

профессиональном плане и избежать появления в узкоспециализированной среде посторонних лиц.

Для самых активных пользователей сети Интернет разрабатываются специальные мобильные приложения, позволяющие получать необходимую для работы информацию различного характера прямо с экрана мобильного телефона. Это может быть приложение, ведущее учет принятых пациентов, интерактивные медицинские справочники и таблицы и многое другое. Например, приложения «Мир врача» и «Мобильный врач». На российском рынке информационных технологий этих приложений пока еще не слишком много, но сфера активно развивается.

Каждая фармацевтическая компания имеет собственный сайт, где приведено общее описание лекарственного препарата, представлены статьи о его применении, прикреплены статьи и результаты исследований препарата. При этом федеральная антимонопольная служба не признает информацию о лекарстве на сайте компании-изготовителя рекламой.

На ряду с положительными свойствами сети «Интернет», существуют и ряд недостатков. Интернет - источник информации (в том числе и фармацевтической), однако на данный момент отсутствуют реально действующие стандарты качества и достоверности информации. Эта проблема существует и в рекламе фармацевтической продукции как в России, так и за рубежом.

Является очевидным, что сложившаяся информационная картина в сфере фармацевтической рекламы с помощью интернет-ресурсов неоднозначна. С одной стороны, широкий информационный простор дает возможность осознанного выбора подходящего препарата, с другой стороны, обилие непроверенной и недостоверной информации может существенно снизить пользу от сравнительного анализа препаратов.

Литература:

1. Информационное общество: Информационные войны. Информационное управление. Информационная безопасность. / Под ред. М.А. Вуса. – СПб. Издательство С. – Петербургского университета, 1999.
2. Пашутин С., Маркетинговые мероприятия на фармрынке с участием медицинских представителей / "Фармацевтические ведомости", 2005, №5.
3. Г.К. Свиридов, Повышение эффективности работы медицинских представителей фармацевтических компаний / "Экономический вестник фармации", 2004, №12.
4. Пауков С., Руководство для медицинского представителя фармацевтической компании / Геотар-Медицина, 2007. - 365с.
5. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями)
6. Дони́ка А.Д. Проблема формирования этических регуляторов профессиональной деятельности врача //

Биоэтика – 2015 - № 1(15) – С.58-60 (DOI 10.17686/sced_rusnauka_2015-875)

7. Дони́ка А.Д. Соответствие норм Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» нормам и принципам биоэтики / А.Д.Дони́ка, Л.Л.Кожевников // Биоэтика. – 2011 - № 2(8) – С.26-28.

8. Седова Н.Н. Об этической экспертизе законопроектов в сфере образования/ Н.Н.Седова, Е.В.Приз // Биоэтика. - 2011- № 2(8) – С.10-12

9. Седова Н.Н. Все законы когда-то были нормами морали, но не все моральные нормы становятся законами // Биоэтика. – 2009. - № 1(3) – С.37-40.

References:

