

## **Стенограмма заседания комиссии по здравоохранению и охране общественного здоровья Московской городской думы "Легальный наркорынок в России"**

*Необходимость обсуждения этого вопроса возникла в связи с тем, что в последнее время в среде наркозависимых резко возросло употребление наркотиков, получаемых из лекарственных средств, которые можно приобрести в аптечных киосках. В частности, это комбинированные кодеинсодержащие препараты, синтетические опиоидные анальгетики и антидепрессанты. Поскольку многие из них отпускаются без рецепта, подросткам не составляет особого труда приобрести их и в домашних условиях изготовить тяжелые наркотики, которые по токсичности могут в 15 раз превышать морфин. Злоупотребление лекарственными средствами и наркотиками, добываемыми из них, приводит к быстро наступающей инвалидности, тяжелым сосудистым осложнениям, вплоть до развития сухой гангрены и необратимой слепоты. По мнению депутата Государственной думы России Л.В.Стебенковой (фракция "Единая Россия"), необходимо ввести жесточайший контроль за отпуском наркотических лекарственных средств и тех, которые могут быть прекурсорами таковых, внесенных в соответствующие подконтрольные списки, а также внести все кодеинсодержащие препараты в список препаратов, отпускаемых строго по рецептам. С целью обсуждения данного вопроса и было решено собрать очередное заседание комиссии в формате "круглого стола".*

СТЕБЕНКОВА Л.В. — *председатель комиссии по здравоохранению и охране общественного здоровья Московской городской думы: уважаемые коллеги, я благодарю всех, кто пришел сегодня на наш круглый стол, который проходит в рамках заседания комиссии по здравоохранению и охране общественного здоровья Московской городской думы. Сегодня у нас очень представительное собрание, и я думаю, что оно показывает, насколько заинтересованы все здесь присутствующие в той проблеме, которую мы будем обсуждать.*

*Прежде чем начать наше заседание, я хотела бы ознакомить всех присутствующих с тем, что этот вопрос депутатами Московской городской думы поднимается не первый раз: 5 лет назад мы обращались в Минздравсоцразвития по поводу ограничения торговли кодеинсодержащими лекарственными средствами. Мы и тогда ставили вопрос о том, что к нам в Думу обращаются постоянно граждане в связи с тем, что огромное количество упаковок от "терпинкода", "кодтерпина" разбросаны в подъездах и около школ. Весь Интернет завален информацией, каким образом можно приготовить наркотик из этих и других подобных им препаратов. Но, вы знаете, меня потряс тогда ответ: все, что продается, — все это в предельно допустимых дозах. Поэтому мы тогда просили только ввести все это в список отпуска по рецептам.*

*Я прекрасно помню, когда я еще училась в медицинском институте, "кодтерпин" невозможно было никаким образом купить. Был специальный такой красный бланк, его выписывали только в тех случаях, когда у больного был нестерпимый кашель, который ничем не останавливался, как правило, это большие туберкулезом, онкологией и другими тяжелыми заболеваниями*

*ми. Доктора, которые здесь сидят, подтвердят, что, например, при любом простудном заболевании мы никоим образом не подавляем кашлевой рефлекс, а наоборот, даем отхаркивающие препараты для того, чтобы удалить мокроту из дыхательных путей.*

*Вот прошло 5 лет. Буквально недавно по российскому телевидению был показан фильм, который в очередной раз потряс всех, и в очередной раз в Московскую городскую думу пошло огромное количество обращений от москвичей и жителей Российской Федерации, чтобы были все-таки приняты какие-то меры. И мы решили еще раз собрать этот круглый стол для того, чтобы и со средствами массовой информации, и совместно с Госнаркоконтролем, и с Минздравсоцразвития подумать, каким образом нам дальше выходить из этой ситуации.*

*Я прекрасно помню коллегию как раз по легальным наркотикам в ФСКН России. И даже было решено о принятии закона по этому поводу. Но закон так и не был принят, он не был никуда внесен на рассмотрение. Тем не менее, мы видим рост потребления легальных наркотиков, кодеинсодержащих препаратов, "коаксила", "грамала" и некоторых других препаратов, несмотря на то, что они как бы по рецепту отпускаются. Очевидно, что необходимо подумать и об усилении мер ответственности за отпуск без рецепта рецептурного препарата и выйти с соответствующими инициативами в очередной раз к исполнительной власти. Потому что, мне кажется, больше молчать мы уже не можем — ситуация развивается по нарастающей и требует принятия экстраординарных мер.*

Я предлагаю посмотреть трехминутный видеоряд, чтобы еще раз напомнить Вам о текущей ситуации с легальным наркорынком в стране...

[Демонстрация фрагмента фильма Аркадия Мамонтова "Трафик" о ситуации со злоупотреблением рецептурного антидепрессанта "коаксил", отпускаемого наркозависимым в Москве без предъявления рецептурных бланков, т.е. в нарушение действующего законодательства (демонстрировался на телеканале "Россия" в конце февраля 2009 г.).]

СТЕБЕНКОВА Л.В.: Когда мы говорим о том, что нам необходимо сегодня на рынке иметь эти препараты в безрецептурном отпуске, мы забываем почему-то, сколько стоит бюджету Российской Федерации в целом, во всех регионах, эта проблема — злоупотребление ими. Ведь потом этих больных приходится лечить и от гангрены, и в специализированных наркологических клиниках. Я уже не говорю о том, сколько семей страдает от того, что сегодня происходит это безобразия.

Первым хочу предоставить слово одному из инициаторов этого круглого стола, который очень меня просил о том, чтобы мы еще раз поставили этот вопрос на повестку дня, придали ему публичность — игумену Анатолию Берестову, руководителю Душепопечительского центра святого праведного Иоанна Кронштадтского.

Игумен АНАТОЛИЙ (БЕРЕСТОВ) — *руководитель Душепопечительского центра святого праведного Иоанна Кронштадтского*: Страшная проблема с наркоманией в стране ухудшается наличием легального наркорынка: через аптечные пункты продаются лекарства, содержащие малое количество наркотических веществ, но в большой дозе они оказывают сильный наркотический эффект. Кроме того, совершенно свободно на рынках и в продуктовых магазинах продается пищевой мак, заряженный маковой соломкой, обработанной опиумом или метадонном.

По данным нашего Душепопечительского центра, который принимает до тысячи и более наркозависимых в год, за 2007 г. аптечными препаратами злоупотреблял 41% от общего числа наркозависимых. А есть области, особенно в центральном регионе России, где нелегальные наркотики труднодоступны и все наркоманы перешли на "терпинкод" и мак. Но самое страшное в том, что есть регионы, где "терпинкод" закупается большими партиями, оптом, и из него изготавливается дезоморфин — страшный наркотик, в 15 раз более токсичный, чем героин. Затем наркочеловечники продают этот уже готовый наркотик, дезоморфин, наркоманам. Кодеиновая наркомания распространена уже по всей России и активно замещает нелегальный наркорынок.

Совершенно непонятно, почему аптеки продают страшное вещество коаксил — это очень активный, в малых дозах хороший в терапевтическом плане препарат, применяемый в психиатрии, наркологии, неврологии, но в больших дозах и, особенно, вводимый внутривенно, он вызывает тяжелейшую психическую и физическую зависимость, более тяжелую, чем от героина. При внутривенном употреблении он вызывает стойкие практически необратимые поражения сосудов, в результате чего развиваются тяжелые поражения конечностей, глаз.

Далее следует сказать о содержащем в высоких концентрациях опий кондитерском маке, ставшем великим злом. Я летом прошлого года писал бумагу на имя Генерального прокурора России Юрия Чайки о том, что продажа мака совершенно не отслеживается правоохранительными органами. Мне пришел ответ из Госнаркконтроля. В нем было, в частности, написано, что сейчас приняты новые ГОСТы по маку, все отслеживается и все очень хорошо. Но в Москве в каждом спальном районе имеются точки по продаже семян мака. Мы выявили несколько преступных организованных группировок по их продаже, сообщили об этом в Госнаркконтроль и в федеральную, и в московскую службы, но никакой реакции почему-то на это не последовало. Как работали эти преступные группировки, так и работают.

"Терпинкод", который стал препаратом №1 в России для наркоманов, производство которого и продажа стоит сегодня на первых местах в России, приносит огромные барыши производителям и продавцам в аптеках.

