

Особенности социальной адаптации и социализации участников программы заместительной терапии

Нестеров Владимир Николаевич,

доцент кафедры подготовки руководящего состава органов внутренних дел филиала «Болшево» Академии управления Министерства внутренних дел Российской Федерации, кандидат социологических наук, доцент (Московская обл., г. Королев)
nestvn@mail.ru

Цель: проанализировать объективные и субъективные обстоятельства развертывания программ заместительной терапии в Республике Крым и г. Севастополе, исследовать социальные последствия опыта легализации наркотиков при использовании опиоидной заместительной терапии в Республике Крым и г. Севастополе.

Метод исследования: выявление социологическими и статистическими методами значимых для участников программ заместительной терапии социальных отношений, связей, установок, влияющих на их социальную адаптацию и социализацию, построение социального портрета бывшего участника программы заместительной терапии на основе социальных характеристик, используемых в медицинской практике. Демографический анализ популяции потребителей наркотиков до, во время и после действия программы заместительной терапии.

Выводы: прием замещающих препаратов больными наркоманией не оказывал влияния на их социальный статус и общую социальную адаптацию, предпосылки для прекращения потребления наркотиков формируются за рамками программ заместительной терапии.

Научная и практическая значимость: обобщены и математически обработаны эмпирические и демографические данные об имевшей место медицинской практике лечения больных наркоманией, значимые для междисциплинарной научной проблемы социальной медицины распространенности потребления наркотиков.

Ключевые слова: наркоситуация, заместительная терапия, социальные последствия, легализация наркотиков, наркотические средства, замещающие препараты, социальная адаптация, социализация, социальные установки, аддиктивный миропроект, статистика смертности, сопутствующие заболевания.

Peculiarities of Social Adaptation and Socialization of Participants of a Replacement Therapy Program

Nesterov Vladimir N.

Associate Professor of the Department of Training of Managerial Personnel of Internal Affairs Agencies of the Bolshevo Branch of the Management Academy of the Ministry of the Interior of the Russian Federation
PhD (Sociology), Associate Professor (Moscow region, Korolev)

Purpose: to Analyze the objective and subjective circumstances of the deployment of substitution therapy programs in the Republic of Crimea and Sevastopol. To investigate the social consequences of the experience of drug legalization when using opioid substitution therapy in the Republic of Crimea and Sevastopol.

Research method: Identification by sociological and statistical methods of significant social relations, connections, attitudes that affect their social adaptation and socialization for participants of substitution therapy programs. Building a social portrait of a former participant in a substitution therapy program based on social characteristics used in medical practice. Demographic analysis of the drug user population before, during, and after the substitution therapy program.

Conclusions: the use of substitution drugs by drug addicts did not affect their social status and overall social adaptation. The prerequisites for stopping drug use are formed outside the framework of substitution therapy programs.

Scientific and practical significance: empirical and demographic data on the existing medical practice of treating patients with drug addiction, which are significant for the interdisciplinary scientific problem of social medicine of the prevalence of drug use, are Summarized and mathematically processed.

Keywords: drug situation, substitution therapy, social consequences, drug legalization, narcotic drugs, substitution drugs, social adaptation, socialization, social attitudes, addictive world project, mortality statistics, concomitant diseases.

Вопросы заместительной терапии относятся к числу дискуссионных. Применительно к российским реалиям они долгое время рассматривались без учета отечественной эмпирической базы в связи с отсутствием таковой. При этом домини-

ровали отрицательные оценки заместительной терапии¹.

¹ См., напр.: Бабаян Э.А. Применение метадона нельзя рассматривать как лечение // Наркоконтроль. 2006. № 4. С. 41–44 ;

В связи с принятием в состав Российской Федерации Республики Крым, где реализовывались программы заместительной терапии, появилась возможность использовать ставший доступным для российских исследователей обширный эмпирический материал.

По данным Минздрава России, ГБУЗ РК «Крымский научно-практический центр наркологии», ГБУЗ г. Севастополя «Севастопольская городская психиатрическая больница», а также, по оценкам врачей психиатров-наркологов, программа заместительной терапии действовала в Республике Крым с 2005 г., в г. Севастополе — с 2009 г.

