

Выступление заместителя начальника КАУ ГАК Ю.Б. Шевцовой на международном конгрессе «Паллиативная медицина в здравоохранении Российской Федерации и стран СНГ» по теме «Организационные аспекты облегчения доступности наркотических анальгетиков» (г. Москва, 17 июня 2014 г.)

Добрый день, уважаемые коллеги!

Позвольте приветствовать Вас от лица Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков и аппарата Государственного антинаркотического комитета.

Сегодня мы продолжаем обсуждение серьезной темы, начатое три года назад. При организации паллиативной помощи безнадежно больным людям невозможно обойти вниманием обезболивание, применение наркотических анальгетиков и те меры, которые предприняты в Российской Федерации в 2012-2014 гг. для облегчения их доступности.

Внутренняя российская политика в отношении наркотиков строится на основе соблюдения положений международных соглашений, трех основных конвенций по наркотическим средствам и психотропным веществам, рекомендаций Международного комитета по контролю над наркотиками, Генеральной Ассамблеи и других органов системы Организации Объединенных Наций. Целями этих документов, наряду с противодействием незаконному обороту наркотиков и контролем над их легальным, разрешенным оборотом, является максимально возможное обеспечение противоболевыми средствами опиоидного ряда тех, кто в них нуждается.

Проблема недостаточности снабжения онкологических больных опиоидными анальгетиками начала подниматься медицинской общественностью и пациентскими организациями с конца 2011 года, хотя к тому времени отечественная система контроля легального оборота наркотиков действовала уже более двух десятков лет. До поры до времени получение опиоидных обезболивающих не вызывало особых трудностей – было сложно, но можно получить необходимые лекарства.

Необходимо отметить, что в России никогда не было каких-либо ограничений, и тем более запрета на легальный оборот наркотических анальгетиков, да и других необходимых лекарств, включая их закупки и обоснованное медицинское применение: сколько регионы заказывали – столько для них закупалось и производилось. Запрет на применение наркотических средств из Списков I и II действует только при лечении наркозависимых, потому что в России, как и во многих других странах, оказание им помощи происходит в свободной от наркотиков обстановке.

При этом статьей 10 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ определены функции ФСКН России в легальном обороте наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров I Списка, которые состоят в выдаче заключений:

1) о соответствии объектов и помещений установленным требованиям к оснащению инженерно-техническими средствами охраны и

2) об отсутствии у работников, которые имеют доступ к наркотикам, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое или связанное с незаконным оборотом наркотиков.

В соответствии с российским законодательством в сферах государственного контроля и лицензирования отдельных видов деятельности ФСКН России не проводит ни плановых, ни внеплановых проверок юридических лиц, осуществляющих оборот наркотических средств и психотропных веществ. Проведение таких проверок законодателем отнесено к компетенции лицензирующих органов: Росздравнадзора и соответствующих органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Тем не менее, наша Служба откликнулась на призывы помочь устранить имеющиеся трудности, хотя шли они, что называется, не по адресу. Директор ФСКН России и ее руководящий состав неоднократно разъясняли позицию Службы относительно опиоидных анальгетиков в средствах массовой информации – газетах, радио, на телевидении, в интернете. Мы принимали

участие в профессиональных и общественных мероприятиях данного направления.

По указанию руководства Службы нами с 2011 г. на постоянной основе проводится анализ причин проблемы.

Среди этих причин были, например: слабая осведомленность врачей в области паллиативной помощи и обезболивания; заорганизованность выписки рецептов на наркотические анальгетики; отсутствие понимания и исполнения врачебного долга у тех, кто закрывает дверь перед нуждающимся; ненадлежащее исполнение чиновниками в регионах своих непосредственных обязанностей (например, не выкупают заказанные на регион наркотические средства или сокращают год от года свои заявки); коммерциализация аптечного дела, стремительно превращающегося в бизнес.

Нами разрабатывались и продолжают разрабатываться организационные предложения по устранению перечисленных и вновь обнаруживающихся проблем.

В течение 2 лет сотрудники Службы входят в состав рабочей группы при Минздраве России по подготовке изменений законодательства, касающихся легального оборота наркотиков. С учетом предложений ФСКН России рабочая группа сформулировала почти два десятка предложений по облегчению доступа нуждающихся больных к обезболиванию. Некоторые из них уже закреплены в нормативных правовых актах – в Федеральном законе от 30.12.2012 № 305-ФЗ, в Постановлениях Правительства Российской Федерации от 16.12.2013 № 1159 и № 249 от 07.04.2014, в приказе Минздрава России от 20.12.2012 № 1175н.

Эти документы существенно облегчили применение наркотиков в лечебных целях, т.к. закрепили на законодательном уровне:

увеличение нормы выписывания лекарств, содержащих наркотики, на один рецепт;

исключение обязательного согласования назначения наркотиков с заведующим отделением;

возможность назначения наркотиков пациентам с выраженной болью самостоятельно медицинским работником;

возможность назначения либо выдачи при выписке из стационара наркотиков на срок приема пациентом до 5 дней;

частичную отмену государственной монополии на уничтожение наркотиков;

увеличение возможного запаса лекарственных средств, содержащих наркотики, до 10-дневного – в медицинских организациях и до 3-месячного в аптечных организациях, расположенных в сельских или удаленных местностях;

возможность временного хранения наркотиков на постах среднего медицинского персонала в отделениях стационаров, в укладках, наборах и комплектах для оказания различных видов медицинской помощи;

изменения требований к охране помещений, где хранятся наркотики.

