

вр.и.о. главного редактора
ИГОНИН А.Л.

Заместители главного редактора
СОЛОВЬЕВ А.Г.
ПАНЧЕНКО Л.Ф.
ЧЕРНОБРОВКИНА Т.В.

Научный редактор
НАДЕЖДИН А.В.

Ответственный секретарь редакции
САБАНЦЕВ Б.Н.

Редакционная коллегия

АЛТШУЛЕР В.Б.
БОНДАРЬ И.В.
БРЮН Е.А.
ГРИНЕНКО А.Я.
ГОЛЕНКОВ А.В.
ЗВАРТАУ Э.Э.
ИВАНЕЦ Н.Н.
КАЗАКОВЦЕВ Б.А.
КЛИМЕНКО Т.В.
КОШКИНА Е.А.
ЛИТВИНЦЕВ С.В.
МАКАРОВ В.В.
НУЖНЫЙ В.П.
ПОКРОВСКИЙ В.В.
СЕМКЕ В.Я.
СЕРЕДЕНИН С.Б.
СИВОЛАП Ю.П.
СМИТ Д.
СОФРОНОВ А.Г.
СУДАКОВ С.К.
ШАБАНОВ П.Д.

Председатель редакционного совета
БОЧКОВ Н.П.

Заместитель
Председателя редакционного совета
ИРИШКИН А.А.

Редакционный совет

АНОХИНА И.П.
БОХАН Н.А.
БЫКОВ В.А.
ГОФМАН А.Г.
ЕГОРОВ В.Ф.
ЗАЙГРАЕВ Г.Г.
ЗИНЬКОВСКИЙ А.К.
ИЗОТОВ Б.Н.
КОЗЛОВ А.А.
МИХАЙЛОВ А.Г.
ОНИЩЕНКО Г.Г.
ПЯТНИЦКАЯ И.Н.
РОХЛИНА М.Л.
СУДАКОВ К.В.
ХРИТИНИН Д.Ф.
ЦЕЛИНСКИЙ Б.П.
ЦЫГАНКОВ Б.Д.
ЧУРКИН А.А.

Издатель: ООО "Гениус Медиа"

Журнал зарегистрирован в Министерстве
печати и связи Российской Федерации
Регистрационный номер
ПИ №77-9024 от 31 мая 2001 г.

Адреса редакции:
1. 109544, Москва, ул. Солянка, 14,
Российская академия медицинских наук
Тел.: 698-54-48
2. 125315, Москва, ул. Балтийская, д. 8, офис 344,
Издательство "Гениус Медиа"
Тел. (495) 518-14-51, факс: (495) 601-23-74
e-mail: genius-media@mail.ru

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.
Редакция не несет ответственности за содержание
рекламных публикаций.
Передача материалов и использование их в любой
форме, в том числе и в электронных СМИ, возможны
только с письменного разрешения издателя.

© ООО "Гениус Медиа", 2011
Тираж: 500 экз.

Наркология

Ежемесячный рецензируемый научно-практический журнал
Российская академия медицинских наук
International Society of Addiction Journal Editors

2011 г. №5 (113)

СОДЕРЖАНИЕ

НОВОСТИ

Новости российского и мирового наркологических сообществ 3

ГОСУДАРСТВЕННАЯ АНТИНАРКОТИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА

Медведев Д.А.

Вступительное слово Президента Российской Федерации
на заседании Президиума Госсовета,
посвященном борьбе с распространением наркотиков среди молодежи 9

Иванов В.П.

Выступление на заседании Президиума Государственного Совета,
посвященного борьбе с распространением наркотиков среди молодежи 12

Медведев Д.А.

Заключительное слово Президента Российской Федерации
на заседании президиума Госсовета 16

Перечень поручений

по итогам заседания президиума Госсовета 19

Совещание в Управлении ФСКН России по Москве 20 апреля 2011 г. 21

План мероприятий по реализации Стратегии

государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 г. . . . 27

АНТИНАРКОТИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА ЗА РУБЕЖОМ

Доклад Международного комитета

по контролю над наркотиками за 2010 г.
Функционирование системы международного контроля над наркотиками. 53

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ НАРКОЛОГИИ

Макушкин Е.В., Игонин А.Л., Шевцова Ю.Б., Баранова О.В.

Тестирование учащихся на наркотики
как один из аспектов объективной оценки и мониторинга наркоситуации. 68

Клименко Т.В., Козлов А.А.

Правовые и процедурные аспекты организации государственной системы
тестирования учащихся образовательных учреждений на потребление наркотиков . . . 77

Канунникова Л.В., Теркулов Р.И., Кормилини О.М.

Основные направления совершенствования организации наркологической помощи
на примере Новосибирской области 85

Саверский А.В., Данишевский К.Д., Власов В.В.,

Шабашова А.Е., Демин А.К.
Решающая атака — правовые аспекты оборота табачной продукции 90

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

Кромова А.Я.

О некоторых аспектах незаконного оборота 3-метилфентанила
на территории Российской Федерации 95

ДИСКУССИОННАЯ ТРИБУНА

Дядичко А.Н.

О возможности создания наркологических реабилитационных центров
в местах лишения свободы 97

Каклюгин Н.В.

Стратегия снижения спроса на наркотики как базовый элемент
снижения уровня наркотизации в России — проблемы и перспективы 100

Alternate editor-in-chief
IGONIN A.L.

Deputies editor-in-chief
SOLOVIEV A.G.
PANCHENKO L.F.
CHERNOBROVKINA T.V.

Science editor
NADEZHDIN A.V.

Secretary
SABANTSEV B.N.

Editorial Board
ALTSHULER V.B.
BONDAR' I.V.
BRUN E.A.
GOLENKOV A.V.
GRINENKO A.YA.
ZVARTAU E.E.
IVANETS N.N.
KAZAKOVTSSEV B.A.
KLIMENKO T.V.
KOSHKINA E.A.
LITVINTSEV S.V.
MAKAROV V.V.
NUZHNY V.P.
POKROVSKY V.V.
SEMKE V.YA.
SEREDENIN S.B.
SIVOLAP YU.P.
SMITH D.
SOFRONOV A.G.
SUDAKOV S.K.
SHABANOV P.D.

Head of Editorial Council
BOCHKOV N.P.

Vice-Head of Editorial Council
IRISHKIN A.A.

Editorial Council
ANOKHINA I.P.
BOCHAN N.A.
BYKOV V.A.
GOFMAN A.G.
EGOROV V.F.
ZAIGRAEV G.G.
ZIN'KOVSKY A.K.
IZOTOV B.N.
KOZLOV A.A.
MIKHAILOV A.G.
ONISCHENKO G.G.
PYATNITSKAYA I.N.
ROKHLINA M.L.
SUDAKOV K.V.
KHRITININ D.F.
TSELINSKY B.P.
TSIGANKOV B.D.
CHURKIN A.A.

Publisher: Genius Media Ltd, Moscow, Russia

125315, Moscow, Baltiyskaya str., 8,
office 344,
Genius Media Publishing
tel.: +7 495 518-14-51,
fax: +7 495 601-23-74
e-mail: genius-media@mail.ru

Requests for permission to reprint
material from this journal should be
addressed to publisher
e-mail: genius-media@mail.ru

© Genius Media Ltd, 2011

Narcology

Monthly reviewed scientific and practical journal
Russian Academy of Medical Sciences
International Society of Addiction Journal Editors

2011. №5 (113)

CONTENTS

NEWS

News of Russian and global narcological community 3

STATE ANTI-DRUG POLICY

Medvedev D.A.

Address by the President of the Russian Federation at a meeting of the Presidium
of the State Council, dedicated to combating the spread of drugs among young people 9

Ivanov V.P.

Speech at a meeting of the Presidium
of the State Council, dedicated to combating the spread of drugs among young people . . . 12

Medvedev D.A.

Closing remarks by the President of the Russian Federation at a meeting of the Presidium
of the State Council, dedicated to combating the spread of drugs among young people . . . 16

List of instructions following the meeting of the presidium of the State Council 19

Meeting in the Office of Drug Control Service of Russia in Moscow on April 20, 2011 21

Action Plan to implement the Strategy national drug policy
of the Russian Federation until 2020 27

GLOBAL ANTI-DRUG POLICY

International Narcotics Control Board Annual Report 2010.
Operation of the international drug control 53

ORGANIZATION

Makushkin E.V., Igonin A.L., Shevtzova J.B., Baranova O.V.

Testing of pupils for drugs as aspect of monitoring of drug use situation 68

Klimenko T.V., Kozlov A.A.

Legal and procedural aspects of the organization of the state system testing
of students of educational institutions in the drug 77

Kanunnikova L.V., Terkulov R.I., Kormilina O.M.

Principal directions of the development of narcological aid organization
by the example of Novosibirsk region. 85

Saverskiy A.V., Danishevskiy K.D., Vlassov V.V., Shabashov A.E., Demin A.K.

The decisive attack — the legal aspects of trafficking in tobacco products 90

BRIEF REPORTS

Kromova A.Ya.

On some aspects of trafficking 3-methylfentanyl in the Russian Federation 95

DISCUSSION

Dyadichko A.N.

About the possibility of creating drug rehabilitation centers in prisons 97

Kaklyugin N.V.

Drug demand decrease as a key element for a lower narcotization level in Russia —
challenges and prospects. 100

Новости российского и мирового наркологических сообществ

Эпидемиологические, профилактические и организационные аспекты наркологии
в новостных материалах, опубликованных на сайтах ведущих информационных агентств

Приведенные материалы получены из доступных средств массовой информации и подаются "как есть". Мы оставляем за собой право комментировать новости там, где требуется справочный материал, и в случаях, когда мы имеем дополнительную информацию по теме новостной сводки. Присылаемые нам материалы должны обязательно иметь ссылку на источник информации. Приводимые ссылки на сайты и другие источники информации не несут коммерческой или рекламной нагрузки.

Иркутск: Госсовет предлагает шире использовать СМИ для борьбы с наркоугрозой

Влияние СМИ и Интернета на российскую молодежь нужно использовать для борьбы с наркоманией и распространением наркотиков, — считает губернатор Иркутской области Дмитрий Мезенцев. "Интернет может и должен быть мощным инструментом сопротивления распространению (наркотиков)", — сообщил Д.Мезенцев на заседании Госсовета РФ, посвященного проблеме наркотиков. По его словам, Интернет "для некоторых молодых людей становится проводником информационной наркоагрессии". "Разговор о той информационной среде, в которой существует молодежь, мне кажется, был бы, безусловно, важным и назревшим", — сказал он.

Д.Мезенцев отметил, что закон о СМИ "по своему духу современен и сегодня, но по "букве" уже, наверное, устарел". Губернатор считает, что в части комментирования СМИ как военных и силовых действий, так и вопросов наркоугрозы этот закон необходимо ужесточить. В то же время, по мнению Д.Мезенцева, подобные изменения еще не внесены, в том числе из-за влияния крупных СМИ на политику корпоративной этики журналов.

"Мы (главы регионов) хотели бы поднять тему и обратиться к крупнейшим общественным и журналистским организациям, чтобы проблема корпоративной этики, проблема освещения этой темы была внесена в повестку дня деятельности авторитетных журналистских союзов", — предложил губернатор Иркутской области.

Источник: РИА "Новости"

Евгений Брюн: Госпрограммы профилактики наркомании нуждаются в рекламе

Главный нарколог России Евгений Брюн считает, что борьба с наркоманией должна начинаться, прежде всего, с информирования населения о вреде потребления наркотиков, например с помощью рекламных роликов. "Все должно начаться с информирования", — заявил Е.Брюн на заседании президиума Госсовета, прошедшего в Иркутске с участием президента РФ Дмитрия Медведева. Е.Брюн напомнил, что в 1960-х годах в Англии существовали серьезные проблемы с распространением наркомании, однако там удалось их решить благодаря специальным рубрикам в СМИ.

Кроме того, он отметил, что на сегодняшний день в России не эффективно используется система безопасного воспитания в школе и снижения рисков развития негативных факторов для здоровья человека. Е.Брюн сообщил, что в России активно ведется реклама здорового образа жизни, но нет рекламы профилактических и реабилитационных программ употребления наркотиков. Он отметил, что рекламу программы снижения вреда от наркотиков сегодня могут позволить себе только частные компании. А стоимость лечения в частной клинике на сегодняшний день составляет порядка 150 тыс. руб. в месяц. Ранее главный нарколог страны говорил в интервью РИА Новости о том, что стационарный этап лечения наркозависимого в госклинике обходится примерно в 1,3 тыс. руб. в сутки.

Е.Брюн также считает крайне важным раннее выявление и раннее вмешательство в виде тестирования. По его словам, оно дает очень хороший результат: уровень потребления наркотиков среди студентов некоторых вузов после тестирования снизился почти в 5—7 раз. Главный нарколог также поднял проблему низкого качества работы судов, которые могут отправить на принудительное лечение лиц, задержанных за вождение в состоянии наркотического опьянения, однако это не является обычной практикой.

