На правах рукописи

САДЫКОВА РАЗИЯ ГАБДУЛАХАТОВНА

КОМПЛЕКСНОЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ И ОБОСНОВАНИЕ ПУТЕЙ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОТИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ В СУБЪЕКТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(по материалам Республики Татарстан)

14.00.33 — Общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук

Казань 2005 Работа выполнена в ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ и СР РФ

Научные консультанты: доктор медицинских наук, профессор

Альбицкий Валерий Юрьевич; доктор медицинских наук, профессор Менделевич Владимир Давыдович

Официальные оппоненты: член-корр. РАМН, доктор медицинских наук,

профессор Кучеренко Владимир Захарович;

доктор медицинских наук, профессор Низамов Ильдус Галирзинович; доктор медицинских наук, профессор Камаев Игорь Александрович

Ведущее учреждение — Государственное учреждение «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

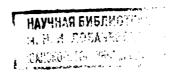
Защита состоится «25» февраля 2005 г. в 9.00. часов на заседании диссертационного совета Д.208.034.02 ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ и СР РФ (420012, Казань, ул. Бутлерова, 49).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ и СР РФ (420012, Казань, ул. Бутлерова, 49).

0000118118

Ученый секретарь диссертационного совета, доктор медицинских наук

И.Д.Ситдикова



ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования.

Наркомания — одна из наиболее серьезных и глобальных проблем, стоящих перед человечеством. Большинство международных экспертов считают, что количество наркозависимых на земном шаре превысило 50 млн человек, согласно данным Интерпола — около 200 млн (Рохлина М.Л., Козлов А.А., 2001; Комлев Ю.Ю., Садыкова Р.Г., 2003).

Не менее актуальна проблема наркотизации и для нашей страны. Современная ситуация в России характеризуется неуклонным увеличением масштабов незаконного распространения и немедицинского потребления наркотиков, что представляет серьезную угрозу здоровью нации. Имеет место лавинообразное увеличение числа больных наркоманией. Показатель заболеваемости наркоманией в Российской Федерации увеличился с 1990 г. более чем в 10 раз (22,0 на 100 тыс. населения). На начало 2004 г. число лиц, употребляющих наркотики и находящихся под наблюдением в наркологических учреждениях, составило более 466 тыс. человек, или в пересчете на 100 000 населения — 241,0 (Михайлов В.И., 2002; Киржанова В.В., 2003).

Проблему наркотизации обостряет и значительный удельный вес среди причин смерти людей молодого возраста летальных исходов от употребления наркотических средств, а также рост числа наркоманов - носителей вируса СПИДа, гепатита и других опасных заболеваний (Золотов Ю.М., 1997; Покровский В.В., 1998; Ярков А.Н. с соавт., 2000; Anderson K., 1998; Mockalewicz J., Sieroslawski J., 1996).

Наиболее тревожной является тенденция «омоложения» потрсбителей наркотиков: более 60% наркоманов — люди в возрасте 18—30 лет и почти 20% — школьники (Кошкина Е.А., 1999; Сирота Н.А. с соавт., 2001; Киржанова В.В., 2003).

Аналитический обзор литературы последних 10 лет, посвященной проблеме наркомании в России, показал, что не изучены или недостаточно изучены, или противоречиво освещены следующие ее аспекты:

- медико-статистические закономерности распространенности наркологических заболеваний и региональные особенности заболеваемости наркоманией в Российской Федерации и ее субъектах;
- социальные корни (причины, мотивация, социальная принадлежность и т.д.) употребления наркотиков;
- этико-правовая составляющая при оказании медицинской помощи лицам, зависимым от наркотиков;
 - комплексная оценка здоровья наркоманов;
- система мер на регнональном уровне по профилактике употребления наркотиков.

Вышеизложенное обусловливает необходимость проведения комплексного медико-социального исследования процессов наркотизации населения с целью научного обоснования эффективных стратегий государственного и общественного реагирования на эту проблему в одном из субъектов Российской Федерации — Республике Татарстан.

Цель исследования — научно обосновать и внедрить региональную систему медико-социальных мероприятий по профилактике наркотизации населения.

Задачи исследования:

- Проанализировать тенденции и закономерности распространенности наркотизации населения Республики Татарстан.
- Изучить факторы наркотизации населения и отношение молодежи к проблеме наркотиков.
- Провести комплексную оценку состояния здоровья лиц, зависимых от наркотиков.
- 4. Изучить этико-правовые вопросы, возникающие при оказании медицинской помощи наркозависимым лицам.

- Обобщить опыт организации мероприятий по профилактике употребления наркотиков в Республике Татарстан.
- 6. Разработать рекомендации по межсекторальному сотрудничеству и созданию целевых региональных программ по профилактике употребления наркотиков.

Научная новизна и теоретическое значение исследования.

Впервые в России проведен комплекс медико-социологических и клинико-социальных исследований проблем наркотизации населения. Это позволило:

- установить основные тенденции распространенности наркомании и связанных с ней правонарушений;
- выявить основные факторы, детерминирующие поведение молодежи по отношению к наркотикам;
- установить причины наркодебюта и составить социальнодемографический портрет наркозависимого пациента;
- изучить и провести интегральную оценку психосоматического здоровья наркозависимых;
- дать многомерную характеристику этико-правовым вопросам, возникающим при оказании медико-социальной помощи наркозависимым;
- разработать стратегии социального реагирования на процессы наркотизации населения;
- обосновать организационные принципы работы Республиканского центра профилактики наркотизации населения при Кабинете Министров Республики Татарстан.

На основании проведенных исследований разработана и внедрена на практике Республиканская комплексная программа профилактики наркотизации населения в Республике Татарстан на 2002—2006 гг.

Практическая значимость исследования определяется разработкой мер, направленных на совершенствование организации и управления профилактикой наркотизации населения, на повышение качества и эффективности медицинской помощи, оказываемой наркозависимым лицам.

Внедрение предложенного достоянного социологического мониторинга за наркоситуацией в регионе позволяет вносить своевременные поправки в программы профилактики наркотизации, повышать их эффективность.

Разработана и обоснована модель организации антинаркотической работы на уровне субъекта Российской Федерации.

Использование предложенных организационных технологий позволяет в рамках единой антинаркотической политики государства скоординировать усилия различных ведомств в осуществлении деятельности, направленной на борьбу с наркоманией и ее профилактику, добиться снижения уровня наркотизации населения в регионе.

Основные положения, выносимые на защиту:

- 1. Решающая роль в формировании наркомании принадлежит доминирующим в обществе социокультурным факторам.
- 2. Состояние психического, соматического и физического здоровья наркозависимых ухудшается тотально, и это явление носит системный характер.
- Актуальной является этико-правовая проблема при оказании медицинской помощи наржозависимым.
- 4. Опыт организации профилактики наркотизации населения в Республике Татарстан, показавший свою высокую эффективность, может быть рекомендован для внедрения в других регионах Российской Федерации.

Внедрение результатов исследования.

Результаты исследования и сформулированные на их основе рекомендации использованы:

- Министерством здравоохранения и социального развития РФ при подготовке отраслевого совещания руководителей служб охраны материнства и детства и органов социальной защиты субъектов Российской Федерации (5—6 октября 2004 г.);
- Комитетом по охране здоровья Государственной Думы РФ в процессе подготовки «круглого стола» на тему «О совершенствовании законодательства

по вопросам сохранения и укрепления здоровья школьников» (13 апреля 2004 г.);

- отделом профилактики Национального научного центра наркологии Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации в учебном и научно-исследовательском процессе;
- Федеральной службой Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков при подготовке материалов к заседанию коллегий и совещаний по вопросам профилактики наркомании;
- в работе комитета по социальной политике Государственного Совета Республики Татарстан при заслушивании вопросов профилактики борьбы с преступностью, наркоманией среди несовершеннолетних;
- в работе Межведомственной комиссии Совета Безопасности Республики Татарстан по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту;
- при подготовке следующих постановлений Кабинета Министров Республики Татарстан:

от 26.09. 2000 г. № 690 «О Республиканском центре профилактики наркотизации населения при Кабинете Министров Республики Татарстан», от 28.08. 2001 г. № 593 «Об Экспертно-консультативном совете Республиканского центра профилактики наркотизации населения при Кабинете Министров Республики Татарстан», от 30.11. 2001 г. № 841 «Об организации мониторинга профилактики наркотизации населения на территории Республики Татарстан», от 28.06. 2002 г. № 377 «О Республиканской комплексной программе профилактики наркотизации населения Республики Татарстан на 2002—2006 годы», от 15.01. 2003 г. № 13 «Об утверждении регламента взаимодействия министерств и ведомств Республики Татарстан в сфере противодействия распространению наркомании», от 17.05.2002 г. № 270 «О мерах по усилению борьбы с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и профилактики наркомании в Республике Татарстан»;

- Министерством здравоохранения Республики Татарстан при подготов ке и проведении проблемно-инновационного совещания по вопросам профилактики наркомании и пропагания здорового образа жизни (22 июля 2004 г.);
- при подготовке методических рекомендаций, изданных Республиканским центром профилактики наркотизации населения:

«Программа профилактики наркотизации и сохранения здоровья студенческой молодежи Республики Татарстин на 2002—2006 гг.», «Программа по формированию жизненных ценностей и развитию поведенческих навыков у учащихся средней школы (5—6-е, 7—9-е классы)», «Программа «Линия жизни». Дифференцированная профилактика наркозависимости в общеобразовательном учреждении».

