

После прошедшего заседания президиума Госсовета, посвященного борьбе с наркоманией, внимание общества к этой проблеме стало еще более пристальным. Как известно, законодательное оформление получают такие предложения Президента РФ Дмитрия Медведева, как тестирование школьников на употребление наркотиков и создание национальной системы реабилитации бывших наркоманов, при которой они смогут достигать длительной устойчивой ремиссии. Как говорит главный нарколог Минздравсоцразвития России, доктор медицинских наук, профессор Евгений Брюн, «...пока еще обсуждается, как в каждом регионе внедрить технологию взаимосвязанных процессов лечения и реабилитации хотя бы на уровне модельного центра, больницы или диспансера, очень хорошая система в этом плане уже выстроена в Татарстане». Директор Национального научного центра наркологии Минздравсоцразвития России, доктор медицинских наук, профессор Евгения Кошкина также неоднократно подчеркивала, что нужно очень внимательно при-

смотреться к опыту Татарстана, потому что в наркологической службе этой республики уже давно осуществлены кардинальные позитивные перемены, к которым многие субъекты Российской Федерации только готовятся. Как считает вице-президент Национального наркологического общества и ведущий реабилитолог доктор медицинских наук Тарас Дудко, опыт реабилитации в Татарстане относится к инновационным и эффективным направлениям в РФ.

Высокая оценка состояния наркологической службы Татарстана авторитетными специалистами в области наркологии в России и за рубежом побудила специального корреспондента «МГ» доктора медицинских наук Наилу САФИНУ встретиться в Казани с главным внештатным наркологом Министерства здравоохранения Республики Татарстан, главным врачом Республиканского наркологического диспансера, заслуженным врачом Республики Татарстан Фаритом ФАТТАХОВЫМ. Предлагаем вниманию читателей «МГ» их беседу.

для проведения наркологического тестирования призывников перед отправкой в войска.

– Ваши оппоненты утверждают, что выявляемость потребителей наркотиков посредством всеобщего тестирования низкая. А всё же, сколько лиц, употребивших наркотики, удалось выявить таким образом?

– Всего в первом полугодии 2010 г. было осмотрено 42 667 учащихся и студентов, и среди них было выявлено 9 потребителей наркотических средств. Во втором полугодии этого же года из осмотренных 87 тыс. было выявлено 20 потребителей. Из 29 выявленных за весь 2010 г. 8 человек оказались учащимися общеобразовательных школ, 9 – учащимися учреждений началь-

Кстати, методом «кнута и пряника» нам удалось повернуть всю наркологическую службу в нужное русло. Так, например, если в условиях стационарного лечения определенное количество больных уходит только в детокс-отделение, то заведующие наказываются до 40% заработной платы, то есть создана система противовеса, и она, как показывает практика, работает. Мои заместители и заведующие со своими ординаторами собственно и регулируют экономические вопросы по этим показателям. Таким образом, у нас практически не применяется административный ресурс, и эффективность службы строится на экономических показателях. Бывает так, что в конце месяца реабилитационный блок диспансера спорит с детокс-блоком: одни утверждают, что поставили столько-то больных, а их в итоге не приняли, другие же говорят, что больные не до конца мотивированы, поэтому и не были приняты. В таких случаях наказываются и те, и другие, причем постепенно они находят общий язык. Когда мне нужно сделать крен диспансера в ту или иную сторону, я перерабатываю экономические показатели таким образом, чтобы основной экономический пресс был направлен именно на нужные показатели в течение квартала или двух, и так далее.

Считаю нужным, буквально в двух словах, осветить еще один момент. Как известно, в Национальный проект «Здоровье» входит Программа модернизации наркологии, причем Татарстан оказался в первой пятёрке регионов, участвующих в этой программе, но пока, к сожалению, финансовое обеспечение на государственном уровне не доходит, минуя нашу республику, до территории с недостаточным уровнем организации наркологической службы.