Источник: РИА "Новости"

Глава ФСКН в очередной раз заявил, что в России не планируется реабилитировать наркоманов метадон

Руководитель Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков (ФСКН) Виктор Иванов в очередной раз заявил, что в РФ не планируется реабилитировать героиновых наркоманов назначением синтетических опиоидов, таких, как метадон. По его словам, результаты заместительной терапии "клинически не подтверждены позитивом".

Как рассказал главный наркополицейский на пресс-конференции в рамках заседания Комиссии по наркотическим средствам ООН, российские эксперты изучают опыт других стран в области подобной реабилитации. Однако "оснований для императивного введения такого рода лечения, таких подходов нет: мы к этому на сегодняшний день не готовы и не считаем это целесообразным. И это мнение разделяется правительствами многих стран. Этот вопрос требует очень осторожного подхода".

Такую позицию российские власти озвучивают практически ежегодно, в основном в ответ на призывы международных организаций начать реабилитировать метадонотерапевтами хотя бы ВИЧ-инфицированных. Кроме Иванова принципиальное несогласие с заместительной терапией неоднократно выражали глава Минздравсоцразвития Татьяна Голикова и главный санитарный врач РФ Геннадий Онищенко.

Источник: Medportal.ru

Президент фонда «Город без наркотиков» Евгений Ройзман поддерживает идею Дмитрия Медведева лишать свободы за употребление наркотиков

Президент Дмитрий Медведев поручил правительству подготовить предложения о введении ответственности за употребление наркотиков, вплоть до уголовной. При этом у наркоманов будет альтернатива тюремному заключению в виде принудительного лечения от наркозависимости. Президент фонда «Город без наркотиков» Евгений Ройзман высказал Slon.ru свое мнение по поводу этой инициативы.

— На ваш взгляд, возможное введение уголовной ответственности за употребление наркотиков решит проблему? Или, напротив, ее усугубит?

— Это очень разумная мера. Она была опробована во всех странах, которые выходили из нарkokатастрофы. В частности, в Штатах, которые в 1912 г. обнаружили у себя разгул героиновой наркомании. Они сразу же запретили раздачу героина во всех медицинских пунктах, перестали называть наркоманию болезнью, ввели уголовную ответственность за употребление наркотиков и тут же создали систему реабилитации. Эти меры были очень жесткими и репрессивными. И они за несколько лет исправили ситуацию, а к 1929 г. количество героиновых наркоманов в США сократилось в 10 раз! В Японии в 1954 г. была сумасшедшая волна амфетаминовой наркомании. Из 100 млн населения 2,5 млн были амфетаминовыми наркоманами. Боролись точно так же: жесточайший запрет на употребление, уголовная ответственность и создание реабилитационных центров. То же самое было еще в нескольких странах. Самая сильная модель была в Швеции, где был создан жесточайший прессинг для наркоманов и, в то же время, была возможность проходить лечение. Совокупность этих мер во всех странах, где они вводились, вела к позитивному результату.

В России, в этом смысле, есть одна проблема — у нас нет реабилитации. В стране нет государственных наркологических центров. У нас — кто во что горазд. Для многих это просто зарабатывание денег. А, например, для сектантов — это вербовка новых членов. В результате, нормальных реабилитационных центров в стране единицы, а армия наркоманов огромна.

Но, то, что предложил Д.Медведев — это первое по-настоящему мудрое государственное решение в этой области. Правда, все это надо было делать еще лет 10 назад. Но, лучше поздно, чем никогда.

Я не знаю сейчас, насколько эти меры помогут, но не делать этого нельзя. У нас огромная армия наркоманов, по моим оценкам, до 6 млн чел. И это совершенно реальная цифра! Мы занимаем первое место в мире по смертности среди молодежи. До 100 тыс. в год у нас умирают только от употребления наркотиков. И это чудовищная цифра! Чтобы хоть как-то выправить ситуацию, первое, что нужно сделать — это ввести уголовную ответственность за употребление наркотиков. Это очень мощная, превентивная и профилактическая мера. Например, когда в Советском Союзе существовала уголовная ответственность за употребление, наркоманов было в сотни и сотни раз меньше.

Ну и, конечно, должна быть альтернатива в виде принудительного лечения, как это сделано во всех цивилизованных странах, когда человек может выбирать: или идти в тюрьму, или лечиться.

— А вам не кажется, что многие выберут тюрьму, учитывая, что доступ к наркотикам там часто получить гораздо проще, чем на воле, а также учитывая наши проблемы с системой реабилитации?

— Когда у любого человека будет выбор: или идти лечиться, или сесть в тюрьму, люди будут выбирать лечение. Тем более в России, учитывая жуткие условия в лагерях. Никто просто не захочет туда идти. Да, у нас

проблема с системой реабилитации, но, я думаю, что мы сейчас, столкнувшись с реальной наркокатастрофой, осознав ее, будем вынуждены на государственном уровне создавать систему реабилитации. Никуда от этого не денешься. Пока все сделано правильно. Дай Бог, чтобы все получилось.

Источник: www.slou.ru

В Русской церкви действуют около 30 организаций, которые занимаются реабилитацией наркозависимых

"При этом из 70 епархий Русской Православной Церкви реабилитацией наркозависимых занимаются всего 17. Комплексного подхода пока нет ни в одной епархии", — заявили "Интерфакс-Религия" в синодальном Отделе по церковной благотворительности и социальному служению. Пресс-служба привела слова главы Координационного центра по противодействию наркомании при синодальном отделе игумена Мефодия (Кондратьева), который заявил, что на сегодня в России "нет епархий, которые достигли совершенства или хотя бы предела своих возможностей в деле реабилитации наркозависимых людей". В этой связи синодальный отдел начинает выездные семинары по обучению епархий помощи наркозависимым. Пока в синодальный отдел поступили запросы на обучающие семинары от трех епархий.

В декабре прошлого года патриарх Московский и всея Руси Кирилл и глава ФСКН Виктор Иванов подписали договор о взаимодействии Церкви и ведомства. "Русская православная церковь является признанным духовным лидером, словом и делом несущим людям веру и глубокое понимание их Божественного начала. Это делает ее важнейшим партнером государства в борьбе с наркоманией", — сказал В.Иванов на подписании документа. Он отмечал, что "подвижнические усилия Русской церкви демонстрируют зримую результативность в вопросах возвращения в социум ранее страдавших недугом наркомании людей".

Источник: www.interfax-religion.ru

Три центра реабилитации наркозависимых учредит в Томской области местная епархия

Два из них будут созданы в Томском районе на материальной базе общеобразовательных школ, которые предполагается передать из муниципальной собственности в собственность Церкви, — сообщил настоятель Свято-Троицкой церкви Томска протоиерей Алексей Бervenо на пресс-конференции в пресс-центре "Интерфакса" в Томске. "Эти две школы сокращаются из реестра учебных заведений и передаются нам с имуществом", — сказал он. В передаваемых учебных заведениях имеются, в частности, компьютерные классы, трактор, автобус, овощехранилище и сельскохозяйственные земли. "По окончании учебного года мы принимаем эти школы, организовываем душ, ставим кровати. Я считаю, что много времени это не займет, и в начале лета мы планируем заселить туда первых наркозависимых", — сказал отец Алексей. Третий центр предполагается создать в одном из зданий села Назино на севере региона.

"Мы хотим дать возможность им (наркозависимым — "ИФ") самим зарабатывать деньги. Есть вариант занять их сельским хозяйством, а также организовать рабочие места на Томском электроламповом заводе", — уточнил священник. "Вернуть человека в социальную структуру невозможно одними лекарствами, дыру в душе тоже надо восполнять, и не каждый человек это может... Но теперь у нас появились партнеры в деле реабилитации, которые сами пришли с инициативой", — заявила, в свою очередь, главврач Томского областного наркологического диспансера Елена Редченкова. Она добавила, что в Томской области на учете состоят почти 4 тыс. наркозависимых.

Источник: www.interfax-religion.ru

Китайские медики рассказали о радикальном способе лечения интернет-зависимости с помощью электросудорожной терапии

Интернет-зависимостью, которая пока официально не включена в международную классификацию болезней, поражены 30 млн жителей Китая. Такие данные привел глава Пекинского центра лечения интернет-зависимости китайской молодежи Кун Линчжун.

От этой "болезни" в Китае начали лечить еще в 2005 г., однако исцелить медикам удалось лишь около 5 тыс. чел. По словам К.Линчжуна, интернет-зависимость бесполезно лечить амбулаторными методами, на таких людей не оказывает влияния и психологическое воздействие. По словам медика, лучше всего с интернет-зависимостью справляется электросудорожная терапия. Линчжун также считает перспективным метод лечения медицинскими препаратами.

Интернет-зависимость — это психологическое расстройство, навязчивое желание подключиться к Интернету и болезненная неспособность вовремя отключиться от него. В 1995 г. доктор Иван Голдберг выделил следующие симптомы этого недуга: использование Интернета вызывает болезненное негативное стрессовое

состояние; использование Сети причиняет ущерб физическому, психологическому, межличностному, экономическому или социальному статусу. По данным различных исследований, интернет-зависимыми сегодня являются около 10% пользователей во всем мире.

Источник: www.mignews.com

Бессонная ночь вызывает чувство эйфории, одновременно подталкивая к рискованному поведению

Бессонная ночь может сделать нас капризными и ухудшить настроение. Но существует и другой эффект отсутствия ночного сна — это кратковременное чувство эйфории, которое потенциально чревато рискованным и неосторожным поведением. Нейронные пути в мозге, стимулирующие это чувство эйфории, вознаграждения и мотивации после бессонной ночи, совершенно не способствуют принятию разумных решений в жизни, — говорят американские ученые. В течение ночи человек проходит через две основные фазы сна: сон с быстрым движением глаз, или так называемый парадоксальный сон, когда нам снятся сны, и не парадоксальный сон, когда наши мышцы и мозг отдыхают. Эти стадии сновидений нарушены у людей с развитыми расстройствами настроения. Психиатры озадачились вопросом, почему так много людей с клинически диагностированной депрессией чувствуют себя более позитивно после бессонной ночи, по крайней мере, временно.

Для решения этого вопроса медики изучили работу мозга добровольцев, половина из которых получила хороший ночной сон, а половина провела бессонную ночь. Сканирование мозга полуночников показало повышенную активность в мезолимбическом пути — области, обусловленной работой нейромедиатора дофамина, который отвечает за наши положительные эмоции, мотивацию, сексуальное влечение, наркоманию и принятие решений. Хотя у людей улучшалось настроение после бессонной ночи, они были более подвержены импульсивным решениям, поскольку чувство эйфории способствовало чрезмерному оптимизму. По словам неврологов, отсутствие нормального сна отключает ключевую область планирования и принятия решений в мозге, а именно — префронтальную кору, одновременно активируя более первичные функции мозга, такие, как рефлекс, в ответ на стресс в миндалине. Исследование проводилось коллегами из Гарвардской медицинской школы и Калифорнийского университета.

Источник: Ami-tass.ru

Молодежная мода: вагинальное-анальное опьянение

Германская полиция всерьез обеспокоена новым поветрием среди тинэйджеров: использование гигиенических тампонов для быстрого и "бесследного" опьянения". Девочки, согласно данным полиции, засовывают тампон, смоченный водкой, в самую интимную часть тела. Предполагается, что это позволяет быстро опьянеть и не оставляет следов в дыхании. Мальчики засовывают подобные тампоны в анус. Полиция развернула просветительскую кампанию с целью предупредить о возможных последствиях для здоровья любителей вагинально-анального опьянения. Водка может разрушать стенки влагалища, а тампоны — занести инфекцию, — предупреждает полиция. Директор детской клиники в Зингене говорит: "Мне подобное увлечение кажется очень опасным. Для нас это новый феномен". Во время карнавала в г. Констанц в начале марта 14-летняя девочка свалилась в обморок в результате опьянения, вызванного водочным тампоном. Новый вид пьянства зародился в Америке, где он называется *slimming*. Мода перекинулась на Западную Европу, и тампоны пользуются особой популярностью в странах Скандинавии и Германии.

Источник: MIGnews.com

Американские педиатры будут предупреждать родителей о "Facebook-депрессии"

Врачам-педиатрам следует регулярно обсуждать с родителями влияние социальных сетей и Интернета, в целом, на физическое и психическое здоровье детей и подростков. Соответствующие рекомендации содержатся в докладе, опубликованном во вторник Американской академией педиатрии (AAP).

Как указывается в приуроченном к публикации доклада пресс-релизе AAP, общение в Интернете стало одним из главных путей социализации американских подростков. По данным последних исследований, более половины подростков в США ежедневно заходят в любимую социальную сеть, более 22% делают это более 10 раз в день.

Активность детей и подростков в Интернете имеет как положительные, так и отрицательные стороны, — отмечается в докладе. К первым относится приобретение дополнительных технических навыков, а также навыков общения. Что касается вторых, то наиболее опасными последствиями общения в Интернете для подростков является травля в сети (*cyberbullying*), доступ к опасному и не предназначенному для несовершеннолетних контенту, обмен сообщениями откровенного содержания (*sexting*), нарушение конфиденциальности данных пользователей, недоброкачественная интернет-реклама и так далее.