Заместительная терапия внедрялась по инициативе и при прямом участии ряда международных организаций: «Агентство по Международному развитию США» (в рамках проекта «Усиление ответа на эпидемию ВИЧ/СПИДа в Украине путем предоставления услуг и информации»); «Международный Альянс по ВИЧ/СПИДу в Украине» (закупка и поставка наркотического средства «Метадон», ремонт помещений для заместительной терапии, приобретение оборудования, методическая и финансовая помощь при получении лицензий на оборот наркотических средств лечебными учреждениями); «Фонд Вильяма Дж. Клинтона» (закупка и поставка наркотических средств Эднок и Метадон); «Всеукраинская благотворительная организация «Всеукраинская сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИД» (юридическое сопровождение и экономическая поддержка клиентов заместительной терапии).

В качестве обоснования легального функционирования программ заместительной терапии указанными организациями было инициировано принятие следующих документов и нормативных правовых актов:

«Программа профилактики ВИЧ-инфекции и СПИДа на 2001–2003 годы» (Постановление Кабинета Министров Украины № 790 от 11 июля 2001 г.), статья 36 которой провозглашает начало введения заместительной терапии «с целью уменьшения риска инфицирования потребителей инъекционных наркотиков ВИЧ и возбудителями других заболеваний, передающихся половым путем»;

Меморандум о взаимопонимании и сотрудничестве между Минздравом Украины и Международным Альянсом по ВИЧ/СПИД от 22 апреля 2004 г., который предписывает начало заместительной терапии бупренорфином («Эднок») и определяет Альянс в качестве поставщика данного наркотического средства в порядке гуманитарной помощи, а киевскую городскую наркологическую клинику «Социотерапия» как его основного получателя и распределителя;

Постановления Верховной Рады от 3 февраля 2004 г. и Кабинета Министров Украины от 4 марта

2004 г. № 264, которыми предусматривалось внедрение метода заместительной терапии;

Приказ Минздрава Украины от 13 апреля 2005 г. № 161, определивший для проведения заместительной терапии 13 базовых лечебных учреждений в 6 регионах Украины, среди которых и Крымский республиканский наркологический диспансер;

Приказ Минздрава Украины от 20 декабря 2006 г. № 846, который регламентировал внедрение заместительной терапии метадоном под предлогом профилактики ВИЧ/СПИДа у инъекционных потребителей наркотических средств;

Приказ Минздрава Украины от 4 июня 2007 г. № 295, утвердивший графики распределения метадона и количество привлекаемых наркопотребителей (в последующем графики распределения изменялись в сторону расширения количества участников);

Стандарты лечения ВИЧ-позитивных людей (приказ Минздрава Украины от 19 августа 2008 г. № 476);

Методические рекомендации, содержащие показания и противопоказания к включению в заместительную терапию и регламентирующие процедуру приема и выписки, в соответствии с п. 3.4.2 которых «заместительная терапия показана всем лицам, имеющим диагноз синдрома зависимости от опиоидов в соответствии с критериями МКБ-10, способным дать информированное согласие и не имеющим противопоказаний» (приказ Минздрава Украины от 10 ноября 2008 г. № 645).

Таким образом, до 2008 г. заместительная терапия осуществлялась в режиме пилотного проекта, внедрение которого было тщательно спланировано заинтересованными международными структурами, и проводилась как недоказанный метод профилактики ВИЧ/СПИДа с помощью наркотиков. Распространенная по всему миру подконтрольными средствами массовой информации риторика легализации наркотиков позволила вовлечь коррумпированную и циничную верхушку украинских должностных лиц, внедрявших заместительную терапию.

Характерно, что Национальный перечень основных лекарственных средств и изделий медицинского назначения, куда были включены наркотические средства бупренорфин («Эднок») и метадон («Метадол»)², был утвержден Постановлением Кабинета Министров Украины № 333 только 25 марта 2009 г. Фактически до этого времени участники заместительной терапии находились в положении лиц, подвергающихся медицинским экспериментам³.

² Решение о государственной регистрации утверждено приказом Минздрава Украины от 15.12.2006 № 835.

³ Так, в Крымском республиканском учреждении «Наркологический диспансер» заместительная терапия осуществлялась с 2005 г., но соответствующее функциональное подразделение официально было создано только в соответствии с приказом главного врача от 20.12.2010 «О перераспределении функциональной нагрузки на сотрудников диспансерного отделения» и открыто с февраля 2011 г. на базе дневного стационара. Приказом по Крымскому республиканскому учреждению «Наркологический диспансер» от 08.08.2013 № 114 был утвержден состав комиссии по целесообразности назначения наркотических средств, а также по вопросам включения в программу заместительной терапии.

