

Информация в сети Интернет о негосударственных наркологических клиниках, предоставляемых услугах и методиках лечения. Критический анализ

НАДЕЖДИН А.В. к.м.н., зав. отделением детской наркологии
КОЛГАШКИН А.Ю. с.н.с.; e-mail: krambol15@mail.ru
ТЕТЕНОВА Е.Ю. к.м.н.
КУЧЕРОВ Ю.Н. с.н.с.

Научно-исследовательский институт наркологии — филиал ФГБУ Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского Минздрава России, Москва

Анализируются результаты мониторинга информации, размещённой на сайтах тридцати пяти негосударственных наркологических клиник о предоставляемых ими услугах и методах лечения. Делается вывод о необходимости более активного контроля за качеством оказания медицинской помощи в этих медицинских учреждениях.

Ключевые слова: Интернет, наркологические клиники, методы помощи, виды помощи, услуги

Введение

Согласно оценкам, приводимым «Всемирным докладом ООН о наркотиках — 2014», в мире число лиц, имеющих опыт потребления наркотиков, составляет от 162 до 324 млн чел., что соответствует 3,5—7% мирового населения в возрасте 15—64 лет [15]. В Российской Федерации, по данным ФСКН, в 2012 г. 18 млн чел. (или 13% населения страны) имели опыт употребления наркотиков. Делали это регулярно до 3 млн чел. [2]. В то же время, в 2013 г. общее число зарегистрированных специализированными наркологическими учреждениями страны потребителей наркотиков (включая больных наркоманией и лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями) составило 532 395 чел. [3]. Подобный разрыв показателей свидетельствует об их завышенности в первом случае и заниженности во втором, что является отражением различных ведомственных стратегий в представлении проблемы и технологии получения данных. Вместе с тем, эта разница в некоторой степени может отражать и определённое недоверие больных наркоманией к государственной системе оказания бесплатной медицинской помощи, а также косвенно свидетельствовать о возможных объёмах рынка медицинских услуг для коммерческих и частных медицинских структур. Очевидно, что подобное явление справедливо и для больных алкоголизмом. Разумным представляется предположение, что в поиске возможностей для лечения, современный пациент в первую очередь вос-

пользуется услугами современных коммуникационных технологий.

Как уже было показано в ряде работ [13, 14, 15], компьютерная сеть Интернет в настоящее время представляет широкие возможности для проведения научных исследований, дающих достаточно достоверные и значимые результаты, отражающие тенденции в поведении её пользователей. В отдельных группах населения Интернет является едва ли не единственным источником информации, и его роль в этой области продолжает расти. Следует также отметить, что лица, имеющие проблемы с употреблением психоактивных веществ, склонны обращаться за помощью посредством компьютерных сетей, поскольку таким образом в большей степени обеспечивается анонимность контакта. «Виртуальная помощь» помогает больным избежать личного обращения за реальной медицинской консультацией [11]. В связи с этим представляется важным проанализировать, на получение каких услуг может рассчитывать не обладающий достаточными медицинскими знаниями пользователь компьютерной сети, нуждающийся в наркологической помощи. В своей работе авторы сознательно не называют конкретные лечебные учреждения, поскольку видят свою задачу в выявлении общих тенденций, а не разборе частных случаев.

Цель работы: на основании мониторинга компьютерной сети Интернет выявить наиболее распространённые методики лечения и услуги, предлагаемые негосударственными наркологическими клиниками.

Материал и методы исследования

Мониторинг русскоязычного сегмента компьютерной сети Интернет производился наиболее доступным для большинства пользователей способом — обращением к поисковому portalу «Яндекс». Ресурсы отбирались с помощью одного из сервисов portalа — «Каталога». Следует отметить, что заявленной целью сервиса является предложение пользователю представительной подборки тематических интернет-ресурсов, а сам каталог одновременно выполняет и функцию рейтингования описанных в нем сайтов. Таким образом был получен список наиболее рейтинговых на момент проведения исследования медицинских учреждений, представленных в подразделе каталога «Здоровье/Специализированная медпомощь/Наркология». По каждой клинике оценивались: общая информация, наличие представленных на сайте лицензий на осуществление медицинской деятельности, описание предоставляемых услуг, а также методы, используемые каждой клиникой. Как уже указывалось выше, все наши оценки производились исключительно на основе доступной пользователям информации, размещенной на сайте той или иной клиники или центра.

