

## Обеспечение доступа наркозависимых беременных женщин к комплексной наркологической помощи

В Российской Федерации по состоянию на 2013 г. были официально зарегистрированы 345 015 потребителей инъекционных наркотиков, из них 17,2% – женщины<sup>1</sup>. Инъекционные наркотики – по-прежнему основной путь распространения ВИЧ-инфекции в РФ: 57% среди новых случаев в 2013 г.<sup>2</sup> Одновременно растет и распространенность ВИЧ среди женщин – с 36% от всех кумулятивных случаев ВИЧ в 2011 г.<sup>3</sup> до 36,7% - в 2013 г.<sup>4</sup> Тем не менее, какова динамика распространения ВИЧ в группе наркозависимых женщин, – неизвестно. По данным исследований, большинство женщин, употребляющих наркотики, находятся в детородном возрасте (18-45 лет).

Среди беременных женщин в России до 11% употребляют наркотики<sup>5</sup>. В современном обществе женщина социально более уязвима, и экономическая зависимость, психологические установки, страх перед физическим насилием или его угрозами могут мешать ей отказаться от употребления наркотиков. Наркозависимые беременные женщины требуют особого подхода для оказания им эффективной помощи. Однако политика РФ в области охраны здоровья матери и ребенка до сих пор не учитывает потребностей особо уязвимых женщин, в число которых входят и женщины, употребляющие наркотики. Наркозависимые женщины подвергаются дискриминации и унижению в медицинских учреждениях<sup>6</sup>.

Беременность – это мощный стимул для женщины, чтобы отказаться от наркотиков и начать лечение от наркотической зависимости. При этом в Российской Федерации не существует специальных рекомендаций по предоставлению наркологической помощи в период беременности. Стандарты наркологической помощи, утвержденные приказами Министерства здравоохранения РФ<sup>7</sup>, не включают специализированную помощь при беременности. Между тем, необходимость отдельных рекомендаций наркологического лечения у беременных обусловлена тем, что некоторые препараты, используемые при лечении опиоидного абстинентного синдрома, негативно влияют на плод и потому несовместимы с состоянием беременности, а применение ряда других препаратов допустимо только в случае, если польза для матери превышает потенциальный риск для ребенка. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «Наркология», утвержденный приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 929н,<sup>8</sup> также не предусматривает организации особой помощи для беременных женщин, проходящих лечение от наркотической зависимости. Исключением является рекомендация включать ставку врача акушера-гинеколога в штатные нормативы

<sup>1</sup> На основе данных, полученных из письма Федеральной службы государственной статистики в адрес НП ЕВА № 08-08-3/2746-ДР от 18.07.2014.

<sup>2</sup> Федеральный Центр СПИД. Справка. «ВИЧ-инфекция в Российской Федерации в 2013 г.». <http://hivruussia.org/doc/docs.shtml>

<sup>3</sup> Федеральный Центр СПИД. Справка. «ВИЧ-инфекция в Российской Федерации в 2012 г.».

<sup>4</sup> Федеральный Центр СПИД. Справка. «ВИЧ-инфекция в Российской Федерации в 2013 г.».

<sup>5</sup> Акушерство. Национальное руководство. (2009) Ред. Айламызян. Доступно на [http://med-books.by/books/Aylamzyan\\_Natsionalnoe\\_rukovodstvo\\_Akusherstvo.pdf](http://med-books.by/books/Aylamzyan_Natsionalnoe_rukovodstvo_Akusherstvo.pdf)

<sup>6</sup> <http://evanetwork.ru/wp-content/uploads/2014/07/Sotsiologicheskij-otchet-po-proektu.pdf>

<sup>7</sup> Приказы Министерства здравоохранения РФ от 04.09.2012 №№ 124н, 125н, 126н, 127н, 128н, 129н, 130н, 131н, 132н, 133н, 134н, 135н. <http://medspecial.ru/forum/forum88/topic783/>

<sup>8</sup> Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 929н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "наркология" <http://www.rg.ru/2013/04/25/narkologiya-dok.html>

наркологического диспансера или наркологической больницы из расчета 1 специалист на 100 коек для женщин<sup>9</sup>.

Российские нормативы акушер-гинекологической помощи не выделяют в отдельную категорию наркозависимых женщин. Порядок акушер-гинекологической помощи для беременных женщин регулируется приказом МЗ РФ №572 Н от 12.11.2012 г.<sup>10</sup>, в котором прописаны стандарты по различным акушерским и гинекологическим патологиям, при том, что наркозависимость в период беременности не выделяется как состояние, требующее специализированной помощи. У большинства врачей отсутствуют навыки и знания, необходимые для работы с женщинами – потребителями наркотиков. Часто специалисты не просвещены по вопросам употребления наркотиков и их влияния на репродуктивное здоровье женщин и течение беременности, вследствие чего не могут проводить адекватное консультирование в соответствии с потребностями женщин. Женщинам, употребляющим наркотики, часто сообщают неверную информацию о неблагоприятных исходах беременности на фоне ВИЧ и наркозависимости, склоняют к абортam и отказывают в предоставлении наркологической помощи.