Краснов В.Н., Иванец Н.Н., Дмитриева Т.Б., Кононец А.С., Тиганов А.С. Нет метадоновым программам России! (их нельзя рассматривать в качестве платформы для лечения) // Наркоконтроль. 2006. № 2. С. 43–45; Костенников Д.В., Баранов О.В. Организация профилактики наркомании и реализация программ «снижения вреда» (зарубежный опыт) // Наркоконтроль. 2006. № 2. С. 39–42.

Данные документы принимались без учета альтернативного мнения ведущих специалистов Украины в сфере наркологии и без широкого обсуждения среди специалистов и медицинской общественности.

Однако еще приказом Минздрава Украины от 27 июля 1998 г. № 226 были утверждены «Унифицированные стандарты наркологической помощи населению в лечебно-профилактических учреждениях Украины», в которых лечебными комплексами № 6 и № 7 предусмотрено назначение заместительной терапии при зависимости от опиатов по индивидуальной схеме с правом выбора лечащим врачом любого из доступных опиоидных наркотических средств.

Попытка ужесточить правила приема в программу заместительной терапии введением Порядка проведения заместительной терапии (приказ Минздрава Украины от 27 марта 2012 г. № 200) вызвала активный протест со стороны лоббистов расширения заместительной терапии.

В соответствии с вышеперечисленными нормативными актами Минздравом Автономной Республики Крым изданы приказы от 1 февраля 2010 г. № 49 «О дальнейшем внедрении заместительной поддерживающей терапии в ЛПУ АР Крым», от 4 июня 2010 г. № 215 «Об утверждении трафиков распределения препаратов «Метадол» и «Метадикт» (метадона гидрохлорид) в ЛПУ АР Крым», от 14 марта 2011 г. № 66 «О дальнейшем внедрении заместительной поддерживающей терапии в ЛПУ АР Крым».

В Крыму заместительная терапия проводилась на базе 11 лечебных учреждений⁴. Общее число пациентов заместительной терапии с 2009 г. составило 952 человека (Республика Крым — 669, г. Севастополь — 273). С начала 2014 г. и до прекращения заместительной терапии 20 мая 2014 г. в заместительной терапии участвовало 806 человек (Республика Крым — 667, г. Севастополь — 139).

В связи с тем, что целью организаторов программ заместительной терапии был их ежегодный рост на 10%, задача по выведению клиентов из заместительной терапии не ставилась. Поэтому к 2014 г. у клиентов, находившихся в программе более 5 лет, что составляло около половины общего количества участников, сформировался устойчивый и привычный для них образ жизни и соответствующее поведение, поддерживаемое социальным окружением в пунктах выдачи наркотиков. При этом ежедневно выдаваемые дозы метадона постоянно увеличивались с многократным превышением потенциально смертельных величин (до 250–300 мг) из-за риска развития абстинентного синдрома в результате привыкания к наркотику.

⁴ КРУ «Наркологический диспансер» г. Симферополь, КРУ «Противотуберкулезный диспансер», Керченский психоневрологический диспансер, Городская психоневрологическая больница № 3 г. Феодосия, Городская больница № 1 г. Ялта, КУЗ «Городская больница № 2» г. Евпатория, Центральная городская больница г. Арманск, КУ «Сакское территориальное медицинское объединение», Центральная городская больница г. Краноперекопск, Центральная районная больница Джанкойского района, КУЗ «Севастопольская городская психиатрическая больница».

После вхождения Крыма в Российскую Федерацию в процессе постепенной отмены заместительной терапии стационарную медицинскую помощь получило 412 человек (Республика Крым — 355, г. Севастополь — 57), амбулаторную — 163 человека (Республика Крым — 67, г. Севастополь — 95). По оценкам врачей-наркологов, порядка 90% бывших клиентов заместительной терапии, имеющие средний и высокий реабилитационный потенциал, получили реальную возможность прийти к полной трезвости только после прекращения заместительной терапии в Крыму.