1. Informationsnoe obschestvo: Informationsnyye voyni. Informationsnoe upravlenie. Informationsnaya bezopasnost. / Pod red. M.A. Vusa. – SPb. Izdatelstvo S. – Peterburgskogo universiteta, 1999.
2. Pashutin S., Marketingovyie meropriyatiya na farmrynke s uchastiem meditsinskih predstaviteley / "Farmatsevticheskie vedomosti", 2005, #5.
3. G.K. Sviridov, Povyishenie effektivnosti raboty meditsinskih predstaviteley farmatsevticheskikh kompaniy / "Ekonomicheskii vestnik farmatsii", 2004, #12.
4. Paukov S., Rukovodstvo dlya meditsinskogo predstaviteleya farmatsevticheskoy kompanii / Geotar-Meditsina, 2007. - 365s.
5. Federalnyi zakon ot 21 noyabrya 2011 g. N 323-FZ "Ob osnovah ohrany i zdorovya grazhdan v Rossiyskoy
6. Donika A.D., Ayvazyan Sh.G. Etiologiya professionalnogo stressa vracha-terapevta // Mezhdunarodnyiy zhurnal eksperimentalnogo obrazovaniya – 2015 - # 3-1 – S.114-115
7. Donika A.D., Rudenko A.Yu. Meditsinskie, sotsialnyie i psihologicheskie patterny professionalnogo stressa u vrachey nelechebnogo profilya // Mezhdunarodnyiy zhurnal eksperimentalnogo obrazovaniya. – 2012. - # 6 – S.34-35
8. Donika A.D. Alternativnyie prinyatiya resheniy v meditsinskoy praktike: pravovyye normy i eticheskie dilemmy / A.D.Donika, V.I.Tolkunov // Bioetika. – 2010. - # 1(5) - S.57-58
8. Donika A.D. Sootvetstvie norm Federalnogo zakona «Ob osnovah ohrany i zdorovya grazhdan v Rossiyskoy Federatsii» normam i printsipam bioetiki / A.D.Donika, L.L.Kozhevnikov // Bioetika. – 2011 - # 2(8) – S.26-28.
9. Sedova N.N. Ob eticheskoy ekspertize zakonoproektov v sfere obrazovaniya/ N.N.Sedova, E.V.Priz // Bioetika. - 2011- # 2(8) – S.10-12
10. Sedova N.N. Vse zakony kogda-to byili normami morali, no ne vse moralnyie normy stanovyatsya zakonami // Bioetika. – 2009. - # 1(3) – S.37-40.

ПРИКЛАДНАЯ БИОЭТИКА

УДК 614.253:34С615

СОЦИАЛЬНЫЕ, ЭТИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ НАРКОЛОГИИ (По материалам фокус-группы)

Б.А.Навроцкий

Доктор философских наук, профессор, Главный редактор журнала «Социология города», banavr17@gmail.com

С.А.Вешнева

Кандидат медицинских наук, главный врач Правобережной больницы ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России, г.Астрахань, veshneva@mail.ru

О.В.Поплавская

Кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии и наркологии с курсом психиатрии наркологии ФУВ ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, poplavok9@rambler.ru

Редакция журнала «Биоэтика» совместно с редакцией журнала «Социология города» провели фокус-группу с целью выяснить мнение населения и специалистов об

актуальных проблемах борьбы с наркоманиями и алкоголизмом в городской среде. Экспертами являлись представители разных профессиональных групп, половина из них – медицинские работники. Были отмечены: снижение уровня употребления тяжелых наркотиков, рост пивного алкоголизма, усиление ориентаций на здоровый образ жизни у молодежи. Были предложены рекомендации по координации деятельности врачей психиатров-наркологов, врачей других специальностей, клинических психологов, социальных работников, представителей общественных организаций и членов семей наркозависимых и алкоголиков. Отмечена высокая значимость нравственного контакта пациента и врача психиатра-нарколога, который трудно достигнуть в государственных клиниках. Эксперты критично отнеслись к существующим стандартам в наркологии. Опыт работы частных клиник признан успешным, за исключением двух аспектов: высокая стоимость лечения и проникновение в частную медицину неквалифицированных работников, а, зачастую, и мошенников.

Ключевые слова: наркомании, алкоголизм, врач психиатр-нарколог, семья, городская среда, профилактика, реабилитация.

SOCIAL, ETHICAL AND CLINICAL PROBLEMS OF MODERN ADDICTION (Materials focus group)

B.A.Nawrotsky

Doctor of philosophical Sciences, Professor, Chief editor of the magazine "Sociology of the City", Volgograd.
banavr17@gmail.com

S.A.Veshneva

The candidate of medical Sciences, head physician of the right Bank of the hospital FBUS WAMC FMBA of Russia, Astrakhan,
veshneva@mail.ru

O.V.Poplavskaya

PhD, associate Professor in the Department of psychiatry and narcology with a course of psychiatry and narcology, Volgograd state medical University", Volgograd. poplavok9@rambler.ru

The editorial Board of the journal "Bioethics" in conjuncti

on with the editorial Board of the journal "Sociology of the city" held a focus group to ascertain the opinions of public and professionals about the actual problems of struggle against drug addiction and alcoholism in the urban environment. The experts were representatives of various professional groups; half of them were medical workers. There were noted: a decrease in the level of use of hard drugs, the growth of beer alcoholism, increased focus on healthy lifestyles in young people. The recommendations were proposed for the coordination of the physicians psychiatrists-narcologists, other physicians, clinical psychologists, social workers, representatives of public organizations and family members of addicts and alcoholics. There is a high moral significance in contact between a patient and psychiatrist-narcologist, which is difficult to achieve in public clinics. Experts reacted critically to the existing standards of medical care in narcology. The experience of private clinics is recognized as a successful, except for two aspects: the high cost of treatment and the penetration to the private medicine of unskilled workers, and scams (often).

