

УДК 616-056.83:613.816

Модель оптимізації системи медико-психолого-соціальної допомоги хворим на алкогольну залежність на базі існуючої мережі установ державної та недержавної форм власності



Возний Д. В.

Возний Д. В.

Одеський національний медичний університет, Україна

Резюме. В статті автором ґрунтовно проаналізовані та досліджені існуючі етапи допомоги, характер взаємодії учасників процесу надання допомоги залежним хворим та створено ряд рекомендацій по удосконаленню допомоги хворим на алкогольну залежність. Вся система допомоги пацієнтам з алкогольною залежністю умовно розділена на чотири етапи: національний, регіональний, клінічний та позаклінічний на рівнях держави, регіону, клініки, соціума з залученням самого хворого та його близького оточення.

Ключевые слова: оптимізація, алкогольна залежність, етапи надання допомоги хворим.

Model of medical, psychological and social care system optimization for patients with alcoholic dependence on the basis of the existing network of public and non-governmental institutions

Vozny D. V.

Odessa National Medical University, Ukraine

Resume. In the article the author thoroughly analyzed and researched the existing stages of care, the nature of the interaction of participants in the process to assist the sick and dependent, a number of recommendations to improve the care for patients dependent from alcohol. The whole care system for patients with alcohol dependence divided into four stages: national, regional, outpatient and clinical levels, region, clinics, society, involving the patient and his inner circle.

Keywords: optimization, alcohol dependence, phases of patient care.

Вся система допомоги пацієнтам з алкогольною залежністю умовно розподілена нами на чотири етапи: національний, регіональний, клінічний та позаклінічний на рівнях держави, регіону, клініки, соціума із залученням самого хворого та його близького оточення (рис. 1).

Важливим етапом системи наркологічної допомоги пацієнтам з алкогольною залежністю є вивчення світового досвіду та найкращих доказових практик терапії, які можна враховувати при побудові програм допомоги

алкогользалежним особам в Україні [6]. Проте впливати на структуру допомоги в інших країнах ми не маємо реальної можливості, тому даний етап умовно названий нами «нульовим».

«Нульовий» етап. Світовий міжнародний досвід.

На міжнародному рівні антинаркотична політика визначається міжнародними угодами. Зараз у світовому співтоваристві йде процес уніфікації підходів до проблем поширення наркотичних засобів і попередження захворюваності наркоманією. У більшості країн світу в цілому, підхід до лікування алкоголізму є дуже схожим. Спочатку, за необхідністю, проводиться етап купування алкогольного психозу. Надалі проводиться обов'язковий етап детоксикації та корекції соматичних ускладнень, тривалість якого варіюється залежно від тяжкості стану пацієнта, від кількох днів до двох тижнів. Лікування проводиться в умовах стаціонару.

Реабілітація може здійснюватися як у рамках соціальної системи допомоги, так і в приватних установах. Велику роль у наданні послуг реабілітації відіграють НДО, які або працюють за рахунок залучення зовнішніх коштів, або їхні

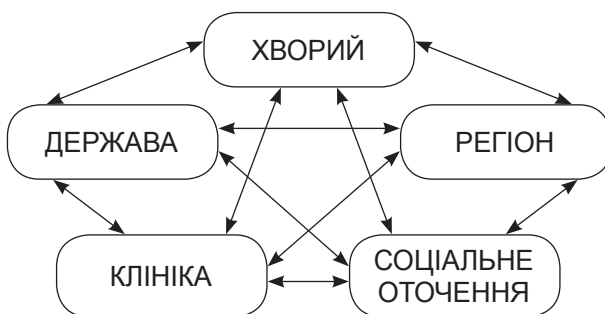


Рис. 1

Взаємодія учасників процесу надання послуг у сфері допомоги алкогользалежним особам

послуги контрактує держава. Зазвичай країни не мають єдиної уніфікованої програми саме психосоціальної реабілітації, тоді як медичне лікування розписане набагато детальніше. На першому етапі знімаються прояви синдрому відміни, стабілізується психофізичний стан, проводиться оцінювання. Важливим компонентом цього етапу є мотиваційне консультування. Другий етап полягає в роботі з проблемами клієнта. Він охоплює застосування різноманітних психокорекційних методик, вироблення навичок, розв'язання соціальних проблем, роботу з родиною, профілактику зривів. Ця робота може проводитися як амбулаторно, так і стаціонарно, при цьому стаціонарні програми часто рекомендують для клієнтів, котрі мають більш виражені проблеми залежності, або коли клієнта необхідно вилучити із соціального середовища (наприклад, лікування підлітків з неблагополучних родин). Третій етап може не виділятися в окрему стадію, а розглядатися як частина другого: він покликаний закріпити результати попередньої роботи та запобігти поверненню до вживання. Цей етап проводиться амбулаторно; для нього характерна також рідша взаємодія з клієнтом. Якщо перехідного етапу від реабілітації до повернення в соціум не передбачено, то цю роль часто відіграють групи самопомоги [3].