В качестве одного из примеров в докладе приводится так называемая Facebook-депрессия: повышенная вероятность появления симптомов депрессивного расстройства у подростков, которые проводят слишком много времени в социальных сетях.

По мнению авторов доклада, американские педиатры должны активно участвовать в повышении уровня осведомленности родителей о потенциальных проблемах детей, связанных с Интернетом. В связи с этим, американским педиатрам рекомендуется предлагать родителям изучить принципы работы социальных сетей, ежедневно интересоваться активностью ребенка в Интернете, помогать ему в планировании времени, проведенного в сети, а также, по возможности, попытаться поддерживать контакт с ребенком через Интернет.

Источник: www.medportal.ru

Американская молодежь чаще страдает от игромании, чем от алкоголизма

Среди американской молодежи старше 21 года проблема увлечения азартными играми стоит гораздо острее проблемы алкогольной зависимости, — утверждают исследователи Университета Буффало (США).

Эксперты изучили распространенность игромании среди американских подростков и молодежи в возрасте от 14 до 21 года и в другой возрастной группе — от 18 лет. Оказалось, в Америке зависимость от азартных игр гораздо чаще встречается и в подростковом возрасте, достигает пика в 20–30 лет, а затем снижается среди тех, кому за 70. Юноши в 2 раза чаще девушек увлекаются азартными играми — 28% против 13%. В позднем подростковом возрасте молодые американцы чаще всего могут "подсесть" на азартные игры. Белые жители страны также чаще становятся заядлыми игроками, хотя вероятность патологической зависимости от азартных игр среди афроамериканцев все же выше. Низкий социально-экономический статус по-прежнему служит основным фактором риска для развития игромании, поскольку материально не обеспеченные люди пытаются заработать деньги с помощью азартных игр.

Источник: www.ami-tass.ru

Психопатия излечима

Традиционно считается, что психопатов нельзя вылечить, однако последние научные работы говорят об обратном, — пишет New Scientist. Итак, до недавнего времени для диагностирования данного расстройства использовался Контрольный перечень вопросов для оценки психопатии доктора Хейра. Он предполагает проведение интервью и оценку прошлого поведения индивида. Между тем, многие психопаты склонны обманывать и хитрить, поэтому они могут говорить то, что проверяющий хочет услышать.

Грэм Фэрчайлд вместе с коллегами из Университета Саутгемптона исследовал результаты МРТ-сканирования 65 молодых людей с диагнозом "расстройство поведения". Для сравнения были отобраны 27 результатов сканирования здоровых людей того же возраста и уровня интеллектуального развития. Оказалось, области мозга, задействованные в эмоциональных переживаниях и сочувствии, были меньше у молодых людей с отклонениями. Однако у людей с расстройством поведения и одновременным присутствием черствости и бесстрастности области мозга, задействованные в обработке чувства награды, включая полосатое тело и хвостатое ядро, были больше нормы. А вот у людей только с признаками расстройства поведения, наоборот, меньше. Это объясняет, почему неэмоциональные молодые люди постоянно ищут удовольствия.

Также в ходе исследования ученых заинтересовала определенная структура белого вещества мозга — пути, которые составляют соединения мозга. Эксперты специально просканировали мозг 107 подростков, сидевших в тюрьме, и выяснили: у людей, демонстрировавших импульсивное поведение, отмечалась повышенная активность моторной коры, ответственной за планирование самопроизвольных действий. Плюс к этому, наблюдалось активизирование регионов, связанных с самоанализом.

А вот у неимпульсивных подростков был провал в плане самоанализа, когда они планировали действия, однако отмечалась высокая активность в зонах, сопряженных со вниманием и контролем. Из этого был сделан вывод: ключевой маркер психопатических черт у подростков связан с ненормальными связями между обозначенными регионами мозга. То есть, используя данное открытие, можно вылечить человека, создав новый подход к терапии.

Источник: www.meddaily.ru

Соленая жареная картошка и чипсы помогают бороться со стрессом

Ни для кого не секрет, что людям свойственно "заедать" стресс. И лучше всего здесь помогают жареная во фритюре картошка и чипсы, а также другие подсолненные продукты, например соленые орехи. По словам профессора из Университета Цинцинати Эрика Краузе, возглавляемая им группа ученых в ходе эксперимента на

крысах установила, что увеличение уровня соли в организме снижает уровень вызывающих стресс гормонов и увеличивает уровень окситоцина. Этот гормон начинает более интенсивно вырабатываться в организме, когда человек находится в состоянии влюбленности. Окситоцин, утверждают медики, вызывает более благожелательное расположение к другим людям. Согласно результатам исследования группы профессора Краузе, опубликованным в "Журнале неврологии", у тех крыс, которые имели больше соли в крови, отвечающие за стресс участки мозга функционировали менее активно, чем у тех лабораторных животных, уровень соли у которых не был превышен. Медики отмечают, что, подавая в барах в качестве легкой закуски соленые орешки и чипсы, бармены, сами того не подозревая, помогают людям снизить уровень стресса, повышая уровень окситоцина. Этот гормон, в свою очередь, приводит человека в хорошее расположение духа, способствуя общению, а вызванная солью жажда заставляет пить, причем не всегда безалкогольные напитки.

Источник: Ami-tass.ru

Найдена причина запоя?

Люди по-разному реагируют на алкоголь, становясь веселыми или агрессивными, в зависимости от особенностей их генетики. Специалисты из Университета Чикаго выдвинули гипотезу, согласно которой сильно пьющие люди менее подвержены воздействию алкоголя.

Однако проведенное исследование показало: активно пьющие люди сильнее ощущают алкогольную эйфорию и менее чувствительны к седативному (успокоительному) эффекту спиртного. Значит, тратя деньги на выпивку, они получают гораздо большую "отдачу", но, вместе с тем, и более подвержены алкогольной зависимости — полагают исследователи.

Профессор Андреа Кинг и ее команда исследовали около 200 человек в возрасте от 21 до 35 лет, разделив их на две группы — мало пьющих (от одного до пяти алкогольных порций в неделю) и сильно пьющих (от 10 до 40 порций в неделю), — пишет The Telegraph. Им предложили три различных напитка: с высоким содержанием алкоголя, с низким содержанием и плацебо. При этом все напитки были ароматизированы, чтобы скрыть их истинное содержимое. Затем участники заполнили анкеты, описав свое настроение, и прошли тест, позволяющий определить уровень содержания алкоголя в организме. Так, при примерно одинаковой концентрации спиртного в крови мало пьющие респонденты отмечали вялость, демонстрируя большую чувствительность к седативному эффекту спиртного. А вот сильно пьющие сообщили о наличии противоположной реакции.

Источник: Meddaily.ru

Алкоголь вызывает рак

Согласно новому исследованию, которое проводилось в Восточной Европе, примерно 1 из 10 случаев рака у мужчин и 1 из 33 случаев рака у женщин возникают из-за чрезмерного употребления алкоголя.

Согласно докладу, опубликованному в журнале *British Medical Journal*, в общей сложности это составляет примерно 13 000 случаев рака в год, из них 9 000 заболеваний случается у мужчин и 4 000 у женщин. Исследователи из Cancer Epidemiology Unit в Oxford University сообщают, что значительная часть случаев заболевания раком связано с превышением рекомендованной дозы употребления алкоголя, а именно две стандартных порции в день для мужчин и одна для женщин. "Это исследование подтверждает существующие доказательства того, что алкоголь вызывает рак, и что риск повышается даже при употреблении умеренного количества алкоголя", — сказала доктор Наоми Ален из группы эпидемиологии рака Оксфордского университета, — пишет EuroLab. В ходе исследования эксперты изучили, как различные дозы алкоголя влияют на риск заболевания раком. Данное исследование проводилось во Франции, Италии, Испании, Греции и Дании. Алкоголь, как уже известно, повышает риск таких видов рака, как рак ротовой полости, рак горла, кишечника, печени и молочной железы. Он вызывает в организме процессы, которые приводят к повреждениям в ДНК, увеличивая, таким образом, вероятность развития онкологических заболеваний.

Источник: MIGnews.com

ГОСУДАРСТВЕННАЯ АНТИНАРКОТИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА

Вступительное слово Президента Российской Федерации на заседании Президиума Госсовета, посвященном борьбе с распространением наркотиков среди молодежи

МЕДВЕДЕВ Д.А. Президент Российской Федерации

18 апреля 2011 г. в Иркутске состоялось заседание президиума Госсовета, посвященное борьбе с распространением наркотиков среди молодежи. Вашему вниманию предлагается вступительное выступление Президента Российской Федерации Д.А.Медведева.

Добрый день!

Наша встреча посвящена теме, которая, безусловно, представляет угрозу для национальной безопасности нашей страны. Речь идет о борьбе с наркотиками. И сегодня мы с вами будем обсуждать тему противодействия потреблению наркотиков в молодежной среде. Несмотря на то, что этой теме уделяется повышенное внимание — действует Государственный антинаркотический комитет, год назад была принята стратегия государственной антинаркотической политики до 2020 г., — перемен к лучшему пока очень и очень мало.

Наркомания — угроза глобального характера, она, к сожалению, распространилась по всей территории нашей страны, распространилась, конечно, не сегодня и не за последние несколько лет. Тем не менее, надо признать, что у нас есть более благополучные регионы и менее благополучные регионы.

Мы встретились с вами в Иркутске, потому что ситуация в Иркутской области усредненная, мягко говоря, далеко не лучшая: есть места, где очень возрос уровень потребления наркотических средств. Но она, может быть, и не самая тяжелая, поэтому это такой среднестатистический регион, в полной мере, к сожалению, обладающий всеми негативными характеристиками, связанными с употреблением наркотиков молодежью.

По данным Организации Объединенных Наций, более 100 млн чел. в мире регулярно употребляют наркотики. Большинство государств, которые принято называть цивилизованными, постоянно борются с этим смертоносным злом. И мы должны это делать.

По экспертным оценкам, у нас не менее 2,5 млн чел. употребляют наркотики. Это страшная цифра, конечно. Причем 70% — молодежь до 30 лет, это еще более тяжелая цифра. И, что особенно тяжело, буквально в последние 5 лет нижняя планка возраста, с которого на-

ркотики начинают пробовать, опустилась до просто катастрофического уровня: 11—12 лет, — это совсем дети, учащиеся 5—6 классов.

У нас на 1 января число зарегистрированных потребителей наркотиков составляло 650 тыс. чел., но по оценке экспертов, их реальное количество такое, как я назвал, и это проблема, которой должны будут заниматься не только в настоящее время. Очевидно, что борьба с этой проблемой рассчитана на достаточно длительную перспективу.

Понятно, что наркотики, в целом, влияют и на демографическую ситуацию в стране, и разрушают генфонд нации, здоровье людей. Ежегодно, по подсчетам, которые ведутся правоохранительными органами, более 200 тыс. преступлений связаны с незаконным оборотом наркотических средств. При этом те, кто потребляют наркотики, конечно, не участвуют ни в какой трудовой деятельности, ни в каком созидательном труде. А результат заключается в том, что экономические потери от потребления наркотиков составляют, по оценкам аналитиков, не менее 2% валового внутреннего продукта. Это только экономические проблемы, я не говорю о колоссальной трагедии, о том вреде, который наносят наркотики потребляющим их людям, их семьям, близким, да и вообще всему обществу.

Я сейчас назову некоторые направления, которые требуют дополнительных мер воздействия. Главной целью этой работы является понижение спроса, причем значительное понижение спроса на наркотики в молодежной среде.

Первое. Нам нужно в сжатые сроки сформировать государственную систему мониторинга ситуации с наркотиками, разработать и утвердить методику проведения этого мониторинга. Как минимум это даст возможность получить достоверные данные о распространении наркомании среди подрастающего поколения и соответственно скорректировать работу.

Источник: <http://www.kremlin.ru>

Я сегодня, когда встречался в реабилитационном центре с матерями, которые занимаются этой проблемой (часть из них, естественно, натерпелась в какой-то период, когда их дети потребляли наркотики), говорил о том, что мы зачастую стесняемся говорить об этой теме вслух. Это тема относится к числу неприятных, она не помогает людям отдохнуть в домашней обстановке, но говорить об этом нужно обязательно. И поэтому государственная система мониторинга в этом смысле является основой для борьбы с наркотиками и профилактики.

Второе как раз касается профилактики наркомагии. Здесь важно все: и, естественно, активная антинаркотическая пропаганда, о чем я только что говорил, и постоянная работа с группами риска, поддержка волонтерских движений. Это, на мой взгляд, исключительно важно, потому что во всем мире с наркотиками, с потреблением наркотиков борются не только государственные структуры, их эффективность далеко не везде очевидна, но и добровольческие объединения. Именно там как раз и проходит, может быть, самая сложная работа. Такая деятельность ведется в разных регионах. Надеюсь, что здесь присутствующие губернаторы что-то скажут на эту тему, о том, как у них обстоят дела.