Keywords: drug addiction, alcoholism, psychiatrist-narcologist, family, urban environment, prevention, rehabilitation.

Проблема борьбы с наркоманиями и алкоголизмом имеет много аспектов. Вопрос о распределении социальных ролей в этой борьбе является одним из основных. В то же время, базисным компонентом лечения алкоголизма и наркоманий

выступает уникальный нравственный контакт между врачом и пациентом. Это тот блок проблемы, где не применимы стандарты оказания медицинской помощи, но без которого вся эта помощь становится малоэффективной. Данному направлению в работе с наркоманами и лицами, страдающими алкоголизмом, была посвящена фокус-группа, проведенная на базе Лаборатории этической, правовой и социологической экспертизы в медицине редакциями журналов «Биоэтика» и «Социология города». Фокус-группа проведена 16.04.2015. Количество участников – 11 человек. Раздаточный материал – данные анкетирования врачей, интернет-материалы, статистические данные о динамике наркоситуации в г.Волгограде. Монитор прошел специальную подготовку в НИИ Социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования (г.Москва). Мы выделили основные фрагменты протокола фокус-группы, которые и приводятся ниже.

Монитор. Первый вопрос: у нас эффективная наркологическая служба или нет, как вы думаете?

Эксперт 1 (профессор, клинический психолог). Я думаю надо и можно интересоваться об эффективности или не эффективности - с позиции кого? В первую очередь это врачи психиатры-наркологи, поскольку они осуществляют лечение пациентов в психиатрических учреждениях, психиатры-наркологи, действующие формально, неформально через кооперативы и ассоциации, которые будучи на процедурах лечения данного контингента. Также представители общественности и религиозных организаций, сами клиенты-пациенты, их родственники.. поле деятельности общественных и религиозных организаций... насколько совпадают или не совпадают их мнения об эффективности наркологической службы у этих категорий..

Монитор. Я думаю надо принципиально решить: удовлетворено или не удовлетворено общество в целом состоянием наркологической службы. То, что врачей-наркологов ситуация не совсем удовлетворяет, видно из данных опроса, который мы проводили и которые у Вас есть.

Эксперт 1. Врачей не удовлетворяет, поскольку они очень интравертированы в эту ситуацию, они оказывают эту помощь, они не могут «вешать себе камень на шею», надо спрашивать у родственников пациентов.

Эксперт 2 (зав. отделением одной из наркологических клиник). Я сам заведующий реанимационным отделением в больнице, поэтому понимаю, что удовлетворенность наркологической службы в городе или области складывается из нескольких понятий: это, в первую очередь, общественное признание, существующая адекватность или неадекватность. Во-вторых, высказывания самих пациентов и их родственников, ведь именно на них эта работа направлена. И здесь очень сложно оценить: с одной стороны общество занимается этими вещами, старается, пытается контролировать данную ситуацию, я не могу сказать, что контроля нет. Существует

несколько стационаров, достаточно больших, осуществляющих данную деятельность. Через наш стационар проходит порядка 3 тыс. заболевших ежегодно, я думаю, что в областном наркологическом диспансере проходит не менее 5-6 тыс. в год – это очень большие цифры. Что можно сказать по их реализации?

