

***«Аптечная» наркомания.
Проблемы «аптечной» наркомании***

Злоупотребление наркотическими средствами и психотропными веществами является одной из острейших социальных проблем современности. Правоохранительными органами Российской Федерации во взаимодействии с зарубежными коллегами ведется постоянная работа по противодействию наркотрафику. Перекрываются каналы поставок наркотиков на территорию страны. Противодействуя внешней наркоагрессии, концентрация усилий всех правоохранительных органов на направлении противодействия афганской наркоагрессии позволила предпринимаемыми мерами в ряде регионов, в том числе и Пермском крае, снизить интенсивность героинового потока. Данное обстоятельство не замедлило отразиться на конъюнктуре "черного рынка" наркотиков. Сформировавшийся устойчивый спрос на так называемые тяжелые наркотики в условиях дефицита героина направил наркозависимых лиц на поиск его альтернативы. И наркоманы вернулись к дешевому заменителю героина – дезоморфину, который изготавливается из кодеинсодержащих лекарственных средств.

Комбинированные кодеинсодержащие препараты действительно не содержат крупного количества кодеина и поэтому не причиняют вреда здоровью человека, однако в совокупности, если приобрести несколько упаковок препарата, из данного продукта можно извлечь достаточно кодеина для приготовления нескольких доз наркотического средства дезоморфин, опаснейшего наркотика, ввиду своих свойств включенного в Список I Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации. Данный же Список характеризуется тем, что средства, включенные в него, полностью запрещены к обороту на территории России.

Предельно допустимое количество наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, содержащихся в таких препаратах, устанавливает федеральный орган исполнительной власти в области здравоохранения. Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 февраля 2007 года N 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания» установлено допустимое количество комбинированного лекарственного средства, содержащего кодеин (кодеина фосфат), в виде таблеток, растворов и т.д. - не более 0,2 грамма. Лекарственные препараты, содержащие малое количество наркотического средства кодеин, по первому условию, а именно по количеству наркотического средства в составе лекарственного препарата, приемлемы для исключения в отношении их некоторых мер контроля. Однако нельзя согласиться с допустимостью исключения мер контроля в отношении данного рода препаратов по второму условию, т.е. по условию о том, что наркотические

средства или вещества не должны извлекаться из них легкодоступными способами.

В организованных притонах наркозависимые лица изыскивают способы извлечь кодеин из указанных препаратов без особых усилий путем выпаривания. По времени такая процедура занимает примерно 20 – 30 минут, и по трудоемкости сложной ее назвать нельзя. Таким образом, можно сделать вывод о том, что указанные лекарственные препараты не соответствуют категории препаратов, о которых идет речь в части 5 статьи 2 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах».

Особо привлекает наркопотребителей то, что при сходном с героином воздействии на организм человека дезоморфин в настоящее время является абсолютно доступным. При этом на нелегальном рынке наркотиков стоимость дезоморфина значительно дешевле героина.

Изготовить дезоморфин можно в домашних условиях из кодеинсодержащих лекарств, которые без каких-либо серьезных ограничений круглосуточно продаются в любом аптечном киоске, и нескольких дополнительных ингредиентов, купленных в отделе бытовой химии обычного магазина. Подробные инструкции по изготовлению дезоморфина широко тиражируются в сети Интернет, что способствует приобщению все большего количества наркозависимых лиц к потреблению данного вида наркотика.

Именно законная и безопасная продажа кодеинсодержащих препаратов, наличие в широком доступе информации о способах кустарного изготовления дезоморфина, а также его низкая себестоимость относительно других видов "тяжелых" наркотиков, явились первопричиной перехода значительного количества героиновых наркоманов на дезоморфин.

Дезоморфин относится к синтетическим опиатам. В сравнении с морфином обладает большим наркогенным потенциалом, вызывает наступление стойкой зависимости от наркотика после одной - двух внутривенных инъекций. Психическая зависимость опережает физическую. Желание повторить ощущения появляется уже после первой пробы дезоморфина. Длительное его потребление приводит в дальнейшем к полному отказу от героина, уже не дающего желаемого эффекта.