В течение первого года после прекращения заместительной терапии прошло реабилитацию 53 человека (Республика Крым — 38, г. Севастополь — 15), на июнь 2015 г. находилось на реабилитации 38 человек (Республика Крым — 32, г. Севастополь — 6). Всего в реабилитационных программах приняли участие не более 15% бывших клиентов заместительной терапии, что свидетельствует о вытеснении в период действия программ заместительной терапии иных реабилитационных программ без использования наркотиков.

Выезжало на лечение в другие субъекты Российской Федерации 95 человек (Республика Крым — 38, г. Севастополь — 57), в том числе в Москву — 46, в Санкт-Петербург — 49). Выезжало на Украину для продолжения заместительной терапии 54 человека (Республика Крым — 39, г. Севастополь — 15), из них вернулось 25 человек (Республика Крым — 14, г. Севастополь — 11).

Случаи излечения от наркомании среди клиентов заместительной терапии в период ее прохождения отсутствуют.

После прекращения 20 мая 2014 г. заместительной поддерживающей терапии метадоном и бупренорфином в Республике Крым появилась возможность изучить, какое влияние оказало использование метадона и бупренорфина на социальную адаптацию пациентов, зависимых от опиоидов.

В качестве предмета исследования нами были определены социальные характеристики бывших участников программы заместительной терапии.

Целью исследования выступило изучение возможной связи особенностей социального статуса и социальных последствий с приемом замещающих препаратов (метадон, бупренорфин) у бывших участников программы заместительной терапии.

Так как деятельность пунктов заместительной терапии в Крыму в основном была сосредоточена на выдаче пациентам замещающих препаратов, на фоне фактически отсутствовавшего соответствующего социально-психологического сопровождения, отсутствуют достаточные данные, которые могли бы объективно характеризовать их социально-психологический статус на момент поступления в программу заместительной терапии. По этой причине были изучены социальные характеристики пациентов на основе III блока методических рекомендаций «Шкалы оценки уровней реабилитационного потенциала больных наркоманией», после чего проверялась гипотеза о наличии значимых связей между

изученными признаками и приемом замещающих препаратов с помощью коэффициента корреляции.

Краткая характеристика обследованной группы пациентов. Всего было обследовано 115 бывших участников программы заместительной терапии. Диагноз: F11.2 Синдром зависимости, вызванный употреблением опиоидов. Из них: мужчин — 88, женщин — 27. В период прохождения заместительной терапии получали метадон («Метадол») 93 человека, бупренорфин («Эднок») — 22. Средний срок участия в программе заместительной терапии — 3,8 лет.

На момент исследования все пациенты прекратили употребление замещающих препаратов и получили необходимую наркологическую помощь в условиях круглосуточного и дневного стационаров (детоксикация, купирование абстинентного и постабстинентного синдромов).

По результатам обработки данных III блока «Шкалы оценки уровней реабилитационного потенциала больных наркоманией» был получен следующий усредненный социальный портрет обследуемых: «Не женат (не замужем). Живет в семье родителей. Родственники к употреблению психоактивных веществ относятся негативно. Считает отношения в своей семье нормальными. Образование среднее или среднее техническое. Декларирует, что его профессиональные навыки и интересы сохранены, так же как и активное отношение к работе / учебе. При этом не учится и не работает. Был осужден 2 и более раз. Круг социальных интересов однообразный». Полученные результаты социальных характеристик обследуемых представлены в таблице.

Социальные характеристики	Количество человек	% от общего количества обследованных
Семейный статус:		
Женат / замужем	34	29,6
Сожительство (постоянное)	24	20,9
Не женат / не замужем	57	49,6
Живет:		
В семье родителей	60	52
В семье жены (мужа)	12	10
В своей семье	37	32
Один	6	5,2
Жена / муж, сожитель / сожительница: (всего для 70 пар, в том числе с временными спутниками)		
Не употребляет наркотики	49	42,6
Болен(а) наркоманией (ремиссия)	3	2,6
Употребляет наркотики	18	15,7
Семейные отношения:		
Нормализованы	80	69
Умеренно конфликтные (напряженные)	22	19
Средне конфликтные	4	3,5
Крайне конфликтные	2	1,7