Результаты исследования и их обсуждение

В соответствии с указанным методом мониторинга было отобрано 35 сайтов клиник, предлагающих услуги по лечению различных видов зависимостей, как химического, так и нехимического характера. Как уже указывалось в одной из наших статей, основная масса лечебных учреждений тяготеет к «двум столицам», очевидно подтверждая тот факт, что более низкая платежеспособность населения в регионах сдерживает развитие негосударственных лечебно-реабилитационных учреждений [5]. Из числа анализируемых организаций 24 находятся в Москве и области, 6 — в Санкт-Петербурге, 1 — в Томске и 4 не имеют четких указаний на свою географическую локализацию.

Важным информационным элементом, существенно повышающим доверие потенциального клиента к лечебному учреждению, является наличие на сайте легко доступной информации об имеющихся лицензиях на осуществление медицинской деятельности. Как правило, такие данные представляются в виде отсканированной копии документа, масштабируемой до та-

кой степени, чтобы содержащиеся на ней сведения легко читались. Среди рассматриваемых клиник подавляющее большинство — 26 — представили на своем ресурсе соответствующие лицензии, однако в одном случае лицензия была выдана на другую организацию, а в другом документ был просрочен и на момент посещения сайта информация о его продлении отсутствовала. На одном из сайтов наличие документа декларировалось, однако сам он представлен не был. Восемь учреждений об имеющихся у них лицензиях или их отсутствии не заявляли. При этом одна из этих клиник отметила, что обладает неким «сертификатом соответствия Первого уровня» Системы добровольной сертификации работ и услуг по социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотики в немедицинских целях.

По видам помощи предлагалось как амбулаторное (в том числе «дневной стационар») — 25 случаев, так и стационарное лечение — 17 случаев. При этом достаточно популярным видом помощи — 5 случаев — являлся «стационар на дому», очевидно пользующийся спросом у потенциальных клиентов. Обобщенные данные представлены в табл. 1. Некоторые лечебные учреждения не считали нужным указывать, предоставляются ли их услуги амбулаторно или стационарно. Вид предоставления услуг в ряде случаев можно было установить исходя из анализа предлагаемых медицинских процедур, однако не обладающий медицинскими знаниями интернет-пользователь вряд ли сможет это сделать.

Вполне ожидаемо наиболее широко распространённым оказалось предложение различных методов избавления от пагубного пристрастия к алкоголю — 32. На втором месте находится наркомания — ей занимаются 29 клиник, на третьем — зависимость от табака — 16. Обращает на себя внимание достаточно высокая «популярность» игромании — 10 предложений и борьбы с избыточным весом — подобные услуги на своих сайтах заявляют 8 центров. Некоторыми лечебными учреждениями дополнительно предлагаются услуги, достаточно далеко отстоящие от традиционной наркологии — такие как эстетическая медицина, лечение опорно-двигательного аппарата, мануальная терапия. Список услуг приведен в табл. 2.

Таким образом, можно отметить, что большинство клиник осуществляет лечение алкогольной зависимости, терапия которой в амбулаторных условиях,

Таблица 1

Виды медицинской помощи*

Амбулаторная	Стационарная	Стационар на дому
25	17	5
Примечание. * Поскольку указанные в таблице виды медицинской помощи, как правило, предлагаются в различных комбинациях, общая сумма ответов превосходит число исследованных клиник.		

Предлагаемые услуги, указанные на сайтах 35 наркологических клиник

Лечение алкоголизма	32
Лечение наркомании	29
Лечение табакокурения	16
Лечение игромании	9
Борьба с избыточным весом	8
Лечение психических заболеваний	8
Психологическая помощь	6
Лечение неврологических заболеваний, заболеваний опорно-двигательного аппарата, компьютерной зависимости, эстетическая медицина	1

в том числе «на дому» лучше отработана, а также не сопряжена с риском нарушения норм действующего законодательства, в частности п. 2 ст. 55 ФЗ №3 от 08.01.1998 «О наркотических средствах и психотропных веществах»: «Лечение больных наркоманией проводится только в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения» [8].