За эти годы нашими усилиями кое-что сделано в этом направлении — 15 декабря 2002 г. мы добились запрещения в свободной продаже "Трамал ретарда". А с 1 января 2003 г. сразу же вышел в свободную продажу "Залдиар" (трамадол + парацетамол), на который подседело огромное количество наркозависимых и который приносил также огромные барыши. "Залдиар", как и "Коаксил" в конце 2006 г., был запрещен для реализации в свободной продаже, и эти фармацевтические препараты стали отпускаться населению в рамках предметно-количественного учета. Но продажа всех этих препаратов: "Коаксила", "Залдиара", "Буторфанола" и подавляющего большинства кодеинсодержащих препаратов, продолжает совершаться совершенно свободно, несмотря на запрет, несмотря на то, что все они должны продаваться по особым рецептам. И по-прежнему в свободной продаже находятся наркосодержащие семена мака. Почему никому нет до этого никакого дела? Правоохранительные органы, органы надзора в системе здравоохранения не заботятся о здоровье и жизни нашей молодежи. Почему? Значит, нет интереса в этом. Другой причины, к сожалению, пока не видно. Благодарю за внимание!

СТЕБЕНКОВА Л.В.: Вы знаете, очень часто, когда мы обращались к чиновникам и говорили о том, что ситуация с потреблением легальных наркотиков очень сложная, что на этом фоне появляется много наркозависимых, в ответ нам говорили, что наркозависимых, употребляющих "Терпинкод" и другие наркосодержащие препараты, нет. Я хотела бы сейчас предоставить слово Шевцовой Юлие Бронюсовне.

ШЕВЦОВА Ю.Б. — *к.м.н., врач психиатр-нарколог, старший научный сотрудник Отделения терапии больных наркоманиями и алкоголизмом, ФГУ "Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии имени В.П.Сербского" Росздрава*: Если речь зашла сразу об учете не только препаратов в аптеках, но и об учете заболеваемости, стоило бы обратить внимание на то, что недостоверные данные, неполноценный мониторинг, который существует у нас по легальному наркорынку в России, — это проблема не только российской, но и многих других стран. Кодеин относится к опиоидным алкалоидам, и поэтому врачами при заполнении статистической итоговой документации просто проставляется галочка в графе "опиоиды" и все. Таким образом, из поля зрения мы потеряли проблему реструктуризации самого синдрома зависимости от опиоидов.

Не могу согласиться с отцом Анатолием, что ФСКН России (Госнарконтроль) ничего не делает. По нашим данным, количество больных героиновой зависимостью падает. Но этот отрадный факт не греет врачей, так как пополнение количества опиоидных наркоманов идет именно за счет увеличенного потока зависимых от кодеина, содержащегося в ряде медицинских препаратов. Кодеин отвечает всем признакам наркотического вещества, он отнесен к списку II наркотических средств и вызывает синдром зависимости в соответствии со всеми критериями международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10).

К этим критериям относится, прежде всего, непреодолимое влечение, тяга, стремление к употреблению психоактивного вещества. Характерна определенная картина изменений психического и физического состояния.

К признакам зависимости также относится, естественно, и нарушение способности контролировать прием вещества, потому что начавшаяся с 5 табл. "Терпинкода" или "Нурофен-плюс" доза в течение нескольких месяцев (может быть 3—4 мес., до полугода максимум) возрастает до 60—80, в отдельных случаях до 120 табл. При попытке прекратить употребление кодеинсодержащих средств у таких лиц развивается специфический синдром отмены, который практически полностью напоминает синдром отмены героина и других опиумных средств:

бессонница, выламывающие боли в суставах, тянущие боли в мышцах, расстройство желудочно-кишечного тракта, выраженная тяга, специфический аффект, выражающийся в злобности и в раздражительности. При этом все мы знаем, что наркоманы осуществляют криминальные действия именно в состоянии абстиненции, когда желание употребить психоактивное вещество настолько велико, что помрачает здравый смысл и разум.

Проблема лечения этих пациентов связана не только с тем, что тяжелее и длительнее протекает абстинентный синдром, но и с весьма специфическими изменениями психики. У них практически нет ремиссии, они очень редко выходят в трезвость, никто из них никогда не уезжал из лечебного отделения в реабилитационные центры.

Совсем недавно у нас в отделении лежал пациент с гнойным тромбофлебитом, подлеченным немножко на дому, который сидел уже месяц до поступления в отделение дома. И его не смогла остановить даже угроза потери ноги — она уже была вся красная, отекающая, опухшая из-за инъекционного введения в нее "Коаксила". Но это не помешало ему затянуть через веревочку из окошка шприц с какой-то мутной жидкостью из растворенных таблеток то ли "Терпинкода", то ли "Коаксила" и ввести ее во вторую ногу через пах.

А по учету, я думаю, что радикальное предложение, которое можно ввести, должно касаться медицинской документации. В заполняемые всеми нами статистические карты необходимо ввести отдельную графу, продумав как ее сформулировать, и выделить тем самым из всех принимаемых опиоидов именно те наркосодержащие медикаментозные средства, которые можно купить в свободной продаже. Для медицинской части, возможно, это и не имеет большого смысла, но для мониторинга ситуации, которая в настоящее время остается достаточно сложной, это имеет определенное значение.

СТЕБЕНКОВА Л.В.: У нас все же есть косвенный мониторинг — нарастание объемов продаж этих препаратов. Все прекрасно понимают, что объем продаж возрастает не в связи с тем, что люди болеют гриппом летом или перед праздниками или простудными заболеваниями, а в связи с тем, что все это используется с совершенно иными целями.

Слово предоставляется заместителю главного врача наркологической клинической больницы №17 г.Москвы — крупнейшего в стране наркологического центра. Он расскажет нам о количестве пациентов, прошедших через данное специализированное учреждение, имеющих свою историю болезни, факты о хроническом потреблении психоактивных веществ, наркосодержащих медицинских препаратов, выпускаемых с нарушением законодательства через розничную аптечную сеть.

ЕГОРОВ В.Ф. — *заместитель главного врача, ГУ "Наркологическая клиническая больница №17"*: По общему количеству больных, проходящих курс лечения от наркотической зависимости в нашей больнице, на рассматриваемые препараты приходится относительно небольшое количество случаев, потому что они в основном затрагивают молодежный контингент и поэтому на общем фоне от общего количества больных суммарное количество составляет менее 10%. Из конкретно названных препаратов чаще всего это "Коаксил" и кодеинсодержащие препараты. При этом, когда проводится анализ больных по принимаемым препаратам, обращает на себя внимание то, что чаще всего эти препараты идут в качестве замещающих, когда нет возможности по тем или иным причинам у больных наркоманией приобрести классические наркотические средства, в частности, героин. Тем не менее, по тяжести своего состояния, по тяжести абстинентного синдрома, по крайне неблагоприятным прогнозам на последующую ремиссию после лечения эти больные, безусловно, вызывают у нас очень серьезное беспокойство.

И вот очень интересные данные за 4-й квартал 2008 г. по водителям транспортных средств: всего у нас прошло 664 выявленных случая употребления наркотиков за рулем, я подчеркиваю, за рулем. На рассматриваемые сегодня "Трамал", "Коаксил" и некоторые другие медицинские препараты приходится 21 случай из всех, или 4%. Вот такая у нас статистика. Причем, если мы смотрим динамику за последние годы, то она нарастает. И, безусловно, это предопределяет необходимость разработки каких-то предупредительных мер в плане как потребления этих препаратов несовершеннолетними, так и особенно, вот это я бы хотел особо подчеркнуть, потребления наркотических средств за рулем.

СТЕБЕНКОВА Л.В.: Я хотела бы предоставить слово следующему докладчику — Горюнову Сергею Витальевичу.

ГОРЮНОВ С.В. — *заведующий отделением гнойной хирургии, ГУЗ "Городская клиническая больница №15 имени О.М. Филатова" Департамента здравоохранения г.Москвы*: Представляем Вашему вниманию данные в основном отделения гнойной хирургии, где проходят хирургическое лечение больные, страдающие наркотической зависимостью, имеющие сосудистые и гнойно-некротические осложнения. В 2006 г. обратилось всего 64 больных, 2007 г. — 122, 2008 г. — 242 пациента. Структура хирургических больных меняется: почти 50% больных, поступающих в хирургические стационары, являются наркоманами и обращаются к нам уже с осложнениями от своего основного заболевания. Та же ситуация и в этом году.

Какие это препараты? Для нас из наиболее часто встречаемых — препарат "Коаксил" (тианептин), другие препараты — это "винт" (первитин), "Буторфанол", метадон, героин. Инъекционное введение кодеинсодержащих препаратов встречается значительно реже.

