

## **РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ НЕЗАКОННОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ (КОММЕНТАРИИ К ПРИКАЗУ МЗ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 6 ОКТЯБРЯ 2014 г. № 581н)**

Чубаровский В.В., Рапопорт И.К.

**ФГАУ «Научный центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия**

**Контактная информация:** Чубаровский Владимир Владимирович. E-mail: chubarovskry@gmail.com

---

Целью издания приказа № 581н является выявление подростков и молодежи, употребляющих наркотические вещества, и направление их на лечение. Однако реализация приказа может столкнуться с большими трудностями. Во-первых, не апробирована методика предварительного социально-психологического тестирования обучающихся, что не позволит получить объективную информацию о частоте встречаемости наркозависимых в образовательных организациях. Во-вторых, весьма вероятен отказ скрытых наркоманов подписать согласие на обследование и лечение. В-третьих, в России нет достаточного количества медицинских организаций, имеющих лицензии на выполнение работ по «психиатрии-наркологии» и соответствующей «лабораторной диагностике». В-четвертых, не продуман такой практический вопрос, как сбор анализов мочи для тестирования. По мнению авторов статьи, было бы целесообразнее создать широкую сеть наркологических кабинетов, в которых любой обратившийся человек анонимно мог бы получить консультацию врача-нарколога, а при необходимости и лечебную помощь.

**Ключевые слова:** приказ Минздрава России; обучающиеся; наркотические средства; профилактические медицинские осмотры; химико-токсикологическое исследование; лечение наркомании.

## **EARLY DETECTION OF THE ILLEGAL USE OF NARCOTIC DRUGS AND PSYCHOTROPIC SUBSTANCES (COMMENTS TO THE ORDER OF THE MINISTRY OF HEALTH OF THE RUSSIAN FEDERATION ON OCTOBER 6, 2014 № 581n)**

V. Chubarovskry, I. Rapoport

Scientific Center of Children's Health of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

**Contact:** Vladimir V. Chubarovskry. E-mail: chubarovskry@gmail.com

The aim of the publication of order № 581n is to identify the adolescents and young people - drug users, and their direction for treatment. However, the implementation of the order could face great difficulties. Firstly, the method of social and psychological testing of students was not tested that would not allow to get objective information about the occurrence frequency of drug addicts in the educational institutions. Secondly, very likely the hidden commissars refusal to sign a consent for examination and treatment. Third, Russia does not have a sufficient number of health care organizations that have a license to perform activities of "psychiatry-narcology" and the corresponding "laboratory diagnostics." Fourth, isn't thought over such a practical question as a collection of urine samples for testing. According to the authors, it would be better to create a wide network of drug cabinets in which any person applied anonymously could consult a doctor-psychiatrist, and if necessary, medical assistance.

**Ключевые слова:** the order of the Ministry of Health of Russia; students; drugs; medical check-ups; chemical-toxicological research; addiction treatment.

Прежде всего следует отметить чрезвычайную актуальность организации и проведения психопрофилактических мероприятий, необходимых для раннего выявления и коррекции на начальных стадиях наркотической зависимости у лиц подросткового и юношеского возраста. Нет сомнений в крайней необходимости масштабных комплексных мероприятий, особенно на макросоциальном уровне, по ранней диагностике донозологических форм употребления наркотических и психотропных препаратов, тем не менее приказ Минздрава РФ вызывает значительное количество

вопросов и замечаний, которые, к сожалению, не были учтены на этапе его обсуждения и подготовки.

Целью издания данного приказа, по-видимому, является выявление подростков и молодежи, употребляющих эпизодически и регулярно наркотические вещества, и направление их на лечение в наркологические диспансеры и клиники. Контингентом, который проходит ежегодно профилактические осмотры, являются школьники с 13-летнего возраста (их приблизительно 6 млн чел.), студенты, получающие начальное и среднее

профессиональное образование (их около 3,0-3,5 млн чел.) и студенты вузов (их только в государственных вузах более 6 млн чел.). Итого, по самым скромным подсчетам, получается не менее 15 млн человек. В настоящее время в России нет достаточного количества медицинских организаций, имеющих лицензии на выполнение работ по «психиатрии-наркологии» и «лабораторной диагностике», в которых в таком колоссальном объеме ежегодно могли бы проводить квалифицированные профилактические обследования врачи-наркологи с применением химико-токсикологического исследования (ХТИ). Нет такого количества врачей психиатров-наркологов и соответствующего лабораторного оборудования. Проблема осложняется тем, что более 20 лет назад Минздравом России были ликвидированы такие специальности, как «детская и подростковая психиатрия и психотерапия». Поэтому организация квалифицированной наркологической диагностики и лечебной помощи с учетом возрастной (подростковой и юношеской) специфики вызывает глубокие сомнения.

В приказе (п.6) указывается, что органы управления здравоохранением на основании результатов социально-психологического тестирования, полученных из органов управления образованием, «составляют список образовательных организаций субъектов Российской Федерации, участвующих в проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся». Однако широкой медицинской общественности ничего не известно о социально-психологическом тестировании, позволяющем отобрать образовательные организации для указанных осмотров. Кто разработал это тестирование? Кто определил критерии отбора образовательных организаций? Кто, где, когда апробировал эту методику и доказал ее информативность? Возникает вопрос, не приведет ли это к случайному отбору «неблагонадежных» образовательных организаций?