Основные положения и выводы проведенного исследования включены в лекционный курс следующих кафедр: биомедицинской этики и медицинского права Казанского государственного медицинского университета, медицинской и общей психологии с курсом педагогики Казанского государственного медицинского университета, общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением Казанской государственной медицинской академии, психиатрии, наркологии и психотерации Казанской государственной медицинской академии.

Апробация работы.

Результаты работы были доложены и обсуждены на:

Межрегиональной научно-практической конференции «Профилактика наркомании в подростковой и молодежной среде» (Казань, 2000 г.), Межрегиональном симпозиуме «Наркозависимость: профилактика, лечение, реабилитация» (Казань, 2000 г.), Республиканской научно-практической конференции «Психолого-педагогические основы духовно-практической конференции посвященной 25-летию Уральских социологических чтений и 25-летию ФГО УГТУ-УПИ (Екатеринбург, 2001 г.), Всероссийской междисциплинарной научной конференции «Мировое сообщество и Росской междисциплинарной научной конференции «Мировое сообщество и Рос-

сия на путях модернизации» (Йошкар-Ола, 2001 г.), Международной конференции «Подростки и молодежь в меняющемся обществе» (проблемы отклоняющегося поведения) (Москва, 2001 г.), Парламентских слушаниях «О мерах по предупреждению распространения в России наркомании и токсикомании среди детей и подростков» (Москва, 2001 г.), Всероссийской междисциплинарной научной конференции «Россия и мировое сообщество в поисках новых форм стабильности» (Йошкар-Ола, 2002 г.), Международной научно-практической конференции «Комплексное решение проблем профилактики наркомании, лечения и реабилитации (медицинской и социальной) наркозависимости» (Санкт-Петербург, 2002 г.), Научно-практической конференции «Взаимодействие традиционных религий и медицины в формировании здорового образа жизни» (Казань, 2002 г.), Республиканской научно-методической конференции «Актуальтые проблемы организации, проведения первичной профилактики наркозависимости и безнадзорности несовершеннолетних в учреждениях социального обслуживания семьи и детей» (Зеленодольск, 2002 г.), Научно-практической конференции «Тенденции и перспективы развития системы социальнопсихологической помощи в регионе» (Казань, 2002 г.), Международной конференции «Наркозависимость и медико-социальные последствия: стратегии профилактики и терапии» (Казань, 2003 г.), Межрегиональной научнопрактической конференции «Наркомания и общество: пути решения проблемы» (Казань, 2003 г.).

По теме диссертации опубликовано 39 работ, в том числе 4 монографии.

Объем и структура диссертации. Диссертационное исследование изложено на 365 страницах машинописного текста, состоит из введения, 7 глав (всего 22 параграфа), заключения, выводов и рекомендаций для внедрения в практику, библиографического списка и приложений. Библиография включает 597 литературных источников, из них 456 отечественных и 141 зарубежный. Работа проиллюстрирована 31 таблицей и 38 рисунками.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность исследования, определены цели и задачи, раскрыты научная новизна и практическая значимость, сформулированы основные положения, выносимые на защиту, представлены сведения об апробации, публикациях и внедрении результатов научной работы в практику.

В первой главе представлен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы по вопросам распространенности наркомании. Отмечается, что эта проблема была и остается актуальной для большинства зарубежных стран. В России она приобрела особую значимость в последние два десятияетия. Негативные тенденции этого процесса проявляются, прежде всего, в активном вовлечении в потребление наркотиков женщин, подростков и детей. Освещены причины и мотивы приобщения к наркотикам, медицинские и социальные последствия наркопотребления.

В ситуации со злоупотреблением наркотиками определяются и значительные региональные различия. Представлены пути профилактики наркотизации населения и организации медико-социальной помощи наркозависимым. Вместе с тем, анализ проведенных исследований показал их направленность на решение частных вопросов профилактики наркотизации различных групп населения, а работы, в которых данная проблема изучалась бы комплексно, с учетом различных ее аспектов, представлены недостаточно. Отсутствуют данные по этико-правовым вопросам медицинского обслуживания наркозависимых лиц.

Во второй главе представлены программа исследования, подробно взложены его этапы, методы и объемы.

Исследование, проведенное в 1999—2003 гг., состояло из шести эталов (табл. 1).

Программа исследования

Этапы	Методы	Объем
1. Анализ наркологической	Сплошное наблюдение	45 документов
ситуации в РФ и РТ	за 19932003 гг. Статистичес-	(отчетные формы МЗ
	кий и эпидемиологический	РФ, МВД РТ)
ļ	методы	
2. Медико-социологические		
исследования проблем нарко-		
тизма в РТ:		
2.1. «Социальные координа-	Выборочное исследование.	2099 респондентов
ты наркотизма» в Татарстане	Анкетирование. Социологиче-	в возрасте 14-72 года,
	ский и статистический методы	из них 1100 человек
		в возрасте 14-30 лет
2.2.«Наркотизация молодежи	Экспертные и глубинные	101 интервью с созави-
в Татарстане: среда межлич-	полуформализованные интер-	симыми, случайными
ностного взаимодействия»	Вью	потребителями нарко-
		тиков, системными
		потребителями нарко-
		(наркологи, психологи,
		социальные работники)
		Codministe pacoritain)
2.3. «Наркотизация в Татар-	Выборочный опрос по месту	1544 респондента в воз-
стане: стратегии информаци-	жительства.	расте старше 14 лет
онного реагирования»	Анкетирование	
3. Изучение здоровья	Комплексное клиническое	214 наркозависимых
наркозависимых	исследование	и 50 человек с отсут-
		ствием признаков нарко-
		зависимости —
		контрольная группа
4. Исследование этико-право-	Выборочное исследование.	490 респондентов: 182
вых вопросов медицинского	Анкетирование	врача, 184 студента, 124
обслуживания наркоманов		больных наркоманией
5. Социологическое исследо-		
вание социального реагиро-		
вания на процессы наркоти-		
зации населения:	Mana - augustan - augustan	25
5.1. «Наркотизация в Татар-	Метод экспертной оценки	25 интервью со специа-
стане: стратегии медицин-		листами, 36 интервью с врачами-практиками,
ского реагирования»		с врачами-практиками, 5 фокус-групп наркоза-
		висимых
Ì		DECUMBIA
5.2. «Наркотизация молодежи	Метод экспертной оценки,	60 интервью со специа-
в Татарстане: стратегии со-	фокус-группы, опрос учащейся	листами, опрос 678 уча-
циального реагирования	молодежи	шихся в форме «улично-
со стороны институтов		го интервью»
образования»		•
oopeoodanin//	L	L

по организации работы и со- зданию программы по про- филактике употребления	Публикации. Научно-виформационные материалы	39 работ
наркотиков		

Изучение наркологической свтуащии в Российской Федерации и ее регионах проводилось методом анализа количественных показателей государственной медицинской статистики (Кошкина Е.А., Киржанова В.В., 2004). Проанализированы данные о комичестве наркологических больных, состоящих на учете в наркологических учреждениях системы Министерства здравоохранения Республики Татарстан (отчетная форма № 37 «Сведения о больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями»), и о количестве впервые выявленных больных наркоманией (отчетная форма № 11 «Число заболеваний наркологическими расстройствами, зарегистрированных учреждениями»). Изучены данные Республиканского бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Республики Татарстан о смертельных исходах от последствий употребления наркотических средств (отчетная форма № 42). Состояние преступности, связанной с незаконным оборотом наркотических средств, оценивалось на основании данных, полученных в Министерстве внутренних дел Республики Татарстан.

С целью определения масштабов распространения наркотизации, причин и мотивов приобщения к употреблению наркотиков, уровня информированности населения по проблемам наркомании, под руководством и при участии автора данного диссертационного исследования был проведен ряд медикосоциологических исследований. При изучении распространенности наркотизации в Татарстане использовалась методика комплексного квотного отбора (Комлев.Ю.Ю., 2001; Толчинский Л.Г., 2002).

Объемы выборки определялись эмпирически с использованием статистических таблиц. Основными методами сбора первичной информации являлись:

метод *массового квартирного опроса* с использованием бланка интервью, состоящего из 30 вопросов;

метод уличного интервью (Кесельман Л.Е., Мацкевич М.Г., 1998).

Учитывая высокую латентность проблемы наркотизации, а также закрытый характер ряда исследуемых групп (потребители наркотиков, наркозависимые и др.), с целью получения информации о различных практиках наркопотребления был применен феноменологический подход. Были использованы следующие методы и процедуры:

глубинные полуформализованные интервью; экспертные интервью.