"Коаксил", как вы все прекрасно знаете, предназначен для перорального применения, однако наши пациенты потребляют препарат внутривенно и внутриа- артериально. Сумма однократного введения таблеток от 30 до 240 штук. Получаемая потребителями взвесь вводится в магистральные сосуды, чаще всего в нижние конечности, в паховую область. Нередко эти препараты попадают не в венозное русло, а в артериальное, с соответствующими последствиями.

Наркоманов привлекает всесторонняя доступность препарата, приобрести все эти препараты сегодня не представляет никакой сложности. Преимущества суррогатных наркотиков — относительно низкая стоимость, возможность самостоятельно выбирать дозу препарата. Причем эффективность (степень достижения наркотического эффекта), что главное для них, сравнима с героином.

Здесь Вы видите классификацию пролеченных у нас гнойно-некротических и сосудистых осложнений, которые возникают у обратившихся к нам за помощью пациентов. Это, прежде всего, флегмоны и абсцессы, илеофemorальные тромбозы, тромбозы, острые артериальные тромбозы, влекущие за собой потерю конечности, гангрена конечностей, связанная с тромбозом мелких сосудов, кровотечения из магистральных артерий и вен, которые могут привести к острой кровопотере и моментальной гибели пациентов при отсутствии соответствующей квалифицированной помощи, ложные артериальные аневризмы — так называемые выпячивания артерий в области введения, которые также влекут за собой тяжелейшие последствия в виде эрозивных кровотечений, гибели пациента в ближайшее время, анаэробные гангрены конечностей, которые часто встречались в военное время, и сейчас мы встречаем их у больных, страдающих наркотической зависимостью. Это и множественные трофические язвы конечностей в местах инъекций вышеуказанных препаратов.

На слайде представлены конкретные клинические примеры. Больной, который пытался ввести препарат "Коаксил" в вены верхней конечности, однако попал в плечевую артерию. Развилась инфицированная ложная аневризма. Разрыв такой аневризмы чреват тяжелейшим артериальным кровотечением с возможностью гибели пациента.

Следующий слайд. Постинъекционная ложная аневризма правой общей бедренной артерии у больного 23 лет (после введения "Коаксила"). Обширная флегмона правого бедра. Перевязка наружной подвздошной артерии.

Здесь Вы можете видеть картину постинъекционного тромбоза микроциркуляторного русла сосудов правой верхней конечности и подмышечной области у больного 29 лет после введения "Коаксила" в правую подмышечную артерию с формированием гангрены конечности. Иногда нам путем тяжелейших усилий медперсонала и дорогостоящих лекарственных препаратов удается такую конечность спасти. Нередко формируются трофические язвы с последующим некрозом и потерей только дистальных отделов кисти, т.е. гангрена кончиков пальцев. Нередко пальцы руки спасти не удается и приходится производить их ампутацию. Посмотрите, какой страшный вид принимает рука после хирургического лечения и удаления всех некротизированных тканей.

Еще один случай гангрены конечности. Здесь уже необратимые изменения, в результате чего пришлось произвести ампутацию на уровне предплечья.

Следующий слайд. Он уже прошел в Интернете и в журнале "Наркология". Это анаэробная гангрена, мгновенно развившаяся за несколько дней у пациента 28 лет. В результате чего он потерял верхнюю конечность и стал инвалидом.

Вот как выглядит картина постинъекционного тотального илеофemorального тромбоза справа, у больного 28 лет. Первые сутки после внутривенной инъекции препарата "Буторфанол". Заболевание протекало молниеносно. На вторые сутки развилась так называемая венозная гангрена, что вызвало необратимые изменения в конечности. У таких пациентов развивается тяжелый сепсис и полиорганная недостаточность. В результате необходимо производить не только ампутацию, но и экзартикуляцию конечности, т.е. вычленение ноги в тазобедренном суставе.

Еще один тотальный илеофemorальный тромбоз, то есть тромбоз вен нижних конечностей тоже с венозной гангреной у молодой девушки 18 лет после внутривенной инъекции кодеина, извлеченного из препарата "седалгин" + димедрол. Была произведена экзартикуляция конечности, однако жизнь пациентке спасти не удалось — в ближайшие сутки после операции она погибла от сепсиса.

На следующем слайде представлены данные нашего отделения за последние 2 года — ампутации конечностей у больных с постинъекционными осложнениями, страдающих наркотической зависимостью. Их количество составило 10,3% от общего числа больных (447 чел.):

- ампутация на уровне плеча — 16 (3,6%);
- ампутация на уровне предплечья — 2 (0,4%);
- ампутация на уровне бедра — 21 (4,7%);
- экзартикуляция конечности в тазобедренном суставе (самые тяжелейшие операции конечностей) — 7 (1,6%).

Пациентов, которым оказана амбулаторная помощь, — 614 чел. Госпитализируются, естественно, не все больные — основную часть составляют пациенты с тяжелой хирургической патологией и острыми сосудистыми осложнениями:

- постинъекционные инфильтраты — 174 (7,0%);
- абсцессы и флегмоны — 338 (75,8%);
- флебиты поверхностных вен — 64 (5,1%);
- острые артериальные тромбозы, гангрены пальцев — 38 (12,1%).

Общая смертность с 2006 г. по февраль 2009 г. — 24 случая (5,4%).

Сюда не вошли больные, которые госпитализировались сразу в реанимационное отделение, 5% этой группы пациентов у нас скончалось. Это достаточно большой показатель.

Следует особо отметить, что более 10% больных в отделении гнойной хирургии поступает по поводу последствий наркотической зависимости. Это огромное число пациентов. На это затрачиваются огромные средства из бюджета клиник, московского здравоохранения, это тяжелейшая социальная проблема. Лечить наших пациентов крайне тяжело, они это никогда не оценят. Приходится применять высокие технологии для лечения этих пациентов, чтобы спасти жизнь, чтобы не сделать их инвалидами. И тем не менее, большое количество этих пациентов становятся инвалидами, однако в дальнейшем это не сдерживает желания испытать наркотическое опьянение. Многие из наших пациентов в последующем погибают, становятся инвалидами. Естественно, это острая социальная проблема, не только медицинская, медицина не в состоянии самостоятельно с ней справиться. Благодарю за внимание!

СТЕБЕНКОВА Л.В.: Спасибо большое! Слово предоставляется Рябцевой Алле Алексеевне.

РЯБЦЕВА А.А. — д.м.н., профессор, руководитель офтальмологического отделения, ГУ "Московский областной научно-исследовательский клинический институт имени М.Ф.Владимирского" Министерства здравоохранения Московской области, главный офтальмолог Министерства здравоохранения Московской области: Проблема, связанная с потреблением сильнодействующих препаратов, в офтальмологии проявилась не сразу. Мы — специализированное учреждение и к нам поступают самые сложные случаи.

При эндогенном механизме поражения жалобы возникают, как правило, спустя какое-то время, чаще в отношении обоих глаз. Повреждаются зрительный нерв, сетчатка, сосудистая оболочка. Процесс протекает тяжело, после купирования его остроты восстановление зрительных функций происходит длительно и с огромным трудом. Это требует длительного про-

ведения лечебных мероприятий, направленных на профилактику атрофии зрительного нерва — основной причины снижения зрения.

Пациенты, услышав от нас о необратимости процесса, говорили о том, что были лишены этой информации и никогда бы не использовали этот препарат, чтобы не ослепнуть. Но дальнейшая работа с этой группой пациентов показала, что им не страшны последствия от приема коаксила в виде необратимых изменений зрения. Пациенты могут самовольно уйти из клиники, могут во время лечения принимать эти препараты снова, они неадекватны к проведению лечебных манипуляций.

Тем временем, исследуя глазное дно у лиц, потребляющих "Коаксил", мы чаще всего находили сосудистые поражения, которые ведут к гибели всех тканей глаза. В первую очередь, это сетчатка и зрительный нерв. Стекловидное тело постепенно наполняется кровью вплоть до гемофтальма, что ведет к поражению основных тканей, обеспечивающих зрительные функции. Грубые изменения, которые возникают от неравномерности калибра сосудов, от появления новообразованных сосудов, в дальнейшем ведут к необратимым фиброзным изменениям ткани сетчатки, которые могут развиваться достаточно быстро одновременно с атрофией зрительного нерва.

Наши лечебные действия в таких случаях были стандартными и связаны с применением современных препаратов. Мы использовали такие достижения, как гемадсорбцию, не только проводили коррекцию состояния сосудистой сети, но и пытались изменить реологические свойства крови, применяли гипербарическую оксигенацию. Тем не менее, нам так и не удалось достигнуть значительного прогресса в лечении. "Коаксил", употреблявшийся инъекционным путем более 1,5 мес., приводил к необратимым, сразу не выявляемым изменениям. Сначала немного снижалось зрение, а после быстро развивалась полная слепота.