В целом, следует отметить, что на интернет-сайтах рассмотренных лечебных учреждений не всегда чётко проводится разделение между оказываемой пациентам медицинской помощью и применяемыми для этого медицинскими услугами. Очевидно, причиной этого является стремление предоставить потенциальному клиенту некий стандартный набор терминов, явно ассоциирующихся с процессом лечения от алкогольной или наркотической зависимости, и отвечающий ожиданиям пациентов, даже если подобные термины находятся в противоречии с общепризнанными медицинскими взглядами, практиками и установившейся терминологией. Таковы, например, предлагаемые в рамках детоксикации организма «обычное очищение», «двойное очищение», «глубокое очищение», «экстренное очищение», а также убедительно звучащая, однако не раскрываемая подробно «программа 3Detox». Наряду с этим предлагается и достаточно распространённая и часто применяемая без необходимых показаний процедура плазмафереза.

Практикуемые медицинские подходы зачастую характеризуются весьма лапидарно: «стандартная терапия алкогольных отравлений», «усиленная терапия алкогольных отравлений», «vip-терапия

алкогольных отравлений». Большой популярностью пользуются различные виды «кодирования», в том числе: по методике А.Р. Довженко, «цифровое кодирование», «кодирование с помощью интракраниальной транслокации». Практически не уступает по популярности и имплантация лекарственных средств, часто также почему-то именуемая кодированием. Одна из клиник так описывает предлагаемую пациентам программу, называемую ими «заместительной терапией»: «... введение химического вещества, освобождающего опиоидные рецепторы мозга от молекул этила с последующим введением антагонистов опиатных рецепторов, замещающих эти молекулы. Эффект «замещения» приводит к полному безразличию к алкоголю». Другая клиника просто отмечает, что в её работе «используются инновационные технологии и тенденции в области наркологии и психотерапии». Среди видов «кодирования» обращает на себя внимание так называемое «психокodирование», при котором происходит «погружение в состояние транса, в момент которого происходят «триггерные переключения клеток»¹. В другом случае процесс избавления от зависимости описывается как простой и не требующий особых усилий: «просто следуя инструкциям специалиста, выполняя его рекомендации на сеансе, пациент получает долгожданную свободу и независимость от наркотиков, алкоголя и самого себя. Нет мыслей — нет тяги».

Необходимо заметить, что немедикаментозные методы лечения, использовавшиеся отечественной наркологией в период её становления, внедрялись

¹ Сохранена орфография подлинника

с целью «щадящих способов лечебного влияния на больных алкоголизмом» с тяжёлыми соматическими заболеваниями [10]. Среди предложенных методик обращает на себя внимание использование применявшейся ещё в советской наркологии для лечения алкоголизма аверсивной терапии применительно к наркозависимым. Свою нишу занимают и такие процедуры как озонотерапия, ксенонотерапия, криогенная физиотерапия. При терапии зависимостей пациенты могут воспользоваться и «специальной *SPA*-капсулой, которая сочетает в себе температурное воздействие (эффект сауны) с действием кислорода (оксигенотерапия) и лечебным действием ароматических масел, звука».

Достаточно широко представлены средства из арсенала психотерапии — психодрама, семейная терапия, нейролингвистическое программирование, телесно ориентированная психотерапия. В терапии наркотической зависимости ряд клиник использует хорошо известную программу «12 шагов». Наряду с терапией собственно зависимостей, некоторые центры заявляют и гепатопротективную терапию, а также различные медицинские процедуры: взятие анализов, компьютерную сфигмоманометрию, «генетический анализ ДНК».

Стремление изложить суть предлагаемых лечебных мероприятий доступным для не имеющего специального медицинского образования пациента порой приводит к созданию текстов, выглядящих достаточно странно: «*Благодаря специальным психотехникам, проводится своеобразная настройка нервной системы на другой режим работы. В форме особого сознания, в нервной системе формируется определённые механизмы регуляции. При этом меняется «химия» мозга, что благотворно сказывается на самой личности*».