У нас существуют определенные границы – маркеры: количество пролеченных пациентов, количество повторных обращений – это очень важно. Повторная заболеваемость очень сильна, это цикличность, возвратность. Пациенты могут у вас пролежать и два-три раза в год, но существуют и великолепные ремиссии по три пять лет. И вот отсюда некоторая сложность оценки наркологической обстановки. Она не может быть ежеминутной, нужны годы, чтобы в ней разобраться. Что с этим делать нужно, вот я вам скажу честно – мы еще не готовы давать конкретные рекомендации для лечения, нужно меняться. Почему произошел такой скачок количества наркоманов? Я бы даже сказал взрывоопасный рост. Естественно доступность наркотических средств, это одно из самых главных. То есть само по себе стремление употреблять наркотики у человека формируется, стремление испробовать что-то новое, оно существует у любого, и определенный процент это будет делать. Но главную роль играет доступность этого препарата, когда ты можешь зайти за угол, приобрести и использовать наркотик. Второе – изменился способ употребления, то есть это достаточно просто покурить, нет необходимости доставать шприцы или еще что-то, и третье, и административная часть, что зависит от общества – то, что отсутствует ответственность за употребление, хранение и распространение, хотя какие то шаги в этом направлении уже были сделаны. Вот те факторы, которые влияют на ситуацию.

Монитор: Вы понимаете, что в целом оценивать наркологическую службу однозначно нельзя, она развивается в ответ на появление новых наркотиков. А новые наркотики в ответ на усилия наркологической службы. То есть, это диалог без конца?

Эксперт 1. Здесь надо учитывать следующее. Первое – это сроки, показание результативности в сроках и эффективности помощи. Ключевой показатель – это год. Второй вопрос – уточнение слова «лечение», насколько лечение сводится только к медикаментозному лечению, или сюда включается еще и психологическая помощь? Оказание помощи по стандартам, выполнение правил лечения. Если лечение сводится только к медикаментозному, то насколько развиты другие виды лечения? То есть психологическая помощь, помощь общественных и религиозных организаций?

Эксперт 2. Я понял. По поводу лечения. В состав лечения входят протоколы, на самом деле, это стандарты, которые мы обязаны выполнять, вплоть до назначения определенных препаратов и в определенном количестве. То есть медикаментозная помощь достаточно скрупулезно расписана, с чем в последнее время достаточно часто хочется поспорить, хочется назначать препараты последних поколений, которые хотелось бы применять, попробовать, но это за гранью возможного для нас пока еще. По этим приказам, стандартам любой медик, чтобы мы с вами сейчас здесь ни обсуждали, обязан выполнить стандарты лечения, как бы нам другого не хотелось.

Монитор. А если пациент желает отойти от стандартов?

Эксперт 3(юрист, член Регионального этического комитета). Это очень важный вопрос, который касается взаимоотношений врача и пациента, в первую очередь. С одной стороны, обязательным является подписание информированного согласия пациентом. С другой – этот пациент наркоман, следовательно, контроль поведения ослаблен. Если он признан дееспособным, то должен сам выражать свою волю. Не согласен со стандартом лечения – иди в частную клинику, выбирай услугу и, если она не противоречит рекомендациям врача, получай то, что хочешь. За деньги. Вообще процедура оформления информированного согласия в наркологии очень проблемная. Обычно родственники приводят пациента, но подписывать согласие, если он в адекватном состоянии, не имеют права. И, в то же время, врач старается привлечь их в процессе реабилитации, дает советы, просит следить за пациентом... Нелогично.

Монитор. А не нужно ли здесь вмешательство психиатра, который бы корректировал поведение?

Эксперт 3. Чтобы вмешался психиатр, нужно чтобы больной согласился на осмотр психиатра. Как только он слышит слово «психиатр», у него сразу появляется негативизм, который существует у него вообще ко всему что происходит, он тут же переносится на врача-психиатра. Очень часто врачи стараются как можно меньше не употреблять «раздражающие» термины, называют психиатра психологом, например. Это некоторая попытка лукавить, это тоже нарушение, но иначе нельзя.

Монитор. А как обстоят дела в частных клиниках в этом отношении? Там тоже стандарты или, как мы тут слышали, предоставляется более широкий спектр услуг и есть выбор?

