

Структура этико-деонтологических приоритетов российских специалистов, оказывающих наркологическую помощь

МЕНДЕЛЕВИЧ В.Д.

д.м.н., профессор, Казанский государственный медицинский университет
420012, Казань, ул. Бутлерова, 49; e-mail: tulula84@mail.ru

Приводятся данные социологического исследования структуры этико-деонтологических приоритетов российских специалистов, оказывающих наркологическую помощь. Сделан вывод, что специфические для наркологии этические проблемы решаются специалистами на основании их общего биоэтического мировоззрения.

Ключевые слова: наркологическая помощь, этико-деонтологические приоритеты

Современная наркология относится к одной из немногочисленных медицинских специальностей, в которой этико-деонтологические приоритеты врачей и иных оказывающих помощь профессионалов продолжают оказывать влияние на процессы диагностики, терапии и реабилитации [1, 3, 5—7, 9—14, 16, 18]. Несмотря на то, что наркология фактически признается составной частью психиатрии, на нее не всегда однозначно распространяются нормы биоэтики и медицинского права, используемые в психиатрии [12].

Возможно, данный факт можно интерпретировать как результат принципиально различного отношения врачей к психическим и наркологическим заболеваниям и, как следствие, к соблюдению общепринятых биоэтических принципов. По данным социологических исследований [10], большое число (почти половина) отечественных врачей психиатров-наркологов однозначно не относят наркоманию и алкоголизм к психическим расстройствам или заболеваниям, видя ее причину в «распушенности» человека. Видимо, именно поэтому 54,5% наркологов называют эффективными «методами лечения» наркомании религию.

Анализ действующих правовых актов и этических норм в российской психиатрии и наркологии демонстрирует существенное их расхождение. Несмотря на то, что ФЗ «О психиатрической помощи...» [4] подразумевает его правоприменение в отношении всей психической патологии, включая наркологическую, в последнее время обострились научные и общественные дискуссии по данному вопросу. Под сомнение ставится правомерность использования для наркологически больных ст. 4 (о добровольности обращения за помощью), ст. 11 и 12 (о согласии и отказе от лечения), ст. 29 (о госпитализации в недобровольном порядке), ст. 24 (об освидетельствовании без согласия пациента), ст. 8 и 9 (о сохранении врачебной тайны и запрещении требования сведений о состоянии здоровья). Идеи пересмотра единых законов по отношению к психически и наркологически больным все чаще поддерживаются отечественными специалистами.

Традиционно в рамках биомедицинских и правовых проблем психиатрии во главу угла ставятся вопросы конфиденциальности, стигматизации и дискриминации пациентов, обеспечения прав граждан при оказании психиатрической помощи [8, 15]. Наркология, будучи неотъемлемой частью психиатрии, до настоящего времени недостаточно подвергалась столь же пристальному вниманию биоэтики, как психиатрия. Для многих специалистов больной наркоманией не был тождественен, к примеру, больному шизофренией или даже пациенту с личностным расстройством [17], вследствие чего биомедицинская этика на практике обходит острые этико-правовые проблемы наркологии стороной (особенно это касается отечественной наркологии).

В настоящее время в данной области можно отметить наличие ряда насущных проблем биомедицинской этики и медицинского права:

1) проблема реализации права пациента с наркологическим заболеванием на «информированное согласие» (например, при назначении методик так называемого кодирования, широко применяемого в официальной практике);

2) существование принципа-требования «одномоментного отказа от употребления психоактивных веществ» как условия для включения пациента в лечебно-реабилитационные программы (при котором пациенту фактически предлагается до начала терапии «избавиться от основного симптома болезни» — аддиктивного влечения) и игнорирование возможности постепенной «денаркотизации»;

3) существование принципа «оплаченной анонимности» при терапии наркологических заболеваний (при котором возможно получение терапии без постановки на диспансерный учет в случае финансирования лечения);

4) проблема применения научно не обоснованных методик (например, стереотаксических операций на мозге), методик, основанных на формировании у пациента мифологического мышления и иррационального страха (посредством так называемого кодирования);

5) неоморалистский подход (при котором к научным дискуссиям на правах равных партнеров приглашаются представители церквей);

6) запрет на опиоидную заместительную поддерживающую терапию, рекомендованную ВОЗ и подтвердившую свою эффективность на основании многолетних научных исследований, построенных с использованием принципов доказательной медицины [14].