Особую тревогу вызывает повышенная вероятность передозировки наркотиком в процессе его потребления.

По степени вреда здоровью дезоморфин существенно превосходит героин. Именно поэтому дезоморфин (на сленге наркоманов "крокодил") оправданно называют наркотиком самоубийц. По некоторым оценкам, средняя продолжительность жизни героинового наркомана составляет 5 - 7 лет от начала потребления наркотика, а наркомана, употребляющего дезоморфин, - 1 - 2 года. Повышенная токсичность дезоморфина определяется используемыми при его изготовлении ингредиентами.

Человек, пристрастившийся к дезоморфину, практически неизлечим и обречен на гибель, причем в большинстве случаев не столько от наркомании, сколько вследствие сопутствующих болезней - тяжелых поражений внутренних органов, сердечно-сосудистой системы, головного мозга, тромбоза вен.

Человек, потребляющий дезоморфин, буквально разлагается заживо. Тело больного покрывается множественными язвами, постепенно происходит отмирание тканей и ампутация конечностей.

Впервые в современной России дезоморфин был выявлен органами наркоконтроля практически одновременно в нескольких районах Республики Коми в 2004 году, и получила распространение через пенитенциарные учреждения Республики Коми, так как в силу своей дешевизны, простоты изготовления, а также некоторых других особенностей дезоморфин наиболее часто употребляется в местах лишения свободы.

22 апреля 2009 года в ФСКН России состоялось внеочередное расширенное заседание коллегии, на котором рассмотрен вопрос "Об организации работы по противодействию распространения наркотического средства "дезоморфин". В заседании приняли участие главы ряда субъектов Российской Федерации, представители руководства Минздравсоцразвития России, представители правоохранительных органов, наркологи, представители науки, духовенства, общественности и ведущих средств массовой информации.

Участники заседания выразили крайнюю озабоченность в связи с ростом употребления наркотического средства "дезоморфин", изготавливаемого из кодеинсодержащих лекарственных препаратов, которые повсеместно реализуются в аптечной сети в безрецептурном режиме, и констатировали, что российское общество столкнулось с принципиально новой угрозой и вызовом "лекарственно - аптечной наркомании".

Очевидно, что локализация проблемы распространения дезоморфина среди лиц, потребляющих наркотики, лежит в плоскости введения рецептурных ограничений на реализацию в аптечной сети кодеинсодержащих лекарственных препаратов.

При этом стоит заметить, что никто не предлагает запретить указанные препараты вообще, а только рассматривается вопрос о необходимости ограничить их свободную продажу рецептом врача, что ни в коем случае не будет препятствовать приобретению необходимых лекарств гражданами, которые действительно в них нуждаются по медицинским показаниям.

Согласно Приказу Минздравсоцразвития России от 13 сентября 2005 г. N 578 «Об утверждении Перечня лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача» кодеинсодержащие препараты относятся к перечню препаратов, отпускаемых без рецепта врача. Единственной ограничительной мерой служит предписание Приказа Минздравсоцразвития России от 14 декабря 2005 г. N 785 «О порядке отпуска лекарственных средств» для аптечных пунктов отпускать в одни руки не более двух упаковок за раз, что не оказывает никакого влияния на процесс продаж. Никто не может помешать наркоману встать в очередь к аптечному прилавку за таблетками дважды или перейти в соседнюю аптеку.

При этом, как показывает административная практика правоохранительных органов, аптечными учреждениями в погоне за финансовой прибылью далеко не всегда соблюдается ограничение на продажу не более двух упаковок кодеинсодержащих препаратов в одни руки.

На сегодняшний день кодеинсодержащие препараты занимают одно из лидирующих мест на российском рынке лекарственных препаратов. Попытки органов исполнительной власти на местах каким-либо способом справиться с ситуацией пока ни к чему не привели.