Обращает на себя внимание широкий спектр различных аппаратных методик, применяемых в ряде рассматриваемых клиник для лечения зависимостей. Это и магнитно-лазерная терапия, и транскраниальная магнитная стимуляция, и внутривенное, а также ультрафиолетовое лазерное облучение крови. Своё место в терапевтическом арсенале занимают «нейрофизическая блокада», как сама по себе, так и совмещённая с «лазерным кодированием» или скрытым внушением (методика «25-го кадра»). Практикуются биорезонансная диагностика и терапия, «программы ритмов мозга», использование «экзогенной частоты «Анти табак», лечение табакокурения гипнозом.

В отдельных случаях анонсируются целые комплексные программы, например двухнедельный курс «Трезвая линия», включающий в себя биорезонансную диагностику и терапию, электроакупунктуру, НКРА (*неспецифическую коррекцию резистентности алкоголизма*), иммунореабилитацию и психотерапию.

Достаточно широкое распространение среди описанных на интернет-сайтах клиник лечебных процедур занимают акупунктура, рефлексотерапия, массаж и гомеопатия. Идя в ногу со временем, некоторые лечебницы предлагают «специальные компьютерные программы, которые воздействуют на головной мозг и заставляют человека отказаться от курения». Подобные программы пациент может использовать и самостоятельно, в домашних условиях, с целью «устранить тревогу, напряжённость, панические атаки и фобии с помощью специально и индивидуально подобранных аудио- и видеосигналов»². В некоторых учреждениях пациентам предлагаются и такие не совсем ясные представителям классической медицины подходы, как «программы ритмов мозга», «курс нейроволновой терапии» и «анти табачная детоксикация с удалением табачных смол».

Рассчитанные на широкую аудиторию средства массовой информации, на мнение которых во многом ориентируются потенциальные клиенты наркологических клиник, а также их родственники, тиражируют относительно невысокие показатели успешности лечения болезней зависимости в государственных наркологических учреждениях. Это может являться побудительным мотивом к поиску клиник, практикующих так называемые авторские методики, которые могут иметь относительно больший терапевтический эффект. Среди рассмотренных нами центров «авторские методики» предлагало около 25% (8 из 35), при этом в пяти случаях методика до некоторой степени раскрывалась. Предлагались следующие варианты: «...блокировка опиатных рецепторов на клеточном уровне, в результате чего блокируется получение удовольствия от принятия наркотических веществ. Применение препаратов, используемых в этой методике, не вызывает привыкания»; «...уникальная по своему действию методика лечения алкогольной и наркотической зависимостей: воздействие импульсными токами на головной мозг вместе с использованием гипнотического воздействия. Это воздействие производится с помощью аппарата «Лэнар»; «...методика применяется при лечении различного рода зависимостей. Навязчивость или «тяга», представляющая собой после-

² В одной из наших статей мы уже подвергли сомнению эффективность использования аудио- и визуального воздействия для достижения заявляемых терапевтических целей [7].

Используемые препараты

Препарат	Способ применения	Частота упоминания
Эспераль	Имплантация	14
Торпедо	Кодирование	14
SIT	Кодирование	9
NIT	Кодирование	6
MST	Не указано	6
Аквилонг	Кодирование	6
Алгоминал	Кодирование	5
Вивитрол	Инъекция	5
Налтрексон	Подшивка	4
Эспераль-гель	Не указано	3
Suggestone	Имплантация	2
Бинастрим	Инъекция	2
Дисульфирам	Имплантация	2

довательность умственных действий и суть психической зависимости, прекращает свою работу в уме пациента»³; «...авторские методы лечения зависимостей, особенностями которых является специфическая терапия, воздействующая на весь мозг, а не отдельные его участки»; «...Уникальный метод лечения никотиновой зависимости основан на применении антихолинергических препаратов. Антихолинергические лекарства — это большая группа препаратов, которые направлены против ацетилхолина. Накопление ацетилхолина в нервной системе у курящих является причиной проявления абстинентного синдрома — ломки».