Таким образом, в отечественной наркологии остро встал вопрос о необходимости экстраполяции этических и правовых норм психиатрии и медицины, в целом, на наркологию с целью соблюдения и гарантии прав больных при оказании им наркологической помощи.

Гипотезой настоящего исследования было предположение о наличии особенностей структуры этико-деонтологических приоритетов у специалистов, участвующих в оказании наркологической помощи. В связи с этим была поставлена и сформулирована цель: с помощью социологического подхода и с использованием соответствующего инструментария изучить специфику отношения отечественных специалистов, участвующих в оказании наркологической помощи, к различным актуальным проблемам современной биоэтики и медицинского права.

Были выбраны спорные биоэтические вопросы, общие для медицинских специальностей, а также специфические для психиатрии и наркологии.

В число первых вошли проблемы отношения к эвтаназии, абортам, хирургической смене пола, клонированию, получению плацентарных стволовых клеток, трансплантации органов, плацебо-контролируемым клиническим испытаниям, ответственности ВИЧ-инфицированного за появление патологии, программам снижения вреда (обмена игл и шприцев), рекомендациям по использованию кондомов.

Ко вторым были причислены вопросы, связанные с отношением респондентов к принудительному лечению в наркологии, обязательному (недобровольному) тестированию студентов и школьников на предмет употребления психоактивных веществ, заместительной опиоидной терапии, допустимости разглашения врачебной тайны и нарушений принципа информированного согласия в психиатрии и наркологии, допустимости запрета для душевнобольных на деторождение.

Для проведения социологического обследования была создана анкета, состоявшая из 19 вопросов. Исследование проводилось анонимно. Метод изучения безвыборочный. В качестве респондентов в данном исследовании выступили все желающие специалисты, участвующие в оказании наркологической помощи. Анкета была разослана по электронной почте, ответы также принимались по электронной почте. Всего было разослано более 700 анкет, 264 заполненные анкеты

были направлены респондентами в адрес исследователей. Из них 246 анкет были корректно заполнены и подверглись статистической обработке. Таким образом, выборка составила 246 чел.

В исследовании приняло участие 106 мужчин (43,1%) и 140 женщин (56,9%); 148 респондентов (60,2%) оказались врачами-психиатрами и психиатрами-наркологами, 37 респондентов (15,0%) — медицинскими психологами, остальные — врачами-инфекционистами, акушерами-гинекологами, неврологами и специалистами в области социальной работы. Респонденты указали, что каждый из них участвовал или продолжает участвовать в оказании наркологической помощи пациентам. Стаж работы по профилю составлял от 1 до 25 лет.

Как показали результаты исследования, позиции респондентов по отношению к различным дискуссионным вопросам биоэтики и медицинского права распределились следующим образом (таблица).

Как следует из полученных данных социологического обследования, ответы на ряд вопросов были единодушными. Так, подавляющее большинство опрошенных специалистов, участвующих в оказании наркологической помощи, было солидарно в отношении к допустимости профилактики полового пути передачи ВИЧ среди подростков путем пропаганды «защищенного секса» с применением презервативов (кондомов): «за» — 89,8%; к необходимости расширения доступа онкологически больных с болевым синдромом к использованию наркотических анальгетиков («за» — 87%); к процедуре трансплантации органов («за» — 86,2%); к наркомании как к болезни, требующей медикаментозного лечения, а не как к девиантному поведению, требующему перевоспитания («за» — 75,6%); к допустимости профилактики инъекционного пути передачи ВИЧ среди наркозависимых путем расширения доступа наркопотребителей к обмену использованных игл и шприцев на новые («за» — 73,5%); к допустимости процедуры получения плацентарных стволовых клеток («за» — 70,3%).