Загальноорганізаційний етап. *Організація наркологічної допомоги на національному рівні.* Головним завданням даного етапу роботи є створення умов для міжвідомчої координації та оптимізації діяльності міністерств та відомств, задіяних для комплексного вирішення проблем, пов'язаних з алкоголізацією населення.

Службам системи охорони здоров'я належить центральна роль у протидії шкоді, заподіяній зловживанням алкоголем. Заклади охорони здоров'я повинні забезпечити:

- якісну профілактику та результативне лікування порушень, викликаних вживанням спиртних напоїв;
- інформування суспільства про медичні і соціальні наслідки пияцтва, сприянні місцевим громадам в їх зусиллях щодо стримування алкоголізації;
- вдосконалення організації надання наркологічної медичної допомоги особам, які зловживають алкоголем;
- прозорі умови ліцензування та сертифікацію якості послуг;
- стандарти, протоколи допомоги, єдині для державних та приватних клінічних установ;
- проведення скринінгу для виявлення небезпечного та шкідливого вживання алкоголю у пацієнтів на рівні первинної медико-санітарної допомоги;

- розширення можливостей виявлення, профілактики та адекватного медичного реагування по відношенню до сімей з алкогольними традиціями;
- забезпечення належного доступу до наркологічної допомоги з ціною прийнятністю медичних послуг для контингентів з низьким соціально-економічним статусом;
- забезпечення анонімного наркологічного консультування, у тому числі через «телефон довіри» з питань вживання алкоголю або інших психоактивних речовин;
- створення і підтримка дієвих систем реєстрації і моніторингу захворюваності викликаного зловживанням алкоголю та відповідно, смертності населення;
- підготовку фахівців наркологів, психіатрів, фельдшерів, медичних сестер.

Локальноорганізаційний етап. *Організація наркологічної допомоги на регіональному рівні.* Головним завданням даного етапу роботи є втілення загальнодержавних програм з урахуванням регіональних особливостей. Основними завданнями надання допомоги на локальноорганізаційному рівні є:

- підвищення знань людей про конкретні кроки в галузі суспільної охорони здоров'я, спрямованих на запобігання наслідків алкоголізму;
- широке просвітництво населення з питань споживання алкоголю;
- зменшення ймовірності виникнення проблем (соціальних і особистісних), що підштовхують людину до вживання алкоголю;
- зменшення масштабів і вираженості шкоди, завданої вживанням алкоголю;
- надання доступного лікування людям, страждаючим залежністю від алкоголю;
- організація підтримуючого супроводу для алкогользалежних осіб та їх родичів;
- сприяння взаємодії в мережі регіональних державних та приватних установ в сфері надання допомоги алкогользалежним особам;
- підтримка діяльності неурядових організацій, орієнтованих на утвердження здорового способу життя на муніципальному рівні;
- бажаним є створення єдиної бази даних з інформацією щодо алкогользалежних осіб в регіоні;
- організація телефону довіри з питань алкогольної проблематики на місцевому рівні (місто, селище).

Крім підтримки та адаптації загальнодержавних програм боротьби з алкогольною залежністю, специфічною особливістю локальної служби є можливість перевірки ефективності наданих програм за рахунок отримання «зворотнього зв'язку» від пацієнтів та їх оточення.

Клінічний етап. *Організація локально-клінічної комплексної допомоги пацієнтам, які страждають на хвороби залежності.*

Наркологічний диспансер є головним організаційно-методичним центром, який об'єднує всі структурні підрозділи наркологічної служби. Основний принцип діяльності диспансеру — територіальний. Структурою наркологічного диспансеру передбачене розміщення кабінетів та наркологічних пунктів у кожному адміністративному районі.

Стационарне лікування займає суттєве місце в системі наркологічної допомоги [4]. Його переваги перед амбулаторним полягають у можливості використання більш активних методів, багато з яких є неможливими в інших умовах, більш поглибленого обстеження хворих, ширших можливостях психотерапевтичного впливу.

Невідкладними показаннями до госпіталізації в наркологічний або загально психіатричний стаціонар є гострі алкогольні або інтоксикаційні психози і препсихотичні стани, загострення хронічних алкогольних або інтоксикаційних психозів, загострення супутніх психічних захворювань, важкі запійні стани, які не вдається тамувати амбулаторно [2].