С целью изучения здоровья наркозависимых было проведено комплексное клиническое исследование 214 наркозависимых с подтвержденным диагнозом героиновая наркомания. Диагноз выставлялся на основании критериев, определенных Международной классификацией психических и поведенческих расстройств X (десятого) пересмотра (МКБ-10), и подтверждался с помощью психодиагностического опросника «Склонность к зависимому поведению» (Менделевич В.Д, 2003). Контрольную группу составили 50 человек, у которых при клиническом и психологическом обследовании, а также на основании объективных данных признаков наркозависимости не обнаруживалось.

Углубленное медико-психологическое обследование больных проводилось на базе Реабилитационного центра для наркозависимых «Надежда» Республики Татарстан.

Состояние психической составляющей здоровья наркозависимых оценивалось клинически с учетом диагностических указаний Международной классификации психических и поведенческих расстройств X (десятого) пересмотра.

Исследуемый контингент был разделен на четыре группы здоровья в зависимости от клинико-психопатологических особенностей и выраженности проявления психических расстройств (рубрикация и классификация предложены В.Д.Менделевичем).

Проводилась также оценка психического (интеллектуально-личностного) развития наркозависимых на основе клинического наблюдения и интервьюи-рования, экспериментально-психологического обследования с анализом уровня интеллектуального развития (по тесту Равена), алекситимии (по Торонгской шкале), уровня внушаемости и склонности к зависимому поведению (по тесту В.Д.Менделевича).

Уровень физического развития наркозависимых оценивался с учетом ряда соматометрических и соматоскопических показателей, в том числе типа телосложения (гипостенический, нормостенический или пикнический).

Изучались факторы риска, влияющие на формирование здоровья наркозависимых. Они были сгруппированы и представлены в виде блоков. Ранжирование факторов риска проводилось по величине коэффициента детерминации, показывающего, какая доля вариации одного признака зависит от варьирования другого. Для определения вклада в изменение здоровья различных факторов соответствующие коэффициенты детерминации суммировались.

Одним из этапов исследования явилось изучение этико-правовых вопросов медицинского обслуживания больных наркоманией. Основные задачи данного этапа:

- оценка информированности медицинских работников и их пациентов во вопросам прав граждан в получении медицинской помощи и готовности пациентов защитить свои права в законодательном (судебном) порядке;
- определение удовлетворенности больных наркоманией медицинской помощью, оказанной в наркологических учреждениях;
- выявление основных тенденций в системе взаимостношений «врач пациент» и их характеристика.

В исследовании приняли участие 182 врача различных специальностей, 184 студента и 124 больных наркоманией, проживающие в г. Казани. Для каждой категории респондентов была составлена анкета, которая включала вопросы, вытекающие из поставленных задач. С целью научного обоснования основных направлений организации работы по профилактике наркотизации населения был проведен ряд социологических исследований, задачей которых являлось выяснение точек зрения различных групп общества на стратегию борьбы с этим негативным социальным явлением. В процессе каждого исследования изучалась определенная сфера восприятия и решения проблемы. Исследования проводились на территории Республики Татарстан с использованием методов анкетного опроса, формализованного интервью, фокус-групп, экспертного опроса, анализа документов (в том числе контент-анализа).

На заключительном этапе были обоснованы главные направления деятельности Республиканского центра профилактики наркотизации населения при Кабинете Министров РТ и Республиканская комплексная программа профилактики наркотизации населения в Республике Татарстан на 2002—2006 гг.

Подбор статистических методов осуществлялся в соответствии с поставленными задачами. По результатам исследований проведена группировка материала, на основе чего были составлены простые, групповые и комбинационные таблицы, построены диаграммы различных типов. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием компьютерных технологий.

В третьей главе представлены данные исследования наркоситуации в Российской Федерации и Республике Татарстан и связанной с ней преступнсти, что позволило выявить ряд важных медико-статистических закономерностей.

90-е годы прошлого столетия характеризовались ростом числа больных наркоманией в Российской Федерации. Показатель болезненности увеличился в 10,1 раза: с 22,0 на 100 тыс. населения в 1990 г. до 241,0 в 2003 г. При этом темпы роста количества наркоманов значительно опережают среднемировые, а российский уровень распространенности наркомании (более 2% от общего числа населения страны) превышает среднемировой (около 1% от общего числа населения Земли) более чем в два раза.

Анализ ситуации по регионам России показал, что более высокий уровень распространенности наркомании, по сравнению с общероссийским, в 2001 г. имел

место в 21 субъекте Федерации. В девяти из них показатели превысили общероссийский в 1,5 и более раза: Самарская область — 614,8, Томская — 597,9, Кемеровская — 537,5, Тюменская — 513,7, Иркутская — 501,0, Новосибирская — 409,3, Приморский край — 486,9, Алтайский — 423,2, Краснодарский — 374,4.

Первичное выявление больных наркоманией в последнее десятилетие характеризовалось выраженным ростом: в 1990 г. было выявлено 4,6 тыс. больных с впервые установленным диагнозом *наркомания*, в 2000 г. их число достигло максимального значения — 73,3 тыс., или 50,7 на 100 тыс. населения.

Более высокая, чем в целом по России, заболеваемость наркоманией отмечалась в 23 субъектах Федерации. При этом в 4 территориях превышение составило в 2 и более раза: Самарская (127,8), Иркутская (121,5), Тюменская (118,3), Ульяновская (106,2) области.

Проанализирована распространенность наркомании среди молодежи: более 60% наркоманов — лица в возрасте от 16 до 30 лет, почти 20% из них — школьники. Таким образом, наркотизация в молодежной среде представляет серьезную угрозу национальной безопасности.

В Российской Федерации за 1990—2000 гг. показатель распространенности наркомании среди подростков увеличился в 14,8 раза. К 2000 г. число подростков, состоящих на учете с диагнозом наркомания, достигло более 9 тыс., или 123,9 на 100 тыс. населения 15—17 лет. Что касается первичной заболеваемости, то за 1988—2000 гг. число впервые диагностированных больных наркоманией подростков возросло в 8,8 раза.

При анализе региональных особенностей распространенности наркомании среди подростков установлено, что число впервые обратившихся за медицинской помощью в 1998 г. оказалось наибольшим в Иркутской области, она заняла 1-е ранговое место по РФ (335,2 на 100 тыс. подростков), на 2-м месте — Кемеровская (282,4), на 3-м — Томская область (271,5), Республика Татарстан занимала в этом списке 36-е место (25,6 на 100 тыс. подростков).

Таким образом, за последние 10 лет ситуация в Российской Федерации характеризовалась многократиым увеличением показателей заболеваемости и распространенности наркомании. В 2001 г., впервые за 10 лет, было отмечено снижение заболеваемости наркоманией: среди всего населения — на 14,6%, среди подростков — на 34,7%, среди женщин — на 14,9%.

Анализ наркоситуации в Республике Татарстан показал, что за последние 13 лет число больных наркоманией, состоящих на учете в наркологических диспансерах, возросло с 5,7 на 100 тыс. населения (1990 г.) до 192,0 (2003 г.). Хотя уровень распространенности наркомании в Татарстане ниже, чем в Российской Федерации, эта разница с каждым годом уменьшалась: с 1990 г. по 1995 г. — более чем в 3 раза, в 2000 г. — в 1,4 раза.

Распространенность наркомании среди женщин в республике за 1993— 2002 гг. возросла в 55 раз.

Относительно первичной заболеваемости: в 1990 г. в Республике Татарстан было выявлено 47 больных с впервые установленным диагнозом наркомания, в 2000 г. — 2 563, или 67,8 на 100 тыс. населения. При этом в 2001 г. (впервые с 1992 г.) было отмечено снижение первичной заболеваемости наркоманией на 20,2%. В 2002 г. выявлено 752 больных наркоманией, уровень заболеваемости наркоманией в республике снизился до показателя 1998 г., составив 20,0 на 100 тыс. населения. За 2003 г. темп убыли составил 6,5%.

Устойчиво регистрируется более высокий уровень заболеваемости наркоманией в городской местности по сравнению с сельской (24,5 и 3,5 на 100 тыс. населения соответственно в 2003 г.) (рис. 1).

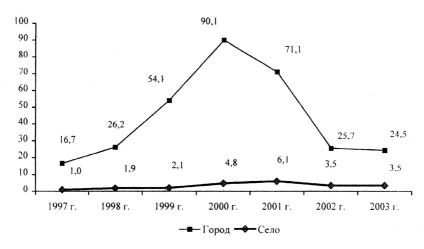


Рис. 1. Заболеваемость наркоманией в городской и сельской местности Республики Татарстан за 1997—2003 гг. (на 100 тыс. населения)

Анализ возрастной структуры заболеваемости наркоманией показал, что наиболее подвержены заболеваемости наркоманией лица в возрасте 20—39 лет, они составляют 77,5% от общего количества наркопотребителей (рис. 2).

