

## **Заседание Научного совета по наркологии РАМН (НС-36) по проблеме совершенствования оказания наркологической помощи в России\***

*Заседание состоялось 20 марта 2007 г. в ФГУ Национальный научный Центр наркологии Росздрава: Москва, Малый Могильцевский переулок, д.3. (председатель Научного совета РАМН по наркологии, член-корр РАМН, д.м.н., профессор Н. Н. Иванец, ученый секретарь Научного совета РАМН по наркологии, к.м.н. Н. А. Должанская).*

Заседание открыл председатель Научного совета по наркологии РАМН, член-корр. РАМН, профессор, главный нарколог-эксперт Минздравсоцразвития России, директор ФГУ ННЦ наркологии Росздрава Н. Н. Иванец.

Николай Николаевич разъяснил собравшимся — ведущим российским ученым-наркологами и руководителям наркологических служб ряда субъектов Российской Федерации причину, побудившую Научный совет по наркологии РАМН, основными направлениями деятельности которого являются вопросы научных исследований различных аспектов наркологической патологии, обсудить круг вопросов, связанных с сугубо практическими задачами организации наркологической помощи населению. Ранее этой проблематикой занималась секция по наркологии Ученого совета Минздрава России. Подчеркнув важность обсуждаемых вопросов, Н.Н. Иванец информировал собравшихся о поручении министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации М.Ю. Зурабова по созданию рабочей группы по вопросам дальнейшего совершенствования наркологической помощи населению под руководством одного из ответственных работников аппарата министерства. Основой данной группы должны стать не представители научного сообщества, а руководители наркологических служб страны, т.е. специалисты, которые каждодневно и непосредственно занимаются вопросами организации наркологической помощи населению.

Представив собравшимся основного докладчика — профессора Евгению Анатольевну Кошкину, председатель Научного совета по наркологии РАМН сообщил, что разворачивается работа по проведению масштабных эпидемиологических исследований под эгидой Совета Европы и с целью их организации после окончания заседания Совета соберутся руководители наркологических служб 12 субъектов Российской Федерации, где будут реализованы эти проекты.

С основным докладом "Результаты эпидемиологических исследований в наркологии и основные направления совершенствования наркологической помощи в России" выступила д.м.н., профессор, главный детский нарколог-эксперт, руководитель отделения эпидемиологии и организации наркологической помощи населению Е.А.Кошкина. В своем обстоятельном и тщательно аргументированном выступлении Евгения Анатольевна в начале охарактеризовала ситуацию с потреблением наркотических средств, алкоголя и токсических средств как в целом по нашей стране, так и в разрезе территорий на

основании данных государственной статистики, поступающих от учреждений наркологической службы Российской Федерации. Докладчик заметила, что эти данные, основанные на анализе обращаемости больных в наркологические учреждения государственно-муниципального сектора здравоохранения, не в полной мере отражают количественные характеристики ситуации с распространением наркологических заболеваний, но полностью позволяют судить об эпидемиологических тенденциях и закономерностях и являются релевантными даже для долгосрочного стратегического прогнозирования и планирования деятельности наркологической службы.

Затем были представлены данные эпидемиологических исследований, в выполнении которых принимал участие ФГУ ННЦ наркологии: проект "Российская сеть городов" 1994—2001 гг.; Европейский проект школьных исследований по алкоголю и наркотикам (ESPAD); программа "Знания для противодействия ВИЧ/СПИДу в Российской Федерации", совместное исследование учреждений и организаций РФ и Имперского колледжа Лондона 2003 г. Полученные в результате этих исследовательских проектов сведения отличаются высокой репрезентативностью, точностью и высоким уровнем методологии проведения эпидемиологических исследований. Результаты этих проектов дают глубокие знания о распространении и характере потребления различных одурманивающих средств в нашей стране. Особенное место было уделено характеристике действующей в нашей стране модели наркологической помощи. Евгения Анатольевна привела данные, характеризующие деятельность амбулаторной и стационарной сети наркологической службы; ее кадровый состав; подробно остановившись на показателях, позволяющих судить об эффективности ее работы.