Можно предположить, что, привлекая пациентов, клиники используют предложенные ещё четверть века тому назад Г.М. Энтиным приёмы: «... при лечении наркологических больных особенно действенны новизна препарата и вера в его эффективность. Не менее важно взаимное индуцирование больных: лечившиеся ранее распространяют мнение об эффективности определённого средства и метода лечения. Важно, чтобы название препарата было зашифровано, писалось латинскими буквами, например «Torpedo» или «AWS», и чтобы больной не мог получить информацию о действии препарата» [12]. Это породило большое разнообразие предлагаемых для лечения болезней зависимости лекарственных средств. Для удобства восприятия авторы свели в табл. 3 предлагаемые для лечения препараты, обозначив формы их введения. Мы не ставили перед собой цели выяснить, что конкретно понимается в том или ином учреждении под данным названием, поэто-

му приводим их «as is», в том виде, как они были указаны на рассмотренных интернет-сайтах.

Однократно упоминались Esperle depo, NSB, Абрифид депо, Актоплекс, Витамерц депо, Дельфизон, Метод IT-21, имплантация Продетоксона, Регард, Тетлонг 250, Триэспераль, Эспераль суспензия. Необходимо отметить, что в официальной фармакопее из представленного в табл. 3 перечня наличествуют только две коммерческие формы налтрексона гидрохлорида пролонгированного действия — «Вивитрол» и «Продетоксон». Также присутствует на рынке дисульфирам в качестве препарата «Эспераль». Упомянув «Вивитрол» авторы не могут не обратить внимания на сравнительно скромное предложение терапии с помощью этого препарата, показавшего свою эффективность в многочисленных исследованиях, проведённых в соответствии с критериями доказательной медицины [1]. Можно предположить, что одной из причин подобной ситуации является относительно высокая стоимость курса лечения.

Хотелось бы отметить, что только одно лечебное учреждение указало, что помощь в нем оказывается в соответствии с приказом Минздрава России №140 «Стандарты оказания помощи наркологическим больным», правовой статус которого в настоящее время авторам не до конца ясен. Ещё в одном случае указывалось, что вывод из запоя производится с помощью комплексного лечения, основанного на рекомендациях Минздрава. Таким образом, большинство клиник даже не считают нужным указывать, придерживаются ли они в своей деятельности положений ст. 37 ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [9].

³ По мнению авторов, данная фраза остается неясной даже при обращении к контексту, в котором она употреблена.

Заявленные сроки деятельности лечебных учреждений*

Срок (лет)	Менее 10	10—14	15—19	20—25	Свыше 25
Число клиник	1	4	8	4	1

Примечание. * Обращает на себя внимание, что данные находятся в точном соответствии с нормальным распределением Гаусса, хотя это наблюдение авторов, видимо, не может служить основанием для более глубоких выводов.

При проведении исследования авторы исходили из предположения, что интернет-среда, представляющая широкие возможности не только для распространения информации, но и для непосредственного общения между участниками будет использоваться в качестве средства прямой коммуникации между врачом и пациентом. По нашему мнению, сетевое общение позволяет легче устанавливать контакт между субъектом и объектом лечебного процесса, мотивировать потенциального пациента на обращение за квалифицированной помощью, в том числе и в конкретное лечебное учреждение. В ходе проведения мониторинга данная гипотеза не нашла своего подтверждения. Сетевую деятельность в форме онлайн-консультаций практикуют только три сетевых ресурса, остальные тридцать два ограничиваются исключительно информацией о предоставляемых услугах. При этом одна из клиник предлагает «дистанционное лечение с помощью Интернета», а другая издаёт для своих пациентов специализированную газету.

Важным параметром, позволяющим косвенным образом оценить эффективность работы того или иного лечебного центра являются данные о продолжительности его деятельности или количестве пролеченных больных. Следует отметить, что рассмотренные в рамках настоящей работы лечебные учреждения предпочитают оперировать сроками своей деятельности, а не результатами лечения. Количество пролеченных больных было указано только в двух случаях, причём в одном цифра 24 000 давалась без указания длительности работы клиники, в другом отмечалось, что свыше 15 000 чел. получили помощь за 30 лет.