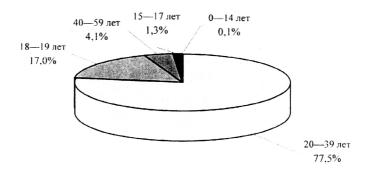


Рис. 2. Структура возрастной заболеваемости наркоманией в Республике Татарстан в 2003 г. (в %)

Наиболее высокий уровень заболеваемости среди подростков в Республике Татарстан был зарегистрирован в 2000 г. — 74,4 на 100 тыс. населения

15—17 лет. Однако в последующем произошло заметное его снижение: на начало 2004 г. показатель первичной заболеваемости составил 2,9 на 100 тыс. подростков.

В ходе проведенных исследований выявлена следующая закономерность: темпы роста количества зарегистрированных ВИЧ-инфицированных в Татарстане коррелируют с темпами роста количества наркозависимых. В начале 90-х годов ВИЧ-инфекция распространялась преимущественно посредством сексуальных контактов, в последнее время инфицирование происходит, как правило, при внутривенном введении наркотиков. Около 65% выявляемых ВИЧ-позитивных — потребители инъекционных наркотиков.

Распространение наркомании представляет серьезную угрозу не только здоровью населения, но и правопорядку и общественной безопасности. В 1990 г. в республике было зарегистрировано 92 преступления, связанных с незаконным оборотом наркотиков, к 1995 г. их количество достигло 1 000, т.е. увеличилось более чем в 10 раз. С 2001 г. наметилась тенденция к снижению числа подобного рода преступлений.

Полученные данные определяют актуальность проводимого исследования и необходимость изучения условий и факторов, способствующих распространению наркотизации среди населения.

В четвертой главе изложены результаты медико-социологических исследований наркотизма в Татарстане.

Наркотизм как сложное социальное явление требует многостороннего рассмотрения. В связи с этим при его изучении использовались следующие подходы: социальной патологии, социальной дезорганизации, функционалистский, интеракционистский, ценностного конфликта, критический и конструкционистский.

Опрос, проведенный среди учеников средних школ, учащихся ПТУ и техникумов, студентов вузов Республики Татарстан в 2001—2002 гг., выявил круг социальных и личных проблем, вызывающих тревогу у молодежи: низкий уровень жизни (33,1% школьников; 21,9% учащихся ПТУ; 29,8% учащихся

техникумов; 40,7% студентов вузов); невозможность найти работу (соответственно: 30,1%; 21,9 %; 21,4%; 22,6%); расслоение общества. (21,2%; 25,0%; 34,5%; 24,2%); криминализация общества (32,35%; 18,75%; 38,1%; 37,5%). Школьников в больщей степени волнует проблема получения образования (33,7%), студентов — отсутствие возможности заработать (14,9%). Высокий уровень обеспокоенности молодежи формирует психологические предпосылки для «бегства от реальности», порождвя стресс, одним из способов снятия которого являются наркотики.

Опрос определил и масштабы осознания проблемы наркотизма: наркоманией как проблемой обеспокоены 41,2% опрониенных школьников; 53,3% учащихся ПТУ; 45,4% учащихся техникумов; 41,5% студентов.

Исследования вариантов проведения свободного времени показали, что молодежь предпочитает «прогулки с друзьями» (пікольники — 69,6%; учащиеся профтехучилищ — 79,4%; учащиеся техникумов — 55,9%; студенты — 66,1%), далее следуют «просмотр телевизионных передач» (соответственно: 54,9%; 47,1%; 47,6%; 38,7%), «итение книг» (20,59%; 5,9%; 27,4%; 31,1%). На фоне этого отмечено необычно большое число респондентов, назвавших в качестве предпочитаемого способа проведения свободного времени «совместное распитие пива» (12,8%; 32,4%; 2,8%; 23,9%).

В качестве основного мотива наркодебюта во всех четырех группах молодежи названа «попытка отвечься от проблем» (особенно характерен для учащихся школ и техникумов), вторым по частоте упоминания выступает желание «получить удовольствие», на третьем месте — «желание повеселиться».

Как «возможность повесевиться» наркотик рассматривают преимущественно студенты вузов (10,9%) и учащиеся ПТУ (9,1%) (для сравнения. среди школьников — 4,9%, учащихся техникумов — 3,6%). Источник «получения удовольствия» видят в наркотиках в основнем учащиеся ПТУ (12,1%), значительна и доля студентов (6,8%) (для сравнения пикольники — 3,4%, учащиеся техникумов — 3,6%). Студенты в качестве причии называли «же-

лание поддержать компанию» (5,7%) и «стремление отключиться от проблем» — 3,6%. «За компанию» наркотики употребляют 2,4% учащихся техникумов.

Изучение общественного мнения показало, что наркотизация вошла в число важнейших проблем российского общества: в мае 1999 г. среди актуальных социальных проблем распространение наркомании занимало 8-е ранговое место (22,1%), в декабре 1999 г. — 5-е (31,4%), в сентябре 2001 г. — 2-е (38,6%). Причем результаты опроса 2001 г. показали, что данная проблема воспринималась населением более остро, чем экономическая неопределенность и даже рост преступности в стране (рис. 3).



Рис. 3. Динамика общественного мнения по проблемам наркомании и состояния преступности в Республике Татарстан (в %)

Выявлено, что до 2000 г. для сел республики наркотизм не являлся проблемой, несмотря на то, что определенная часть сельских жителей получили предложение попробовать наркотик. Опрос, проведенный в сельской местности в 2002 г., свидетельствовал об увеличении количества людей, соприкоснувшихся с проблемой наркомании (чьи близкие были втянуты в потребление наркотиков). Эпизодическое употребление наркотиков на селе поднялось с 0 до 12,5%, т.е. за два года произошла резкая наркотизация села.

По данным социологического опроса, в 1999 г. проблема наркомании коснулась 11,0% населения республики в возрасте от 15 до 72 лет, т.е. практически каждого десятого жителя.

Выявлено, что 13,4% жителей республики приобрели тот или иной опыт наркопотребления. Анализ степени активности наркопотребления определил, что 10,2% от общего числа опрошенных имеют опыт одной или нескольких наркотических проб, в настоящее время активно употребляют различные наркотики 2,4% респондентов. В Казани общий уровень наркотизации составил 14,1%, опыт одной или нескольких наркотических проб имеют 10,8%, активно принимают наркотики — 2,5% от общего числа опрошенных. В городах республики эти показали выше: 15,3%, 11,2% и 3,0% соответственно. В сельской местности общий уровень наркотизации наименьший — 9,1%.

Из данных исследований следует, что общий уровень наркотизации молодежи в возрасте 14—29 лет составляет 25,6%. При этом практику одной или нескольких наркотических дегустаций имеют 19,3% от общего числа опрошенных молодых людей, в настоящее время активно употребляют наркотики — 4,7%. В Казани общий уровень наркотизации молодежного сообщества составил 25,8%, практику одной или нескольких наркотических проб имеют 19,0%, активно употребляют наркотики 5,2% опрошенных. В городах республики уровень наркотизации составил 28,1%, 21,5% и 4,8%, в сельской местности уровень наркотизации молодежи значительно меньше (19,8%, 14,9% и 3,7% соответственно).

С целью оценки антинаркотической работы, проводимой правоохранительными органами, образовательными и медицинскими учреждениями, молодежными организациями, изучено мнежие населения республики. Оказалось, что положительная оценка деятельности молодежных организаций по Татарстану (27,8%) значительно ниже анавогичных оценок, полученных правоохранительными органами (44,5%), медицинскими (41,2%) и образовательными (37%) учреждениями. Очевидно, что это одно из слабых звеньев в сфере противодействия распространению царкомании в республике (рис. 4).

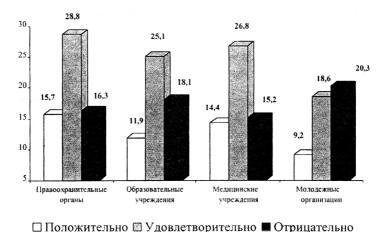


Рис. 4. Оценка антинаркотической работы различных учреждений в Республике Татарстан (в % от общего числа опрошенных)

Среди причин распространения наркомании наиболее часто в ходе опроса назывались «плохая организация досуга молодежи» (30,9%), «доступность наркотических веществ» (27,3%), «влияние преступной среды» (24,6%).

Респондентами были названы основные меры борьбы с наркоманией: ужесточение законодательства в отношении распространителей наркотиков и наркодельцов (56%), ужесточение наказания за употребление наркотиков (35,1%). Такие меры, как расширение системы профилактики и пропаганда здорового образа жизни указывались реже.

Таким образом, данные, полученные на этом этапе исследования, позволили определить, что наркотизация является одной из важнейших социальных проблем современного российского общества; выявили высокий уровень наркотизации в подростково-молодежной среде, основные мотивы начала приема наркотиков, факторы и механизмы, способствующие распространению наркотизации, которые необходимо учитывать при разработке программ, направленных на решение проблемы.

В пятой главе представлены данные комплексного клинического исследования наркозависимых с подтвержденным диагнозом героиновая наркомания. Основной целью изучения здоровья наркозависимых явилась оценка степени в выраженности отклонений развития и частоты встречаемости психосоматической патологии. Полученные данные с высоким уровнем достоверности продемонстрировали, что экспериментальная группа (наркозависимые) отличалась по показателям исихического здоровья от контрольной группы (без признаков наркозависимости).