– Я, кстати, слышала из уст главного психиатра Департамента здравоохранения Москвы, заведующего кафедрой психиатрии, наркологии, психотерапии факультета последипломного образования Московского государственного медико-стоматологического университета профессора Бориса Дмитриевича Цыганкова, что казанская наркологическая школа является сильнейшей в России. А вы ведь, Фарит Завдатович, выпускник Казанского государственного медицинского университета...

– Да, в 1981 г. я окончил Казанский ГМУ, с 1982 по 1986 г. работал врачом-наркологом в Республиканском наркологическом диспансере, включая годы учебы аспирантуры. В 1986 г. был назначен заведующим отделением этого же учреждения, а в 1991 г. – заместителем главного врача. С 1998 г. являюсь главным врачом Республиканского наркологического диспансера. При всем моем уважении к казанским ученым в области наркологии, в профессиональном психотерапевтическом плане я, конечно, больше всего получил у Бориса Дмитриевича Карварского в С.-Петербургском научно-исследовательском психоневрологическом институте им. В.М.Бехтерева.

– Фарит Завдатович, вы как руководитель спросили меня: что мне больше всего понравилось в наркологической службе республики? И я искренне ответил: вы и возглавляемый вами коллектив профессионалов. Что ж, как говорится, большому кораблю – большое плавание... Казань.

– Фарит Завдатович, Татарстан оказался лидирующим субъектом страны в плане организации наркологической службы. Откуда истоки столь успешной работы?

– Не покривлю душой, если прямо скажу, что в первую очередь это заслуга Президента Республики Татарстан Рустама Нургалиевича Минниханова, министра здравоохранения нашей республики Айрата Закиевича Фаррахова и начальника отдела координации антинаркотической работы аппарата Кабинета министров доктора медицинских наук Рази Габдулахатовны Садыковой, объединяющей все задействованные в этом процессе структуры. В конце 90-х годов, когда в Татарстане явно обозначилась проблема наркомании, наркологическая служба еще не была готова в той степени, как сейчас, работать с лицами, страдающими этой патологией. В тот период даже еще в масштабах России не было какой-то явной антинаркотической политики. Тем не менее в 2000 г. эта проблема была рассмотрена на заседании Совета безопасности Республики Татарстан под руководством Президента республики и было принято решение о создании Республиканского центра профилактики наркомании под руководством Рази Габдулахатовны, которая и в настоящее время, но уже на более высоком уровне, делает всё возможное в этом направлении.

– Сначала хотелось бы обратиться к статистике. Президент Дмитрий Медведев бьет тревогу в связи с тем, что алкоголизм и наркомания захлестывают страну, число потребителей наркотиков и психоактивных веществ растет в геометрической прогрессии. Как обстоят дела в Татарстане?

– В настоящее время в нашей республике складывается следующая ситуация. Количество всех зарегистрированных больных с наркологической патологией в прошедшем году снизилось на 2,01% по сравнению с предыдущим. Сопоставляя 2010 и 2009 гг., можно отметить уверенное уменьшение почти на 6% всех наркологических больных, впервые в жизни взятых на диспансерный учет, а количество состоящих на нем снизилось более чем на 2%. Такие показатели, как динамика больных, впервые выявленных с алкогольными расстройствами, взятых на диспансерный и профилактический учет, тоже пошли на убыль: на 2,85 и 11,7% соответственно. Число лиц с хроническим алкоголизмом уменьшилось за сравнимый период почти на 6%.

– Но, ознакомившись с отчетами вашей наркологи-

Наши интервью

## «Кнут» и «пряник» тоже не забудем...

Этот метод, в частности, блестяще показал себя в продвижении наркологической службы Республики Татарстан на лидирующие позиции



ческой службы, видно, что число наркозависимых хоть и медленно, но всё же идет в сторону возрастания...