Сроки своей работы указало свыше половины рассмотренных учреждений — 18, при этом примечательно, что указание на то, что данная клиника или центр являются «первым в стране учреждением подобного профиля», встречаются несколько раз. Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что длительность работы 10 лет и более рассматривается представителями клиник как психологически значимая и способная произвести благоприятное впечатление на потенциальных пациентов — табл. 4. Обращает на себя внимание отказ от указания количественных

показателей результативности проводимого лечения, хотя ещё в недавнем прошлом «хорошим тоном» считалось говорить о 70—100% излечении от зависимости. Не исключено, что практика привлечения клиентов показала, что заявления о крайне высокой эффективности скептически воспринимаются целевой аудиторией. Следует отметить, что некоторые из рассмотренных центров заявляют о наличии у них мер контроля за употреблением пациентами психоактивных веществ в ходе терапевтического курса: «Объективизация контроля, на определении маркеров, которые образуются в крови человека после непродолжительного употребления любых наркотических веществ»⁴.

Во многих областях медицины достаточно популярным предложением является возможность осуществлять лечение за рубежом — так называемый медицинский туризм. Это до некоторой степени справедливо и для наркологии. Некоторые из рассмотренных нами центров (5 учреждений) предлагают пациентам такую возможность, причём речь идет как о зарубежных филиалах отечественных лечебниц, так и о партнёрских отношениях с иностранными клиниками.

Общепризнанным является тот факт, что неотъемлемой частью лечения болезней зависимости является длительный реабилитационный период. Именно его успешное прохождение во многом определяет формирование у пациента стойкой и длительной ремиссии. Однако рассмотренные нами центры предлагают такую услугу лишь в трети случаев (12 из 35). Возможно, это связано с тем, что ряд клиник нацелен в первую очередь на получение прибыли от терапии острых состояний зависимости без дальнейшей углублённой работы с пациентом.

Подводя итоги краткого обзора информации, предоставляемой негосударственными наркологическими клиниками о своих услугах и методиках лечения, хотели бы, справедливости ради, отметить, что авторы не были пионерами в критике ситуации, сложившейся в современной наркологии. Уже достаточно давно рядом отечественных специалистов-наркологов высказывались соображения о том, что современная наркологическая практика в некоторых своих проявлениях

⁴ Орфография и пунктуация подлинника.

представляет собой смешение примитивного материализма в стиле Бюхнера и Фогта с идеализмом на уровне языческих верований [6]. Другие отмечали, что в современных лечебных практиках достаточно широко распространены «методы, не соответствующие принципам доказательной медицины и этическим нормам, а, скорее, являющиеся сциентистски декорированным шаманством, эксплуатирующим элемент мистического сознания, распространённого среди наркологических больных». Среди них отмечались: «капсула», «торпедо», «эспераль», кодирование, «интракраниальная транслокация», «методика 25-го кадра» и другие [4]. Необходимо отметить, что упомянутое «шаманство» возникло не само по себе, а является выражением и дальнейшим развитием подходов и представлений о терапии зависимостей, существовавших в отечественной наркологии последней трети XX века.

На основании изложенного, можно предположить, что существующие механизмы надзора за деятельностью негосударственных лечебных учреждений наркологического профиля не обладают достаточной эффективностью. Они не позволяют обеспечивать должный контроль качества оказания медицинской помощи, а также соблюдение лицензионных требований и условий. Как видно из анализа предлагаемых методов лечения, в частных клиниках зачастую не считают нужным придерживаться действующих порядков и клинических рекомендаций по оказанию медицинской помощи. Научная дискуссия вокруг отдельных положений этих нормативных документов не является основанием для их игнорирования. Профессиональные объединения врачей психиатров-наркологов, к сожалению, оказываются индифферентными к вопросам этических норм; применению научно обоснованных и доказательных медицинских практик; соблюдению прав пациента при оказании наркологической помощи в негосударственных лечебных учреждениях. Выход из сложившейся ситуации видится нам в введении механизма двойного контроля за деятельностью негосударственных медицинских организаций как со стороны государственных органов, так и профессионального сообщества. Необходимо существенное расширение полномочий профессиональных объединений врачей, подключение их к процедуре лицензирования медицинских организаций, осуществления контроля за их деятельностью и защите прав пациентов.