Обследованные были распределены по группам психического здоровья (табл. 2).

Таблица 2 Результаты распределения обследованных но группам психического здоровья

Группа	Пациенты, эбс. числа (%)	Здоровые, абс. числа (%)
1	18 (8,4)*	39 (78)
IJ	32 (15)	6 (12)
111	110 (51,4)*	5 (10)
īV	54 (25.2)*	

^{*}Достоверность р<0.01.

У наркозависимых, в отличие от здоровых сверстников, имеет место смещение спектра психических феноменов в сторону психопатологии.

У подавляющего большинства (76,6%) обследованных пациентов основной группы диагностировались психические и поведенческие расстройства клинического уровня, тогда как 90% здоровых (контрольная группа) не были отнесены к данной группе.

Среди психических и поведенческих отклонений в III группе психического здоровья у наркозависимых доминируют личностные расстройства (39,3%), среди которых первое место по распространенности занимали эмоционально неустойчивые расстройства личности (17,3%), в 13,6% случаев имели место зависимые расстройства личности.

В 17,3% случаев в III группе психического здоровья личностные расстройства сочетались с патологическим увлечением азартными играми (гемблинг). Как показал клинический анализ, данная форма психопатологического девиантного поведения формировалась в преморбиде, вплетаясь в структуру личностного расстройства.

Из поведенческих онндромов, вызванных физиологическими нарушениями или физическими факторами, наиболее часто (10,9%) у пациентов, отнесенных к ІН группе психического здоровья, отмечалась так называемая половая (сексуальная) дисфункция, не обусловленная органическим расстройством или заболеванием. Наблюдавшиеся сексуальные расстройства были сложны для дифференциальной днагностики со сходными, но возникавшими по иным механизмам (в частности, расстройствами, обусловленными токсическим воздействием наркотического вещества).

В отличие от группы контроля у пациентов с наркотической зависимостью достоверно чаще обнаруживались психические расстройства, позволявшие относить их к IV группе психического здоровья. Наиболее часто у обследованных пациентов этой группы отмечались органические психические расстройства (46,5%). Их возникновение обусловлено, как правило, черепномозговыми травмами. Чаще других (24,1%) у пациентов выявлялось так называемое легкое когнитивное расстройство. У 18,5% обследованных, отнесенных к IV группе психического здоровья, были зарегистрированы психотические расстройства, обусловленные употреблением психоактивных веществ.

Результаты клинического исследования показали, что у обследованных пациентов, помимо перечисленных психических, отмечались и иные органические расстройства, а также шизофрения, аффективные и невротические расстройства и пр.

Структура распространевности различных соматических и инфекционных заболеваний у больных наркоманией существенно отличается от подобной структуры у лиц контрольной группы без признаков наркотической зависимости. Достоверные различия между группами обнаружились по частоте выявления гепатитов В и С (p<0,001), ВИЧ-инфекции (p<0,01) и венерических заболеваний (p<0,05).

По уровню интеллектуального развития пациенты основной группы достоверно не отличались от лиц, включенных в группу контроля. Однако, как показали клинико-психологические наблюдения и интервьюирование, для обследованных наркозависимых, в отличие от здоровых, типична инфантильность. Клинические признаки инфантильности, как индивидуального качества личности, обнаружены у 86,5% обследованных основной группы (в контрольной — у 20%).

Еще одной важной характеристикой обследованных наркозависимых оказалась их неспособность в полной мере и адекватно планировать и прогнозировать будущее — антиципационная несостоятельность (прогностическая некомпетентность).

Выявленные с помощью клинико-психологического изучения феномены инфантильности были подтверждены с помощью экспериментально-психологического обследования. Анализ теста на внушаемость с использованием методики оценки суггестивности выявил достоверные отличия основной группы от контрольной по данному параметру (p<0,05). У наркозависимых высокий уровень внушаемости был обнаружен в 83,7% случаев, что в два раза превышало данный показатель у здоровых лиц.

Достоверные различия между этими группами выявлены по данным теста «Склонность к зависимому поведению»: у наркозависимых усредненный показатель зависимости составил 132 балла, у здоровых — 97.

Результаты сравнения групп по показателю алекситимии на основании Торонтской алекситимической шкалы также отличаются высоким уровнем достоверности (p<0,05). У наркозависимых уровень алекситимии достиг 92, у здоровых — 58 баллов.

Уровень физического развития определялся на основании оценки соматоморфофенотипа.

Среди обследованных наркозависимых достоверно чаще (p<0,05) отмечался астенический соматоморфофенотип, реже — пикнический. По сравнению с 4% здоровых сверстников 43,5% наркозависимых имели аномальный и патологический индекс массы тела. Выявлена корреляция между типом тело-

сложения и выраженностью нарушений массы тела. В группе наркозависимых с патологическим индексом массы тела преобладали лица с астеническим телосложением (86,7%), а в группе с аномальным индексом тела распределение оказалось следующим: астеники — 51,3%, нормостеники — 38,5%, пикники — 10,2%.

Корреляционный анализ данных исследования психического и соматического здоровья наркозависимых выявил положительные взаимосвязи с высоким уровнем значимости (0,01 и 0,05). ПП группа психического здоровья, в которую вошли больные с клинически выраженными психопатологическими симптомами и синдромами, коррелирует с третьей группой соматического здоровья (наличием заболеваний, требующих диспансерного наблюдения и лечения), низким уровнем физического (т.е. сниженной массой тела) и психического развития (инфантильностью).

В отличие от III группы психического здоровья более тяжелая (IV) коррелирует со второй группой соматического здоровья (т.е. с заболеваниями, не носившими хронического характера).

Анализ результатов проведенного исследования позволяет констатировать, что типичным для наркозависимых (потребителей психоактивных средств) является сниженный уровень психосоматического здоровья, интеллектуально-личностного и физического развития. Наряду с действием самого наркотического вещества на ухудшение здоровья для данной категории этиопатогенетически значимыми оказались определенные преморбидные факторы: личностная склонность к формированию зависимого поведения и некоторые показатели соматической конституции.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что нездоровье обследованных наркозависимых носит системный характер. Психические, поведенческие, соматические расстройства, снижение уровня физического и психического развития проявляются не изолированно, а взаимосвязанно. Психосоматическое здоровье наркозависимых (в отличие от иных групп пациентов) ухудшается тотально, что свидетельствует о необходимости развития системы психосоматической помощи данному контингенту.

В шестой главе изложены результаты исследования уровня информированности больных наркоманией, медицинских работников и студенческой молодежи по этико-правовым вопросам, а также оценка соблюдения правовых и этических норм с точки зрения участников лечебного процесса. Установлено, что подавляющее большинство студентов (90,8%) и медицинских работников (92,3%) считают наркоманию серьезной для нашей страны проблемой. Подтверждением этому служат следующие данные: 43,5% опрошенных наркозависимых потеряли работу, 54,8% — друзей, а у 75% ухудшилось материальное положение.

Отмечено наличие антиправовой и антигуманной позиции у части медицинских работников: в необходимости изоляции наркоманов от общества убеждены 12% студенческой молодежи и 28,6% медицинских работников, 38,6% студентов подчеркнули необходимость принудительного лечения больных наркоманией.

Результаты наших исследований относительно того, что в российском здравоохранении достаточно быстрыми темпами продолжается переход от практики патернализма к модели сотрудничества между врачом и пациентом подтверждают данные других ученых. Можно считать достоверным фактом (по крайней мере, в условиях крупного города, каковым является Казань), что более половины пациентов (69,4%) и врачей (54,4%) считают наиболее оптимальной моделью совещательный тип взаимоотношений «врач—пациент».

Следует отметить возросший уровень знаний о правах пациента. Так, о его праве на информацию о предполагаемом способе медицинского вмешательства и выбор метода лечения знают 96,7% врачей, а реализовать это право готовы 80,2% врачей. Сходная позиция отмечена и среди пациентов: 68,5% больных наркоманией информированы о своем праве выбирать лечебное учреждение и врача, 81,5% — о праве на консультацию другого врача, 87,9% — о праве на полную информацию о предполагаемом методе лечения.

Весьма актуальна проблема неудовлетворенности медицинских работников уровнем своих этико-правовых знаний. Лишь 21,4% медицинских работников прошли обучение на циклах профессионального усовершенствования по медицинскому праву и биомедицинской этике. С законодательными актами, защищающими права больного, знакомы лишь 45,7% студентов. Наибольший интерес для медицинских работников представляет информация о социальноправовой защите медицинских работников и уголовной ответственности в случае нарушения прав пациента и причинения вреда его здоровью.

Не менее значима и проблема этико-правовой грамотности потребителей медицинских услуг. Информацию о правах пациента хотели бы получить 90,3% больных наркоманией, по мнению 60,5% из них, информации недостаточно, 22,6% считают, что она фактически отсутствует. Конкретную же информацию о состоянии своего здоровья в связи с недугом хотели бы получить 78,2% больных наркоманией.