Большое внимание в докладе было уделено информации о директивных и нормативных документах Минздравсоцразвития, направленных на совершенствование различных видов специализированной помощи, в том числе наркологической, подготовленных за последние годы. Итоговая часть этого доклада была посвящена анализу и стратегии разрешения актуальных проблем наркологической службы: от нормативно-правовых и медицинских до проблем межведомственного взаимодействия и укрепления материально-технической базы наркологической службы.

Затем слово было предоставлено профессору, доктору медицинских наук В.Д.Менделевичу (г. Казань). Н.Н.Иванец подчеркнул, что Владимир Давыдович неоднократно высказывал претензии по поводу того, что его позиция игнорируется большинством представителей

\* Материал подготовлен Научно-организационным отделом ФГУ ННЦ наркологии Росздрава.

отечественной наркологической науки и практики, по этой причине он персонально был приглашен на это заседание. Н.Н. Иванец предложил предоставить ему существенно больше времени для доклада, чем остальным участникам заседания.

В.Д. Менделевич поблагодарил Н.Н. Иванца за возможность выступить на заседании Научного совета по наркологии РАМН. Докладчик выступил в традиционной для себя критическо-пропагандистской манере. Он отметил, что система подготовки врачей психиатров-наркологов является в нашей стране адекватной, благодаря инициативам руководства ННЦ наркологии Росздрава, а стандарты оказания медицинской помощи для большинства наркологических больных в России соответствуют уровню, предложенному ВОЗ. С другой стороны, профессор подверг резкой, но недостаточно мотивированной критике инициативы ряда общественных деятелей и представителей законодательной и исполнительной власти по введению в нашей стране системы принудительного лечения для некоторых групп наркологических больных. Предложение по организации системы контроля за потреблением наркотических средств и психотропных веществ в школьных и студенческих коллективах вызвало хотя и необоснованный, но резкий протест докладчика. Рассуждая о проблеме заместительной терапии, он в угоду своей аргументации, то объединял все когорты наркологических больных и рассуждал о них как о едином целом, то разграничивал их на больных опийной наркоманией и больных алкоголизмом.

Особого внимания в выступлении В.Д. Менделевича удостоилась недавно вышедшая из печати книга А. И. Берестова, Ю. Б. Тузиковой, Н. В. Каклюгина "Осторожно — метадон", критикующая опыт заместительной терапии больных опийной наркоманией. Вместе с тем, он отказался от полемики с авторами этой работы, что удивительно, так как этот докладчик вот уже много лет призывает всех к дискуссии по проблеме целесообразности заместительной терапии.

В заключение он сделал презентацию книги, вышедшей под его редакцией.

Н.Н. Иванец предложил членам Научного совета по наркологии РАМН высказаться по существу обсуждаемых вопросов и предоставил слово руководителю отделения МНИИ психиатрии Росздрава профессору, д.м.н., А.Г. Гофману

Александр Генрихович подчеркнул важность и высокую актуальность темы этого заседания — рассмотрение вопросов совершенствования наркологической помощи. Сведения официальной статистической отчетности по наркологическим и психическим заболеваниям отличаются неполнотой и позволяют говорить только о тенденциях в наркологической ситуации по принципу "лучше — хуже". Причина этого кроется в отсутствии законодательной возможности для активного выявления пациентов, страдающих химической зависимостью. Вместе с тем, он предложил ориентироваться на некоторые показатели, которые помогут более точно определять ситуацию с потреблением психоактивных веществ в нашей стране: для алкоголизма это показатель количества алкогольных психозов, а для наркомании — летальность от "передозировок".

Докладчик подверг обоснованной критике деятельность большинства реабилитационных учреждений в нашей стране. По его мнению, сроки пребывания в них больных явно недостаточны. Пребывание больных наркоманией в реабилитационных структурах должно быть не менее полугода. Такой срок необходим для редукции патологического влечения к наркотику.

А.Г. Гофман выступил за введение института принудительного лечения наркологических больных, однако отметил, что для этого необходим закон об оказании наркологической помощи, т.к. существующий закон об оказании психиатрической помощи не совсем пригоден для наркологии. Развивая тему о принудительном лечении наркологических больных докладчик подчеркнул ряд его неоспоримых преимуществ, но указал, что система принудительного лечения должна находиться в системе правоохранительных органов, а не в здравоохранении.