Образование:		
Высшее	25	22
Незаконченное высшее	8	6,9
Среднее техническое	43	37,4
Среднее	30	26
Незаконченное среднее	6	5,2
Начальное	1	0,9
Трудовой статус:		
Работает или учится	27	23,5
В академическом отпуске	16	13,9
Не учится и не работает	72	62,6
Судимость, правонарушения:		
Отсутствует	26	22,6
Привлекался к уголовной ответственности (не направлялся в исправительно-трудовое учреждение)	3	2,6
Был осужден 1 раз	25	21,7
Был осужден 2 и более раз	58	50,4
Круг социальных интересов:		
Высокий (разнообразный)	18	15,6
Средний (однообразный)	72	62,6
Низкий	24	20,9
Отношение родственников к употреблению психоактивных веществ:		
Активное противодействие	35	30,4
Неодобрительное	69	60,0
Индифферентное	8	6,9
Профессиональные навыки и интересы:		
Сохранены	58	50,4
Частично утрачены	33	28,7
Утрачены	21	18,3
Отношение к работе и учебе:		
Творческое	13	11,3
Активное	63	54,8
Безразлично-пассивное	33	28,7
Негативное	3	2,6

Значимых связей между приемом замещающих препаратов и признаками особенностей социального статуса и социальных последствий не выявлено.

Исходя из результатов исследования, можно сделать вывод, что в обследуемой группе пациентов — бывших участников программы заместительной терапии — прием замещающих препаратов не оказывал влияния на их социальный статус и общую социальную адаптацию. Прием метадона и бупренорфина был интегрирован пациентами в их патологический, аддиктивный миропроект, не внося в него нового опыта, способствующего позитивному изменению отношения к труду и межличностным отношениям. Таким образом, мы не видим оснований говорить о том, что замещение легальным наркотиком (метадон, бупренорфин) нелегального («уличного») наркотика улучшает социальное и

трудоустройство пациентов, зависимых от опиоидов.

Вместе с тем бывшие клиенты заместительной терапии, прекратившие потребление наркотиков, субъективно отмечают следующие позитивные изменения в сравнении с периодом пребывания в программе заместительной терапии: «Исчезла необходимость ежедневного посещения кабинета заместительной терапии «без выходных и праздников» (эффект «химических наручников»), появилась свобода перемещений, возможность выехать в любой населенный пункт или местность, а не только в тот город, где имелись вакантные места в кабинетах заместительной терапии, исчезло чувство обреченности («мы сами себя убиваем»), так как прекращен ежедневный прием мощного наркотика, оказывающего токсическое воздействие на организм (особенно когда необходимо было принимать метадон в высоких дозах)».

Приведенные выводы подтверждаются данными статистического наблюдения учреждений здравоохранения, на базе которых осуществлялись программы.

По данным Минздрава России, Крымского научно-практического центра наркологии и Севастопольской городской психиатрической больницы, порядка 200 бывших клиентов заместительной терапии не посещают нарколога, так как отрицают употребление наркотиков. После прекращения заместительной терапии из числа лиц, регулярно посещающих нарколога, находившихся в ремиссии, подтвержденной лабораторными исследованиями, 65 человек.

По данным Минздрава России, в 2014 г. снято с учета в связи со смертью 7 участников заместительной терапии (Республика Крым — 4, г. Севастополь — 3). Для сравнения: в 2012 г. снято с учета в связи со смертью 24 участника заместительной терапии (Республика Крым — 18, г. Севастополь — 6), в 2013 г. — 14 (Республика Крым — 12, г. Севастополь — 2).

До 2012 г. общая крымская статистика заместительной терапии, в том числе статистика смертности, вообще не формировалась. По данным, предоставленным Крымским научно-практическим центром наркологии с 2012 г., Севастопольской городской психиатрической больницы — с 2009 г., и до прекращения заместительной терапии в 2014 г. снято с учета в связи со смертью 55 участников заместительной терапии (Республика Крым — 32, г. Севастополь — 23). При этом не учитывались смертности среди 429 человек, выбывших из программы заместительной терапии по другим причинам (310 — в связи с прекращением заместительной терапии, 119 — за нарушения режима и правонарушения), данные о которых отсутствуют.

Всего же в 2014 г. снято с учета в связи со смертью 209 больных наркоманией (в 2013 г. — 134), в том числе в Республике Крым — 182 (в 2013 г. — 114), в г. Севастополе — 27 (в 2013 г. — 20).

По мнению специалистов Минздрава России, увеличение смертности среди наркоманов в Крыму не связано с прекращением заместительной терапии.