Этико-правовой аспект оказания медицинской помощи наркозависимым характеризуется следующим. Во-первых, 50% опрошенных студентов и 54,9% медицинских работников придерживаются мнения о том, что права больных наркоманией необходимо защищать. Во-вторых, получить согласие больного на оказание наркологической помощи считают обязательным условием далеко не все участники лечебного процесса: 78,2% больных наркоманией, 64,3% медицинских работников, 48,9% студентов (рис. 5). Наконец, качеством медицинского обследования в наркологическом учреждении удовлетворены лишь 51,6% больных наркоманией, а довольны своим лечащим врачом 75,8% из них. В случае нанесения ущерба здоровью лишь 29% больных наркоманией готовы обратиться в суд.

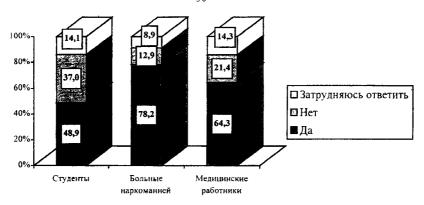


Рис. 5. Распределение ответов респондентов на вопрос: Является ли согласие больного обязательным для оказания наркологической помощи? (в % от общего числа опрошенных)

Необходимо отметить существенные пробелы в правовых знаниях, в частности, имеющих отношение к наркологии. Так, каждый иятый студент (19%) и медицинский работник (20,3%) считают, что законодательство Российской Федерации допускает деятельность, направленную на распространение сведений о способах, методах разработки, изготовления и использования, местах приобретения наркотических средств и психотропных веществ. Фактически каждый десятый врач (8,8%) и студент (10,9%) полагают, что в российском законодательстве не предусмотрена ответственность за пропаганду и рекламу наркотических средств и психотропных веществ.

Большинство респондентов, участвовавших в опросе, поддерживают идею о необходимости организации и деятельности аноцимных наркологических кабинетов и платных (частных) наркологических структур: медицинские работники — 86,8% и 74,2%, студенты — в 69,6% и 65,2%, больные наркоманией — в 84,7% и 67,7% случаев соответственно. Медицинские работники осознают важность и приоритет превентивных мер. Согласно результатам исследования, 86,3% опрошенных медиков полагают, что проведение профилактических программ необходимо, и они должны затрагивать практически все слои населения (школьники, студенты, наркозависимые, родители и т.д.). Од-

нако только 28% медицинских работников оценили свои знания по профилактике наркомании как достаточные. Среди медицинских работников, деятельность которых связана с больными наркоманией, данный показатель составил 40%.

Таким образом, изучение этико-правовых аспектов оказания медицинской помощи больным наркоманией выявило наличие ряда юридических, организационных, медицинских и социальных проблем, поиск путей решения которых явился частью стратегических подходов, направленных на совершенствование правовых норм по регулированию отношений в области здравоохранения.

В седьмой главе изложены результаты изучения мнений различных групп населения: экспертов - представителей министерств и ведомств, работников системы образования, здравоохранения, студенческой молодежи, а также наркозависимых пациентов по вопросам оптимизации антинаркотической работы.

Профилактика наркозависимости — одна из составляющих государственной антинаркотической политики, признаваемая большинством опрошенных в качестве наиболее эффективного способа борьбы с наркотизацией. Оценивая работу республиканских министерств и ведомств, городских и районных служб в сфере профилактики наркотизации, эксперты единогласно отметили отсутствие межведомственной координации. Многие антинаркотические мероприятия не имеют позитивного результата, что связано прежде всего с отсутствием системы взаимодействия.

Выявлена необходимость приведения в соответствие законодательной и нормативной базы и целей антинаркотической деятельности.

Во всех исследуемых сферах — здравоохранение, система образования, правоохранительные органы — требуется решение вопросов материально-технического и информационно-методического обеспечения антинаркотической работы.

В сфере здравоохранения предлагается «реконструкция» рынка антинаркотических услуг. Основной проблемой здесь является обеспечение преемственности между системами медицинской и социальной реабилитации с тем, чтобы обеспечить устойчивую ремиссию наркозависимых.

Отмечаются острый дефицит служб и кадров, осуществляющих антинаркотическую деятельность в учреждениях образования, неразвитость социальнопсихологических служб, недостаточное информационное и методическое обеспечение педагогов (особенно в сфере профессионально-технического образования), несформированность методов и практик эффективной работы с родителями по профилактике наркотизации, «закрытость» ряда учреждений образования по отношению к проблеме наркотизации молодежи (нежелание ее признавать и решать). В целях предупреждения наркотизации молодежи должна быть создана система подготовки специалистов, которые со студенческой скамьи специализировались бы по данной тематике.

Все участники исследований обращают внимание на принципиальную роль средств массовой информации в организации антинаркотической работы. Коммуникативное пространство оценивается как потенциально наиважнейшее, прежде всего в плане организации социальной рекламы, пропаганды и формирования стандартов здорового образа жизни.

Один из главных выводов исследования стратегий социального реагирования — отсутствие на должном уровне координации действий учреждений, ведомств и общественных институтов, призванных заниматься антинаркотической деятельностью, а также эффективного контроля и мониторинга ее выполнения.

В связи с этим перед органами регионального управления встал вопрос о формировании постоянно действующего специализированного органа государственного управления, задачей и профильным назначением которого является организация антинаркотической работы, прежде всего в сфере профилактики.

В Татарстане он был решен путем создания Республиканского центра профилактики наркотизации населения (далее — РЦПНН).

Практическая деятельность РЦПНН осуществляется по следующим направлениям:

- Координация работы по профилактике наркотизации населения на организационном и методическом уровне.
 - Обучение и образовательное программирование.
- Разработка и производство информационного продукта методические и научно-исследовательские материалы.
 - Работа со средствами массовой информации.
- Создание системы профилактических и пропагандистских мероприятий, социальной антинаркотической рекламы.
 - Исследование и оценка ситуации мониторинг.

Осознание наркотизации в качестве многоаспектной — социальной, экономической, демографической и медицинской — проблемы предопределило необходимость формирования региональной антинаркотической политики. Основные ее направления и пути реализации сформулированы в Республиканской комплексной программе профилактики наркотизации населения в Республике Татарстан на 2002—2006 годы (далее Программа).

При разработке программы широко использовались результаты медикосоциологических и клинико-социальных исследований проблем наркотизации населения. Были определены, обоснованы и детально прописаны основные направления указанной программы:

- 1. Организационные мероприятия.
- 2. Нормотворчество.
- Учреждения социального обслуживания семьи, детей и молодежи, образовательные учреждения, учреждения культуры, спорта и занятости как основа противодействия наркотизации населения.
 - 4. Формирование стандартов здорового образа жизни.
- 5. Средства массовой информации, общественные, религиозные деятели, национально ответственный бизнес против наркотиков.

- 6. Совершенствование и расширение материально-технической базы лечебно-профилактических и реабилитационных учреждений наркологического профиля.
 - 7. Подготовка кадров и обмен опытом.
 - 8. Пресечение незаконного оборота наркотиков.
- 9. Профилактика наркомании в системе Управления исполнения наказаний Российской Федерации по РТ, Военного комиссариата РТ.
 - 10. Научно-исследовательская работа.

Детально проработаны механизм, порядок финансирования и организация контооля за реализацией Программы, критерии оценки ее эффективности.

Высокую степень эффективности реализации Программы убсдительно подтверждают следующие результаты:

- Одним из главных достижений стало создание механизма государственной координации антинаркотической деятельности.
- Антинаркотическая работа в РТ и ее планирование осуществляются на основе постоянного мониторинга и анализа наркоситуации и совокупности формирующих ее факторов.
- Проведена реструктуризация системы наркологической службы в Татарстане. Акцент в ее работе перенесен на организацию лечения и реабилитации больных наркоманией. Расширяется сеть негосударственных реабилитационных центров.
- Разработаны и внедрены в практику образовательные антинаркотические программы, осуществляются подготовка специалистов по антинаркотической работе и обеспечение их методическими материалами.
 - Создана система антинаркотической социальной рекламы.
- Сформирована система антинаркотической работы с молодежью. В частности, разработаны и внедряются Программа профилактики наркотизации и сохранения здоровья студенческой молодежи и Концепция профилактики наркотизации в средних специальных учебных заведениях. Большое внимание уделяется развитию сети подростковых клубов, спортивных секций и площадок.

 Значительная роль в плане профилактики наркомании и реабилитации больных после лечения принадлежит общественным инициативам. Активно работают несколько общественных фондов помощи больным с наркотической зависимостью. Широко используется нравственный потенциал традиционных религиозных конфессий и т.д.

За четыре года действия республиканских антинаркотических программ (2000—2003 гг.) произошел ряд позитивных изменений, демонстрирующих положительное влияние комплексной работы на улучшение состояния в этой области:

- темпы роста численности больных, состоящих на учете с диагнозом наркомания, снизились в 7,5 раза (с 31,5 до 4,2%);
- число больных наркоманией, впервые взятых на учет в медицинских учреждениях республики, уменьшилось в 2,9 раза;
- количество подростков, состоящих на учете в медицинских учреждениях с диагнозом *наркомания*, уменьшилось в 5,4 раза, а впервые взятых на учет в 9,8 раза;
- удельный вес инъекционных потребителей наркотиков среди больных с ВИЧ-инфекцией сократился с 95 до 50,7%;
- уменьшилось количество случаев смертельных исходов в результате употребления наркотических веществ (на 22,4%);
- снизился показатель выявления наркомании среди молодежи призывного возраста (с 4,9 до 1,5%).