По вопросу о заместительной терапии больных наркоманией один из самых авторитетных российских наркологов сказал буквально следующие: "Я думаю, что когда врач начинает давать наркотик своему пациенту, он должен ясно осознавать, что приближает его конец. Помимо тех наркотиков, которые больной покупает на черном рынке, мы еще дополнительно ему будем давать наркотик и считать, что мы благодетели, что мы снижаем вред, что все это называется заместительной терапией. Это не называется заместительной терапией. Это примерно то же самое, что больному алкоголизмом давать водку, чтобы он не бил свою жену, которая не дает деньги на опохмеление. Никому же это в голову не приходит. Это способ тех стран, которые убедились в своей беспомощности, невозможности ликвидировать рынок торговли, незаконный оборот наркотиков".

В заключение А.Г. Гофман еще раз отметил, что это совещение является крайне полезным, а приведенные Е.А. Кошкиной данные впечатляют.

Директор Института реабилитации ННЦ наркологии Росздрава, профессор, д.м.н. Т.Н. Дудко в своем выступлении коснулся проблемы полипрофессионального подхода при проведении реабилитационных мероприятий. Он заметил, что на сегодняшний день мы точно не знаем, какое количество психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников осуществляют свою деятельность в штатах наркологических учреждений. Более того, количество таких специалистов явно недостаточно и в их увеличении докладчик видит реальный резерв для повышения эффективности реабилитационной работы. Он подчеркнул важность скорейшей разработки и внедрения стандартов оказания реабилитационной помощи больным алкоголизмом, над которыми работает ННЦ наркологии. Отметив сложность вопроса о принудительном лечении наркологических больных, он заключил, что решение этой проблемы возможно только в гуманистическом направлении, которое сейчас имеет возможность развиваться в нашем российском обществе.

Следующий выступающий главный нарколог Санкт-Петербурга, профессор, д.м.н. А. Г. Софронов констатировал, что спад заболеваемости наркоманиями в Санкт-Петербурге сменился ростом количества выявляемых больных наркоманиями при сохраняющихся объемах учетного контингента. Для больных алкоголизмом

также характерен рост заболеваемости при относительно стабильных показателях учтенного контингента. По мнению докладчика, это свидетельствует о том, что прирост численности наркологических больных компенсируется их убылью, которая объясняется немедицинскими механизмами и медицинскими причинами выздоровления. Пополнение контингента происходит не за счет недавно заболевших, а за счет больных, которые реально заболели 7—10 лет назад. Это подтверждается отсутствием значительных колебаний эпидемиологических показателей в возрастной группе наркологических больных до 18 лет. В итоге он сделал вывод о том, что среди учтенного контингента наркологических больных преобладают маргинальные группы пациентов, которые социально дезадаптированы, лишены достаточного количества средств к существованию, криминализованы. Для доказательства этого тезиса было предоставлено ряд веских аргументов, среди которых уровень смертности от отравления наркотическими средствами. Александр Генрихович Софронов сообщил интересный факт о том, что две трети случаев передозировок опиатами обусловлены потреблением нелегального метадона, который больные наркоманией предпочитают другим наркотикам из группы опиоидов из-за его мощного и пролонгированного наркотического действия.

Главный нарколог Санкт-Петербурга считает, что для совершенствования оказания наркологической помощи населению необходимо создание специальных отделений для больных алкоголизмом и наркоманией с соматическими заболеваниями. Стратегической целью для развития наркологической службы должно стать создание центров, ранжированных по социальному уровню пациентов и особенностям течения наркологических заболеваний.

Затем слово было предоставлено главному наркологу Приволжского федерального округа, главному врачу Оренбургского областного наркологического диспансера В.В.Карпецу.

Владимир Васильевич коротко рассказал об инновационных формах организации профилактической антинаркотической работы на территории Приволжского Федерального округа. Большую обеспокоенность этого известного организатора наркологической службы вызывает интенсивный отток квалифицированных психологических кадров из государственных наркологических учреждений в коммерческие структуры, так как вопросы регулирования оплаты труда этих специалистов являются не до конца проработанными.