Список литературы

1. Агибалова Т.В., Туманов Н.В., Кузнецов А.Г., Тучин П.В., Каминская А.О., Гуревич Г.Л., Вальчук Д.С., Бирюков Б.А. Варианты терапевтических ремиссий у больных алкогольной зависимостью в процессе лечения вивитролом // Наркология. — 2012. — №6. — С. 70—74.
2. Иванов В.П. Сбережение народа — главная задача современной антинаркотической политики. Выступление на выездном совещании председателя Государственного антинаркотического комитета 10 июля 2012 года в г. Белгороде URL http://www.fskn.gov.ru/includes/periodics/speeches_fskn/2012/0710/165319628/detail.shtml
3. Кошкина Е.А., Киржанова В.В., Сидорюк О.В., Григорова Н.И., Ванисова Н.Г., Бобков Е.Н. Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2012—2013 годах (Статистический сборник). — М., 2014.
4. Крупицкий Е.М., Борцов А.В. Парадигма доказательной медицины: принципы проведения клинических исследований в наркологии // Вопросы наркологии. — 2005. — №3. — С. 3—14.
5. Кучеров Ю.Н., Авдеев С.Н. Представленность информации о лечении и реабилитации от химической зависимости в русскоязычном сегменте сети Интернет // Наркология. — 2014. — №2 (146). — С. 79—86.
6. Менделевич В.Д. Современная российская наркология: парадоксальность принципов и безупречность процедур // Наркология. — 2005. — №1. — С. 56—64.
7. Надеждин А.В., Колгашкин А.Ю., Тетенова Е.Ю. Аудионаркотика — миф или реальность // Наркология. — 2013. — №1 (133). — С. 53—65.
8. О наркотических средствах и психотропных веществах. Федеральный закон Российской Федерации от 08 января 1998 г. №3-ФЗ (ред. от 03 февраля 2015 г.) URL http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_174891/
9. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ. URL http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_176374/
10. Сосин И.К., Мысько Г.Н., Гуревич Я.А. Немедикаментозные методы лечения алкоголизма. — К.: Здоров'я, 1986. — 152 с.
11. Тетенова Е.Ю., Надеждин А.В., Колгашкин А.Ю. Интернет-консультирование при немедицинском потреблении психоактивных веществ // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. — 2010. — №6. — С. 46—59.
12. Энтин Г.М. Лечение алкоголизма. — М.: Медицина, 1990. — 416 с.
13. Donald M. Hilty, Daphne C. Ferrer, Michelle Burke Parish, Barb Johnston, Edward J. Callahan, and Peter M. Yellowlees. The Effectiveness of Telemental Health: A 2013 Review // Telemedicine and e-Health. June 2013, 19(6): 444—454. doi:10.1089/tmj.2013.0075.
14. Thomas S. Nesbitt, Madan Dharmar, Jana Katz-Bell, Gunnar Hartvigsen, and James P. Marcini. Telehealth at UC Davis-A 20-Year Experience // Telemedicine and e-Health. May 2013, 19(5): 357—362. doi:10.1089/tmj.2012.0284.
15. United Nations Office on Drugs and Crime, World Drug Report 2014 (United Nations publication, Sales No. E.14.XI.7).
16. World Health Organization, E-health technologies and substance abuse URL http://www.who.int/substance_abuse/activities/ehealth/en/.

**INFORMATION ON THE INTERNET ON PRIVATE ADDICTION CLINICS, PROVIDED SERVICES
AND METHODS OF TREATMENT. CRITICAL ANALYSIS**

NADEZHDIN A.V.	M.D., PhD, Head, Department for Child and Adolescent Drug Addiction
KOLGASHKIN A.J.	Senior Researcher; e-mail: krambol15@mail.ru
TETENOVA E.J.	M.D., PhD, Leading Researcher
KUCHEROV J.N.	Senior Researcher

Federal State Budgetary Institution «V.P. Serbsky Federal Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology»
of the Ministry of Health of the Russian Federation, Addiction research branch, Moscow

The article analyzes information from the websites of thirty-five non-governmental drug treatment clinics concerning provided services and methods of treatment. Conclusions are made on the need for more active quality control of addiction treatment practices in non-governmental drug treatment clinics.

Key words: Internet, addiction clinics, methods of care, types of care, services