Эксперт 4 (врач психиатр-нарколог частной клиники). Стандарты должны выполняться, безусловно, но в частной клинике – это уже совсем другая группа пациентов. Они более мотивировано приходят туда, они более лабильны, они приходят более подготовленные, уже мотивированные родственниками или какой-то жизненной ситуацией, что да, мне нужна помощь. И допустим, если говорить в нашем случае о психиатрах и наркологах, то здесь, если совмещается и психиатр, и нарколог в одном лице, и если пациент подписывает добровольное согласие, то здесь гораздо проще маневрировать. Можно оказывать как психиатрическую так наркологическую помощь. И мне представляется, что это – оптимальная модель.

Монитор. Я все-таки очень хочу выяснить вопрос о роли родственников пациентов наркологической службы. Какие основные проблемы бывают?

Эксперт 5 (врач-нарколог городского наркологического диспансера). В связи с этим вопросом, я бы показал роль родственников на примере лечения алкоголизма. Когда пациенты приходят к врачу, они, как любой алкоголик с метаморфозой личности, алкогольным синдромом, стараются показать себя с лучшей стороны: «Я там только иногда, только по выходным, чуть-чуть!». А жена сообщает, что такого не может быть, я с ним живу 10 лет и пьет он каждый день. И, конечно, проблема вырисовывается более четко, когда сидит родственник, когда есть время, когда есть мотивация социально-личностного характера, семейная бывает, конфликтный момент, когда «развод и девичья фамилия», когда все всплывает наружу, проблему гораздо проще решать и надо

потратить часа полтора врачу, чтобы смотивировать человека. Они сидят, бравируют поначалу, но когда проходит время, когда ты аргументировано доказываешь ему не медицинскими терминами, а уже жизненными ситуациями, то первое мнение абсолютно меняется на противоположенное, и они уже могут «потухнуть», сидят слушают, думают о проблеме, говорят, да я сначала думал, что это будет совсем по-другому что-то сделают, а сейчас я понимаю, что проблема гораздо больше, чем казалось на первый взгляд. И, зачастую, в первую встречу может никаких манипуляций проводиться не будет, это может быть вторая или третья встреча, и именно таким способом результативность лечения повышается многократно. А если мы в процесс лечения вовлекаем родственников, что обязательно, со-зависимых, а в наших ситуациях бывает что это не только родственники, но и работодатель, который заинтересован в сохранении хорошего специалиста, то эффективность возрастает на 50%. Это не просто мое мнение, это проведены исследования, все это опубликовано в научной литературе. При наличии контроля, а в государственной медицине по 704 приказу о диспансерном наблюдении пытаются раз в месяц отметку районного нарколога ставить, эффективность не очень высока. Достаточно вспомнить ЛТП, эффективность, которых была всего 17%, а то и ниже. Поэтому, как мне кажется, озвученная проблема наводит нас на мысль что, без помощи родственников не обойтись, но и с их помощью трудно добиться хорошего эффекта, если у врача нет времени на пациента в том объеме, в котором именно этот пациент нуждается. Есть врачи, которые принципиально выгоняют родственников и работают только с больным, они потенциально минимизируют свои шансы или шансы больного на выздоровление.

Эксперт 5 (социальный работник). Мне кажется, что только помощи родственников недостаточно. Необходимо участие в процессе реабилитации и социальных работников, и психологов, и коллег, друзей. Главное – подключиться после окончания лечения, чтобы помочь заполнить человеку пустоту, которая образуется после утраты такой ценности как алкоголь или наркотики. Здесь врачи не помогут, здесь нужны люди, которые живут рядом и помогают человеку занять себя, находят что-то интересное в жизни для него.

Эксперт 6 (жена бывшего алкоголика, частный предприниматель). Здесь есть сложность. Излечившись от алкоголизма, человек часто не знает, куда себя деть. Ему надо помочь, но родственники здесь бессильны. Их мнение, обычно, не учитывают. Лучше, когда влияние оказывает чужой человек. И я не согласна, что врач здесь уже не участвует. Он – самая авторитетная фигура для того, кого он вылечил. Именно к его советам человек будет прислушиваться. Я знаю это по собственному опыту.