Основная причина смертности — сопутствующие заболевания, течение которых ухудшается на фоне постоянного приема наркотиков.

В 2004 г. (до начала заместительной терапии) в Республике Крым от отравлений наркотиками умерло 4 человека, а в 2013 г. (до прекращения заместительной терапии) — 40 человек⁵.

В Республике Крым из расчета на 100 тыс. населения в 2004 г. (до начала заместительной терапии) заболеваемость наркоманией и смертность среди наркоманов составляли соответственно 11,1 и 0,6, а в 2013 г. (до прекращения заместительной терапии) — 15,3 и 2,1.

В г. Севастополе состояло на учете в 2008 г. (до начала заместительной терапии) 979 больных наркоманией, а в 2013 г. (до прекращения заместительной терапии) — 1074. Смертность среди наркоманов в г. Севастополе (в абсолютных величинах) составляла в 2008 г. (до начала заместительной терапии) — 16, а в 2013 г. (до прекращения заместительной терапии) — 19⁶.

В Республике Крым в 2008 г. состояло на учете 1005 ВИЧ-инфицированных, в 2013 г. — 1091. В г. Севастополе в 2008 г. состояло на учете 1197 ВИЧ-инфицированных, из которых 771 — потреблявшие наркотики внутривенно (в 2013 г. — 1756 и 937 соответственно).

На момент отмены заместительной терапии среди ее участников было 319 ВИЧ-инфицированных (Республика Крым — 257, г. Севастополь — 62), из которых антиретровирусную терапию получало только 48,9% (Республика Крым — 117, г. Севастополь — 39).

В ходе заместительной терапии ее участники постоянно совершали правонарушения, в том числе нападения на медицинский персонал, кражи наркотических средств.

Привлечено к уголовной ответственности до прекращения заместительной терапии среди ее участников: в Республике Крым — 71 человек (с 2012 г.)⁷, в г. Севастополе — 27 человек (с 2010 г.).

Среди участников программ заместительной терапии 65% продолжали употреблять «уличные» наркотики, в том числе инъекционным способом, только 15% имели работу (в основном временную и неквалифицированную), только 18% имели семьи, более 50% были судимы.

Таким образом, ни одна из декларируемых лоббистами заместительной терапии ее целей (профилактика ВИЧ-инфекции, преступности, потребления

⁵ По данным Крымстата, в Республике Крым всего умерло в 2005 г. 31181 человек, а в 2013 г. — 27028 человек (из них в возрасте 15–34 лет в 2005 г. — 946, в 2013 г. — 864). Максимальная смертность отмечалась в 2007 г. (31253 человека, в том числе в возрасте 15–34 лет — 1440 человек).

⁶ Максимальная смертность среди наркоманов в г. Севастополе отмечалась в 2011 г. (28 человек, из них 10 участников заместительной терапии) и в 2012 г. (53 человека, из них 6 участников заместительной терапии).

⁷ Данные о привлечении участников заместительной терапии в Республике Крым к уголовной ответственности до 2012 г. отсутствуют.

«уличных наркотиков», социальная адаптация наркоманов, повышение приверженности к антиретровирусной терапии) за 9 лет осуществления заместительной терапии в Крыму не была достигнута. Даже те немногие клиенты заместительной терапии, которые ее завершали с надеждой на последующую трезвость, в большинстве случаев возобновляли наркотизацию и снова возвращались в программу заместительной терапии⁹.

Вместе с тем стали очевидными негативные последствия заместительной терапии, включая ухудшение течения сопутствующих заболеваний. Кроме того, постоянное искусственно поддерживаемое состояние наркотического опьянения приводило к снижению интеллекта, памяти, внимания, обучаемости и трудоспособности, морально-этических качеств, развитию установки на полное социальное обеспечение и снабжение наркотиками со стороны государства, отсутствию стремления к трудовой деятельности и трезвому образу жизни. У бывших клиентов заместительной терапии отмечались разнообразные невро-