– Действительно, количество всех зарегистрированных больных наркоманией, токсикоманией и потребителей психоактивных веществ без формирования зависимости за анализируемый нами период увеличилось на 5,63%. Число потребителей наркотических средств без формирования зависимости возросло на 12,28%, причем с диагнозом «наркомания» – на 1,08%. Количество больных, впервые в жизни взятых на диспансерный учет с диагнозом «наркомания» стало больше на 6,7%. Также тревожит тенденция роста числа больных наркоманией среди сельского населения на 3,6%, токсикоманией – на 12,5% и лиц, злоупотребляющих наркотическими психоактивными веществами – на 18,84% и ненаркотическими – на 41,18%. Но я не считаю, что эти цифры свидетельствуют о недостаточной эффективности нашей наркологической службы, а, скорее, наоборот.

Например, на 2-м съезде Российской наркологической лиги главный нарколог Минздравсоцразвития России Евгений Брюн сказал, что больных на стационарном лечении практически во всех регионах страны, как правило, не так много, диспансеры часто пустуют, и поэтому нужны активная работа на выезде,

раннее выявление наркоманов и вмешательство. Так вот, все эти три взаимосвязанных компонента – активная работа на выезде, раннее выявление наркоманов и вмешательство – наши приоритеты. Вы сами видели не только по отчетам, но и посетив всю нашу стационарную службу, что у нас нет пустующих коек.

– Фарит Завдатович, Президент РФ Дмитрий Медведев на заседании президиума Госсовета в Иркутске, посвященном проблеме наркомании среди российской молодежи, привел ужасающие цифры. 70% наркоманов – это молодежь до 30 лет, причем за последние 5 лет нижняя планка возраста, с которого начинают пробовать наркотики, опустилась до катастрофического уровня 11-12 лет...

– Среди молодежи нашей республики наркоманов очень мало, основная группа наркозависимых приходится на 30-40 лет. В возрастной группе до 14 лет у нас не выявлено ни одного наркомана, в возрасте от 15 до 17 лет – всего 0,1% и в группе от 18 до 19 лет – 0,9%. Это очень низкие показатели, и они нас радуют. Уверен, что нужно продолжать проводить профилактические медицинские осмотры учащихся общеобразовательных учреждений, учреждений начального профессионального образования, студентов средних специальных и высших учебных заведений, в том числе на предмет выявления лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ. Так, в Республике Татарстан принят Закон от 29.10.2009 «О профилактике наркомании и токсикомании», согласно которому в первом полугодии 2010 г. за счет средств Республиканской целевой программы профилактики наркотизации населения в Республике Татарстан на проведение наркологических медицинских осмотров учащихся и студентов было выделено 50 тыс. экспресс-тестов, причем 7,5 тыс. было передано Татвоенкомату

ного профессионального образования, 2 – студентами средних специальных учебных заведений и 10 – студентами вузов.

– Мне известно, что Тарас Николаевич Дудко обычно говорит наркологам: «При создании наркологической реабилитационной помощи следует воспользоваться опытом Татарстана».

– Спасибо. Такое мнение дорогого стоит, но и, конечно, обязывает высоко держать планку. Безусловно, наши успехи обусловлены всесторонней поддержкой правительства республики. Начиная с 1998 г., в Татарстане начала работать первая республиканская программа, направленная на профилактику наркотизации населения. В данный момент идет реализация уже четвертой республиканской программы. Приведу только одну цифру: за последние 10 лет в развитие наркологической службы республики вложено более 0,5 млрд руб., что позволило оснастить Республиканский наркологический диспансер самым современным оборудованием. На эти же средства построены три реабилитационных центра: два в Казани и один в Зеленодольском районе в селе Большие Ключи, причем аналогов им не существует в России. Сейчас в республике функционирует 98 реабилитационных коек, то есть мы превышаем среднефедеративный уровень по оснащенности ими почти в 10 раз, причем все они заняты. Ведь, к сожалению, что такое наркологическая помощь в настоящее время? В основном, это детокс, элементы психотерапии, реабилитации и всё – большого отпускают. Основная же наша задача – дать понять наркологам, что есть две составляющие наркологии – это купирование физической зависимости, выполняемое в 100% случаях, и лечение психологической зависимости, восстановление личностных и социальных качеств больного, возложенное на реабилитацию, на этапе которой больные пребывают от 1,5 до 6 месяцев.