Между тем, беременность является возможной поворотной точкой для изменения модели поведения среди женщин-ПИИ (потребителей инъекционных наркотиков). Это связано не только с беременностью как сильнейшим психологическим стимулом для отказа от наркотиков, который они обретают, но и с тем, что беременная женщина практически неизбежно попадает в поле зрения медицинских работников, благодаря чему шансы на получение квалифицированной помощи резко возрастают.

*НП «Е.В.А.» считает, что успешное ведение наркозависимой женщины во время беременности станет возможным при наличии документа, регламентирующего эту работу и работу мультидисциплинарной команды, в состав которой должны входить: акушер-гинеколог, нарколог, терапевт, инфекционист, психолог, социальный работник, равный консультант.*

Кроме того, в настоящее время в РФ нет ни одного государственного кризисного центра для наркозависимых беременных женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию, а также ни одного реабилитационного центра или отделения для беременных наркозависимых женщин, желающих прекратить употребление наркотиков. В результате наркозависимые женщины не могут пройти реабилитацию, а вынуждены продолжать употребление наркотиков.

*НП «Е.В.А.» считает, что в РФ необходимо принятие руководящих принципов по гуманизации политики в отношении женщин, употребляющих наркотики, а также внедрение практик, способствующих получению ими всей необходимой помощи.*

*Мы предлагаем:*

- Выделить ресурсы для привлечения беременных женщин, зависимых от наркотиков, к получению услуг профилактики и тестирования на ВИЧ, а также услуг для поддержки репродуктивного здоровья и получению дородовой помощи.

<sup>9</sup> Приложение №19 Порядка: [http://cdnimg.rg.ru/pril/77/23/08/27503\\_pril.pdf](http://cdnimg.rg.ru/pril/77/23/08/27503_pril.pdf)

<sup>10</sup> Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 ноября 2012 г. N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)" <http://base.garant.ru/70352632/#ixzz3CIACieH>

- Выделить ресурсы для социального патронажа наркозависимых женщин в период беременности и предусмотреть возможность предоставления таких услуг силами некоммерческих организаций.
- Разработать рекомендации предоставления медицинской и социальной помощи для наркозависимых женщин в период беременности и родов. Данный нормативный документ должен предусматривать координацию предоставления медицинских услуг различного профиля для наркозависимых женщин в период беременности, а также обязывать руководителей учреждений здравоохранения организовывать ведение особо сложных случаев беременных наркозависимых женщин силами мультидисциплинарной команды медицинских специалистов.
- Привлекать некоммерческие организации к уличной социальной работе среди беременных наркозависимых женщин и предоставлению услуг социального сопровождения, включая мотивирование на своевременную постановку на учет по беременности, а также поддержку в регулярном получении родовых услуг, регулярном приеме препаратов перинатальной профилактики ВИЧ-инфекции, получении наркологической помощи, восстановлении документов, стабилизации жилищной ситуации, получении социальных пособий.
- Обеспечить участие беременных наркозависимых женщин в «Школах материнства» на базе кабинетов планирования семьи. Создавать школы материнства и подготовки к родам на базе некоммерческих организаций, работающих с наркозависимыми женщинами.
- Предпринимать меры к снижению высокопороговости медицинских услуг для беременных наркозависимых женщин, включая материальную помощь женщинам для преодоления транспортных барьеров, назначение отдельных дней или часов приема для данной категории женщин, а также снятие требований о наличии регистрации и обязательного медицинского полиса как условия получения бесплатных услуг во время беременности.
- Разработать нормативные документы по предоставлению наркологической помощи беременным женщинам на основе международных рекомендаций, включая стандарты назначения медикаментозного лечения для снятия абстинентного синдрома беременных, стандарты предоставления реабилитационной помощи в стационарных условиях и амбулаторно, а также преимущество наркологических услуг для беременных женщин.
- Выделить государственные ресурсы для получения бесплатных услуг реабилитации для беременных женщин и предусмотреть возможность прохождения реабилитации для женщин с маленькими детьми.
- Разработать нормативные документы по лечению неонатального абстинентного синдрома с учетом международных рекомендаций и передового опыта.
- Включить в курсы повышения квалификации для врачей учебный курс по особенностям ведения беременных наркозависимых женщин, включая женщин, живущих с ВИЧ.
- Использовать ресурсы отделений помощи семье и детям департаментов социальной защиты населения для послеродового сопровождения наркозависимых женщин и их новорожденных детей.