Характеристика глазного дна не позволяла добиться быстрого эффекта, поэтому в случаях, когда развивались атрофические процессы, длительное использование методов лечения строго обязательно. Мы не имели права отказать таким пациентам в лечении, но технология длительного лечения, к сожалению, не имела положительного результата.

На данном слайде представлены грубые изменения глазного дна. Вместо розового, хорошего, ровенького рефлекса и хороших мягких движений сосудов, мы видим геморрагические изменения, причем геморрагия с пропотеванием в окружающее пространство, глазные ткани, окружающие сосуды.

Единственная методика лечения, которая дала более-менее положительные результаты — это лазерная коагуляция сетчатки. Она позволила немного

ограничить зону грубых сосудистых поражений. На этом слайде вы видите, насколько в центре от зрительного нерва, от этой бледной его части, много новообразованных сосудов. Лазерная коагуляция весьма ненадолго отграничивала этот процесс.

К сожалению, и хирургические манипуляции, удаляющие грубые геморрагические изменения в стекловидном теле, не приводят к хорошему исходу со стороны зрения.

По соматическому статусу пациентов можно сказать, сто эти лица имели, как вот и хирурги докладывали, сочетание с такими тяжелыми заболеваниями, как гепатиты, ВИЧ. Лечение таких больных только со стороны органов зрения недостаточно. При этом оно очень дорого, малоэффективно, и, к сожалению, те процессы, что протекают в дальнейшем, необратимы.

Эта информация уже была доложена на Российской школе офтальмологов. Она вызвала достаточно большой интерес, и вся общественность очень заинтересована в том, чтобы в Москве этот вопрос решался не только со стороны медиков. Регионы — это и Омск, и Кемерово, — все главные специалисты предлагают на эту тему информацию и ждут радикального решения проблемы, потому что применение такого препарата, как "Коаксил" должно жестко контролироваться правоохранительными органами, чтобы не допускать такого необратимого поражения со стороны органов зрения, вплоть до слепоты.

В настоящее время в нашей клинике наблюдаются около 60 таких пациентов — это огромная группа, которая требует много материальных затрат, много организационных решений. И предоставлять им стандартные условия лечения в общеклиническом подразделении достаточно проблематично, поскольку они организационно трудны в управлении.

СТЕБЕНКОВА Л.В.: Спасибо большое, Алла Алексеевна, за очень интересное сообщение. Как мы видим из представленных докладов, зависимость от приема некоторых медицинских препаратов настолько сильная, что у больных нет даже никакой мотивации прекращать их потребление. И даже имея безумную ситуацию с гангреной, они берут этот препарат и вводят его в другую ногу. Это та ситуация, которую, наверное, никто не ожидал. Когда все это начиналось, те люди, которые принимали решения по данным вопросам, ничего не замечали. Вот у нас есть главный нарколог, он, по-моему, пока еще главный — Николай Николаевич Иванец. Он почему-то никогда не был обеспокоен данной проблемой... Я думаю, мы специально ему лично пошлем стенограмму нашего круглого стола, чтобы он увидел, к чему привели те действия, к которым, я думаю, он тоже имел какое-то отношение.

Далее мне хотелось бы предоставить слово Пикалову Артему Анатольевичу, который приехал к нам из Нового Уренгоя.

ПИКАЛОВ А.А. — *начальник управления НП "Антинаркотический региональный комитет"*: Наша организация создана в 2005 г. при участии губернатора Ямало-Ненецкого автономного округа и администрации города Тарко-Сале. В округе очень остро стоит проблема злоупотребления молодежью кодеинсодержащими препаратами и получаемым из них дезоморфином. Продается это вещество уже разведенным, в шприце, по дозам. Дезоморфин появился у нас недавно — в 2006 г. Завезен из Кировской области лицом, ранее отбывавшим наказание за распространение наркотиков. За 9 мес. 2006 г. было зафиксировано всего лишь 20 фактов изъятия дезоморфина из продажи. За аналогичный период 2008 г. такого рода преступлений было выявлено уже 134. В городе Тарко-Сале дезоморфин вытеснил героин из продажи благодаря своей дешевизне и легальности. В результате смертность в 2007 г. увеличилась в 2,5 раза, по сравнению с 2006 г.

Несколько реальных примеров: в Тарко-Сале 5 чел. варят дезоморфин на квартире, чуть позже отпущены выносятся 5 трупов — в процессе его синтеза неправильно прошла химическая реакция; в Новом Уренгое трое ребят потеряли зрение, получили I группу инвалидности, один парень умер в апреле 2008 г. от заражения крови. Это информация от тех ребят, которые употребляли данный вид наркотика вместе с ним. Того молодого человека доставили в больницу для оказания специализированной медицинской помощи, но, к сожалению, было уже слишком поздно.

Теперь о том, что делается у нас в связи с этим окружной администрацией и администрацией нашего города. Мы вышли со своими предложениями на главу города и на региональную комиссию по противодействию распространению и употреблению наркотических средств. На обращение ДЗ Ямало-Ненецкого автономного округа от 8 апреля 2005 г. за № 25/1 Минздравсоцразвития Российской Федерации сообщено, что не располагает информацией о том, что в Российской Федерации злоупотребление кодеинсодержащими лекарственными препаратами носит угрожающий характер и выводы о кодеиновой наркомании не обоснованы. На обращение ДЗ Ямало-Ненецкого автономного округа от 7 апреля 2006 г. за № 282/01 то же ведомство сообщило, что предложение об исключении кодеинсодержащих препаратов из Перечня лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача, будет рассмотрено в соответствии с Федеральным законом за №86 от 22 июня 1998 г.

На основании этого закона Перечень лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача, пересматривается и утверждается один раз в 5 лет федеральным органом исполнительной власти, в компетенцию которого входит осуществление функций по выработке государственной политики и нормативно-правового регулирования в сфере обращения лекарственных средств. Дополнения к Перечню публикуются ежегодно.

Минздравсоцразвития Российской Федерации в соответствии с вышеуказанным Федеральным законом определен порядок отпуска лекарственных средств, в том числе содержащих наркотические вещества. Согласно данному приказу, лекарственные средства, содержащие наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры, включены в специальный Перечень лекарственных средств и отпускаются строго по рецепту. Однако кодеинсодержащие препараты, из которых наркоманы научились изготавливать дезоморфин, почему-то реализуются населению без рецепта врача, но с ограничением — 2 упаковки в руки. Практика показала, что такая мера абсолютно неэффективна. В городе очень много аптек — наркоман прошел по ним и взял по 2 пачки в каждой, этого ему хватит на некоторое время.

В настоящее время, учитывая отсутствие действенных мер со стороны Минздравсоцразвития России по созданию условий для ограничения свободной реализации кодеинсодержащих лекарственных препаратов, в нашем регионе на заседании антинаркотической комиссии Ямало-Ненецкого автономного округа 12 сентября 2008 г. было поручено и рекомендовано ДЗ Ямало-Ненецкого автономного округа:

- провести анализ объема продаж аптечными учреждениями кодеинсодержащих лекарственных препаратов в разрезе муниципальных образований автономного округа за 2008 г.;

- главам муниципальных образований автономного округа провести рабочее совещание совместно с представителями органов Госнаркоконтроля, внутренних дел, учреждений здравоохранения с приглашением руководителей муниципальных аптечных учреждений, владельцев частных аптечных организаций по вопросу выработки мер, направленных на ограничение объема реализации лекарственных препаратов, содержащих малое количество кодеина, лицам, использующим их в немедицинских целях.

7 ноября 2008 г. прошла научно-практическая конференция "Наркомания, алкоголизм — проблемы, меры противодействия на территории Ямала", куда был приглашен присутствующий здесь игумен Анатолий (Берестов). В результате было подготовлено обращение к Правительству Российской Федерации с просьбой запретить свободную безрецептурную продажу кодеинсодержащих препаратов и навести

порядок с торговлей лекарственными препаратами, содержащими малые дозы наркотических веществ, строго отслеживать продажу семян пищевого мака, согласно принятым ГОСТам и нормам. У нас в городе начальник Госнарконтроля, полковник полиции Ростовцев Александр Васильевич при изъятии мака с продажи на рынке сделал анализ и приравнял его к наркотику. В итоге было заведено уголовное дело по выявленным фактам, которое дошло до суда, и виновный в этом преступлении человек был осужден. Я думаю, что это маленькая, но все-таки победа.