Представляется вероятным, что в данном случае имеет место конфликт интересов национальной безопасности Российской Федерации и финансовых интересов фармацевтических корпораций, которые, вложив немалые средства в расширение своих производств, на рекламу и раскрутку продукции, не могут смириться с попытками ограничения их высокоприбыльного рынка.

Настойчиво продвигаемые на российский рынок кодеинсодержащие препараты на деле оказались, если так можно выразиться, товарами двойного назначения. С одной стороны, это лекарственные средства, способные в некоторой степени облегчить протекание отдельных болезней, а с другой - прекурсор сильнейшего смертоносного наркотика. При этом стоит заметить, что и морфий, и героин первоначально создавались и распространялись аптекарями в медицинских целях.

Приходится констатировать, что на сегодняшний день отдельные члены нашего общества пока не готовы отказаться от соблазна, связанного с возможностью использования широкодоступных лекарств в качестве наркотического дурмана.

В этой связи введение рецептурного отпуска кодеинсодержащих препаратов, несомненно, явилось бы эффективным средством оздоровления обстановки.

Определенные перспективы по контролю за оборотом кодеинсодержащих препаратов возлагаются Постановлением Правительства Российской Федерации от 20 июля 2011 г. N 599 «О мерах контроля в отношении препаратов, которые содержат малые количества наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации», а именно вступление в силу абзаца третьего пункта 2: *«...отпуск физическим лицам указанных препаратов, предназначенных для медицинского применения, в порядке, установленном Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации по согласованию с Федеральной службой Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков. При этом отпуск физическим лицам препаратов с малым содержанием кодеина или его солей осуществляется по рецепту врача (фельдшера)».*

В свою очередь Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации распространено Информационное письмо от 23 апреля 2012 года N 25-1/10/2-4131 в котором отражен механизм исполнения Постановления Правительства Российской Федерации от 20 июля 2011 года N 599 «О мерах контроля в отношении препаратов, которые содержат малые количества наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, включенных в перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации», а именно:

... с 1 июня 2012 г. все комбинированные лекарственные препараты, содержащие кодеин или его соли в количестве до 20 мг на 1 дозу твердой

лекарственной формы или до 200 мг на 100 мл/100 мг жидкой лекарственной формы для внутреннего применения, подлежат отпуску из аптек и аптечных пунктов по рецептам.

Указанные лекарственные препараты широко распространены в обращении, так как имеют ряд преимуществ по сравнению с монокомпонентными анальгетиками, и применяются при оказании самопомощи и взаимопомощи в качестве анальгезирующих, жаропонижающих, противомигренозных, противокашлевых препаратов, при болевых синдромах слабой и умеренной выраженности: артралгии, миалгии, невралгии, мигрени, головной и зубной боли, посттравматических болях, лихорадочном синдроме.

Таким образом, органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан необходимо:

- провести широкомасштабную информационную подготовку населения, медицинских и фармацевтических работников о рецептурном отпуске кодеинсодержащих лекарственных препаратов;

- провести организационные мероприятия по обеспечению наличия в достаточном количестве рецептурных бланков форм № 107-1/у и № 148-1/у-88, информированию специалистов первичного поликлинического звена о подборе альтернативных методов лечения болевых синдромов, а также по внедрению новых прогрессивных форм обслуживания населения (электронная запись, электронная медицинская карта и др.);

- обеспечить наличие в свободной продаже широкого ассортимента эффективных анальгетических и противокашлевых лекарственных препаратов, являющихся заменой кодеинсодержащим лекарственным препаратам.

РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 20.01.2011 N 13н)

Министерство здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
Наименование (штамп)
медицинской организации

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация
Форма N 107-1/у
Утверждена Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 12 февраля 2007 г. N 110

РЕЦЕПТ

(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)

"__" _____ 20__ г.

Ф.И.О. больного _____
Возраст _____
Ф.И.О. врача _____

руб.|коп.| Rp.
.....
.....

руб.|коп.| Rp.
.....
.....

руб.|коп.| Rp.
.....
.....

Подпись и личная печать врача

М.П.