Положения настоящего приказа в пунктах 4 и 5 о наличии «информированного добровольного согласия в письменной форме обучающегося, достигшего возраста пятнадцати лет... или одного из родителей или иного законного представителя обучающегося», а также положение о «праве отказаться от проведения профилактического медицинского осмотра» – практически исключают возможность выделения групп риска на основе обследования врачом-наркологом и ХТИ. Отказ

от проведения профилактического осмотра может быть обусловлен как собственно употреблением психоактивных веществ, так и иными причинами, например, протестным поведением учащихся в рамках специфической подростковой реакции эмансипации. Протестные реакции могут возникнуть и у родителей 13-14-летних подростков по разным соображениям. Что делать с лицами, отказавшимися на вполне законных основаниях от обследования, в приказе никоим образом не определено. Скорее всего, именно лица, употребляющие наркотики, и будут отказываться от обследования, и цель приказа не будет достигнута.

То же самое относится и к пункту 27, в котором говорится, что врач-нарколог при получении положительного результата об употреблении наркотиков, подтвержденного ХТИ, «направляет обучающегося в специализированную медицинскую организацию или ее структурное подразделение, оказывающие наркологическую помощь при наличии информированного согласия в письменной форме». Можно предположить, что достаточно много обучающихся, употребляющих психоактивные вещества, если уж сами не обратились за медицинской помощью, то откажутся и от предлагаемого лечения. Подростковые врачи-специалисты прекрасно знают, что значительная часть лиц с наркозависимостью не считают себя больными и не желают лечиться. Это же касается и молодежи. Обеспокоенные родители панически боятся социальных последствий обращения в наркологический диспансер, так как это может отразиться на дальнейшей судьбе их ребенка.

Ключевой проблемой, с нашей точки зрения, является доминирующее в обществе представление о крайне негативных социальных последствиях постановки психиатрического или наркологического диагноза. С этим связана низкая обращаемость с душевными проблемами к врачам-специалистам.

Остаются вопросы, касающиеся заполняемой медицинской документации. Данные осмотра врача психиатра-нарколога будет заноситься для несовершеннолетних в Историю развития ребенка (форма 112/у) и в амбулаторную карту для совершеннолетних. Далее результаты первого химико-токсикологического исследования будут вписываться в «Журнал регистрации отбора проб» (форма 450/у-06), а результаты подтверждающего ХТИ – в соответствующую справку (форма 454/у-06). Абсолютно не ясно, как будет

обеспечена конфиденциальность информации, особенно содержащаяся в амбулаторной карте и истории развития ребенка (ф.112/у)? Как будет передаваться информация из одной медицинской организации в другую? Эти вопросы не отражены в рассматриваемом приказе.

Представляется неясным характер взаимодействия медицинской организации, где проводится осмотр и куда должен прийти школьник или студент, и образовательной организации, составляющей поименные списки. Обратная связь фактически будет отсутствовать в целях сохранения врачебной тайны. Таким образом, педагоги не будут иметь представления о группах риска и фактически больных, создающих реальную опасность распространения психотропных веществ в конкретной образовательной организации. Решить столь сложную проблему не представляется возможным.

Непонятным является диагностическое значение для психиатров-наркологов перкуссии и пальпации участков тела (органов), аускультации органов дыхания, сердца и магистральных сосудов для выявления наркозависимости на первом этапе обследования обучающегося.

Существенное практическое значение для диагностики имеет выбор биологического объекта, подлежащего ХТИ на предварительном и подтверждающем этапе обследования на употребление наркотиков. В качестве этого биологического объекта выбрана моча. Сразу возникают вопросы: как, собственно, будет происходить забор материала? Юноше или девушке предложат помочиться в присутствии медицинской сестры или нарколога? Казалось бы, частный вопрос, но он может иметь колоссальное психотравмирующее значение для обследуемого и приводить к

отказу от процедуры. Сбор же мочи в туалетах может привести к подмене мочи лица, употребляющего наркотики, на мочу обучающегося, их не употребляющего. Этот вопрос также требует продуманных организационных решений.

В целом данный Приказ вызывает разочарование ввиду непродуманности многих его статей и глубокую тревогу в отношении форм его реализации.

На наш взгляд, решение проблемы должно заключаться в:

1. Усилении санитарного просвещения детей, подростков и молодежи и проведении воспитательной работы в образовательных и общественных организациях, а также через средства массовой информации.

2. Создании широкой сети кабинетов наркологической помощи, где бы подросток и/или молодой человек анонимно мог бы получить консультацию, а при необходимости и лечебную помощь. Имеется достаточный опыт работы по этой проблеме в так называемых клиниках, дружественных к молодежи. Но таких клиник, к сожалению, очень мало в России.

3. Проведении наркологического обследования при приеме на работу по ряду профессий и специальностей, в том числе на военную службу и службу в полиции; на предприятия гражданской авиации, автомобильного, железнодорожного и морского транспорта; на предприятия, связанные с опасными факторами производственной среды, и др. Возможно, следует проводить профилактические медицинские осмотры на потребление наркотических веществ при приеме в некоторые учебные заведения профессионального образования, но это направление работы требует детальной проработки.