Однако, как бы то ни было, без поддержки Правительства Российской Федерации в решении данного вопроса нам не справиться с создавшейся ситуацией.

**СТЕБЕНКОВА Л.В.:** Конечно, аптеки, которые сегодня заинтересованы в получении прибыли, Вас внимательно выслушают, но будут делать то, что позволит им платить заработную плату своим сотрудникам, получать прибыль, оплачивать аренду, т.е. заниматься тем, что разрешила им Российская Федерация... Далее я хотела бы предоставить слово Каклюгину Николаю Владимировичу.

**КАКЛЮГИН Н.В.:** *врач-психиатр, аспирант, ФГУ "Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского" Росздрава:* На сегодняшнее заседание должен был приехать главный нарколог Южного федерального округа Колесников Владимир Витальевич, но ему, к сожалению, не удалось это сделать, и он попросил меня рассказать о ситуации в этом регионе.

По его информации, Южный федеральный округ на данный момент полностью погружен в семена наркотического, условно кондитерского, мака. 90% наркозависимых Юга России — это те, кто сидят на этом маке, который считается кондитерским продуктом. Наркодилеры садятся в машины, берут эти пакеты с маком и развозят их по домам.

Несмотря на то, что 1 января 2008 г. принят новый ГОСТ в отношении семян мака, наркологическая ситуация в ЮФО и по сей день остается такой же напряженной. Судя по свидетельствам поступающих в наркологические отделения Юга России пациентов, дело не только в том, как говорят представители Госнарконтроля, что в семенах кондитерского мака содержится "мусор" — элементы корзинок, коробочек макового растения, его стеблей, который и дают высокое содержание опия. Дело в том, что эти семена просто являются присадкой, т.е. пропитываются каким-то наркотическим веществом опийного ряда.

В качестве подтверждения данной информации, приведу такой пример. В реанимационное отделение одной из московских клиник с передозировкой попал молодой человек. Врачам он сообщил, что принимал

только алкоголь. Медицинские работники все же решили проверить его слова и сделали анализ крови. В результате у него в крови обнаружили метадон. С учетом того, что этот пациент с целью наркотизации потреблял исключительно ацетилованный опий, изготовленный из семян кондитерского мака, возникает закономерный вопрос — откуда в кондитерском маке синтетический ненатуральный опиат метадон? Специалистам ответ понятен — семя мака до реализации наркопотребителям пропитывается определенным наркотическим составом и только после этого поступает в продажу через наркодилеров.

Другой момент. В.В.Колесников сообщает, что как только в Южном федеральном округе стали более тщательно заниматься проблемой реализации населению семян мака, тут же на Юге России на наркоточках в продаже появилась гречневая крупа, из которой наркоманы почти по той же технологии изготавливают раствор ацетилованного опия для внутривенного потребления. Таким образом, становится совершенно понятно, что и семена мака, и гречневая крупа в данном случае используются просто как присадки для наркотиков — их пропитывают наркотическими веществами и выпускают в продажу. Вот такие тревожные данные поступили от главного нарколога ЮФО.

Следует отметить, что когда в патологоанатомическом бюро делается вскрытие таких наркоманов, их печень выглядит страшно: она покрыта какой-то белой плотной фиброзной оболочкой, и, если по ней легонько ударить, она сразу же разлетается на куски. Дело в том, что в изготовляемом из семян мака наркотике очень много мусора, примесей, и при его производстве используются чрезвычайно токсические вещества (растворители определенной марки). Поэтому и смертность гораздо выше у тех, кто потребляет наркотические продукты из этих семян, чем у тех, кто потребляет героин.

В нашем сегодняшнем мероприятии должен был принимать участие и главный нарколог Центрального федерального округа Валерий Федосеевич Мельников, он тоже не смог приехать, но просил передать, что по данным их химико-токсикологической лаборатории, в ЦФО четко зафиксирован рост потребления наркозависимыми кодеинсодержащих препаратов.

К примеру, Рязанская область, где наркоманы все больше потребляют дезоморфин. Теперь там местный Госнарконтроль постоянно изымает это наркотическое вещество. Наркодилерами в местных аптеках в огромных количествах закупается кодеинсодержащий "Терпинкод", а затем в домашних условиях из него для продажи наркоманам изготавливается дезоморфин. В итоге готовый раствор дезоморфина распространяется по области. Таким образом, и наркодилеры, и со-



ответственно, аптеки сегодня во многих регионах России становятся единой составляющей наркобизнеса.

Получается следующая картина — молодежь ЮФО вымирает от потребления семян наркотического, условно кондитерского, мака, население ЦФО начинает вымирать от кодеиновых препаратов. Ситуация действительно катастрофическая. Здесь нужен жесткий строгий учет, иначе эпидемиологическая картина с уровнем наркомании в стране станет еще хуже.

Приведу в качестве примера один случай. Знакомый приехал в Москву несколько лет назад после прохождения курса реабилитации в одном из немногих неплохих реабилитационных центров для наркозависимых, расположенных в России. Казалось бы, никаких причин для срыва нет, все хорошо: высокооплачиваемая работа, новые друзья, никогда не употреблявшая наркотиков супруга из благополучной семьи. Но, как выяснилось, этот молодой человек уже 3 года, проживая в Москве, принимал в высоких дозах "Терпинкод". И узнать в нем сейчас того здорового полноценного парня, каким он вернулся из реабилитационного центра, невозможно. На моих глазах разыгрался настоящий кошмар. Жена рыдает — его прямо из аптеки, где он устроил дебош (аптечный работник не продал ему очередную дозу наркосодержащих таблеток), забрали в милицию. После серьезного разговора с этим молодым человеком мы приехали в Центр Сербского для госпитализации, но в итоге он предпочел продолжить наркотизацию. Один из сегодняшних докладчиков, Юлия Бронюсовна Шевцова, была этому свидетелем. В итоге прилетела мать из Новосибирска, пытаясь помочь нам с его супругой с ним справиться, убедить пройти курс лечения в стационаре. Но, к сожалению, не вышло. Человека просто нет — это практически полный распад личности. Вот что такое "Терпинкод".

Давайте помнить о том, что кодеинсодержащие препараты и семена наркотического, условно кондитерского, мака — это наша общая беда. Спасибо за внимание!

СТЕБЕНКОВА Л.В.: Спасибо большое! Вы знаете, в связи со всем сказанным мне вспоминается, как в 1998 г. ставили вопрос о необходимости легализации наркотиков так, как это сделано в Голландии. У меня складывается такое ощущение, что тогда не удалось легализовать нелегальные наркотики, но легализовали медицинские препараты с малым содержанием наркотиков. Как мы видим, именно это сегодня и происходит.

Сергей Олегович, я понимаю, что все мы находимся сейчас в сложной ситуации. Но, тем не менее, здесь уже задавал вопрос отец Анатолий Берестов: "Что мы можем сделать с этой проблемой хотя бы в

Москве?" Как-то мы можем повлиять на эту ситуацию вместе с нашими органами внутренних дел?

ИВАНОВ С.О. — начальник Управления фармации ДЗ г. Москвы: С 1 января 2008 г. полномочия по контролю за аптечными предприятиями переданы от исполнительных федеральных органов в субъекты Российской Федерации, соответственно, в региональные департаменты здравоохранения. И контроль за этими аптечными предприятиями, за этим отпуском, за их лицензионными условиями, осуществляем мы.

Здесь коллеги-врачи очень широко осветили мотивацию, причины и последствия употребления всех препаратов, которые были перечислены. А я бы хотел остановиться на причинах и мотивации поведения самих аптечных предприятий — почему они этим занимаются, почему они делают это? Отец Анатолий задавал здесь этот вопрос.

Естественно, что эта причина (она практически единственная) лежит в экономической сфере, потому как доходы от продажи данных препаратов, нескольких всего лишь препаратов во многих аптеках, а особенно в маленьких аптечных пунктах при рынках, при вокзалах, значительно превышают прибыль от продажи всех остальных препаратов. У нас есть информация, естественно неофициальная, что многие эти пункты открываются именно как точки по продаже подобных препаратов. При этом наказание, которое предусмотрено законом, в случае если правильно выявлены все эти случаи, запротokolированы и материалы переданы следствию, доведены до суда и суд принял их к рассмотрению, собственно говоря, ничтожно — 40 тыс. руб. административного штрафа. Соответственно, вы понимаете, что экономика здесь, безусловно, влияет на решение руководителей аптек заниматься этим делом. Ведь налицо неадекватное наказание за те действия, которые мы выявляем, за все эти нарушения.