Показаннями до планової госпіталізації в наркологічний стаціонар слугують стани компульсивного потягу до наркотичної речовини або алкоголю, які вдається коригувати амбулаторно, необхідність або бажання самого хворого щодо використання методів лікування неможливих без госпіталізації, а також сімейно — соціальні фактори. Планова госпіталізація наркологічних хворих відбувається виключно за згодою самого пацієнта [5].

Примусове лікування хворих на наркозалежність та алкоголізм передусім спрямоване на попередження і запобігання найбільш соціально небезпечних наслідків залежності від психоактивних речовин, усунення анозогнозії та допомогу хворим, що втратили контроль за своїм станом.

На клінічному етапі, крім медичного лікування, залежності від алкоголю доцільним є організація психологічного супроводу хворих та їх родин.

Позаклінічний етап. *Організація позаклінічного супроводу пацієнта, який страждає на хвороби залежності.* Позаклінічний етап виконує профілактичну та реабілітаційну функції. Амбулаторна допомога хворим з алкогольною залежністю надається в наркологічних кабінетах та заключається в проведенні профілактичної роботи, патронажу хворих, вирішенні питань постановки/зняття з обліку, соціальної адаптації хворого, проведенні консультацій для родичів та оточуючих хворого [1]. З врахуванням

біопсихосоціальної моделі, необхідною є реабілітація алкогользалежних осіб на фізичному, психологічному та соціальному рівні.

Позаклінічний етап допомоги алкогользалежним особам можна розділити на два під етапи: доклінічний та післяклінічний.

На доклінічному етапі доцільно проведення скринінгів для виявлення схильності до алкогольної залежності. Наприклад, CAGE-test є скринінговим інструментом, який доцільно проводити лікарям загальносоматичної практики, та перенаправляти пацієнтів з виявленою схильністю до наркологічних кабінетів.

Також на доклінічному етапі доцільно проводити профілактичні заходи, метою яких є популяризація здорового способу життя та протидії наркотизації населення.

Супровід алкогользалежних осіб та їх родин повинен поширюватись і на післяклінічний етап допомоги. Метою супроводу є відновлення соціальних зв'язків пацієнта в професійній, родинній сферах та сфері комунікації; а також поновлення професійних та комунікативних навичок. Важливою на даному етапі є виявлення ризику рецидиву та профілактика зривів алкогольної ремісії. Ефективною є організація психотерапевтичних груп для залежних осіб та членів їх родин, клуби за інтересами, Інтернет-платформи для спілкування алкогользалежних та членів їх родин і т.п.

Висновки

1. Вся система допомоги пацієнтам з алкогольною залежністю умовно розподілена нами на чотири етапи: національний, регіональний, клінічний та позаклінічний на рівнях держави, регіону, клініки, соціуму із залученням самого хворого та його близького оточення.
2. У більшості країн світу в цілому, підхід до лікування алкоголізму є дуже схожим: етап купування алкогольного психозу, обов'язковий етап детоксикації та корекції соматичних ускладнень, реабілітація.
3. Головним завданням загальноорганізаційного етапу є створення умов для міжвідомчої координації та оптимізації діяльності міністерств та відомств, задіяних для комплексного вирішення проблем, пов'язаних з алкоголізацією населення, локальноорганізаційного етапу — втілення загальнодержавних програм з урахуванням регіональних особливостей.
4. Наркологічний диспансер є головним організаційно-методичним центром, який об'єднує всі структурні підрозділи наркологічної служби. Основний принцип діяльності диспансеру — територіальний

Література

1. Веко А.В. Алкоголизм: избавление от зависимости, лечение, профилактика / А.В. Веко // Современный литератор. — 2009. — С.4.
2. Гавенко В.Л. Психиатрия и наркология / В.Л. Гавенко, Г.А. Самардакова, Н.Е. Бачериков — Киев: Здоровье, 1999. — 288 с.
3. Гофман А.Г. Клиническая наркология / А.Г. Гофман — М.: Миклош, 2003. — 215 с.
4. Гуавин Д. Алкоголизм / Гуавин Д.; пер. с англ. — М.: Олимп-Бизнес, 2005. — 224 с.
5. Пособие по организации и работе лечебно-реабилитационного центра для больных алкоголизмом и наркоманией на основе программы «12 шагов» / [А Авдеев, И.Заранко, Т.Родионова и др.] — Полтава: Изд-во «Терра», 2001. — 212 с.
6. Сонник Г.Т. История организации принудительного лечения хронического алкоголизма на Украине / Г.Т. Сонник, Н.И. Бережная // История украинской психиатрии: Сборник научных работ Украинского НИИ клинической и экспериментальной неврологии и психиатрии и Харьковской городской клинической психиатрической больницы № 15 (Сабуровой дачи) / Под общ. ред. И.И. Кутько, П.Т. Петрюка. — Харьков, 1994. — Т. 1. — С. 127–128.