Таким образом, цель, поставленная в настоящем исследовании, полностью выполнена, а именно: на основе медико-социологических и клиникосоциальных исследований проблем наркотизации населения в Республике Татарстан разработана и внедрена в практику эффективная региональная система ее профилактики.

выводы

- 1. Проведенное исследование обобщает опыт построения системы антинаркотической работы, который может быть рекомендован и/или адаптирован к впедрению и использованию в других субъектах Российской Федерации.
- 2. Социальную остроту наркотизации в Республике Татарстан определяют: высокий уровень распространения наркомании (с данной проблемой соприкоснулся каждый 10-й житель республики); ежегодный уход из жизни 180—200 человек в результате употребления наркотических веществ; рост и стабилизация на высоком уровне числа преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков.
- 3. Наркологическая ситуация в Республике Татарстан на современном этапе характеризуется следующими медико-статистическими показателями и тенденциями:
- многократным увеличением в 90-е годы прошлого столетия показателей первичной заболеваемости (с 0,5 на 100 тыс. населения в 1992 г. до 67, 8 в 2000 г.) и числа больных наркоманией, состоящих на учете (с 5,7 в 1990 г. до 183,9 в 2002 г.);
- снижением с 2001 г. заболеваемости наркоманией (среди всего населения на 20,2%, среди подростков на 59,9%, среди женского населения на 26,2%);
- корреляцией темпов роста заболеваемости ВИЧ-инфекцией с темпами роста заболеваемости наркоманией;
- аналогичностью с тенденциями распространения наркотизма в РФ, однако уровень наркотизации в РТ пиже, а темпы убыли выше;
- гендерными различиями: мужская наркотизация в несколько раз выше по сравнению с женской не только в разрезе случайных, но и активных потребителей наркотиков;
 - отсутствием этноконфессиональных различий.

- 4. В результате медико-социологических исследований выявлено, что максимальный уровень наркотизации в Татарстане наблюдается в возрастной группе от 20 до 24 лет среди городских жителей. В Казани общий уровень наркотизации составил 14,1%, опыт одной или нескольких наркотических проб имеют 10,8%, активно принимают наркотики 2,5% от общего числа опрошенных. В городах республики эти показатели выше: 15,3%, 11,2% и 3,0% соответственно. Типичный наркозависимый это преимущественно городской житель, мужчина в возрасте от 19 до 22 лет, студент вуза или учащийся профтехучилища или техникума.
- 5. Наиболее высокая распространенность наркомании отмечается в подростково-молодежной среде (14—29 лет). По республике она затронула 25,6% учащейся молодежи, в городской и сельской местности — соответственно 28,1% и 19,8%, в Казани — 25,8%. В столице республики практику одной или нескольких наркотических проб имеют 19,0%, активно употребляют наркотики 5,2% от общего числа опрошенных молодых людей.

Наркомания как социальная проблема вызывает беспокойство у 40—50% опрошенных нами молодых людей. В качестве основного мотива наркодебюта названа «попытка отвлечься от проблем», далее следует «желание получить удовольствие», на 3-м месте — «желание повеселиться». Как «возможность повеселиться» наркотик рассматривают преимущественно студенты вузов (10,9%) и учащиеся ПТУ (9,1%). Источник получения удовольствия в наркотиках видят главным образом учащиеся ПТУ (12,1%), значительна также доля студентов (6,8%). Студенты часто называли в качестве причин «желание поддержать компанию» (5,7%) и «стремление отключиться от проблем» (3,6%).

6. Типичным для наркозависимых является сниженный уровень психосоматического здоровья и физического развития. Среди соматических заболеваний у больных наркоманией достоверно чаще регистрировались гепатиты *B* и *C* (p<0,001), ВИЧ-инфекция (p<0,01) и венерические заболевания (p<0,05).

У наркозависимых по сравнению с контрольной группой значительно чаще отмечались III (51,4% против 10%) и IV (25,2% и 0 %) группы психического здоровья. Доминирующее положение (39,3%) среди наиболее распространенных психических и поведенческих расстройств в III группе психического здоровья у наркозависимых занимали личностные расстройства, среди которых первое место по распространенности занимали эмоционально неустойчивые расстройства личности (17,3%), в 13,6% случаев имели место зависимые расстройства личности.

Среди обследованных наркозависимых достоверно чаще (p<0,05) отмечался астенический соматоморфофенотип, реже — пикнический. По сравнению с 4% здоровых сверстников 43,5% наркозависимых имели аномальный и патологический индекс массы тела.

- 7. Отклонения в состоянии здоровья наркозависимых носят системный характер, происходят по всем составляющим не изолированно, а взаимосвязанно, т.е. их здоровье ухудшается тотально. Наряду с действием самого наркотического вещества на ухудшение здоровья для этой категории лиц этиопатогенетически значимыми оказались определенные преморбидные факторы: личностная склонность к формированию зависимого поведения и некоторые показатели соматической конституции. Данное обстоятельство обусловливает необходимость организации и развития системы психосоматической помощи контингенту наркозависимых пациентов.
- 8. Этико-правовую ситуацию при оказании медицинской помощи наркозависимым нельзя признать удовлетворительной. Отмечены существенные пробелы в знаниях медицинского права среди медработников, особенно имеющих отношение к наркологии. Половина опрошенных врачей и студентов убеждены в том, что необходимо защищать права больных наркоманией. Многие участники лечебного процесса (78,2% больных наркоманией, 64,3% медицинских работников), а также 48,9% студентов считают, что необязательно получать согласие больного для оказания ему наркологической помощи. Лишь 51,6% наркозависимых удовлетворены качеством медицинского обслуживания, довольны лечащим врачом 75,8% из них. Однако только 29% больных наркоманией готовы обратиться в суд в случае нанесения ущерба их здоровью.

- Эффективной организационной формой, обеспечивающей межсекторальное сотрудничество в антинаркотической работе на уровне региона, является созданный в Татарстане Республиканский центр профилактики наркотизации населения.
- 10. Реализация в 2000—2003 гт. Республиканской комплексной программы профилактики наркотизации населения Республики Татарстан позволила: снизить темпы роста числа больных (с 31,5 до 4,2%); сократить количество подростков, состоящих на учете в медицинских учреждениях с диагнозом наркомания, в 5,4 раза, а впервые взятых на учет в 9,8 раза; уменьшить на 22,4% количество случаев смертельных отравлений наркотическими веществами; снизить уровень показателя выявления наркомании среди молодежи призывного возраста (с 4,9 до 1,5%).

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ В ПРАКТИКУ

- 1. На федеральном уровне имеется необходимость законодательного регулирования следующих вопросов: 1) межведомственного взаимодействия в сфере противодействия распространению наркомании; 2) выявления, обследования, учета и наблюдения лиц, злоупотребляющих наркотическими средствами; 3) лечения и реабилитации наркозависимых, в том числе несовершеннолетних; 4) принудительного лечения больных наркоманией, уклоняющихся от добровольного лечения, в медицинских учреждениях.
 - 2. В сфере здравоохранения должны быть:
- организованы преемственность между системами медицинской и социальной реабилитации для обеспечения устойчивой ремиссии наркозависимых;
- разработаны терапевтические программы для детей и подростков, потребляющих наркотические, психоактивные и токсические вещества.
- Необходимо разработать и внедрить во всех образовательных учреждениях антинаркотические профилактические программы, направленные на формирование жизненных ценностей и развитие позитивных поведенческих навыков.

- 4. Необходимо создать систему вузовской подготовки специалистов по вопросам предупреждения наркомании.
- 5. Учитывая омоложение возраста наркодебюта, следует выделить в качестве отдельного объекта возрастную группу 9—14 лет с целью проведения ранней профилактики наркотизма, нацеленной прежде всего на формирование запрета первой пробы.
 - 6. В средствах массовой информации необходимо:
- усилить разъяснительную работу о вреде и последствиях употребления наркотиков посредством создания и распространения регулярных тематических информационно-образовательных программ для различных категорий населения (молодежь, родители, педагоги и т.д.), с учетом особенностей их восприятия;
- активно привлекать к освещению проблемы наркомании, пропаганде альтернативных видов жизнедеятельности специалистов, популярных артистов, спортсменов, других значимых для молодежи лиц;
- активизировать пропаганду таких ценностей, как здоровая семья, здоровый образ жизни, образование, спорт и физическая культура, профессиональная деятельность;
- повысить социальную ответственность СМИ посредством более строгого контроля за их деятельностью со стороны государства, общества, профессиональных журналистов;
- разработать специальные технологии подачи антинаркотической информации через Интернет.
- 7. Создать условия для развития и поддерживать деятельность общественных, религиозных и других организаций, занимающихся работой с наркозависимыми и созависимыми лицами.