Дальше. Сама проблема выявления подобных нарушений существует как у нас, так и у коллег из Госнарконтrolя. Дело в том, что мы не имеем права ни делать контрольные закупки, ни предпринимать какие-либо другие действия, которые противоречат нашим полномочиям. Мы можем прийти и проверить журнал ведения предметно-количественного учета соответствующих препаратов. Если мы видим, что препарат расходуется, мы имеем право потребовать обоснование, т.е. рецепты, по которым они выданы. Если их нет, фиксируется нарушение. Если осуществляют продажу препарата вне, так скажем, рамок кассового аппарата и учета, мы это даже зафиксировать не можем, хотя знаем об этом. А у органов Госнарконтrolя, насколько я понимаю, это вообще лежит вне их сферы полномочий, поскольку данные препараты не входят в их подконтрольные списки.

Даже в тех случаях, когда мы проверяем аптеки, влиять на них очень сложно. Вот в прошлом году у нас было 111 проверок по аптекам. Выявлено где-то порядка 40 нарушений, составлены протоколы, дела доведены до суда. Из них порядка 22 вот по этим препаратам. И все это закончилось подобными штрафами.

Если коротко, мое предложение выглядит следующим образом: хотя бы в рамках того, что у нас уже имеется в законодательстве, ужесточить финансовое наказание за выявляемые нарушения. То есть штраф не должен составлять мизерную сумму. Также необходимо ввести в законодательство наказание непосредственно фармацевту, который отпускает подобные препараты с нарушением законодательства. Необходимо его персональная ответственность за то, что он делает. И ужесточить наказание аптечному предприятию, которое осуществляет эти действия, в виде лишения лицензии на продолжительный срок. В принципе, все, что я перечислил, вполне осуществимые вещи, которые можно реализовать достаточно быстро.

Что касается лишения лицензии недобросовестных аптек, то здесь Росздравнадзор должен, конечно, выступить законодательным инициатором. Нет судебной практики по этому вопросу. Они рассматривают безрецептурный отпуск как несерьезное нарушение фармацевтического порядка, лицензионных условий. За прошедший год у нас был зафиксирован всего лишь один случай, когда мы лишили лицензии аптечное предприятие и то не по этим препаратам.

СТЕБЕНКОВА Л.В.: Я была на коллегии, которую вел еще В.В.Черкесов (экс-директор ФСКН России — прим.ред.), на которой как раз рассматривался проект закона о регулировании продажи лекарственных препаратов, содержащих в малых количествах наркотические вещества. Этот законопроект был и у нас, нам его присылали для согласования. Но, насколько я знаю, в Госдуму на рассмотрение он так и не был внесен. У нас здесь присутствуют представители Госнарконтrolля. Вам слово.

БЫВШЕВ В.А. — *начальник контрольно-разрешительного отдела Оперативно-розыскного департамента ФСКН России*: Не отвечу про законопроект — я не в курсе. На самом деле на сегодняшний день, по-моему, все ступени регулирования отпуска лекарственных средств, в том числе и наркотических, достаточно прозрачно прописаны. Безрецептурный отпуск — 107-я форма, 148-я — предметно-количественный учет, ну и, соответственно, внесение в списки — красный бланк.

Хочу коротко прокомментировать уже прозвучавшую здесь информацию.

Пищевой мак. Все-таки, если это семена мака, то это семена мака. На сегодняшний день, если применяется закон, то тот мак, который содержит примеси, это уже не мак, а наркотик первого списка, за незаконный оборот которого предусмотрена уголовная ответственность. И в Краснодаре, и в других регионах его изымают и уничтожают. Эта проблема существует и, видимо, следует проводимую в этом направлении работу усилить. Еще 2 года назад для органов Госнарконтrolля наш департамент разработал методические рекомендации по выявлению этих преступлений и их пресечению. Данная работа продолжается и сейчас. Когда семена мака реализуют населению и выясняется, что они содержат наркотические примеси, то их где бы то ни было изымают как наркотик.

СТЕБЕНКОВА Л.В.: Я прошу прощения, что Вас перебиваю, но здесь говорили о том, что новый ГОСТ, введенный для кондитерского мака, который реализуется в розничной сети, не сработал и сегодня продолжается его реализация населению...

БЫВШЕВ В.А.: ГОСТ — это национальный стандарт. Да, он принят приказом Минпрома. Но, тем не менее, этот приказ у нас противоречит российскому законодательству. Поэтому, в любом случае, этот ГОСТ связывать с проблемой семян мака проблематично, поскольку закон есть закон. Если содержит примеси, значит это незаконный оборот. Здесь все механизмы существуют, наказание более чем строгое. Да, трудно иногда доказать умысел, но на то и существует оперативно-розыскная деятельность, чтобы выявлять и доказывать.

Хочу добавить несколько слов по поводу мониторинга. Это очень важный вопрос. И действительно, Наталья Михайловна (присутствующая на заседании круглого стола Н.М.Николаева, начальник отдела нормативно-правового регулирования фармацевтической деятельности, оборота наркотических средств и психотропных веществ Департамента развития фармацевтического рынка и рынка медицинской техники Минздравсоцразвития России — прим.ред.) не даст соврать, существовал приказ Министерства здравоохранения об эпидемиологическом мониторинге, который был отменен в декабре 2007 г. Раньше худо-бедно, но функционировала система мониторинга, позволяющая выявлять лекарственные препараты, которыми начали злоупотреблять наши сограждане. Сейчас, к сожалению, данный приказ уже недействителен и, я так понимаю, никакой другой не введен в действие. Правильно?

СТЕБЕНКОВА Л.В.: Это приказ Минздрава по статотчетности, да, но там, как правильно отметили представители Института имени Сербского, опиоиды в целом учитываются.

БЫВШЕВ В.А.: Именно так. И все наркосодержащие лекарственные препараты тонут в этих общих

цифрах, т.е. отдельного их выделения в картах статистической отчетности не производится. При этом у нас существуют механизмы, которые позволяют буквально завтра ввести этот мониторинг, хотя бы на уровне субъектов Российской Федерации.

**СТЕБЕНКОВА Л.В.:** Каким образом это можно сделать?

**БЫВШЕВ В.А.:** Скорее всего, через региональные антинаркотические комиссии. Подключиться к анализу ситуации департаментам здравоохранения и вместе заниматься этой проблемой. Мы должны понимать, что противодействие незаконному обороту наркотиков — наша общая задача. Сегодня поставят на строгий учет эти препараты, но при этом мы же понимаем, что завтра будут злоупотреблять новыми и их нужно постоянно эффективно выявлять. И никуда от этого не деться. Это вещь простая.

**СТЕБЕНКОВА Л.В.:** То есть сегодня наша региональная московская межведомственная антинаркотическая комиссия может принять решение о внесении дополнений в медицинскую документацию...

**БЫВШЕВ В.А.:** Думаю, что не в медицинскую документацию, но, видимо, необходимо хотя бы какую-то рабочую группу создать и вести этот мониторинг.

**СТЕБЕНКОВА Л.В.:** Ну, а как вести? Если речь идет о том, что необходимо ввести определенную графу в медицинскую документацию.

**НИКОЛАЕВА Н.М.:** Извините, прерву. Мне представляется, что ввести в медицинскую документацию дополнительную графу — это вопрос одной недели.

**СТЕБЕНКОВА Л.В.:** Вам так кажется. Чтобы ввести эту графу, нужно принять определенный приказ на уровне Минздравсоцразвития Российской Федерации. Поэтому здесь на самом деле есть вопросы. Сейчас мы как раз обсудим и эту тему.

**БЫВШЕВ В.А.:** Следующий вопрос. Все-таки данная ситуация существует на определенном фоне. Сегодня сказать, что отсутствуют серьезные меры ответственности за подобные нарушения российского законодательства, будет не совсем верно. Административный кодекс, ст. 14.1 — "Грубые нарушения лицензионных требований — приостановление действия лицензии до 90 дней". Это рычаг серьезный и экономический.

**СТЕБЕНКОВА Л.В.:** Владимир Анатольевич, это по препаратам, которые отпускаются по рецепту. А мы говорим о препаратах, которые отпускаются без рецепта.

**БЫВШЕВ В.А.:** Но здесь звучала информация о страшном медицинском препарате "Коаксил"... Эта тема, она ведь решается.

**СТЕБЕНКОВА Л.В.:** А кто принимает решение?

**БЫВШЕВ В.А.:** Это вопрос судебной практики. Мера есть, причем она в руках субъектов Российской Федерации, потому что Департамент здравоохранения наделен этими полномочиями. Следующий вопрос: если мы говорим, что аптечное учреждение начинает специализироваться конкретно на продаже подобных медицинских препаратов, что следует из просмотренных нами фрагментов фильма о "Коаксиле", то...