В своем выступлении главный нарколог г. Москвы Е.А.Брюн сконцентрировался на резкой и аргументированной критике Постановления Правительства Российской Федерации от 6 мая 2004 г. № 231, повлекшего за собой существенное увеличение количества смертей от передозировки наркотиков. Евгений Алексеевич поддержал идею принудительного лечения определенных групп наркологических больных, призвал к усилению социального давления на алкоголиков и наркоманов с целью мотивирования их обращения за наркологической помощью, а также предложил к внедрению в других территориях сформированную в Москве систему профилактики, лечения и реабилитации наркологических заболеваний.

Руководитель отделения детской наркологии ФГУ ННЦ наркологии Росздрава А. В. Надеждин в своем коротком выступлении призвал к соблюдению научной корректности в дискуссии о заместительной терапии. Он обратил внимание участников заседания на постоянную подмену терминов сторонниками метадоновой терапии в обсуждении проблемы заместительной терапии, например, когда больной наркоманией употребляет героин, то он употребляет наркотик, когда он получает этот наркотик в учреждении, где реализуются программы заместительной терапии, то тот же героин называется уже не *наркотиком*, а *агонистом опиатных рецепторов*, что естественно вызывает различное эмоциональное отношение к одному нейробиологическому процессу — воздействию диацетилморфина (героина) на организм человека. Это следует признать примитивной манипуляцией, а это в научной дискуссии недопустимо. Более того, вызывает недоумение, когда назначение наркотического средства в рамках заместительной терапии обосновывается, как мероприятие по подавлению патологического влечения к этому же наркотику.

В заключение докладчик заметил, что когда профессор В.Д. Менделевич высказывает аргументы в поддержку заместительной терапии, то он критикует такой критерий эффективности терапии, как достижение ремиссии, а когда критически высказывается о принудительном лечении, то единственным критерием эффективности выдвигает достижение ремиссии, а критерии улучшения качества жизни и оздоровления пациента отменяет. По мнению А.В. Надеждина, ученому для оценки явлений, принадлежащих одному научному ареалу, необходимо применять одинаковые критерии: "Мы не можем менять критерии, как перчатки, в угоду полемической выгоде, если говорим о науке".

Главный нарколог Южного федерального округа и Краснодарского края Колесников Владимир Витальевич подробно остановился на характеристике ситуации с потреблением наркотиков и алкоголя в Краснодарском крае. Он заметил, что эпидемиологические данные весьма неточные и система их получения должна быть усовершенствована. Он отметил, что в округе крайне остро стоит вопрос об использовании в качестве сырья для получения опийных наркотиков пищевого (кондитерского) мака. Обеспокоенность В. В. Колесникова также вызывает крайне слабое материально-техническое оснащение наркологической службы в нашей стране. В заключение своего выступления он поддержал предложение профессора А.Г.Софронова об организации наркосоматических отделений.

Руководитель Управления межведомственного взаимодействия в сфере профилактики 3-го Департамента ФСКН России, генерал-майор полиции А. С. Яневский поблагодарил за приглашение и возможность выступить перед столь авторитетной аудиторией.

Представитель ФСКН России в своем выступлении отметил, что в нашем обществе существует определенное убеждение, что наркомания является болезнью. Это феномен является мощным сдерживающим фактором для молодежи перед соблазном первой пробы и его надо всецело поддерживать. Вместе с тем, мы не должны отворачиваться от тех граждан России, которые допустили

ошибку и стали употреблять наркотики. Этим людям необходимо оказать достойную наркологическую помощь. Выступающий пояснил, что он понимает под понятиями *достойную, в достойных условиях, достойными методами*, с последующей *достойной реабилитацией*. Александр Сергеевич подчеркнул важность мероприятий по раннему выявлению лиц, только начавших потребление наркотических средств и психотропных веществ. Для их перевоспитания необходимо привлекать все ресурсы, которыми располагает общество: родителей, соседей, педагогов, участкового милиционера.