Я посмотрел, как это организовано в Иркутской области. В целом, мне понравилось, считаю, что вполне адекватные люди этим занимаются и условия современные. Понятно, это не решает всех проблем, тем не менее, все-таки это уже достаточно продвинутой, на мой взгляд, уровень работы.

Еще одна тема, о которой я сегодня разговаривал в Центре по реабилитации, — популяризация потребления наркотиков. Это просто преступление, и уголовное преступление, и, если хотите, нравственное преступление. В отдельных информационных средах эта популяризация — ее уровень, точнее сказать, — просто зашкаливает. Например, если взять Интернет, то количество сайтов, которые открыто рекламируют наркотики (по тем подсчетам, которые есть), превышает 10 тыс. Конечно, это вносит свою деструктивную лепту.

Хотел бы, чтобы руководители субъектов Федерации взяли вопросы профилактики под свой личный контроль, как и вопросы создания и реализации программ по формированию здорового образа жизни молодежи. Нужно, наконец, создать нормальные условия для деятельности общественных организаций, которые занимаются формированием здорового образа жизни. Уж чего-чего, а этим организациям можно и нужно помочь, тем более у них никогда нет запретительных требований. Им не нужны какие-то особняки в роскошных местах, все, что они делают, носит вполне разумный характер по объектам имущества,

которые необходимы для того, чтобы создавать реабилитационные центры, другие объекты. Поэтому это задача губернаторов, возьмите это на контроль.

И конечно, очень важно усилить работу в школах, в учреждениях начального и среднего специального профессионального образования, в университетах. Может быть, есть резон подумать и о включении отдельных курсов в программы обучения, особенно в неблагополучных местах и в тех, допустим, учебных заведениях, где отмечались всплески потребления наркотиков, потому что ситуация очень разная. Где-то это более или менее, что называется, а где-то просто катастрофа.

Я не буду называть учебные заведения, чтобы никого не обижать, но все знают приблизительно, где и что, даже по Москве приходят, мне говорят: «Знаете, в таком-то университете просто беда». И распространяется это все очень сильно, и плюс привозят из Центральной Азии, студенты привозят, продают. То есть такая информация есть, есть и в антинаркотическом ведомстве, да и у самих руководителей учебных заведений. Это уже ваша ответственность.

Третья задача — это раннее выявление потребителей наркотиков. Практика тестирования учащихся школ в регионах уже апробирована. Это непростая тема, далеко не все родители положительно восприняли такое тестирование своих детей. Конечно, большинство возражений связано с этическими требованиями, с необходимостью соблюдать право на частную жизнь. Но, как мне представляется, помимо, может быть, этих высоких соображений, которые, конечно, нужно принимать во внимание, есть и другие моменты. Некоторые родители, надо признаться честно, просто боятся об этом говорить, они не допускают даже мысли о том, что эта беда может коснуться их чада, закрывают его от контроля, а результат заключается в том, что в какой-то момент эти дети становятся уже объектом работы соответствующих центров по реабилитации. Поэтому, конечно, это этическая и юридическая проблема. Между тем родители, которые знают что почем, те, кто пережил трагедию деградации, а иногда даже гибели своих детей, понимают значение ранних тестов.

В любом случае по этой проблеме пора принимать решение. И решение это не может быть калужским, рязанским, не может быть иркутским: оно должно быть принято на уровне федерального законодательства, иначе мы поставим все школы в неравное положение и это как раз будет худшим вариантом развития событий. Если делать это, то нужно сделать соответствующий федеральный закон. Я считаю, что, к сожалению, ситуация такова, что нам, вероятно, придется пойти по этому пути. Но давайте сегодня обсудим еще раз эту тему.

Четвертое направление работы — это лечение, реабилитация и последующая социализация потребителей наркотиков. Спрос на такие услуги уже сейчас значительно превышает возможности государственных структур. Более того, количество наркологических медицинских учреждений в последние годы сократилось, их финансовое положение и техническое состояние далеко не лучшее.

Пациенты, которые находятся в стационаре, обычно проводят там не более двух недель. В результате показатель длительной ремиссии не превышает (по тем данным, которые у меня, во всяком случае) 2% от всех, которые прошли курс лечения.

В России 160 государственных медицинских наркологических учреждений, но в реабилитации участвуют около 400 негосударственных структур, часть из них при церковных приходах.

Что нам нужно, так это создать полноценную и современную систему медико-социальной реабилитации наркозависимых лиц. При этом, конечно, особое

внимание должно быть обращено на несовершеннолетних. И нужно разработать национальные стандарты предоставления таких услуг, чтобы не возникали проблемы, которые периодически возникают по их работе.

Поэтому мы сегодня должны определиться с приоритетами. Один из таких приоритетов очевиден: это внедрение инновационных методик медико-социальной реабилитации. Кроме того, рабочая группа предлагает разработать систему мер по формированию у наркопотребителей соответствующей мотивации для освобождения от наркотической зависимости.

Наверное, для начала разговора достаточно. Я не буду вам говорить банальностей, вы все понимаете, тем более что речь идет просто о нашем будущем, о будущем наших детей и о будущем нашей страны. И уж что мы должны сделать, так это постараться взять ситуацию хотя бы под основной контроль.

Пожалуйста, начнем работать.

Выступление на заседании Президиума Государственного Совета, посвященного борьбе с распространением наркотиков среди молодежи

ИВАНОВ В.П.

председатель Государственного антинаркотического комитета,
директор Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, Москва

18 апреля 2011 г. в Иркутске состоялось заседание Президиума Госсовета, посвященное борьбе с распространением наркотиков среди молодежи. Вашему вниманию предлагается выступление председателя Государственного антинаркотического комитета, директора Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков Виктора Петровича Иванова.

Уважаемый Дмитрий Анатольевич! Уважаемые участники заседания Президиума Государственного Совета!

Высокий уровень распространения наркомании в молодежной среде помимо моральной и физической деградации значительной части молодого поколения России способствует и стремительной криминализации нашего общества.

Несколько фактов:

- при общем существенном падении в последние годы преступности количество пресеченных наркопреступлений имело неуклонную тенденцию к росту;
- число молодых людей отбывающих наказание за наркопреступления в местах лишения свободы, по сравнению с 2005 г. увеличилось вдвое, а, в целом, каждый восьмой заключенный в настоящее время осужден по наркостатьям;
- количество преступников из числа наркопотребителей, изолированных от общества по решению суда, за этот же период времени увеличилось более чем в 2 раза;
- в мегаполисах каждый третий приговор выносит судами по расследованным наркопреступлениям;
- в общем объеме пресеченных правонарушений наркопреступления занимают третье место после краж и экономических преступлений и перечень этих фактов далеко не исчерпывающий.

Совершенно очевидно, что это свидетельствует, с одной стороны, о повышении эффективности реализации полицейской функции государства, а, с другой стороны, это явление отражает масштаб распространения наркомании среди молодежи и ее значительный товарный спрос на наркопродукцию.

Возникает вопрос: сколько еще надо привлечь к ответственности и посадить преступивших закон молодых людей, чтобы на деле кардинально снизить

уровень наркотизации в молодежной среде? Двести, триста тысяч или полмиллиона? Ведь среди 2,5 млн наркопотребителей в стране не менее 150 тыс. включены в сбыт наркотиков, прежде всего, с прозаической целью заработать себе на наркопак за счет продажи пяти—шести доз другим наркозависимым.

И сегодня мы стоим перед выбором:

- либо, усиливая репрессивность, продолжать использовать уголовное право для привлечения к ответственности наркосбытчиков,
- либо, принципиально жестко карая наркодилеров, производителей наркотиков и содержателей притонов, создать на базе административного и уголовного законодательства правовые механизмы, нацеленные на денаркотизацию и декриминализацию молодежной среды.

Утвержденная Вами, Дмитрий Анатольевич, в июне прошлого года Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 г. однозначно нацеливает государство и общество на формирование новой комплексной антинаркотической политики.

Основная проблема — как этого добиться. Ведь наркомания воспроизводится вновь и вновь, и даже стабильная в течение последних лет цифра наркозависимых на деле означает, что при высокой смертности наркоманов все новые и новые молодые люди рекрутируются в наркопотребители.

Безусловно, необходимо усиливать меры уголовной ответственности к крупным наркопоставщикам, к лицам, вовлекающим несовершеннолетних в наркоманию и наркоторговлю, к содержателям наркопритонов и нарколабораторий. Пример: из 30 тыс. лиц, задержанных в наркопритонах, 80% — молодые люди до 30 лет, как правило, нигде не работающие. И первые существенные шаги, в соответствии с решениями

Источник: <http://www.fskn.gov.ru>

Президента России, на этом направлении уже сделаны. В Государственной думе находится законопроект, предусматривающий ужесточение наказания за крупные партии контрабанды наркотиков, за распространение наркотиков в школах и местах массового досуга.

Но ключом к пониманию проблемы наркомании в России, а, следовательно, и поиску эффективных путей ее решения является осознание специфики, я бы сказал, природы воспроизводства наркозависимых через сам факт существования армии наркопотребителей во всех порах общества: в вузах, колледжах, на производстве и дискотеках, во дворах и даже и в школах.

Ведь начинающие наркопотребители, еще даже не наркоманы, но уже экспериментирующие с наркотиками, в общественных местах демонстрируют привлекающие модели поведения гиперобщительных, оптимистичных, энергичных людей, что молодыми людьми легко воспринимается как образец для подражания, формируя, таким образом, процесс интенсивного социального инфицирования наркоманией.

А когда же общество замечает, что молодой человек приобщается к наркотикам? Тогда, когда у него возникают первые правовые конфликты, когда он демонстрирует свое аномальное поведение среди людей. Сегодня это влечет для него административную ответственность — как правило, штраф порядка 600 руб. А таких ежегодно правоохранительными органами фиксируется около 150 тыс. Однако общество в лице представителя власти после взимания с наркопотребителя денег отпускает его с миром, вместо того, чтобы уже на этом этапе организовать процесс его излечения и возвращения в социум.

Именно на этой стадии должен включаться механизм, создающий ситуацию или условия для наркопотребителя с целью инициировать его мотивацию к прохождению полноценного курса освобождения от смертельной зависимости.

Это ключевой момент, так как именно его решение создаст организационно-правовой механизм запуска процесса излечения многих тысяч наркопотребителей. Кроме того, этот значительный контингент наркопотребителей уже на стадии излечения будет исключаться из процесса эпидемического распространения наркомании среди еще непораженной молодежи.

В нынешней же правовой системе они остаются в молодежной среде, продолжая процесс наркоинфицирования своих сверстников.

Оставляя же на усмотрение самого наркомана принятие решения о прохождении лечения, мы, по сути, уповаем на его разум, пораженный психической зависимостью от наркотика и патологическим желанием вновь и вновь получать удовольствие.

Государственный антинаркотический комитет к настоящему времени, в рамках разработки государственной программы "Противодействие незаконному обороту наркотиков" серьезно проработал ключевые направления и механизмы разрушения воспроизводства наркомании.

Очевидны четыре базовых фактора воспроизводства наркомании, которые и необходимо соответствующими мерами сломать.

Первый фактор — внешняя наркоагрессия. Прежде всего, это колоссальное давление на Россию опиатов, а в последнее время и гашиша афганского происхождения. Афганистан продолжает оставаться центральным звеном глобальной наркоиндустрии и, к сожалению, действенные границы между Россией и этим наркогосударством практически отсутствуют. Серьезным сегментом внешнего наркодавления на наше общество и, прежде всего, молодежь выступают синтетические наркотики, которые в большинстве своем производятся в Европе, хотя некоторая часть (и здесь, в Иркутске, об этом известно не понаслышке) имеют азиатское происхождение. Кроме того, все жестче проявляет себя глобальный кокаиновый трафик. Об этом свидетельствуют растущие ежегодно на 30% перехваты оптовых партий кокаина.

Вторым базовым фактором воспроизводства наркомании в последние 3 года стала "лекарственно-аптечная наркомания". Объемы изымаемого нами дезоморфина, одного из тяжелейших наркотиков, за последние 2 года возросли в 23 раза, а еще только 5 лет назад выявлялись лишь единичные случаи изъятия этого наркотика. В отдельных регионах дезоморфинная наркомания практически вытеснила традиционные опиаты. Рост продаж кодеинсодержащих препаратов, используемых в качестве сырья для кустарного изготовления дезоморфина, в свободном отпуске через аптечную сеть абсолютно коррелирует с ростом числа ежегодно ликвидируемых наркопритонов, преимущественно, в квартирном секторе, которые в основном и заняты переработкой этих лекарств в дезоморфин. Регионы на себе испытали лавинообразный характер распространения дезоморфина. Руководители более 70 субъектов Российской Федерации поставили вопрос о незамедлительном установлении жесткого контроля над продажей кодеинсодержащих препаратов. В связи с этим, представляется недопустимой неопределенность срока введения рецептурного отпуска кодеинсодержащих лекарственных препаратов и их замещение безопасными аналогами.