СПИСОК ТРУДОВ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Стратегические подходы к решению проблемы наркотизации населения // Тезисы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 25-летию

Уральских социологических чтений и 25-летию ФГО УГТУ-УПИ.—Екатеринбург, 2001.—С.106—107 (соавт. Чепегина Л.А.).

- 2. Профилактика наркотизации населения как одно из важнейших направлений социальной политики государства // Мировое сообщество и Россия на путях модернизации: Тез. Всерос. междисциплинарной науч. конф.—Йошкар-Ола, 2001.—С.76—77 (соавт. Чепегина Л.А.).
- 3. Организация деятельности в области профилактики наркотизации в Республике Татарстан // Мировое сообщество и Россия на путях модернизации: Тез. Всерос междисциплинарной науч. конф.—Йошкар-Ола, 2002.—С.122—124 (соавт. Чепегина Л.А.).
- 4. Профилактические антинаркотические программы как средство активизации духовного потенциала подростков и молодежи // Психолого-педагогические основы духовно-нравственного воспитания личности в системе образования: Тез. респ. науч.практ. конф.—Казань, 2002.—С.385—387 (соавт. Кудрящова Л.А.).
- 5. Формирование системы профилактики в Республике Татарстан // Психолого-педагогические основы дуковно-нравственного воспитания личности в системе образования: Тез. Респ. науч.-практ. конф.—-Казань, 2002.—С. 74—76 (соавт. Мартынова Н.И.).
- 6. Основные принципы антинаркотической политики в Республике Татарстан // Комплексное решение проблем профилактики наркомании, лечения и реабилитации (медицинской и социальной) наркозависимости: Тез. Междунар. науч.-практ. конф.— СПб., 2002.—4 с. (соавт. Чепегина Л.А.).
- 7. Здоровый образ жизни и его значение в развитии гармоничной личности // Взаимодействие традиционных религий и медицины в формировании здорового образа жизни: Тез. науч.-практ. конф.—Казань, 2002.—С.10—13.
- 8. Психофизиологические особенности подростков и первичная профилактика наркотизации // Тенденции и перспективы развития системы социально-психологической помощи в регионе: Материалы науч.-практ. конф.—Казань, 2002.— C.216—218.
- 9. Психология зависимой личности, или подросток в окружении соблазнов.— Казань: РППНН при КМ РТ, 2002.— 240 с. (соавт. Менделевич В.Д.).

- 10. Общество против наркотиков: Информация, технология, опыт.—Казань, 2002.—384 с. (соавт. Карапетян А.А.).
- 11. Наркозависимость подростков: медико-психологические аспекты проблемы / Под ред. А.А.Баранова, В.Ю.Альбицкого. Социальные и организационные проблемы педиатрии: Избранные очерки.—М.: Дом «Династия», 2003.—С.207—232 (соавт. Мснделевич В.Д.).
- 12. Особенности личностного профиля родителей наркозависимых подростков // Наркозависимость и медико-социальные последствия: стратегии профилактики и терапии: Сб. материалов Междунар. конф.—Казань, 2003.—С.3—5 (соавт. Алкина А.В., Менделевич В.Д.).
- 13. Общий уровень активности наркопотребления в молодежной среде Татарстана // Наркозависимость и медико-социальные последствия: стратегии профилактики и терапии: Сб. материалов Междунар. конф.— Казань, 2003.—С.76—78 (соавт. Комлев Ю.Ю.).
- 14. Клинические формы и единство механизмов формирования расстройств зависимого поведения // Наркозависимость и медико-социальные последствия: стратсгии профилактики и терапии: Сб. материалов Междунар. конф.—Казань, 2003.— С.107—111 (соавт. Менделевич В.Д.).
- 15. Современные стратегии профилактики и терапии наркозависимость и медико-социальные последствия: стратегии профилактики и терапии: Сб. материалов Междунар. конф.—Казань, 2003.—С.111—112 (соавт. Менделевич В.Д., Менделевич Б.Д.).
- 16. Стратегия и основные направления антинаркотической работы в Республикс Татарстан // Наркозависимость и медико-социальные последствия: стратегии профилактики и терапии: Сб. материалов междунар. конф.—Казань, 2003.—С.147—153.
- 17. Информационные технологии как инструмент антинаркотической работы // Наркозависимость и медико-социальные последствия: стратегии профилактики и терапии: Сб. материалов Междунар. конф.—Казань, 2003.—С.154—155 (соавт. Чепегина Л.А.).
- 18. Формирование системы региональной антинаркотической работы на примере Республики Татарстан // Профилактика потребления психоактивных веществ: Тез. докл. 2-й Междунар. науч.-практ. конф.—СПб., 2003.—С.43—52.

- 19. О научности и тенденциозности в исследованиях проблем наркотизации // Наркомания и общество: пути решения проблемы: Сб. материалов Межрегион. науч. практ. конф.—Казань, 2003.—С.90–93 (соавт. Менделевич В.Д., Менделевич Б.Д.).
- 20. Формирование системы государственной антинаркотической работы в Республике Татарстан // Наркомания и общество: пути решения проблемы: Сб. материалов Межрегион. науч.-практ. конф.—Казань, 2003.—С.128—135.
- 21. Опыт внедрения профилактических программ в общеобразовательном учебном заведении // Наркомания и общество: пути решения проблемы: Сб. материалов Межрегион. науч.-практ. конф.—Казань, 2003.—С.135—137 (соавт. Кудряшова Л.А., Кандилова В.О.).
- 22. Наркотическая виктимизация: воспроизводство наркопотребления в молодежной среде // Наркомания и общество; пути решения проблемы: Сб. материалов Межрегион. науч.-практ. конф.—Казань, 2003.—С.138—142 (соавт. Салагаев А.Л., Шашкин А.В.).
- 23. Наркотизм в Татарстане: результаты эмпирического исследования.— Казань: Изд-во Казанск. ун-та, 2003.—160 с. (соавт. Комлев Ю.Ю.).
- 24. Наркотизация в Татарстане: стратегии социального реагирования.— Казань: Изд-во Казанск. ун-та, 2003.—288 с. (соавт. Салагаев А.Л.).
- 25. Зависимостъ как психологический и психопатологический феномен: проблемы диагностики и дифференциации // Вестн. клинической психологии.—2003.— № 2.—С.153—158 (соавт. Менделевич В.Д.).
- 26. Профилактика наркотической зависимости // Наркозависимость и коморбидные расстройства поведения.—М.: МЕД-пресс-информ, 2003.—С.255—270 (соавт. Менделевич В.Д., Пиотровская Е.А.).
- 27. Общество и наркотизация // Заместительная терапия наркозависимости.— Казань, 2003.—С.4—9 (соавт. Менделевич В.Д.).
- 28. О заболеваемости наркоманией подростков в Республике Татарстан // Вопр. современной педиатрии.—2004.—№ 1.—С.363.
- 29. Социологическая оценка распространенности наркомании среди лиц подросткового возраста в Республике Татарстан // Вопр. современной педиатрии.—2004.— № 1.—С.363—364.

- 30. О заболеваемости наркоманией в Республике Татарстан // Бюл. Национального научно-исследовательского института общественного здоровья.—2004.—Вып.4.—С.140—144.
- 31. Структура и особенности психосоматического здоровья наркозависимых // Рос. психиатрический журн.—2004.—№ 5.—С.34—37.
- 32. Информированность больных наркоманией о правах пациента // Казан. мед. журн.—2004.—№ 6.—С.448—450.
- 33. Психосоматическое здоровье наркозависимых // Проблема наркомании в России: столкновение интересов специалистов, пациентов, общества и власти (клини-ко-социологическое исследование).—Казань: Школа, 2004.—С. 47—58 (соавт. Менделевич В.Д.).
- 34. Организация работы по профилактике наркомании и противодействию незаконному обороту наркотиков в Республике Татарстан // Общественное здоровье и здравоохранение.—2004.—№ 2.—С.3—8.
- 35. Проблемы медицинского права в области наркологии // Казан. мед. журн.—2005.—№ 1.—С.65—66.
- 36. Наркотизация населения: масштабы и социальные корни распространения (по материалам Республики Татарстан) // Бюл. Национального научно-исследовательского института общественного здоровья.—2004.—Вып. 4—С.51—55.
- 37. Информированность подростков по этико-правовым вопросам наркологии // Пути повышения эффективности медицинской помощи детям: Тсз. X съсзда педиатров России.—М., 2005.—С.47.
- 38. Уровень знаний учащейся молодежи законодательства в области наркологии // Пути повышения эффективности медицинской помощи детям: Тез. X съезда педиатров России.—М., 2005.—С.21 (соавт. Галеева С.Х.).
- 39. Этико-правовые проблемы медицинского обслуживания наркоманов // Бюл. Национального научно-исследовательского института общественного здоровья.— 2005 (соавт. Альбицкий В.Ю., Набиуллина Р.Р.) [в печати].

Подписано в печать 21.01.05. Формат 60х84¹/₁₆. Бумага писчая. Усл. печ. л. 2,67. Уч.-изд. л.2,4 . Тираж 110 экз. Заказ Е-6