Генерал-майор полиции сообщил собравшимся о современных тенденциях в сфере противодействия наркобизнесу: появились более сильные наркотические средства, такие как триметилфентанил. Если в 2005 г. правоохранительными органами изымалось сотни грамм этого вещества, то в 2006 г. было изъято 27 кг, а на сегодняшний день — более 50 кг. Это объясняет рост количества смертей от передозировок. Еще одним нерешенным вопросом является организация наркологической помощи в местах лишения свободы. Учреждения исполнения наказания в настоящий момент являются местом передачи наркомагического опыта. Выступающий отметил, что ФСКН всецело поддерживает необходимость возвращения участкового принципа работы врачей в наркологии. Проблему оттока квалифицированных кадров из наркологии можно решить только путем повышения заработной платы в государственной наркологии и в государственном здравоохранении. По вопросу принудительного лечения он сообщил позицию ФСКН России: "Только по решению суда и только в отношении тех лиц, которые совершили преступление. Местом лечения их должны быть места лишения свободы, в привязке к тому, что я говорил ранее".

О заместительной терапии опиоидной наркомании Александр Сергеевич сказал следующее: "На обсуждении этого вопроса надо ставить большую и жирную точку. Потому что обсуждение этих вопросов не только аморально, оно преступно. Те, кто пропагандируют внедрение заместительной терапии в Российской Федерации, призывают к нарушению уголовного Кодекса. Один наркотик заменяется, по сути, другим наркотиком. Если смотреть с политической точки зрения, то это замена афганского героина западным метадонном." И далее: "При введении заместительной терапии подумайте о врачах-наркологах. Мы будем иметь и летальные исходы, потому что, кто будет пациентами этих врачей? Это те асоциальные элементы, графики которых мы видели на экране. При отказе врача выписать рецепт или выписывании не в том объеме, у них будет соответствующая реакция". "Пока ФСКН существует, метадона в России не будет, это однозначно", — констатировал высокопоставленный представитель наркоконтроля.

В заключение А.С.Яневский поблагодарил за совместную работу сотрудников института в Москве и сотрудников наркодиспансеров в территориях страны.

В ответном слове Е.А.Кошкина поблагодарила всех выступивших в обсуждении ее доклада. Она еще раз отметила, что проблема значима и актуальна и требует решения. "Я думаю, что мы сумеем найти подходы к улучше-

нию оказания наркологической помощи в стране", — сказала в заключение Евгения Анатольевна.

С заключительным словом выступил председательствующий на заседании секции по наркологии Научного совета РАМН, главный нарколог-эксперт Минздравсоцразвития России, директор ФГУ ННЦ наркологии Росздрава, член-корреспондент РАМН, профессор Николай Николаевич Иванец.

Он развернуто и обстоятельно подвел итоги заседания Научного совета по наркологии РАМН, подчеркнул, что метадонная "терапия" не может быть предметом для дискуссии в нашей стране: "Заместительная терапия — это не лечение больного, а попытки оградить общество от наркоманов. Это видно из системы оценок эффективности программ заместительной терапии. ВИЧ и преступность — главные критерии оценки этих программ. К больным наркоманией западное общество равнодушно: получайте наркотик-метадон и не мешайте жить остальным — вот суть заместительной "терапии". Вызывают сомнения данные по занятости этих больных. Я выяснял этот вопрос. Адепты заместительной терапии сообщают: да работают, а те, кто более прагматичны, сообщают, что большинство пациентов, получающих метадон, начинают только задумываться о трудоустройстве. Понятно, что ни о какой успешной социализации участников метадонных программ речи быть не может.

Также следует указать, что в странах, где осуществляется метадонная "терапия", наблюдается отказ от метадона, как от основного агента заместительной терапии. В Швейцарии и Германии уже открыты кабинеты по введению медицинского героина. Совсем недавно это произошло в Норвегии и Великобритании. Территория нашей страны еще не освоена фармацевтическими фирмами, производящими наркотики для заместительной терапии, и это объясняет активность некоторых представителей нашего профессионального сообщества в продвижении метадона на наш российский рынок.