По некоторым пунктам мнения опрошенных оказались противоречивыми: по отношению к узакониванию эвтаназии, по отношению к допустимости запрета психически больным женщинам рожать детей и возможности проведения стерилизации, по поддержке разрешения на проведение экспериментов по клонированию человека, по отношению к идее внедрения заместительной терапии наркомании, предполагающей назначение больным наркоманией наркосодержащих лекарств по медицинским показаниям, по отношению к идее узаконивания принудительного (обязательного) тестирования студентов и школьников на предмет выявления и предупреждения наркомании, по отношению к тому, что принцип информированного согласия должен иметь исключения в психиатрии и наркологии, по допустимости того, что-

Отношение респондентов к различным биоэтическим проблемам

	«За»	«Против»	Затруднились ответить
Отношение к узакониванию эвтаназии	41,50%	38,60%	19,90%
Поддержка процедуры хирургической смены пола человеку, у которого диагностирован транссексуализм и не обнаружено психических расстройств	61,00%	27,60%	11,40%
Отношение к гомосексуализму как к болезни, требующей лечения	21,10%	62,20%	16,70%
Поддержка разрешения на проведение экспериментов по клонированию человека	27,60%	44,30%	28,10%
Допустимость прерывания беременности (аборта) на ранних этапах по запросу женщины, у которой нет медицинских показаний для прерывания беременности	37,00%	55,70%	7,30%
Допустимость процедуры получения плацентарных стволовых клеток	70,30%	12,60%	17,10%
Отношение к необходимости расширения доступа онкологически больных с болевым синдромом к использованию наркотических анальгетиков	87,00%	8,50%	4,50%
Отношение к ВИЧ-инфицированному пациенту как к повинному в появлении собственного заболевания	19,50%	43,10%	37,40%
Отношение к процедуре трансплантации органов	86,20%	6,10%	7,70%
Допустимость внедрения принудительного лечения больных алкоголизмом и наркоманией по медицинским показаниям	62,60%	29,30%	8,10%
Отношение к необходимости запрета психически больным женщинам рожать детей и возможности проведения стерилизации	40,60%	37,80%	21,60%
Отношение к идее внедрения заместительной терапии наркомании, предполагающей назначение больным наркоманией по медицинским показаниям наркосодержащих лекарств	51,20%	31,30%	17,50%
Допустимость профилактики полового пути передачи ВИЧ среди подростков с помощью пропагандирования использования "защищенного секса" с применением презервативов (кондомов)	89,80%	4,50%	5,70%
Допустимость профилактики инъекционного пути передачи ВИЧ среди наркозависимых с помощью расширения доступа наркопотребителей к обмену использованных игл и шприцев на новые	73,50%	16,70%	9,80%
Отношение к идее узаконивания принудительного (обязательного) тестирования студентов и школьников на предмет выявления и предупреждения наркомании	47,20%	39,00%	13,80%
Отношение к наложению запрета на проведение плацебо-контролируемых клинических испытаний лекарственных средств в случае изучения острых состояний у пациентов	28,50%	37,40%	34,10%
Отношение к тому, что принцип информированного согласия должен иметь исключения в психиатрии и наркологии	54,50%	34,60%	10,90%
Допустимость того, чтобы сведения о психически и наркологически больных передавались в правоохранительные органы в целях поддержания безопасности в обществе	55,70%	35,40%	8,90%
Отношение к наркомании как к болезни, требующей медикаментозного лечения, а не как к девиантному поведению, требующему перевоспитания	75,60%	16,30%	8,10%

бы сведения о психически и наркологически больных передавались в правоохранительные органы в целях поддержания безопасности в обществе.

На некоторые вопросы большая часть респондентов затруднилась с выбором ответа. Это касалось отношения к наложению запрета на проведение плацебо-контролируемых клинических испытаний лекарственных средств в случае изучения острых состояний у пациентов, отношения к ВИЧ-инфицированному пациенту как к повинному или неповинному в появлении собственного заболевания, к поддержке разрешения на проведение экспериментов по клонированию человека.

Как показали результаты социологического исследования, наиболее дискуссионным оказалось отношение респондентов к двум проблемам, затрагивающим организацию оказания наркологической помощи — к принудительному лечению (ПЛ) наркологических заболеваний и к необходимости внедрения опиоидной заместительной терапии (ОЗТ). Среди противников ОЗТ по сравнению со сторонниками оказалось достоверно больше тех, кто поддерживал ПЛ (80,5 и 50,8% соответственно). И, наоборот, среди сторонников ОЗТ 37,3% высказалось против ПЛ, тогда как среди противников ОЗТ таких было только 13,0%.