Значительную опасность представляют дизайнерские наркотики, спайсы и другие суррогаты, которые зарубежными наркокорпорациями целенаправленно изобретаются и вбрасываются в Россию десятками в

новом синтезированном химическом виде каждый год. И именно молодежь является основным объектом дезоморфиновых и наркодизайнерских экспериментов.

Третий фактор связан с отсутствием целостной национальной системы реабилитации и ресоциализации, что сводит основную помощь наркозависимым к снятию ломки и детоксикации организма в наркодиспансерах. Однако система наркологических центров, существующая сегодня вне комплексной реабилитации и ресоциализации, работает во многом в режиме вспомоществования самим наркоманам. Таким образом, не решается главная задача — достижение стойкой ремиссии. Об этом свидетельствует статистика, показывая лишь 2% снятых с учета в связи с выздоровлением от всех прошедших курс лечения в наркологическом учреждении.

Согласно мировой практике, за медицинскими мероприятиями обязательно должна следовать система реабилитации с прохождением специальных программ в реабилитационных центрах в течение полугода—года. Такие реабилитационные центры, с одной стороны, должны обеспечивать закрепление навыков здорового образа жизни бывшего наркопотребителя, восстановление его социального статуса, а, с другой стороны, — абсолютно необходимое дистанцирование бывшего наркопотребителя от привычного ему наркотического эрзац-социума.

Четвертый фактор, наиболее известный, и о нем я уже говорил — это "уличное" и "дворовое" распространение наркотиков самими же наркопотребителями и отсутствие механизма мотивации наркозависимых сбытчиков к своему излечению и последующей социальной реинтеграции. Как следствие — криминализация молодежной среды не только за счет распространения наркопотребителями наркотиков, но и совершения ими же десятков тысяч краж и иных правонарушений. По результатам исследований, проведенных в Англии, сложившийся наркопотребитель совершает до 50 краж за год. Полагаю, что у нас этот показатель не ниже.

Наркобизнес выстраивает инфраструктуру распространения наркотиков в учреждениях досуга молодежи, прежде всего, в ночных клубах и дискотеках через рядовых наркопотребителей, активно посещающих в силу возраста эти заведения. Наряду с мерами уголовной ответственности за организацию распространения наркотиков в местах массового досуга необходимо осуществить дальнейшие шаги — ввести ответственность юридических лиц как за употребление наркотиков в развлекательных учреждениях, так и за нахождение там посетителей в наркотическом опьянении, активизировать на этом направлении работу органов по делам молодежи.

Принятая в нашем обществе в начале девяностых годов правовая модель не обеспечивает мотивации наркозависимых к восстановлению своего статуса здорового и нормального члена общества. Действующее административное преследование функционирует в логике лишь наказания наркопотребителя, а не побуждения его к лечению. В этих условиях общество само продуцирует механизмы борьбы с наркоманией, не укладывающиеся в рамки действующего права. Как следствие — дело Бычкова и десятки аналогичных случаев по всей стране.

Что в данной ситуации может коренным образом снизить накал наркомании в молодежной среде? Государственным антинаркотическим комитетом накоплен немалый опыт изучения этих проблем, и я как председатель Комитета вношу ряд предложений.

Во-первых, необходимо создать Государственную систему мониторинга и оценки развития наркоситуации в Российской Федерации. *Задача* — своевременное получение объективной информации, реально отражающей состояние и уровень наркомании в российском обществе. *Основные источники* — статистические данные, механизмы социологических исследований, научные эксперименты, блогосфера. *Цель* — оперативное выявление новых наркотических угроз и принятие соответствующих мер по их ликвидации. Первые шаги в соответствии с решением Президента России в этом направлении уже сделаны, и для запуска мониторинга необходимо оперативное принятие Правительством России Положения о порядке проведения мониторинга.

Во-вторых, наряду с мерами общей профилактики по формированию здорового образа жизни необходимо создать систему предметной, целевой антинаркотической профилактики. *Задача* — своевременное реагирование общества на первичную информацию о наркопотребителе. *Основные источники* — результаты тестирования учащейся молодежи и своевременное объективное информирование правоохранительным блоком, особенно по результатам административной практики социально-медицинских учреждений, о выявленных наркопотребителях. *Механизм* — разработка ведомственных целевых антинаркотических программ и подпрограмм при общей координации процесса их реализации Государственным антинаркотическим комитетом.

В-третьих, необходимо дать наркопотребителю, совершившему преступление небольшой тяжести, связанное с наркотиками или по причине наркомании, возможность в качестве альтернативы уголовному преследованию взять на себя добровольное обязательство пройти курс освобождения от наркозависимости с возложением на него ответственности и обеспечением контроля за исполнением принятого ре-

шения. Это ключевой момент. Данное предложение основывается на мировом опыте и на рекомендациях антинаркотических конвенций Организации Объединенных Наций.

По экспертным оценкам, наркоман помимо совершения многочисленных правонарушений приобщает за свою жизнь к наркопотреблению от 10 до 20 чел. И в обществе отчетливо складывается понимание того, что масштаб употребления наркотиков достиг той степени общественной опасности, когда за неоднократное употребление наркотиков уже необходимо вводить уголовную ответственность. Цель не в осуждении наркопотребителя, а, опять же, в предоставлении наркозависимому права выбора между изоляцией от общества и необходимостью прохождения курса освобождения от наркозависимости, а как результат — возвращение в общество многих тысяч молодых людей и как следствие — декриминализация молодежной среды.

В-четвертых, создание Национальной системы реабилитации и ресоциализации наркозависимых. Подчеркну, именно национальной, которая сможет обеспечить сочетание усилий государственных органов здравоохранения, осуществляющих лечение и медико-социальную реабилитацию, и общественных организаций, интенсивно занимающихся социальной реабилитацией наркозависимых.

Предпосылки к формированию общественно-государственного партнерства в борьбе с наркоманией налицо. Существует разветвленная сеть наркологических учреждений и около 400 негосударственных реабилитационных центров, где уже в настоящее время ежегодно проходят реабилитацию до 20 тыс. молодых людей.

Естественно, в случае принятия наших предложений поток наркопотребителей, направляемых на лече-

ние, увеличится на порядок и потребуются системная государственная поддержка медицинским и реабилитационным институтам. При этом весьма важно обеспечить жесткую сцепку лечения и реабилитации.

А это достигается в поэтапном варианте путем:

- разработки ведущими государственными наркологическими учреждениями сквозных, комплексных научно-методических программ лечения, реабилитации и ресоциализации наркопотребителей;
- создания в каждом федеральном округе государственных центров медико-социальной реабилитации;
- введения конкурсного отбора на оказание реабилитационных услуг со стороны социального заказчика — соответствующих учреждений субъекта Российской Федерации;
- допуска на конкурс реабилитационных центров, прошедших добровольную сертификацию либо имеющих лицензию на проведение медико-социальной реабилитации;
- организации текущего контроля профессиональных наркологов за процессом реабилитации в негосударственных центрах.

Представленная система мер, построенная на базе президентской стратегии государственной антинаркотической политики, без сомнения, станет новой российской антинаркотической моделью.

Уважаемый Дмитрий Анатольевич, уважаемые члены Президиума Государственного совета!

Прошу поддержать наши предложения.

Уверен, что их реализация позволит в ближайшей перспективе кардинально улучшить наркоситуацию в стране.

Благодарю за внимание!

Заключительное слово Президента Российской Федерации на заседании Президиума Госсовета, посвященном борьбе с распространением наркотиков среди молодежи

МЕДВЕДЕВ Д.А. Президент Российской Федерации

18 апреля 2011 г. в Иркутске состоялось заседание Президиума Госсовета, посвященное борьбе с распространением наркотиков среди молодежи. Вашему вниманию предлагается заключительное выступление президента Российской Федерации Д.А.Медведева.

Уважаемые коллеги, я подведу итоги.

Не буду говорить о том, что мы еще должны сделать, потому что мы все понимаем, каков масштаб проблемы, и, к сожалению, ее масштаб только увеличивается, и не только в нашей стране. Поэтому в развитие того, что сегодня обсуждалось, несколько моментов.

Тестирование. Я исхожу из того, что цель тестирования заключается в помощи родителям, которые выполняют функции законных представителей в отношении своих несовершеннолетних детей, и в помощи самим несовершеннолетним, которые употребляют наркотики или пробуют их. Помощь здесь, на мой взгляд, заключается в том, чтобы организовать соответствующую работу: ранняя диагностика, предотвращение возможных негативных последствий. Это в том, что касается школьников.

Меня в принципе устроит любой вариант осуществления этой деятельности, потому что мы все едины в том, что главное — результат. Практически сплошное тестирование — ситуация, когда не тестироваться становится неудобным, делается ли это обязательным образом (а здесь есть некоторые проблемы, о которых, действительно, говорил Министр юстиции) или это делается добровольным порядком. Вопрос в том, что в моральном плане это вызывает абсолютно одно и то же отношение.

Думаю, нужно поступить следующим образом. Вы продолжите работу над двухэтапным тестированием, но одновременно я считаю, что мы должны все-таки простимулировать наши субъекты Федерации и дать им возможность осуществлять тестирование в рамках закона, конечно, не ломая существующую на сегодняшний день систему.

Поэтому я согласен с тем, что было сказано Егором Афанасьевичем Борисовым. Мы вполне можем в отношении школьников зафиксировать в специальном законе или в одном из действующих законов возмож-

ность установления решения на уровне субъектов Федерации по проведению тестирования, а порядок проведения этого тестирования, методики и все остальное, конечно, должны подготовить Правительство и Министерство здравоохранения и социального развития, согласовав с другими ведомствами. Тогда мы и субъекты Федерации вовлечем в эту работу, естественно, методику и этапы проведения тестирования подготовит Правительство.

В том, что касается тестирования студентов, вопрос, безусловно, сложнее, и связан он с тем, что, на мой взгляд (я здесь рассуждаю как юрист), студенты в основном — это совершеннолетние, т.е. полностью правоспособные лица, за которых такое решение не могут принимать их родители. Они должны принимать их самостоятельно. И поэтому в этом плане мне понравилась та, казалось бы, простенькая идея, которая прозвучала у ректора Московского государственного университета. Мы сегодня, когда посещали реабилитационный центр, говорили о том, что во многих иностранных частных вузах установлено правило, что учеба в вузе, статус студента не совместим с потреблением наркотиков. Замечен — до свидания. В государственных вузах таких правил у них нет. В любом случае мне кажется, что, если мы пойдем по пути изменения учредительных документов вуза, устава вуза, где будет сначала отражена соответствующая позиция и набор возможных мер реагирования (я не говорю о том, что санкцией за однократное употребление наркотиков в высшем учебном заведении должно быть отчисление, наверное, это невозможно и неправильно), тем не менее, должен быть поставлен определенный юридический заслон, который должен осознаваться всеми студентами, всеми, точнее говоря, абитуриентами, которые хотят стать студентами того или иного университета. То есть люди должны понимать: поступили в университет — значит, сознательно выбрали определенную линию

Источник: <http://www.kremlin.ru>

поведения. Хочешь придерживаться другой линии — уходи. В конце концов, каждый человек отчасти волен выбирать свою судьбу как минимум.

Думаю, что нужно проработать идею. Поручаю Министерству образования посмотреть на нее в смысле корректировки учредительных документов в высших учебных заведениях, и государственных, и частных. Но для частных это, конечно, может быть просто какая-то рекомендация.

Следующее. Ситуация, связанная с безрецептурным отпуском кодеиновых препаратов, которые служат основой для создания соответствующей группы наркотиков: думаю, что нужно поручить Правительству окончательно оценить эту ситуацию, потому что нам нужно взвесить то, о чем сейчас говорили с двух сторон.

С одной стороны, очевидно, что у нас нет такого количества людей, которые потребляют все кодеиновые препараты в соответствии с назначениями, и очевидно, что значительная часть приобретаемых препаратов идет на изготовление наркотиков, это абсолютно точно, и нужно смотреть правде в глаза. С другой стороны, мы понимаем, что введение рецептурного отпуска для значительной части наших людей с учетом, скажем откровенно, нашей неорганизованности, коррумпированности целого ряда структур может создать проблемы. Поэтому я допускаю, что здесь может быть какой-то этапный подход или, может быть, с выделением каких-то пилотных зон, где это может происходить, чтобы мы понимали, каким образом будет происходить рецептурный отпуск соответствующих препаратов.

В большинстве стран, конечно, в основном препараты такого плана отпускаются по рецепту, но не везде. Есть так называемая максимальная доза кодеина в лекарственных средствах, которая разрешена для безрецептурного отпуска: 15 мг — в Австралии, в Новой Зеландии, 12 мг — в Великобритании и так далее. То есть каждая страна эту задачу решает по-своему. С учетом того, что у нас многие негативные процессы приобретают такую гипертрофированную форму, думаю, что, может быть, нам придется пойти и на какие-то более радикальные шаги.

В общем, я хочу, чтобы Правительство это оценило и с позиции защиты наших людей от вала соответствующего типа наркотиков, и с позиции удобства для тех, кто получает соответствующие лекарственные препараты, и представило мне окончательное решение вопроса.