В мае этого года ННЦ наркологии проводит научную конференцию, мы пригласили туда специалистов наркологов из ряда Европейских стран, в том числе директора Института проблем зависимости из Голландии. Он утверждает, что метадон — один из самых неудачных химических агентов для проведения заместительной терапии, слишком много ранних рецидивов. Этот специалист рекомендует проводить заместительную терапию героином. О каком лечении героиновой наркомании здесь можно говорить? Пригласили на эту конференцию специалиста из Великобритании. Сравним эффективность проводимой в течение двух лет метадонной и налтрексоновой терапии. Мы открыты для дискуссий со специалистами, которые непосредственно занимаются работой с больными, а не с теми, кто только книги пишет. К сведению профессора Менделевича: в Белоруссии сейчас метадонная наркомания вышла на первое место, опередив даже героин. Сведения я привожу по ежегодному докладу Комитета по наркотикам ООН, который мне передала академик Т.Б.Дмитриева, членом которого она является. Хочу заметить, что в нашей стране, к сожалению, традиционно очень мягкое отношение к потреблению алкоголя и большим алкоголизмом, но к наркотикам наше общество совершенно нетолерантно.

По сути выступления Е.А.Кошкиной хочу сказать следующие: на сегодняшний день самым важным является реабилитация. Мы не можем сказать, что в нашей стране отсутствует опыт организации реабилитационной помощи. Вот в Республике Татарстан прекрасно организована наркологическая реабилитация. В Оренбургской области давно и эффективно занимаются этим направлением наркологической помощи. Главный вопрос для налаживания эффективной реабилитации в целом по стране — это кадровый и финансовый вопросы. Решим их — решим и проблему реабилитации.

По вопросу подготовки кадров. Действительно, некоторое время назад ситуация была недопустимой: проучившись в течение 2 мес., врач любой специальности мог получить специализацию по психиатрии-наркологии. В наркологию стали приходить врачи-реаниматологи, акушеры-гинекологи и так далее. Естественно, это не могло не сказаться на уровне профессиональной подготовки в наркологии в целом. Теперь ситуация более приемлемая: вначале интернатура по психиатрии, затем подготовка по наркологии. Это, вне всякого сомнения, повысит квалификацию наших врачей.

Еще один важный вопрос — возвращение участкового принципа в наркологию. На сегодняшний день должность "врач-психиатр-нарколог, участковый" оказалась исключенной из номенклатуры медицинских специальностей, ее необходимо вернуть.

Законодательное регулирование деятельности наркологической службы является, по моему мнению, первостепенной по важности задачей.

Злободневной является проблема разрешения частнопрактикующим врачам осуществлять лечебные мероприятия в отношении больных наркоманией. Я полагаю, что им необходимо разрешить оказывать медицинскую помощь больным наркоманией, но мы должны учитывать, что при этом мы столкнемся с рядом проблем, таких, как незаинтересованность частнопрактикующих специалистов в реализации длительных терапевтических

программ. Они, по коммерческим мотивам, будут сосредоточены на лечении преимущественно острых состояний, и мы должны это понимать.

Теперь к вопросу о принудительном лечении. Оно было ликвидировано ввиду его неэффективности, но наше общество хочет этого. Поэтому полагаю, что институт принудительного лечения для определенной категории наркологических больных будет введен.

Критерии эффективности оказания наркологической помощи должны быть скорректированы. Не надо нам ставить ремиссию на первое место. На первое место надо поставить социально-психологические факторы: качество работы, семейное положение. Хочу добавить, что сравнивать эффективность лечения наркологических заболеваний с шизофренией нельзя — разная патология. Необходимо, чтобы все предоставили свои предложения для разработки оптимальных критериев оценки эффективности работы: конкретного врача, конкретного учреждения, конкретного реабилитационного центра.

Сейчас внимание общества и органов государственной власти сосредоточено на проблеме наркомании, на крайне важную для нашей страны проблему алкоголизма обращается существенно меньше внимания. Вместе с тем, необходимо продолжать настойчивую работу по формированию в нашей стране нормальной алкогольной политики. ННЦ наркологии уже разработал все необходимые документы для этого. Сообщаю Вам, что, наконец, Госдума рассматривает вопрос об объективном клиническом критерии состояния алкогольного опьянения, он составляет 0,3 промилле.

Мы должны понимать, что основная патология в нашей стране — это алкоголизм. Потребление наркотиков стабилизируется на определенном уровне, а проблема потребления алкоголя снова выйдет на первое место.

Спасибо всем, кто выступил на нашем заседании. Спасибо и Вам, профессор Менделевич, но не надо так активно агитировать за метадон".