Рецепт действителен в течение 2 месяцев, 1 года (ненужное зачеркнуть)

РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 20.01.2011 N 13н)

Министерство здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
Наименование (штамп)
медицинской организации

Код формы по ОКУД 3108805
Медицинская документация
Форма N 148-1/у-88
Утверждена Приказом
Министерства здравоохранения
и социального развития
Российской Федерации
от 12 февраля 2007 г. N 110

Серия N

РЕЦЕПТ

"__" _____ 20__ г.
(дата выписки рецепта)

(взрослый, детский - нужное подчеркнуть)

Ф.И.О. больного _____
(полностью)

Возраст _____

Адрес или N медицинской карты амбулаторного больного _____

Ф.И.О. врача _____
(полностью)

Руб. Коп. Rp

.....
.....
.....
.....

Подпись и личная печать
врача

М.П.

Рецепт действителен в течение 10 дней, 1 месяца (ненужное зачеркнуть)

В тексте публикации данного документа в "Российской газете", N 100, 15.05.2007 реквизит "Согласовано. Руководитель (заместитель руководителя) ФСКН России. 12 февраля 2007 года" в форме рецептурного бланка отсутствует.

О необходимости наличия данного реквизита см. письма Минздравсоцразвития от 24.05.2007 N 4185-ВС и от 23.03.2009 N 25-1/10/2-1873.

Согласовано
Руководитель (заместитель
руководителя) ФСКН России
О.Н.ХАРИЧКИН
12.02.2007

Тем самым повторяется история аналогичная исполнению Приказа Минздравсоцразвития России от 13 сентября 2005 года N 578 «Об утверждении Перечня лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача», когда кодеинсодержащие препараты отпускались без рецепта врача, и единственной ограничительной мерой служит предписание Приказа Минздравсоцразвития России от 14 декабря 2005 г. N 785 «О порядке отпуска лекарственных средств» для аптечных пунктов отпускать в одни руки не более двух упаковок за раз, что не оказывает никакого влияния на процесс продаж. Введение в действие Постановления Правительства Российской Федерации от 20 июля 2011 года N 599 «О мерах контроля в отношении препаратов, которые содержат малые количества наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, включенных в перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации» без бланков строгой отчетности не позволит осуществлять предметно-количественный учет кодеинсодержащих препаратов. И никто, как и прежде не может помешать наркоману встать в очередь к аптечному прилавку за таблетками дважды или перейти в соседнюю аптеку.

На сегодняшний день кодеинсодержащие препараты занимают одно из лидирующих мест на российском рынке лекарственных препаратов. Попытки органов исполнительной власти на местах каким-либо способом справиться с ситуацией пока ни к чему не привели.

Поэтому отпуск кодеинсодержащих препаратов, целесообразно подвергнуть предметно-количественному учету с изъятием рецептурного бланка, а органам Росздравнадзора во взаимодействии с Прокуратурой Российской Федерации обеспечить действенный контроль за реализацией кодеинсодержащих препаратов, либо вернуть контрольные функции органам ФСКН России (по проверкам фармобъектов).

При этом, как один из аспектов «аптечной» наркомании не следует забывать о свободном хождении сильнодействующих лекарственных препаратов оставшихся после смерти онкобольных. В этих целях органам Росздравнадзора следует контролировать оборот сильнодействующих лекарственных препаратов либо развивать институт патронажных сестер.

Кроме того, необходимо разработать и внедрить комплекс по-настоящему действенных мер профилактической направленности в двух направлениях: группы риска и фармацевтические предприятия, в том числе по привитию населению страны нетерпимого отношения к потреблению наркотиков и к тем, кто их распространяет. А также устройства мест лечения больных дезоморфиновой наркоманией с возможной функцией афтоназии.

В данную работу должны включиться буквально все: правоохранительные органы, органы здравоохранения, общественные и религиозные организации, семья, школа. От этого зависит жизнь наших детей и внуков. И не только то, как они будут жить, но и то, будут ли они жить вообще.