Я полностью поддерживаю идею, которая провозгладала от антинаркотического ведомства, о введении ответственности того или иного учреждения, которое оказывает услуги в области досуга в случае, если там установлено присутствие лиц в состоянии наркотичес-

кого опьянении. Речь, конечно, не должна идти об однократном присутствии кого-то, потому что так можно переакрывать все эти заведения: они не виноваты в том, что к ним кто-то пришел в таком состоянии. Речь идет о более сложной процедуре, которую необходимо разработать. Но в принципе, если налицо ситуация, когда заведение, по сути, используется для потребления наркотиков, превращаясь в притон, можно и должно ставить вопрос об административной ответственности учредителей этого заведения, его руководителей; в каких-то ситуациях, может быть, и об уголовной ответственности, но самое главное, что, на мой взгляд, эффективнее, — о прекращении деятельности такого заведения. И я предлагаю соответствующий законопроект разработать.

Тема, которая также сегодня была весьма актуальной, — введение ответственности за совершение преступления под влиянием наркотиков и альтернативных мер наказания, а также криминализация самого потребления наркотиков. Здесь, безусловно, есть доводы за и против. Есть, конечно, и определенные сомнения, которые я не могу не высказать. Они заключаются в том, что с учетом определенных специфических форм достижения результатов в тех или иных случаях я вполне себе могу представить, когда людям будут просто подбрасывать наркотики — для возбуждения уголовной ответственности по факту потребления — и после этого освобождаться от них, потому что сам по себе факт потребления будет создавать уже судимость, и с этим лицом очень легко расправиться. Но это не означает, что я против этой меры. Давайте подумаем, каким образом, может быть, найти оптимальное решение, особенно с учетом того, о чем сказал Министр юстиции, что у нас уже альтернативная мера наказания по целому ряду состава преступлений в проект закона внесена, сейчас она пройдет через Правительство и, скорее всего, будет поддержана. Можно пойти и на более радикальные шаги.

Кстати, уж точно мне кажется вполне разумным введение так называемой санкции, или наказания, в качестве основного в виде лечения — не в качестве альтернативной меры наказания, что или в тюрьму, или иди, лечись, а в качестве основной меры наказания. В этом случае никаких даже сомнений быть не может, и это уже тогда не рычаг давления. Вопрос действительно заключается в том, по каким составам это делать: по тем, что есть, или имея в виду те предложения, которые были сделаны.

Хотел бы, чтобы Правительство вместе с Администрацией Президента проработало этот вариант и, скажем, в двухмесячный срок представило мне предложения о том, целесообразно ли идти на такого

рода ответственность или нет, с учетом текущего, подчеркиваю, состояния общества.

Еще одна тема, которая тоже здесь упоминалась, в отношении трудового договора, который заключается работодателем за границей и по которому требуется отказ от употребления наркотиков или предварительное условие для заключения договора. Здесь-то я как раз не вижу никаких проблем и с точки зрения нашего законодательства.

Во всяком случае, как мне представляется, в ряде случаев можно было бы подумать о том, чтобы работодатель мог выдвигать соответствующие требования при заключении трудового договора. Нужно подумать о том, чтобы, может быть, поменять и трудовое законодательство. Потому что речь здесь идет не о принудительном тестировании и не о чем-то, что

колеблет основы, скажем, действующего законодательства об охране здоровья, а речь идет просто об условиях заключения трудового договора, к числу которых может относиться и это, особенно когда речь идет об источниках повышенной опасности, но не только. Я, например, считаю это абсолютно нормальным, допустим, особенно когда речь идет о частном бизнесе, в конце концов, это дело работодателя, каким образом формулировать предложения, связанные с заключением трудового контракта. Надо подумать, каким образом интегрировать это в действующее законодательство.

По итогам заседания я подпишу перечень поручений, который включает все, что изначально предполагалось, и, естественно, то, что я только что сказал.

Всем большое спасибо

Перечень поручений по итогам заседания Президиума Госсовета

Президент Российской Федерации Д.А.Медведев утвердил перечень поручений по итогам заседания Президиума Государственного совета, посвященного борьбе с распространением наркотиков среди молодежи, состоявшегося 18 апреля 2011 г. в Иркутске.

1. Правительству Российской Федерации и Администрации Президента Российской Федерации представить предложения об установлении ответственности за систематическое немедицинское употребление наркотических средств и психотропных веществ, а также о возможности применения в качестве основного или альтернативного вида наказания для лиц, совершивших преступления небольшой тяжести, связанные с наркотиками, обязанности прохождения медико-реабилитационной процедуры избавления от наркотической зависимости.

Срок — 25 июня 2011 года;

Ответственные: Путин В.В., Нарышкин С.Е.

2. Правительству Российской Федерации:

а) внести в установленном порядке изменения в законодательство Российской Федерации:

- предусматривающие усиление уголовной ответственности за деяния по организации и осуществлению незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ, по распространению наркотических средств и психотропных веществ среди молодежи и несовершеннолетних;

- регламентирующие вопросы профилактики наркомании и предусматривающие введение системы раннего выявления употребления наркотических средств и психотропных веществ, в том числе при проведении специальных скрининговых и профилактических мероприятий с применением социально-психологического тестирования, инструментального контроля среди учащихся общеобразовательных школ, а также учреждений профессионального образования, наделив соответствующими полномочиями субъекты Российской Федерации;

- устанавливающие порядок медицинского освидетельствования лица на состояние наркотического опьянения;

- предусматривающие введение ответственности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность по проведению культурных и развлекательных мероприятий и организации досуга, за неоднократное выявление преступлений, связанных с распространением наркоти-

ческих средств и психотропных веществ во время проведения таких мероприятий.

Срок — 1 сентября 2011 года;

- б) принять меры, направленные на повышение эффективности противодействия распространению и пропаганде наркотиков с использованием сети Интернет, и представить предложения по разграничению и повышению ответственности участников деятельности в сети Интернет за размещение информации, популяризирующей потребление и изготовление наркотиков;

- в) разработать механизмы дополнительной государственной поддержки проектов антинаркотической направленности в электронных средствах массовой информации, обратив особое внимание на необходимость стимулирования антинаркотической пропаганды в сети Интернет;

- г) обеспечить государственную поддержку разработки и внедрения новых отечественных лекарственных препаратов, предназначенных для лечения наркозависимых лиц;

- д) представить предложения об организации отпуска населению кодеинсодержащих лекарственных препаратов.

Срок — 1 июня 2011 года;

- е) обеспечить выделение финансовых средств, необходимых для оснащения экспертно-криминалистических подразделений ФСКН России современным оборудованием.

Срок — 1 ноября 2011 год;

Ответственный: Путин В.В.

3. Правительству Российской Федерации совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации:

- а) обеспечить принятие государственных программ в сфере развития здравоохранения, образования, социальной поддержки населения и противодействия незаконному обороту наркотических средств и психотропных веществ, соответствующих подпрограмм и ведомственных целевых программ, предусмотрев в них комплекс мер, направленных на противодействие употреблению наркотиков, включая меры по формированию мотивации к освобождению от нарко-

ГОСУДАРСТВЕННАЯ АНТИНАРКОТИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА

тической зависимости, по обеспечению профессиональной востребованности и занятости молодежи, по повышению культурного уровня лиц, допуская не медицинское употребление наркотических средств и психотропных веществ, прошедших курс лечения от наркотической зависимости, по их медико-социальной реабилитации и ресоциализации.

Срок — 1 декабря 2011 года;

б) организовать с привлечением негосударственных реабилитационных центров национальную систему медико-социальной реабилитации и ресоциализации лиц, в том числе несовершеннолетних, прошедших курс лечения от наркотической зависимости, предусмотрев:

- разработку и утверждение федеральных стандартов оказания медицинской помощи лицам, употребляющим наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях, включающих медико-социальную реабилитацию;

- разработку механизма государственной поддержки общественных и религиозных организаций, успешно занимающихся воспитанием, социализацией молодежи, профилактикой наркомании и медико-реабилитационной деятельностью.

Срок — 15 января 2012 года;

Ответственные: Путин В.В., высшие должностные лица (руководители высших исполнительных органов государственной власти) субъектов Российской Федерации.

4. ФСКН России, СВР России, ФСБ России и МИД России разработать комплексный план по противодействию международному наркобизнесу.

Срок — 1 ноября 2011 года;

Ответственные: Иванов В.П., Фрадков М.Е., Бортников А.В., Лавров С.В.

5. Рекомендовать органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации:

а) разработать региональные программы, предусмотрев комплекс мер, направленных на повышение эффективности оказания наркологической помощи населению, включая совершенствование соответствующей материально-технической базы, развитие учреждений дополнительного образования детей, а также центров медико-социальной помощи, психолого-педагогической реабилитации и коррекции несовершеннолетних.

Срок — 1 сентября 2011 года;

б) организовать проведение в субъектах Российской Федерации мониторинга ситуации, связанной с распространением и употреблением наркотических средств и психотропных веществ, в том числе среди молодежи.

Срок — 1 декабря 2011 года;

Ответственные: высшие должностные лица (руководители высших исполнительных органов государственной власти) субъектов Российской Федерации.

Совещание в Управлении ФСКН России по Москве 20 апреля 2011 г.

Президент России Д.А.Медведев посетил Управление Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков (ФСКН) по Москве, где осмотрел экспертно-криминалистическую лабораторию и провел совещание в режиме видеоконференции с руководителями ряда территориальных подразделений ФСКН. Президент ознакомился с новейшим оборудованием, используемым сотрудниками Госнарконоконтроля. Дмитрию Медведеву, в частности, показали работу комплекса по оперативному анализу наличия наркотических веществ в организме человека, рассказали о современных методах количественного и качественного анализа наркосодержащих веществ, а также продемонстрировали мобильные сканеры и комплекты оборудования для дактилоскопической экспертизы.

Ключевые слова: борьба с наркоманией

Д.МЕДВЕДЕВ: На заседании Президиума Государственного совета мы говорили о мерах, направленных на борьбу с употреблением наркотиков в молодежной среде, и обсуждали в основном меры, которые были предложены для использования, собственно, в самой молодежной среде: в школах, университетах, различных медицинских учебных заведениях.

В меньшей степени, хотя это тоже предполагалось, говорили о той деятельности, которой занимается Федеральная служба по контролю за оборотом наркотиков. Это не значит, что эта компонента отодвинута на второй план. Конечно, задача ФСКН заключается в том, чтобы отслеживать наркопоток, пресекать их и привлекать к уголовной ответственности всех лиц, причастных к соответствующим преступлениям. Поэтому я буквально встык к заседанию Президиума Госсовета приехал в один из офисов, который занимается этими вопросами, имею в виду Управление Федеральной службы по Москве, криминалистическую лабораторию, где мы только что посмотрели возможности, которые существуют для того, чтобы противодействовать колоссальной наркотической угрозе, свалившейся на нашу страну, как и на другие страны.

Надо признаться, что здесь есть все необходимое; оснащение, на мой взгляд, достаточное. Это не значит, что этому вопросу не следует уделять повышенное внимание. Мы только что говорили с директором службы, считаю, что не следует жалеть денег на приобретение нового оборудования. Потому что меняются и методы, и способы, при помощи которых наркокурьеры доставляют свои наркотики в нашу страну, или лаборатории, которые существуют на территории нашей страны, тоже становятся все более и более совершенными, к сожалению. Это первое.

И второе. Появляются новые методики, новые аппараты, которые способны соответствующие задачи решать. Поэтому вопрос переоснащения службы новым оборудованием, считаю, является одним из приоритет-

ных на пути решения основной задачи, основной проблемы по борьбе с оборотом наркотических средств.

Виктор Петрович [В.П.Иванов, директор Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков], пожалуйста, несколько слов скажите, а потом мы послушаем регионы, которые сегодня находятся в режиме видеоконференции с офисом в Москве.

В.ИВАНОВ: Дмитрий Анатольевич, хочу поблагодарить Вас за то, что нашли возможность посетить наше подразделение — экспертно-криминалистическую службу, поскольку работа эта во многом незаметная, не видна гражданам.

Д.МЕДВЕДЕВ: Потому что эта работа не должна быть публичной.

В.ИВАНОВ: Но без этого «невидимого фронта» оперативно-разыскная работа была бы неполной: так же как и работа следователя.

Хотел бы поблагодарить также за то внимание к проблеме и те усилия и решения, которые приняты Вами для обеспечения повышения эффективности реализации полицейской функции государства. Хотел бы отметить, что ключевыми решениями были решения возглавляемого Вами Совета безопасности, Ваши установки, которые были даны в прошлом году на июньском форуме «Афганское наркопроизводство — вызов мировому сообществу», а также утвержденная Вами Стратегия государственной антинаркотической политики, которая, как Вы заметили, наряду с уменьшением спроса на наркотики предусматривает необходимость усиления работы по сокращению предложений наркотиков. То есть это, по сути, полицейская функция.