Эксперт 5. Я думаю, что реабилитационный этап столь важен, что врачу нельзя устраниваться никак. Но тут нужны и другие медицинские специалисты. Поскольку речь идет о последовательном исполнении всех этапов лечения, они должны действовать вместе, просто роль лидера на каждом этапе играет определенный специалист, но они всегда вместе. Но в наркологической помощи, конечно же, и психиатр, и психиатр-нарколог в одном лице. Потому что мало оказать медицинскую помощь, нужно поговорить! Это обязательный этап, этап сопровождения, этап замещения выпавшего удовольствия, того

иллюзорного, болезненного мира счастья. Это тоже нужно и все это потом приходится собирать по крупицам, а государственное здравоохранение, загнанное в рамки стандартов, не дает возможности поддерживать нравственный контакт с пациентом.

По результатам обсуждения были сделаны следующие **выводы**.

1. Все эксперты согласны, что необходим реабилитационный период в лечении наркоманий и алкоголизма, который включает в себя посещение пациентом других специалистов, он очень важен. Доказано, что без реабилитационного периода не существует никаких положительных итогов лечения.

2. Какая система должна реабилитировать больного? До сих пор нет единого метода, агенты реабилитации действуют разрозненно. Вмешательство семьи бывает часто без согласования с врачом, что может иметь негативные последствия [1, 2]. Тем более, что очень часто «лечением» наркоманий занимаются не просто неквалифицированные люди, но и откровенные шарлатаны.

3. Очень важен выбор самим больным именно своего психотерапевта, так же, как своего психиатра. В персонализированной медицине подбирают медикаментозное лечение на основе генетического тестирования – индивидуально для пациента. Но пока никто не подбирает врача, соответствующего индивидуальным особенностям пациента. Вероятно, в других областях медицины это и может быть несущественным, но не в наркологии! А для того, чтобы реализовать индивидуальный подход в этой отрасли, необходимо большое количество врачей психиатров-наркологов, их высокая квалификация и отсутствие временных ограничений на приеме на одного пациента. Обязательным условием, при этом, должна быть хорошая биоэтическая подготовка таких врачей.

4. Принципиальным для эффективности лечения и реабилитации является установление нравственного контакта врача и пациента, поскольку именно авторитет врача является тем системообразующим фактором, который определяет успех реабилитационного периода.

5. Необходимо активно внедрять методы персонализированной медицины в наркологии, при этом расширяя их за счет применения личностного подхода [3, 4].

Литература

1. Вешнева С.А., Бударин Г.Ю., Сильницкая Е.Н. Риски наркотизации в среде городской молодежи// Социология города. – 2012.-№2.-С. 49-57.
2. Петров В.И., Седова Н.Н. Социологические проблемы здоровья городского населения// Социология города. - 2008. - №1. – С.5-11.
DOI: http://doi.org/10.17686/sced_rusnauka_2008_-1398.
3. Седова Н.Н., Навроцкий Б.А. Отношение к персонализированной медицине жителей крупного промышленного города// Социология города. – 2015. - №3. – С. 54 – 71.
4. Навроцкий Б.А., Деларю В.В. Проблемы биоэтики в социологических исследованиях городской тематики//Биоэтика. – 2014. №1. – С. 31-33
DOI: http://doi.org/10.17686/sced_rusnauka_2003-1394
5. Доника А.Д. Проблема формирования этических регуляторов профессиональной деятельности врача // Биоэтика – 2015 - № 1(15) – С.58-60 (DOI 10.17686/sced_rusnauka_2015-875)

REFERENCES

1. Veshneva S.A., Budarin G.Yu., Silnitskaya Ye.N. Riski narkotizatsii v srede gorodskoy molodezhi// Sotsiologiya goroda. – 2012.-№2.-С. 49-57.
2. Petrov V.I., Sedova N.N. Sotsiologicheskie problemy zdorovya gorodskogo naseleniya// Sotsiologiya goroda. - 2008. - №1. – С.5-11.
DOI: http://doi.org/10.17686/sced_rusnauka_2008_-1398.
3. Sedova N.N., Navrotskiy B.A. Otnoshenie k personalizirovannoy meditsine zhitel'ey krupnogo promyshlennogo goroda// Sotsiologiya goroda. – 2015. - №3. – С. 54 – 71.
4. Navrotskiy B.A., Delaryu V.V. Problemy bioetiki v sotsiologicheskikh issledovaniyakh gorodskoy tematiki//Bioetika. – 2014. №1. – С. 31-33
DOI: http://doi.org/10.17686/sced_rusnauka_2003-1394
5. Donika A.D. Problema formirovaniya eticheskikh regul'nykh faktorov professional'noy deyatel'nosti vracha // Bioetika – 2015 - # 1(15) – С.58-60 (DOI 10.17686/sced_rusnauka_2015-875)