Достоверные различия между сторонниками и противниками перечисленных выше процедур были получены и по многим иным спорным этико-деонтологическим вопросам. Так, было обнаружено, что сторонники ОЗТ достоверно чаще поддерживали программы снижения вреда (обмен игл и шприцев) по сравнению с противниками — 81,7% против 64,9% соответственно. Те же закономерности были обнаружены по отношению к эвтаназии (49,2% против 20,6%), к обязательному тестированию студентов и школьников на предмет употребления ПАВ (эту процедуру достоверно чаще поддерживали противники ОЗТ — 61,0%, против были 40,5%), а также к необходимости сохранения конфиденциальности сведений о психически и наркологически больных (за конфиденциальность выступали 48,4% сторонников и только 22,1% противников ОЗТ, тогда как против этого оказалось 45,2% сторонников и 72,7% противников).

Одним из самых значимых различий, обнаруженных среди сторонников и противников ОЗТ, оказались различия по отношению к признанию наркомании болезнью, требующей медикаментозного лечения, или социальной девиацией, требующей применения мер перевоспитания. Среди сторонников ОЗТ достоверно чаще отмечалось мнение о том, что наркомания — болезнь (91,7% против 68,8% среди противников).

Не было обнаружено достоверных различий между сторонниками и противниками ОЗТ по отноше-

нию к абортam, процедуре хирургической смены пола, возможности введения запрета на деторождение психически больным.

Как показали результаты корреляционного анализа, наибольшее количество связей обнаруживала позиция респондентов по необходимости внедрения принудительного лечения наркологических заболеваний. Помимо сильной отрицательной связи с отношением к ОЗТ, а также сильной отрицательной связи с отношением к хирургической смене пола и умеренными связями с отношением к ВИЧ-инфицированному как виновному в своей болезни и отношением к допустимости программ снижения вреда в виде обмена игл и шприцев, она имела сильные положительные связи с отношением к запрету деторождения для психически больных женщин, к обязательному тестированию студентов и школьников на предмет употребления ПАВ, к возможности нарушения принципа конфиденциальности и информированного согласия в психиатрии и наркологии.

Выявленные закономерности позволяют констатировать тот факт, что репрессивное отношение к наркологическим больным с убеждением в необходимости применения к ним мер принудительного характера отражает общую тенденцию такого специалиста, проявляющуюся в неприятии этических положений, отражающих неотъемлемость «права пациента на болезнь» и демонстрирующих патерналистски-моралистические установки по отношению к больным людям.

С другой стороны, оказалось, что отношение к ОЗТ, помимо сильной отрицательной связи с отношением к необходимости внедрения ПЛ, имело сильную положительную корреляцию с отношением к ВИЧ-инфицированному как к человеку, который не повинен в своей болезни, с отношением в программах снижения вреда, с отношением к необходимости узаконивания эвтаназии, необходимости соблюдения конфиденциальности и получения информированного согласия в психиатрии и наркологии, а также с отношением к наркозависимому как больному, нуждающемуся в лечении, а не перевоспитании.

Можно утверждать, что отношение к необходимости внедрения ОЗТ отражает иную по сравнению с позицией о необходимости внедрения ПЛ мировоззренческую платформу. Она может указывать на доминирование либерального взгляда и толерантного отношения профессионалов к проблемам наркологического больного. Данная позиция исходит из представления о том, что наркомания является таким же заболеванием, как и ненаркологические болезни, что ее возникновение и терапия не могут рассматриваться сквозь призму морализаторства. Кроме того, принципиально важным представляется позиция специалистов по признанию прав пациентов на лечение. В этом от-

ношении показателен обнаруженный в результате проведенного социологического исследования следующий факт.

Известно, что одной из наиболее острых этико-деонтологических проблем современной биоэтики считается проблема эвтаназии [2]. Ее можно назвать базовой проблемой, разделяющей специалистов на два непримиримых лагеря. В настоящем исследовании было подтверждено, что это справедливо и для группы специалистов, участвующих в оказании наркологической помощи. Сторонники и противники эвтаназии составили почти одинаковые по численности группы респондентов (соответственно 41,5 и 38,6%). В связи с этим интерес представлял корреляционный анализ взаимосвязи отношения к необходимости узаконивания эвтаназии с отношением к специфически наркологическим этико-деонтологическим проблемам. Подтвердилось, что отношение к эвтаназии имеет наиболее сильные прямые связи с отношением к ОЗТ. Помимо прямой корреляции с отношением к абортам и клонированию, была отмечена обратная связь между отношением к эвтаназии и отношением к возможности запрета психически больным женщинам рожать детей и проведения стерилизации. То есть, гипотеза о том, что отношение к эвтаназии может отражать либеральный взгляд на проблемы наркологического пациента, подтвердилась.