Хотел бы сказать несколько слов о реализации Ваших установок и о некоторых итогах деятельности всего пула правоохранительных органов, поскольку Федеральная служба является координатором деятельности, а в этой работе принимает участие целый ряд ведомств: Федеральная служба безопасности, Министерство внутренних дел, таможенные структу-

Источник: <http://www.fskn.gov.ru>

ры. Хотел бы подчеркнуть слаженный характер работы наших органов. Нами принят целый ряд межведомственных регламентов по обмену информацией, в частности по созданию удаленных, вернее возможности получения доступа к удаленным базам данных, чтобы мы не запрашивали письменно, а уже работали в режиме современных телекоммуникаций.

Нам удалось сосредоточить работу на пресечении прежде всего каналов так называемых крупных оптовых партий сбыта и поставок наркотиков. Нами совместно пресечено более девяти тысяч такого рода поставок, причем ФСКН — 89%.

Д.МЕДВЕДЕВ: Подавляющая часть — за вами.

В.ИВАНОВ: Да, всего за прошлый год было пресечено более 220 тыс. преступлений, из них порядка 150 тыс. — это как раз тяжкие и особо тяжкие преступления. Ликвидировано 45 преступных сообществ и более тысячи преступных группировок по всей стране. Как пример, в Башкортостане было ликвидировано преступное сообщество и привлечены к уголовной ответственности 95 чел. Хорошо организованная, структурированная, иерархически выстроенная организация, которая состояла из пяти преступных группировок, которые занимались торговлей героином, а камуфлировали свою деятельность под обычный бизнес: содержали автомастерские, даже футбольный клуб в Башкортостане, мясоперерабатывающий комбинат. Основной их доход все-таки приносил торговля наркотиками.

Д.МЕДВЕДЕВ: То есть целая империя, которая была закамуфлирована под вполне легальный, благопристойный бизнес, но где основные деньги все-таки приносили наркотики?

В.ИВАНОВ: Значительно больше, да. Тем более это позволяло им легализовывать эти деньги, в чем большая опасность.

Мы постарались скоординировать нашу работу на уничтожение инфраструктуры изготовления и сбыта наркотиков. И в рамках этой деятельности было ликвидировано 6554 наркопритона, 4500 кустарных лабораторий и 43 подпольных специально оборудованных химических лабораторий. Хочу сказать, что только одна лаборатория, ликвидированная в Ленинградской области по адресу Выборгское шоссе, 57 (там находилось садоводческое товарищество «Татьяна»), еженедельно производила до 30 кг амфетамина. При обыске было изъято более полутонны амфетамина, синтетического препарата. Это практически больше, чем за весь прошлый год всем пулом правоохранительных органов. Изъято оружие; 15 чел. привлечены к уголовной ответственности. Всего из незаконного оборота изъято более 46 т наркотических средств, из них 33 т — также ФСКН.

Мы постарались сосредоточить работу также по уничтожению инфраструктуры производства и выращивания растительных наркотиков в Российской Федерации. В частности, уничтожено дикорастущей конопли на площади 28 тыс. га, что позволило предотвратить поступление в незаконный оборот десятков тонн марихуаны.

Д.МЕДВЕДЕВ: В основном какие регионы?

В.ИВАНОВ: В основном это, конечно, теплые регионы, там, где растет все: это Тыва, Бурятия, Приморский район, Амурская область, Краснодарский край, Ставрополь, вот такие регионы.

Всего к уголовной ответственности за минувший год привлечено 112 тыс. чел. К сожалению, 80% — это молодые люди.

Хотел бы отметить также резкий рост наркопреступлений, совершаемых с помощью сети Интернет, что существенно скорректировало нашу работу по пресечению этих преступлений. Только в первом квартале этого года мы возбудили 426 уголовных дел по такого рода преступлениям, привлекли к ответственности 134 преступника и заблокировали 22 сайта.

Здесь есть ряд проблем, которые надо решать. До 60% такого рода сайтов имеют иностранную юрисдикцию, а отечественные во многом мимикрируют за счет рекламы разных товаров ширпотреба: соли для ванн, средств для похудения, средств для борьбы с грызунами и так далее.

Д.МЕДВЕДЕВ: То есть иногда трудно квалифицировать деятельность того или иного сайта как направленного на популяризацию наркотиков?

В.ИВАНОВ: Да, именно так.

Д.МЕДВЕДЕВ: Как бы рекламируются другие товары?

В.ИВАНОВ: Именно так. Поэтому мы совершаем так называемые контрольные закупки, т.е. ведем оперативные разработки, и за счет этого удается ликвидировать часть этих сайтов.

Представляется целесообразным рассмотреть вопрос об установлении ответственности провайдеров, поскольку в ряде стран такая ответственность предусмотрена, она имеет разный характер, но, в целом, провайдеры, на наш взгляд, могли бы смотреть за той продукцией, которая размещается на их сайтах.

Кроме того, хотел бы сказать, что наркокорпорациями синтезируется от 20 до 30 разных новых видов наркотиков, которые вследствие новизны еще не входят в запрещенные списки и быстро попадают на внутренний рынок. Поэтому очень важно как раз, чтобы идентификация и оперативность, которая во многом зависит от обеспеченности экспертно-криминалистических подразделений, обеспечилась как можно быстрее. Тогда мы быстрее сможем реагиро-

вать и защитить нашу молодежь, пока этот сбыв еще не наладил свою активность.

Темы, на наш взгляд, актуальные. И спасибо, что Вы ознакомились с нашим оборудованием. Хочу сказать, что есть и отечественные разработки, одну из них Вы видели.

Д.МЕДВЕДЕВ: Она неплохая.

В.ИВАНОВ: Да, она уже сертифицирована. Мы полагаем необходимым провести специализированное совещание по выработке заказов для создания такой инновационной индустрии анализа наркотиков с помощью наших ученых, специалистов, малых предприятий, высших учебных заведений. К слову говоря, разработку, которую Вы видели, — это малое предприятие и кафедра 1-го медицинского института разработала.

Хотел бы провести буквально несколько примеров, характеризующих полицейскую работу. В Калининграде проведено мероприятие, где была ликвидирована преступная группа, которая состояла из гражданина Узбекистана и представительницы цыганской диаспоры, которые совместно отладили канал поставки героина, причем тайниковым путем. Были тайники по месту проживания этого жителя азиатской республики, была оборудована целая потайная комната, в которой были изъяты два пистолета, в том числе и с глушителями, было изъято 10 кг героина и значительное количество гашиша.

В Красноярске проведено мероприятие: там был ликвидирован канал по поставкам гашиша, который был замаскирован под редьку, причем 16 мешков были специально завязаны двойным узлом, чтобы в общем потоке не пропустить свой груз. Что интересно, там же был еще изъят и героин, причем героин был уже капсулирован для того, чтобы после доставки в Россию в желудках других дилеров распространяться по всей Российской Федерации. Это нынешние мероприятия.

В Санкт-Петербурге в минувшем году изъято 400 кг гашиша, Ульяновске — 70 кг героина, Екатеринбурге — 30 кг героина, Дагестане — 120 кг гашиша, Астрахани — 200 кг гашиша, Ленинградской области, я говорил, полтонны амфетамина, Кемерове — 200 кг гашиша, Новосибирске — 20 кг героина, Владивостоке — 4 т марихуаны. Этот список можно продолжить. Это говорит о масштабах проблемы.

И отдельно хотел бы сказать, что российско-американская президентская комиссия (Вы стояли у истоков ее создания), ее рабочая группа приступила к регулярным операциям по уничтожению каналов поставок героина из Афганистана. Об этом Вы говорили 21 января на встрече с Президентом Афганистана Хамидом Карзаем. Одна из операций получила широкую известность. В провинции Нангархар были ликвидированы 4 нарколаборатории, изъят героин порядка 1 т.

В период с декабря по март этого года нами совместно с Соединенными Штатами Америки, Афганистаном и Таджикистаном создана оперативная группа, проведено четыре операции по наркотикам и лабораториям, которые нацеливались на поставки в Россию. Было изъято почти 1,5 т героина, 4,5 т морфина и 300 кг опиума. То есть это реально сказалось на ситуации с поставками героина в Россию — их поставки за минувший год не выросли, а даже несколько уменьшились.

Д.МЕДВЕДЕВ: Это, в целом, благоприятная информация, хотя мы понимаем, что общее количество различного зелья, направляемого и на территорию Российской Федерации, и транзитом в другие страны, к сожалению, огромно, оно нарастает, и с этим нам еще придется бороться вместе с партнерами.

Раз Вы заговорили об этом, хотел бы уточнить. Сейчас Вы считаете, что уровень взаимодействия и с Соединенными Штатами, и с афганцами, и с другими достаточно приличный? Потому что некоторое время назад у нас было ощущение, что не так активно эта работа развивается. Сейчас лучше стало?

В.ИВАНОВ: Да, действительно, по оперативным мероприятиям за счет работы и политической воли двух президентов, на мой взгляд, мы существенно продвинулись по активизации этой работы. Конечно, мы хотели бы и предлагаем, и Совет глав государств ОДКБ обратился с просьбой в Совет Безопасности ООН квалифицировать производство наркотиков в Афганистане как угрозу миру и безопасности.

К сожалению, количество лабораторий, которые функционируют в Афганистане, превышает тысячу. Это огромный потенциал. И я хотел бы показать, что в 2010 г. количество лабораторий не уменьшилось — оно возросло.

Д.МЕДВЕДЕВ: Это только афганские наркокартели?

В.ИВАНОВ: Да, это только афганские наркокартели.

Д.МЕДВЕДЕВ: Спасибо. У нас на связи находятся, в частности, два управления ФСКН — по Южному федеральному округу и по Свердловской области.

Слово начальнику Управления ФСКН по Южному федеральному округу Овечкину Вячеславу Алексеевичу.

В.ОВЕЧКИН: Товарищ Президент Российской Федерации! Докладывает генерал-лейтенант полиции Овечкин.

В Ростовской области буквально вчера задержан и помещен в изолятор временного содержания серьезный наркоторговец, уроженец Киргизии. Это явилось частью операции по ликвидации крупной международной преступной группировки, организо-

вавшей поставки десятков килограммов афганского героина и гашиша в Приволжский, Южный федеральные округа и страны Западной Европы. В состав ОПГ входило семь граждан России, Киргизии, Таджикистана. Все они задержаны, проводятся следственно-оперативные мероприятия.

В целом, наркообстановка в Ростовской области остается сложной. Существенное влияние на нее продолжает оказывать афганский наркотрафик, давление которого в полной мере испытывает на себе Южный федеральный округ.

В первом квартале текущего года только в Ростовской области уже изъято 13 кг героина, в то время как за весь 2010 г. было изъято 25 кг.

Характерная особенность сегодняшнего наркобизнеса — это формирование наркогруппировок по национально-этническому принципу. Происходит более тесная интеграция цыганских, азербайджанских и таджикских ОПГ.

По статистике, на юге проживает треть всех цыган России, которые наиболее активно включены в наркобизнес. Из них половина проживает в Ростовской области.

На территории округа активно реализуется подготовленный в соответствии с Вашим указанием совместный план мероприятий по противодействию незаконному обороту наркотиков в субъектах Южного федерального округа и пресечению их контрабанды на 2009—2014 годы.

Одним из координаторов исполнения этого плана является управление наркоконтроля по Ростовской области. В рамках его исполнения в Южном федеральном округе пресечено 205 фактов контрабанды, изъято 360 кг героина, около 2 т гашиша, прошедших по южному наркотрафику.

Подобная форма организации работы показала свою эффективность и будет проводиться всеми правоохранительными органами.

Борьба с переброской афганских наркотиков на территорию области через Иран, Азербайджан и Казахстан является приоритетным направлением деятельности Ростовского управления наркоконтроля.

В Ростовской области 40% рассмотренных в этом году в судах уголовных дел связано с незаконным оборотом наркотиков. В 2010 г. за такие преступления, только по нашим материалам, было осуждено около 1 тыс. чел., из них более 60 приговорено к реальным срокам лишения свободы, из которых 90% лиц в возрасте до 30 лет.

Выпадение из общества наиболее экономически активной и дееспособной части населения снижает социально-экономический потенциал нашего региона.

Особую популярность среди молодежи получили клубные наркотики. В конце прошлого года в Ростов-

ской области осуждены и приговорены судом к 9 годам лишения свободы два аспиранта-химика Южного федерального университета, организовавшие крупную нарколабораторию по производству синтетических наркотиков. В первом квартале текущего года также пресечена деятельность лаборатории. В совершении преступления обвиняются предприниматели и студент колледжа, все из благополучных семей, возраст всех — до 25 лет.

С начала 2008 г. остро проявилась тенденция распространения аптечной наркомании. Часть наркозависимых перешла на употребление дезоморфина, изготовленного из кодеинсодержащих лекарств. До 2006 г. в Ростовской области объемы продаж этих лекарств составляли всего 500 тыс. упаковок для лечения исключительно больных, а в 2010 г. — уже 7 млн реализовано. Это говорит о том, что наркоманы употребили 6,5 млн упаковок, в которых находилось 560 кг чистого кодеина.