**СТЕБЕНКОВА Л.В.:** Давайте этот вопрос обсудим с представителем Управления фармации Департамента здравоохранения города Москвы.

**ИВАНОВ С.О.:** У нас существует уголовная ответственность в соответствии со ст. 171 УК РФ за осуществление деятельности с нарушением лицензионных требований, сопряженных с извлечением дохода, только отсутствует соответствующая правоприменительная практика. Проверки аптечных предприятий должны осуществлять все правоохранительные органы, в полномочия которых это входит.

**БЫВШЕВ В.А.:** Мы не можем часто проверять одни и те же предприятия.

**ИВАНОВ С.О.:** Насчет применения проверочной закупки. Нельзя сказать, что это причина того, что ее нельзя эффективно документировать. Проверочную закупку вообще нельзя проводить в целях выявления административного правонарушения, поскольку это 144-й Закон "Об оперативно-розыскной деятельности".

**СТЕБЕНКОВА Л.В.:** Сергей Олегович, если снова вернуться к теме этих аптечных пунктов, которые сегодня расположены на рынках... Мы можем принять какое-то решение сегодня по их закрытию, если мы знаем конкретно, что они торгуют названными участниками круглого стола препаратами.

**ИВАНОВ С.О.:** Мы можем делать это только через суд.

**СТЕБЕНКОВА Л.В.:** Хорошо, но ведь для того, чтобы открыть такой пункт, нужно разрешение. Мы же понимаем, на чем зарабатывает основной капитал его хозяин...

**ИВАНОВ С.О.:** К сожалению, мы не можем обоснованно отказывать в выдаче лицензии никому, если все нормы изначально были соблюдены. Иначе скажут, что чиновники ставят препятствия в развитии бизнеса.

**БЫВШЕВ В.А.:** Для этого нужно ввести все эти препараты в соответствующие списки и работать...

**СТЕБЕНКОВА Л.В.:** Мы как раз этого и добиваемся. Я здесь сейчас об этом и говорю, и все присутствующие с этим согласны. Это единственное, что может решить данную проблему. Наталья Михайловна, ну вот Вы нам скажите, пожалуйста, есть у нас какая-то надежда на то, что кодеинсодержащие препараты все-таки будут внесены в этот список?

НИКОЛАЕВА Н.М.: Вы знаете, по поводу надежды, конечно, говорить хорошо... Я руководству, конечно, доложу, но не я одна принимаю решения по этому вопросу. Естественно, нельзя говорить о том, что Минздрав вообще никакого участия в решении данных вопросов не принимает. Возможно, в отношении кодеинсодержащих препаратов да, т.е. позиция Минздрава стабильная, но мы готовы ее рассматривать. Если будут конкретные предложения по конкретным внесением данных препаратов в какие-то списки... Вот здесь в справке было отмечено, что есть предложение о внесении кодеинсодержащих препаратов в список предметно-количественного учета, но я не очень уверена, что этот список что-то улучшит в отношении их реализации, потому что у нас есть пример коаксила, буторфанола: 1,5 года назад они были включены в перечень предметно-количественного учета. Но, к сожалению, сейчас видно, что идет их реализация большими количествами через оптовиков. Учитывая, что эти аптеки, которые показали в фильме, скорее всего, берут эти препараты у каких-то неизвестных оптовиков, поскольку этот товар идет без счета-фактуры, и реализуют, естественно, без рецептов. Хотя это предметно-количественный учет, т.е. их следует выдавать по специальному рецептурному бланку, который остается в аптеке, факт их выдачи заносится в специальный журнал предметно-количественного учета. Иными словами, в данном случае предусмотрена достаточно жесткая система контроля за этими препаратами. Я не уверена, что если мы включим в перечень предметно-количественного учета и кодеинсодержащие препараты, они перестанут у нас "гулять" на рынке.

СТЕБЕНКОВА Л.В.: По крайней мере, не в таком количестве.

НИКОЛАЕВА Н.М.: Не уверена.

СТЕБЕНКОВА Л.В.: Вы знаете, я вот прекрасно помню одну ситуацию, когда еще училась в школе. У меня мама работала врачом-невропатологом, и в свое время одна из преподавательниц очень просила ее выписать кодеинсодержащий препарат. Мы тогда не понимали вообще, что это наркотик и для чего она просила выписывать его огромными дозами. Она свою просьбу, конечно, чем-то мотивировала, но тогда это все очень жестко отслеживалось. Потом почти сразу в поликлинику пришли представители правоохранительных органов и разобрались.

НИКОЛАЕВА Н.М.: Я сама работала в аптеке много лет, и раньше, действительно, было так. Мы дрожали над каждым рецептом, мы боялись что-то нарушить.

СТЕБЕНКОВА Л.В.: Сегодня в Минздравсоцразвития пришло новое руководство, и я знаю, что взгляд на эти проблемы там несколько иной, чем был

до этого. Насколько мне известно, никогда не проводилась совместная коллегия Минздравсоцразвития России и ФСКН России на эту тему. А что если нам провести такое мероприятие с приглашением сотрудников соответствующих государственных структур и выработать в конце концов очень жесткие меры по этим вопросам?

Вы же сами видите, что фактически вместо легализации наркотика героина сегодня наши "друзья" из зарубежных фондов типа "Фонда Сороса" предложили нам другой вариант наркотиков, на котором сейчас "сидит" наша молодежь.

Каким образом это произошло? Я могу только догадываться, не буду здесь об этом говорить. Но это случилось, и сегодня все здесь присутствующие, очень серьезные люди, говорят о том, о чем свидетельствует и медицинская общественность — что это страшно, что сформированная в процессе злоупотребления подобными медицинскими препаратами зависимость, по сути, хуже, чем от героина. А мы сегодня эти фармацевтические продукты пускаем в свободную продажу и спокойно смотрим, говорим о каких-то терапевтических дозах, в глубине души понимая, что все это промотивировано определенными цифрами, о которых здесь было доложено. Это что же такое получается — кто-то деньги в этом грязном бизнесе зарабатывает, а бедное государство мало того, что тратит деньги из бюджета на устранение последствий от злоупотребления всеми названными здесь наркотическими средствами и психотропными препаратами, продающимися свободно, еще и имеет проблему с демографией, распадом семей и прочее.

У меня к Вам, Наталья Михайловна, убедительная просьба — все-таки довести до Вашего руководства предложение о проведении совместной с ФСКН России коллегии с последующей выработкой жестких мер по решению текущей ситуации в данной сфере фармацевтического рынка. Потому что выходить с законодательными инициативами на самом деле лучше Вашему ведомству, чем нам, — так они быстрее пройдут. То, что сегодня необходимо ужесточать эти меры, понятно. Естественно, нужно обязательно найти решение вопроса, почему у нас так происходит, что сегодня без рецепта человек может продать наркосодержащий препарат и ничего ему за это не будет. И это тоже наша с Вами работа. Правоохранительные органы, они же тоже от нас зависят, от тех решений, которые мы принимаем. Пока у них нет серьезных полномочий — те штрафы, которые есть, смешные, их никто не боится.

Посмотрите — вот ввели сейчас адекватные штрафы за неиспользование ремней безопасности в автомобилях во время езды и никто почти теперь без ремней не ездит! Необходимо ввести адекватные

штрафные санкции за выдачу аптечным работником рецептурного препарата без предъявления рецептурного бланка покупателем.

НИКОЛАЕВА Н.М.: Какие конкретно предложения для Минздрава? Я много здесь слышала выступлений, но конкретно предложение одно — ужесточить. Что конкретно предлагать? По вопросу злоупотребления всеми указанными участниками заседания наркосодержащими препаратами было два варианта — или внести их в перечень предметно-количественного учета, или в список сильнодействующих веществ. Наше руководство приняло решение по первому варианту. Это достаточно жесткий перечень, учитывая, что у нас список сильнодействующих, утвержденный Правительством России, вышел только в конце 2007 г. Раньше был список Постоянного комитета по контролю за наркотиками (ПККН). Он, в принципе, подразумевал те же самые меры контроля в отношении препаратов, подлежащих предметно-количественному учету. То есть мы их поставили на одну планку. Сейчас да, планка для сильнодействующих выросла. И для них при нарушении порядка отпуска назначают меру наказания. Она, конечно, повышена, я согласна. Поэтому конкретные предложения...

