

- Стационарная детоксикация
- Амбулаторная детоксикация
- Врачебные консультации (амбулаторные и стацинарные
- Заместительная терапия
- Реабилитационные программы – амбулаторные и стационарные
- Терапевтические сообщества
- Программы духовной терапии

Основные нормативные акты

- Совместный приказ Минздрава, МВД, СБУ, Генеральной прокуратуры и Министерства юстиции от **10 октября 1997 г. № 306/680/21/66/5/ «Про затвердження Інструкції про порядок виявлення та постановки на облік осіб, які незаконно вживають наркотичні засоби або психотропні речовини»**
- Приказ №704 и Приказ №402/109 Минздрава СССР и МВД СССР от 20 мая 1988 г. утвердили «Инструкцию о порядке диспансерного учета больных хроническим алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями и профилактического наблюдения лиц, злоупотребляющих алкоголем, замеченных в немедицинском потреблении наркотических и других одурманивающих средств без клинических проявлений заболевания».
- Постановление Кабинета Министров Украины №1238 от 6 ноября 1997 г. «Про обов'язковий профілактичний наркологічний огляд і порядок його проведення»

Маршруты

- в результате самостоятельного обращения за наркологической помощью в соответствующие медицинские учреждения (к этой же группе можно отнести также случаи, когда потребителей наркотиков к врачу приводят их близкие и родственники);
- по данным эпикризов психиатрической больницы;
- доставленные милицией для обследования на наличие наркотического опьянения или следов наркотиков в организме.

Виды учета

- Профилактический
- Диспансерный
  - Прекращается в связи с:
    - Решением врачебной комиссии
    - документального подтверждения о физической невозможности получения диспансерной наркологической помощи по следующим причинам: смерть; переезд на другое место жительства с направлением медицинско-учетной документации в новое лечебно-профилактическое заведение для постановки на учет; лишение свободы по решению суда с направлением медицинско-учетной документации в территориальные органы внутренних дел для прикрепления к личному делу осужденного; призыв в ряды Вооруженных Сил с направлением медицинско-учетной документации в военно-медицинскую комиссию при военкомате.

Наркологическое обследование

- 1. Рабочие, которые контактируют с рядом химических веществ (нефть, бензин, хлорсодержащие углеводороды, бензол, метанол и т.п.);
- 2. Работники, контактирующие с этанолом (ликероводочное производство, производство вина, косметики);
- 3. Работники фармацевтических предприятий и аптек (независимо от вида используемых препаратов);
- 4. Анестезиологи и все медики, использующие фторотан и эфир;
- 5. Работники, работающие под давлением (кессонщики, водолазы);
- 6. Электрики, работающие на сетях выше 127 вольт;
- 7. Работники, связанные со взрывчатыми веществами, взрывники а так же работники взрыво и пожароопасных предприятий;
- 8. Работники, которые должны иметь огнестрельное оружие;
- 9. Граждане, которые имеют огнестрельное или газовое оружие;
- 10. Пожарники;
- 11. Водители транспортных средств;
- 12. Авиационный состав гражданской авиации;
- 13. Работники железнодорожного транспорта;
- 14 Работники плавсостава;
- 15. Работники, выполняющие работу на высоте;
- 16. Операторы котельных;
- 17 Военнослужащие, милиция, служба безопасности и т.п.

Функции учета

- позволяет вести статистику заболеваемости, поскольку выявленные случаи характеризуют тенденции в обществе (регионах);
- позволяет осуществлять прогнозирование ситуации для принятия своевременных мер реагирования на какие-либо опасности, связанные с потреблением наркотиков в обществе.
- значительная часть опрошенных наркологов отмечает, что в существующей диспансеризации наркозависимых нет лечебного смысла
- количество пациентов, состоящих на учете, служит отправной цифрой для расчета кадрового обеспечения наркологической службы
- наличие базы данных лиц, состоящих на наркологическом учете, позволяет наркологическим учреждениям сохранять монополию на проведение наркологических профосмотров и получать дополнительное финансирование от проведения профосмотров
- Основа для коррупционных действий

Основные проблемы

- Искажения кадровой и финансовой политики наркологической службы
- Нарушения конфиденциальности
- Сложности с трудоустройством потребителей
- Снятие с учета: различные сроки в зависимости от точки зрения врачей
- Коррупционный потенциал
- Усложнение оказания медицинской помощи, в т.ч. ЗТ

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

- Наркологический учет в ЛПУ является рудиментом советской тоталитарной системы
- Современная законодательная и нормативная база наркологического учета противоречива и непоследовательна
- Наркологический учет усиливает стигму и дискриминацию ПИН
- Наркологический учет является препятствием для доступа к лечению
- Наркологический учет приводит к необоснованному ограничению на профессии, что затрудняет социальную реаблитиацию

Выводы

- Наркологический учет является тормозом для дальнейшего развития эффективной наркологической помощи. Основные причины этого:
  - Традиционная ориентация диспансерной помощи на полный отказ от наркотиков
  - Отсутствие механизмов интеграции с другими медицинскими и социальными службами
  - Отсутствие элементов снижения вреда в системе профилактики и неразвитость социальной поддержки
  - Невозможность использовать кадровый потенциал наркологической службы для развития востребованных методов лечения, в частности программ заместительной терапии, из-за отвлечения медработников на малопродуктивную деятельность, связанную с диспансерным наблюдением;
  - Существующий персонифицированный учет и его тесная связь с системой ограничения права на профессии отталкивает потребителей ПАВ от обращения за медицинской помощью.
- В связи с этим адвокационные усилия должны быть направлены прежде всего на **усиление** *лечебно-профилактического компонента* амбулаторно-поликлинической помощи и ***ослабление*** его *фискальной составляющей.*

Что можно сделать?

- **Отмена персонифицированного наркологического учета** и переход **на регистрацию случаев заболеваний.** Это позволит значительно уменьшить стигму и дискриминацию потребителей ПАВ, но в тоже время даст необходимую количественную информацию о текущей ситуации в области злоупотребления ПАВ, которая может служить базой для оценки необходимых кадровых и материальных ресурсов наркологической службы.
- Разработка и внедрение **комплексной системы мониторинга проблем, связанных с наркотиками и другими ПАВ**, которая бы давала более точную динамичную картину ситуации и которая бы учитывала данные из самых разных источников, органов правопорядка, лечебно-профилактических учреждений, НПО и т.п.
- **Пересмотр процедуры ограничений права на профессии** в направлении большей гибкости принятия решения с учетом индивидуальный особенностей употребления и вида ПАВ. Необходимо добиваться **исключение из этой процедуры персонифицированной информации** о предыдущем обращении за наркологической помощью.
- **Введение в наркологическую практику элементов снижения вреда и интегративной помощи**, что позволит расширить клиентскую базу за счет тех потребителей ПАВ, которые не готовы в данный момент времени отказаться от употребления наркотиков.