Однако в начале нынешнего года из-за невозможности получить вовремя обезболивающие лекарства и терпеть боль трагически погиб контр-адмирал В.М. Апанасенко, и произошел еще ряд самоубийств онкологических больных.

Эти факты высветили следующее обстоятельство: региональное законодательство в сфере здравоохранения не всегда соответствует федеральному, а порой сильно отличается от него. Данное несоответствие служит одной из серьезных причин затруднения доступа онкологических больных к своевременной адекватной обезболивающей терапии.

В этой связи 12 февраля директором ФСКН России, который является председателем Государственного антинаркотического комитета, были разосланы письма первым лицам субъектов Российской Федерации с призывом реализовать принятые на федеральном уровне нормативные правовые акты и обеспечить доступность наркотических анальгетиков для онкологических больных.

В ответных письмах большинства субъектов Российской Федерации, отмечено, что по результатам проведенных проверок факты непредоставления

нуждающимся больным наркотических анальгетиков в регионах не выявлены, а свои собственные нормативные акты в этой области не принимались.

В письмах отражено, что ассортимент лекарственных средств, содержащих наркотики, включает до 11 различных препаратов, в том числе таблетированные формы пролонгированного действия и трансдермальные терапевтические системы.

Регионы отмечают, что прикрепление пациентов к определенным государственным и муниципальным аптечным учреждениям способствует гарантированной обеспеченности наркотиками, потому что частные аптеки не желают осуществлять оборот лекарств, содержащих наркотические средства и психотропные вещества. Вместе с тем, в регионах обеспечивается и возможность покупки необходимого лекарственного средства в случае его отсутствия по льготе.

Во многих субъектах Российской Федерации уже проводятся или запланированы к проведению в ближайшее время обучающие мероприятия для руководителей лечебных учреждений, врачей, среднего медицинского персонала, аптечных работников.

Однако, судя по поступающей информации, департаменты здравоохранения отдельных субъектов Российской Федерации продолжают разрабатывать свои порядки назначения и выписывания лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства и психотропные вещества.

Кроме того, в некоторых регионах имеются объективные трудности подвоза наркотических анальгетиков, связанные с неадекватной дороговизной охраны и транспорта при доставке малого количества наркотических анальгетиков в удаленные на много десятков километров населенные пункты.

Полученная информация будет использоваться в ходе дальнейшей проработки доступности наркотических анальгетиков.

В качестве дополнительных мер полагаем возможным обсудить:

- продление срока действия рецепта на лекарственные препараты, содержащие наркотические средства, с 5 до 10 дней;

- обременение аптечных учреждений, передаваемых в частную собственность, обязанностью снабжения опиийными анальгетиками онкологических больных, если такая обязанность была предусмотрена в данном аптечном учреждении, когда оно находилось в государственной или муниципальной собственности;

- расширение применения таких лекарственных форм наркотических анальгетиков, злоупотребление которыми в чистом виде невозможно, и облегчение мер контроля по отношению к ним;

- модернизацию мощностей отечественных производителей наркотических анальгетиков.

Коллеги!

Хочу обратить Ваше внимание на то, что ФСКН России и Минздрав России – далеко не единственные участники происходящих процессов. Предложения по изменению нормативной правовой базы, регламентирующей использование наркотических анальгетиков, выдвигали депутаты Государственной Думы, члены Федерального Собрания Российской Федерации, партийные деятели, представители профессиональных сообществ.

В начале апреля 2014 г. в Правительство Российской Федерации поступило обращение Уполномоченного по правам человека Эллы Памфиловой с просьбой разобраться в ситуации и принять необходимые меры по защите конституционных прав граждан на охрану здоровья и квалифицированную медицинскую помощь.

22 апреля 2014 г. Заместитель Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю. Голодец провела совещание, по результатам которого направлены соответствующие поручения Минздраву России, ФСКН России, МВД России, Минпромторгу России, Минэкономразвития России, Минрегиону России, ФАС России, ФАНО России, Росздравнадзору, Минобрнауки России, органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

В заключение хочу отметить, что ФСКН России как правоохранительная структура обеспечивала и будет обеспечивать

противодействие незаконному обороту наркотиков – как нелегальных, так и медицинских, – это уже более десяти лет входит в ее основные задачи. В разработке изменений законодательства, смягчающих те или иные регламенты в области оборота наркотиков, мы принимаем участие как соисполнители с другими ведомствами, но основным действующим лицом по данной проблематике было и остается Министерство здравоохранения. Хотелось бы надеяться, что та работа, которая проводится третий год подряд, поможет обеспечить доступность наркотиков для медицинских целей и продлить достойную человеческую жизнь многим людям.

Желаю участникам конгресса успехов в поиске наилучших путей оказания помощи пациентам.

Спасибо за внимание.