СТЕБЕНКОВА Л.В.: Естественно, все надеются, что "Коаксил" попадет в списки сильнодействующих веществ, а что касается кодеинсодержащих препаратов, то их следует внести в препараты строгого учета, выдаваемые по рецепту, а также ужесточить контроль отпуска без рецепта рецептурных препаратов. Хотя бы вот эти три меры ввести...

НИКОЛАЕВА Н.М.: Сейчас мы обратились в Министерство внутренних дел по поводу их позиции в отношении того, чтобы включить их в список...

СТЕБЕНКОВА Л.В.: Как Вы считаете, Наталья Михайловна, имеет смысл все-таки Вам провести совместную коллегию с правоохранительными органами по этим вопросам?

НИКОЛАЕВА Н.М.: Ну а что это даст?

СТЕБЕНКОВА Л.В.: Вы считаете, что ничего не даст?

НИКОЛАЕВА Н.М.: Мы, точно так же, как и сейчас, просто посидим, поговорим, выскажем свое мнение. Я все мнения понимаю и принимаю, но здесь нужно конкретное решение.

СТЕБЕНКОВА Л.В.: Такое ощущение, что несколько структур не могут принять одного решения для того, чтобы его пробовать сегодня.

НИКОЛАЕВА Н.М.: Ну почему же мы не можем принимать решения? Все те звонки, вся та информация, которая поступает к нам, докладывается руководству. Далее мы пытаемся во всех возможных вариантах запросить соответствующие ведомства по

вопросам злоупотребления теми или иными веществами. Это связано с тем, что мы занимаемся чисто легальным оборотом медицинских препаратов, а злоупотребление ими или незаконный оборот — это не наши вопросы, не Минздрава, это вопросы для правоохранительных органов.

СТЕБЕНКОВА Л.В.: Правоохранительные органы ничего не могут сделать, потому что сегодня выпустили на рынок безрецептурные препараты, вызывающие зависимость от их приема. Об этой проблеме расскажет еще один представитель Госнарконтроля, Василий Сергеевич Сорокин.

СОРОКИН В.С. — *и.о. начальника Управления ФСКН России по г. Москве*: Уважаемые коллеги, Вы знаете, у меня складывается такое впечатление, что каждый из нас работает узкоспециализированно. Что-то делаем, но четкого анализа ситуации у нас с Вами нет, также как нет четкого анализа, сколько у нас на сегодняшний день, к примеру, в Москве лиц с зависимостью от наркотиков и психотропных веществ. Мы все время с вами приводим статистику о том, что их порядка 28 тыс., но мы всегда умножаем это число с коэффициентом 7 или 10. И такая же проблема сегодня с залдиаром, коаксилом, буторфанолом и другими препаратами, содержащими наркотики в небольших количествах, — отсутствует анализ данной ситуации. К примеру, Сельцовский Андрей Петрович, который должен принимать решение, (руководитель Департамента здравоохранения города Москвы — прим.ред.) не знает об этой ситуации, он считает, что это маленький, незначительный сегмент наркорынка: "Федеральная служба по контролю за оборотом наркотиков должна заниматься героином, гашишем и всем остальным, т.е. тем, что ввозится". Но если люди погибают!...

И если этот сегмент, о котором мы сегодня рассуждаем... Сколько у нас там — 4,5%? Это люди, которые погибают от последствий употребления "Коаксила", это 600 чел., которые стали инвалидами на всю жизнь, это люди нетрудоспособные. И куда мы их откинем? Получается, они уже не нужны обществу и возвращаются снова туда же.

При этом мы знаем о том, что продажи этих препаратов увеличились по сравнению с 2006 г. в 3 раза, количество наркозависимых лиц возросло в 12 раз. На сегодняшний день, на мой взгляд, не должно быть заседаний круглого стола, где мы с Вами опять высказываем свои эмоции — это должно быть заседание Правительства. И на нем должны присутствовать люди, которые отвечают за данный объем работы: Сельцовский Андрей Петрович, Брюн Евгений Алексеевич (главный нарколог г.Москвы — прим.ред.), руководители Росздравнадзора. И необходимо выносить этот вопрос уже не только на Пра-

вительство города Москвы, но и на Правительство Российской Федерации.

Если у нас раньше при Министерстве здравоохранения функционировал ПККН, который принимал более или менее оперативно какие-то решения о внесении в список сильнодействующих веществ тех или иных препаратов, то сегодня ПККН нелегитимен и не может принимать таких решений. Следовательно, должен быть какой-то механизм, должна быть какая-то группа людей, способных адекватно реагировать на изменение наркотической ситуации.

Хочу представить Вашему вниманию разработанные нами предложения:

- выйти с инициативой в Правительство Российской Федерации о внесении в списки, утвержденные Постановлением Правительства 964 от 2007 г., отдельных веществ и препаратов, в том числе и некоторых комбинированных лекарственных форм, в состав которых помимо основного контролируемого вещества входят еще и другие фармакологические активные вещества;

- рассмотреть возможность вернуться к принципу формирования списков, принятому ранее ПККН;

- обратиться в Правительство Российской Федерации с предложением о создании компетентного межведомственного экспертного органа, способного оперативно реагировать на изменения обстановки в сфере легального оборота наркотических средств, психотропных и сильнодействующих веществ, а также прекурсоров и обладающего правом внесения изменений в указанные списки как о включении отдельных веществ и групп веществ, так и об исключении их, если будет такая необходимость, из этих списков;

- законодательно прописать определение и критерии понятий: *лекарственная форма, фармакологически активный компонент, фармакологически неактивный компонент*;

- выйти с инициативой в Минздравсоцразвития Российской Федерации об установлении дополнительных мер контроля за отдельными веществами и препаратами, в том числе комбинированными, не входящими в списки контролируемых веществ;

- привести в соответствие с действующим законодательством Российской Федерации Приказ Минздравсоцразвития №785 от 14 декабря 2005 г. ("О порядке отпуска лекарственных средств" — прим.ред.) в части, касающейся оборота сильнодействующих и ядовитых веществ, где прописано, что Министерство здравоохранения ориентировано на списки ПККН, т.е. организации, которая уже не существует;

- законодательно урегулировать порядок оборота сильнодействующих веществ, не являющихся лекарственными препаратами.

Вы знаете о том, что существует много сильнодействующих веществ, которые не являются лекарственными формами, но в химической промышленности используются довольно активно. Их оборот на территории Российской Федерации ничем не регламентирован, за исключением контроля ввоза и вывоза. Вот то, что происходит внутри страны с рядом сильнодействующих препаратов — их наши химики и наркоманы используют активно с целью изготовления наркотических средств и психотропных препаратов.

СТЕБЕНКОВА Л.В.: Скажите, пожалуйста, я правильно понимаю, что инициировать заседание Правительства Российской Федерации на эту тему может Госнарконтроль совместно с Минздравсоцразвития?

СОРОКИН В.С.: Вполне. Я считаю, что даже Государственный антинаркотический комитет, который недавно создан, может принять такое решение и дать конкретные указания Татьяне Алексеевне Голиковой (Министр здравоохранения и социального развития — прим.ред.) оценить ситуацию, доложить и принять определенное решение — выйти с соответствующими инициативами в Правительство Российской Федерации.

НИКОЛАЕВА Н.М.: По-моему, в плане работы Государственного антинаркотического комитета есть уже такой вопрос и в сентябре этого года его рассмотрение.

СТЕБЕНКОВА Л.В.: В сентябре этого года... Я не случайно в начале заседания нашего круглого стола зачитала всем присутствующим обращение по тем же вопросам, с которыми мы обращались 5 лет назад в Минздравсоцразвития. Нам тогда писали, что нет таких случаев, что все это ерунда, что нет статистики. Думаю, что те люди, которые принимали решение по поводу легализации данного рынка, приняли соответствующее решение на основании того, что не было соответствующей статистики. Но ведь самая главная статистика — это уровень продаж. Все мы люди разумные, все прекрасно понимаем, что просто так эти препараты не покупают. И если в Интернете везде написано, как делать и что делать из них, и если наши аптечные пункты создаются только для того, чтобы их реализовывать, то ситуация ясна. О том же свидетельствует мнение специалистов в розыскной деятельности. Есть у кого-то еще желание что-то сказать?

ШЕВЧЕНКО Е.В. — начальник Отдела межведомственного взаимодействия в сфере профилактики наркомании Управления ФСКН России по Московской области: Здесь говорилось о статистике. Я могу сказать, что мы в области занялись этим вопросом. У нас есть закон Московской области о профилактике наркомании, где в ст. 16 прописано