тические симптомы (страхи, нарушения сна, повышенная утомляемость, тревога, депрессия). Основу перечисленных симптомов составляла убежденность в «скорой смерти» в результате отмены метадона, сформированная в результате психологической обработки представителями лоббирующих программы организаций, насаждавшими заместительную терапию в Крыму с помощью мошенничества и коррупции. Пользуясь недоступностью качественной и бесплатной наркологической помощи, доверчивостью потребителей наркотиков и их зависимостью от наркотиков, им внушалось, что метадон якобы «повышает иммунитет при ВИЧ-инфекции», «лечит туберкулез», является «жизненно необходимым препаратом, как инсулин при сахарном диабете». Все это делало бессмысленным социальное и психологическое сопровождение. Сотрудники пунктов заместительной терапии фактически разучились осуществлять настоящую лечебную и реабилитационную работу, а система наркологической помощи в целом деградировала. Под давлением лоббистов заместительной терапии, требующих «выполнения плана» по внедрению программ, стал расширяться круг «показаний» к включению в заместительную терапию, практически было прекращено обследование пациентов на предмет употребления «уличных» наркотиков, а на сами факты их руководство программ закрывало глаза.

⁹ Нестеров В.Н. Социальные последствия опыта легализации наркотиков при использовании опиоидной заместительной терапии в Крыму // Экономическая безопасность России: правовые, управленческие, финансовые и IT-аспекты : сборник статей Международной научно-практической конференции. М., 2020. С. 163–167.

Литература

1. Бабаян Э.А. Применение метадона нельзя рассматривать как лечение / Э.А. Бабаян // Наркоконтроль. 2006. № 4. С. 41–44.
2. Костенников Д.В. Организация профилактики наркомании и реализация программ «снижения вреда» (зарубежный опыт) / Д.В. Костенников, О.В. Баранов // Наркоконтроль. 2006. № 2. С. 39–42.
3. Краснов В.Н. Нет метадоновым программам России! (их нельзя рассматривать в качестве платформы для лечения) / В.Н. Краснов, Н.Н. Иванец, Т.Б. Дмитриева [и др.] // Наркоконтроль. 2006. № 2. С. 43–45.
4. Нестеров В.Н. Социальные последствия опыта легализации наркотиков при использовании опиоидной «заместительной терапии» в Крыму / В.Н. Нестеров // Экономическая безопасность России: правовые, управленческие, финансовые и IT-аспекты : материалы Международной научно-практической конференции (г. Москва, 18 мая 2020 г.) : сборник научных статей / ответственный редактор Д.В. Кайргалиев. Москва : [б.и.], 2020. С. 163–167.

References

1. Babayan E.A. Primenenie metadona nelzya rassmatrivat kak lechenie [Methadone Use Cannot be Viewed as Treatment] / E.A. Babayan // Narkokontrol — Drug Control. 2006. № 4. S. 41–44.
2. Kostennikov D.V. Organizatsiya profilaktiki narkomanii i realizatsiya programm «snizheniya vreda» (zarubezhny`y opy` t) [The Organization of Drug Abuse Prevention and the Implementation of Damage Reduction Programs (the Foreign Experience)] / D.V. Kostenikov, O.V. Baranov // Narkokontrol — Drug Control. 2006. № 2. S. 39–42.
3. Krasnov V.N. Net metadonovy`m programmam Rossii! (ikh nelzya rassmatrivat v kachestve platformy` dlya lecheniya) [No to Methadone Programs in Russia! (They Cannot Be Viewed as Platforms for Treatment)] / V.N. Krasnov, N.N. Ivanets, T.B. Dmitrieva [i dr.] // Narkokontrol — V.N. Krasnov, N.N. Ivanets, T.B. Dmitrieva [et al.] // Drug Control. 2006. № 2. S. 43–45.
4. Nesterov V.N. Sotsialny`e posledstviya opy`ta legalizatsii narkotikov pri ispolzovanii opioidnoy «zamestitelnoy terapii» v Kry`mu [Social Consequences of the Drug Legalization Experience in the Use of an Opioid Replacement Therapy in the Crimea] / V.N. Nesterov // Ekonomicheskaya bezopasnost Rossii: pravovy`e, upravlencheskie, finansovy`e i IT-aspekty` : materialy` Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii (g. Moskva, 18 maya 2020 g.) : sbornik nauchny`kh statey / otvetstvenny`y redaktor D.V. Kayrgaliev. Moskva : [b.i.] — Economic Security of Russia: Legal, Management, Financial and IT Aspects : files of an international scientific and practical conference (Moscow, May 18, 2020) : collection of scientific articles / publishing editor D.V. Kayrgaliev. Moscow : [no source indicated], 2020. S. 163–167.