Проведенное социологическое исследование этико-деонтологических приоритетов отечественных специалистов, оказывающих наркологическую помощь, позволяет отметить тот факт, что отношение ко многим специфическим для наркологии проблемам базируется на общих закономерностях биоэтических предпочтений специалистов.

Список литературы

1. Айзберг О.Р. Этическая обоснованность научных исследований в области наркологии — идеал, процедуры и реальность. <http://www.narcom.ru/publ/info/264>
2. Биоэтика: вопросы и ответы / Под ред. Б.Г. Юдина и П.Д. Тищенко. — М., 2005. — 64 с.
3. Елшанский С.П. Некоторые этические и психологические проблемы реализации программ «снижения вреда» среди потре-

бителей наркотиков // Вопросы наркологии. — 2003. — №2. — С. 36—51.

4. Закон о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании: Постатейный комментарий к Закону РФ / Под ред. В.П. Котова. — М.: Республика, 1993. — 238 с.

5. Клименко Т.В. Этические и организационные аспекты недобровольного лечения лиц с наркологическими заболеваниями с учетом национального и зарубежного опыта // Наркология. — 2007. — №7.

6. Левинсон Л., Торбан М. Наркоучет: по закону или по инструкции. Регулирование регистрации потребителей наркотиков в Российской Федерации. Институт прав человека. — М.: Анахарсис, 2009. — 98 с.

7. Мейлахс П. Опасности моральной паники по поводу наркотиков // Кредо-Нью. — 2003. — №1.

8. Менделевич В.Д. Общественное мнение о психиатрии (правовые и этические аспекты в социологическом ракурсе) // Независимый психиатрический журнал. — 1997. — №1. — С. 46—50.

9. Менделевич В.Д. Заместительная терапия — новая проблема биомедицинской этики и медицинского права // Независимый психиатрический журнал. — 2006. — №1.

10. Менделевич В.Д. Наркомания и наркология в России в зеркале общественного мнения и профессионального анализа. — Казань: Медицина, 2006. — 262 с.

11. Менделевич В.Д. Недобровольное (принудительное) и альтернативное лечение наркомании: дискуссионные вопросы теории и практики // Наркология. — 2007. — №7.

12. Менделевич В.Д. Проблема экстраполяции этических и правовых норм психиатрии на наркологию. В материалах научно-практической конференции «Правовые и этические проблемы психиатрической помощи» / Под ред. проф. В.С. Ястребова. — М., 2009. — С. 119—120.

13. Пелипас В.Е. Основы формирования этических отношений в области оказания наркологической помощи. <http://www.narcom.ru/publ/info/178>

14. Руководство по аддиктологии / Под ред. проф. В.Д. Менделевича. — СПб.: Речь, 2007. — 768 с.

15. Тихоненко В.А. Этика практической психиатрии: Руководство для врачей. — М., 1996.

16. Этические проблемы в наркоэпидемиологии: вопросы, принципы и руководящие указания. Глобальная программа по оценке масштабов злоупотребления наркотиками. Методический модуль 7. — ООН, Нью-Йорк, 2004. — 43 с.

17. Kreek M.J. The addict as a patient // Lowinson J.H., Ruiz P., Millman R.B., Langrod J.G. (Eds.), Substance abuse: A comprehensive textbook (P. 997—1009). — Baltimore: Williams & Wilkins, 1992.

18. Mendelevich V. Substitution therapy: A New Problem of Biomedical Ethics and Medical Law // Heroin addiction and related clinical problems. — 2009. — №11(2). — P. 41—46.

THE STRUCTURE OF THE ETHICAL AND DEONTOLOGICAL PRIORITIES OF RUSSIAN SPECIALISTS, PROVIDING NARCOLOGICAL SERVICE

MENDELEVICH V.D.