УДК 614.253:34С

КОНФЛИКТ В ПРИМЕНЕНИИ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ

И.А. Каминская

Кандидат медицинских наук, доцент кафедры фармакологии и биофармации ФУВ ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет», г. Волгоград, irinakaminskaya@mail.ru

Р.А. Гевандова

Кандидат медицинских наук, доцент, докторант кафедры философии, биоэтики и права с курсом социологии медицины ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет», г. Волгоград, kum672002@mail.ru

А.Е. Лакеев

Кандидат юридических наук, доцент кафедры философии, биоэтики и права ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет», г. Волгоград, and.lakeev@yandex.ru

Незаменимость наркотических средства и психотропных веществ в лечении ряда заболеваний признана Всемирной организацией здравоохранения. Международный комитет по контролю за наркотиками, в функции которого входит мониторинг медицинского потребления опиоидов в разных странах, обозначил, что уровень потребления опиоидных анальгетиков в России в десятки и сотни раз меньше, чем в странах Европы. Сила сдерживающих факторов – высокая степень ответственности, обременительность процедур учета, затратность мероприятий по организации деятельности – наравне с возможностью избежать использование наркотических средств и психотропных веществ, зачастую оказывает

решающее влияние на уровень доступности лекарственных препаратов этой группы для нуждающихся в них больных.

Ключевые слова: опиоидные анальгетики, доступность опиоидов для медицинских целей, среда доступности наркотических средств.

CONFLICT ASPECTS IN OPIOID ANALGESICS USE

I.A.Kaminskaya

Candidate of medical sciences, associate Professor in the Department of Pharmacology and Biopharmaceutics, Faculty of Advanced Medical
Volograd State Medical University, Volgograd, irinakaminskaya@mail.ru

R. A. Geivandova

Candidate of medical sciences, associate Professor, doctoral candidate of the Department of philosophy, bioethics and law with course of medical sociology chair, Volgograd state medical University, Volgograd, kum672002@mail.ru

A.E.Lakeev

Candidate of legal sciences, Associate Professor of the Department of philosophy, bioethics and law with sociology of medicine, Volgograd State Medical University, Volgograd, and.lakeev@yandex.ru

Key words: opioid analgesics, opioids availability for medical purposes, the availability of narcotic drugs.

Narcotic and psychotropic drugs indispensability with the treatment of various diseases is declared by World Health Organisation. International Narcotics Control Board (INCB) with monitoring opioids medical use function in various countries, denoted the fact of ten to hundreds times decreased opioid analgesics use in Russian Federation than in Europe. Some hold back factors, such as high level of responsibility, accounting procedures complications, organization practice costliness, so the possibility to avoid narcotic and psychotropic drugs use, have critical impact on availability such drugs for patients in need.

В редакции журнала «Биоэтика» состоялся Круглый стол по проблемам применения наркотических опиоидов для купирования хронического и острого болевого синдрома. В дискуссии приняли участие эксперты всех уровней оказания медицинской помощи, специалисты фармации, представители контролирующих органов, пациентских сообществ, что позволило всесторонне рассмотреть проблему обеспечения опиоидами нуждающихся в них больных. Участниками Круглого стола были высказаны мнения о положении дел с доступностью наркотических лекарственных препаратов для медицинских целей, рассмотрены некоторые наиболее острые аспекты организации по обороту подконтрольных веществ, усложняющие деятельность медицинских и фармацевтических работников и, как следствие, влекущие возникновение проблем с обеспеченностью лекарственными препаратами этой группы. Предлагаем вниманию читателей наиболее интересные фрагменты дискуссии.

Седова Н.Н., заведующая отделом этической, правовой и социологической экспертизы в медицине ВМНЦ, доктор философских наук, доктор юридических наук, профессор, заместитель главного