Наибольшим спросом пользуются препараты из Хорватии и Чехии. По всей видимости, производители и поставщики понимают, для каких целей используются в России эти препараты, по этой причине из Хорватии и Чехии идет основной поток, поступают эти лекарства.

Несмотря на принимаемые меры, пока не удалось полностью искоренить оборот засоренного пищевого мака, используемого для приготовления ацетилированного опия. Эта продукция в России не производится, а поступает к нам также из-за рубежа через Центральный и Северо-Западный округа.

Наркопритоны, где происходит изготовление дезоморфина, являются не только очагами вовлечения здоровых людей в наркопотребление, но и вызовом обществу, формируя у населения негативное мнение о деятельности правоохранительных органов, и сокращает кредит доверия к органам власти в целом. В Ростовской области в этом году пресечена деятельность уже 57 наркопритонов, в прошлом году — 174.

Рассмотренный на заседании Президиума Госсовета вопрос о создании государственной системы реабилитации актуален для Южного федерального округа.

Д.МЕДВЕДЕВ: Вячеслав Алексеевич, у вас на территории Южного федерального округа все-таки какое количество из тех наркотических средств, которые вами изымаются, составляют синтетические наркотики, а какое количество — в процентном отношении — растительные?

В.ОВЕЧКИН: В общем объеме синтетические наркотики у нас порядка 3—4% от изъятых, а основная масса, 90%, — это растительные, в первую очередь марихуана, так как у нас большое количество культивируется, не дикорастущей, а культивируемой.

Д.МЕДВЕДЕВ: Несмотря на то что у Вас Южный федеральный округ, где традиционно культивируются соответствующие наркотические расте-

ния, из которых производят наркотические средства, тем не менее количество синтетических наркотиков, лабораторий по их производству и притонов по их потреблению растет. Правильно я понимаю?

В.ОВЕЧКИН: Правильно.

Д.МЕДВЕДЕВ: Насколько за последнее время вырос этот показатель?

В.ОВЕЧКИН: По крупным лабораториям — 30%. Все показатели на 30% растут.

Д.МЕДВЕДЕВ: Это за год?

В.ОВЕЧКИН: За год. В том числе эта цифра характеризует у нас рост ОПС (организованное преступное сообщество) — на 22% и на 12% — ОПГ. То есть часть этих действий происходит в рамках организованной преступности.

Д.МЕДВЕДЕВ: Теперь слово начальнику Управления ФСКН по Свердловской области Гапонову Сергею Викторовичу. Коротко расскажите о результатах за последнее время.

С.ГАПОНОВ: Товарищ Президент Российской Федерации! Принятыми мерами в 2008—2010 годах в Свердловской области сложную криминогенную наркообстановку удалось стабилизировать. Наблюдается снижение количества больных наркоманией в 2010 г., по сравнению с 2009 г., — с 12 325 до 11 984 чел. Количество смертельных исходов от передозировки наркотиками уменьшилось с 2009 г. на 19% и составило 319 случаев. Количество вызовов станций скорой медицинской помощи по фактам отравления наркотиками уменьшилось за год в 3 раза.

Средняя розничная цена героина только за год выросла на 22% и составила 3208 руб. за 1 г, что во многих регионах области вызвало его дефицит и, как следствие, замещение другими видами наркотиков, в частности, дезоморфином, разновидностями так называемых курительных смесей.

Так, в 2010 г., в сравнении с 2009 г., в 7 раз больше пресечено дезоморфиновых наркопритонов — с 17 до 120. И уже в первом квартале текущего года пресечено 65 таких наркопритонов, в 20 раз больше изъято дезоморфина.

Объем реализации кодеинсодержащих лекарственных препаратов с 2008 г. по 2010 г. увеличился в 22 раза и составил 5,5 млн упаковок кодеинсодержащих лекарственных препаратов.

Таким образом, проблема распространения дезоморфина в области принимает угрожающие масштабы. Она принимает угрожающие масштабы и в целом в Уральском федеральном округе.

Существенное негативное влияние на наркообстановку оказывает миграция иностранцев и лиц без гражданства из государств Средней Азии и Закавказья. Так, иностранцами в 2010 г. было совершено 369 преступлений, групповых составов преступлений — это орггруппы и ОПС, что составляет более трети от всех преступлений данной категории, выявленных нами. У них изъято более 150 кг наркотических

средств, или 45% от общего количества изъятых наркотиков.

В данную статистику не входят бывшие иностранцы, получившие российское гражданство в установленном порядке. Характерно, что на одного задержанного иностранного гражданина в среднем приходится около 3,5 кг различного вида наркотиков, в то время как на гражданина Российской Федерации — только около 200 г.

Как уже отметил директор ФСКН России Виктор Петрович Иванов, 19 апреля пресечена деятельность устойчивой группы, состоящей из представителей Кыргызстана, которая занималась крупными контрабандными поставками наркотиков из среднеазиатских государств на территорию Российской Федерации. Изъято 23 кг афганского гашиша, что эквивалентно 46 тыс. разовых доз. Их стоимость превышает более 30 млн руб. Все задержанные с 2008 г. регулярно пересекали границу Российской Федерации. Один из них — Алимжанов — с 2008 г. получил российское гражданство и проживал на территории Свердловской области.

В 2010 г. в результате совместной работы УФСБ по Свердловской области также пресечена деятельность организованной группы, в которую входили преступный авторитет Чекулай, выходец из Казахстана, и начальник ГИБДД города Асбест майор милиции Мальцев. У них было разово изъято более 150 кг гашиша и марихуаны.

Одна из главных задач профилактики наркомании — ранняя диагностика молодых людей, намеревающихся употреблять наркотики. Наиболее эффективным способом решения этой задачи является тестирование в учебных заведениях. В Свердловской области эта работа проводится с 2009 г.

Д.МЕДВЕДЕВ: Сергей Викторович, я на заседании президиума Госсовета слушал как раз выступление вашего губернатора...

С.ГАПОНОВ: Так точно.

Д.МЕДВЕДЕВ: Он как раз определяет дезоморфиную угрозу как одну из самых существенных, потому что Свердловская область — это уже Север, Урал, и количество растительных наркотиков, наркотиков, которые поставляются из южных регионов, меньше, хотя оно тоже, конечно, значительное.

Что, на Ваш взгляд, было бы полезно сделать государству для борьбы с угрозой производства синтетических наркотиков, прежде всего дезоморфина?

С.ГАПОНОВ: Поскольку у нас на сегодняшний день синтетические наркотики распространяются среди молодежи, заказ происходит по Интернету, расчеты происходят в системе банковских платежей, то в данном случае, как мне кажется, государству необходимо бы взять под более жесткий контроль деятельность провайдеров и деятельность банковской системы в части переводов денежных средств за приобретение наркотических средств.

Д.МЕДВЕДЕВ: В части установления какой-либо дополнительной ответственности здесь все в порядке, с Вашей точки зрения, — ответственности уголовной, административной и имущественной, я имею в виду соответствующие лаборатории. Нужно здесь что-то делать или нет?

Мы обсуждали еще на Президиуме Госсовета: прозвучало предложение от директора вашей службы о том, чтобы установить отдельную ответственность учреждений досуга, где осуществляется употребление наркотических средств, вплоть до закрытия в случае неоднократного обнаружения фактов употребления наркотиков на их территории. Вы поддерживаете это?

С.ГАПОНОВ: Я поддерживаю. И более того, мы направляли данные предложения в ФСКН России на имя директора ФСКН Виктора Петровича Иванова.

Более того, у нас есть небезызвестный ночной клуб «Бэйс». С 2009 г. проводились оперативно-разыскные мероприятия, неоднократно задерживались лица в состоянии наркотического опьянения, директор этого клуба сам был задержан в наркотическом опьянении, и у него были изъяты наркотики. Мы неоднократно подавали в суд, дошли до самой верхней инстанции. К сожалению, клуб работает. Однако мы добились того, что директора данного клуба сменили, сменили также частную охранную фирму, которая там работала. В настоящее время создается ассоциация таких клубов для того, чтобы объединиться, и они вышли к нам с предложением, чтобы мы провели соответствующие занятия с ними по выявлению лиц, находящихся в наркоопьянении. Мы дали им наглядную агитацию. Они на протяжении каждого вечера включают наши ролики антинаркотической направленности. И другую работу проводим. То есть сейчас идет положительная динамика движения навстречу наркоконтролю, противодействию наркотизации.

Д.МЕДВЕДЕВ: Думаю, что это правильное направление борьбы с употреблением наркотиков в учреждениях досуга, различных клубах. Причем, отвечать за это должен не тот директор клуба, о котором только что сказал начальник Управления, а ответственность, по сути, должен нести хозяин клуба, т.е. акционер, потому что ведь он принимает решение о том, чтобы нанять того или иного директора, а директор уже организует соответствующий процесс.

Поэтому решение о закрытии такого рода заведения уже будет бить не только по конкретным менеджерам, но и по интересам тех, кто держит эти заведения. Или наводит там порядок — или лишишься инвестиций, потому что клуб будет закрыт, соответственно, использовать его по назначению будет нельзя. И в этом случае вовсе не обязательно доказывать, собственно, вину самого директора. Достаточно того факта, что на протяжении какого-то времени в клубе не осуществляется должный контроль за

посетителями, за теми, кто там присутствует, за употреблением ими наркотиков, других средств, которые приводят людей в состояние возбуждения.

Поэтому я предлагаю эти предложения, эти новеллы в максимально короткий срок подготовить и представить. Здесь нужно только подумать, каким образом будет осуществляться процедура ликвидации соответствующего юридического лица, кто будет обращаться с соответствующим иском — то ли это прокуратура должна быть, то ли еще кто-то. Но в любом случае юридический механизм должен быть установлен.

(Обращаясь к В.Иванову.) Виктор Петрович, Вы подумайте с коллегами, которые этим занимаются «в поле», посоветуйтесь, потому что можно разные, наверное, варианты предложить.

В.ИВАНОВ: Да, конечно.

Д.МЕДВЕДЕВ: Чтобы это было эффективно, чтобы по рукам били не конкретно менеджерам, которых можно просто уволить, а сам клуб будет продолжать свою деятельность, а по интересам уже тех, на ком лежит финальная ответственность за организацию этого дела. Договорились.

Коллеги, еще раз хотел бы вернуться к основной проблеме, которой мы занимаемся. Очевидно, что за последнее время было сделано достаточно много позитивного. Этим занималась сама Федеральная служба в кооперации с другими российскими ведомствами. Тем не менее, поток наркотиков все равно остается колоссальным. И это означает, что вы должны работать на максимуме напряжения, потому что вы — это уже та «красная черта», за которой совершаются преступления, за которой, собственно, и происходит наркотизация нашей молодежи и, вообще, граждан Российской Федерации.

Поэтому работать нужно максимально четко, в рамках закона, располагая и используя всю самую современную нормативную базу. Я сегодня говорил: как только появляется новый алкалоид, как только появляется новый наркотический препарат, который еще не известен, может быть, широкому кругу обществу или в отдельных странах он не использовался, вы должны быть начеку и сразу включать его в соответствующее постановление Правительства, благо такое право у вас теперь есть.

И вы также должны быть во всеоружии, имея в виду техническое оснащение, компьютерное оснащение, потому что те, кто вам противостоит, — это люди хитрые, умные, хорошо оснащенные. А какие доходы приносит бизнес на наркотиках, все отлично знают, поэтому денег у них достаточно. Вы также обязаны быть хорошо подготовленными.

Виктор Петрович, представьте предложения по дополнительной поддержке этого сегмента Федеральной службы по контролю за оборотом наркотических средств.

Всем спасибо. До встречи.

План мероприятий по реализации Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 г.

№ п/п	Основные задачи и направления государственной антинаркотической политики	Содержание мероприятий	Исполнители	Срок реализации
1	2	3	4	5
1. Совершенствование системы мер по сокращению предложения наркотиков				
1.1. Организационные меры по сокращению предложения наркотиков				
1.1.1.	Комплексное развитие и совершенствование деятельности органов государственной власти, осуществляющих противодействие незаконному обороту наркотиков и их прекурсоров	Разработать комплекс мер по укреплению межведомственного взаимодействия правоохранительных органов по противодействию нелегальному производству, транспортировке и распространению наркотиков в Российской Федерации	ФСКН России, МВД России, ФСБ России, ФТС России	2011 г.
1.1.2.	Укрепление социальных гарантий для сотрудников органов государственной власти, осуществляющих антинаркотическую деятельность	Внести предложения в Правительство Российской Федерации по укреплению социальных гарантий сотрудников органов государственной власти, осуществляющих антинаркотическую деятельность	ФСКН России, МВД России, ФСБ России, Минздравсоцразвития России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011 г.
1.1.3.	Обеспечение научно-технической поддержки правоохранительной антинаркотической деятельности, оснащение государственных органов, осуществляющих противодействие незаконному обороту наркотиков и их прекурсоров, специальными средствами и техникой	Разработать межведомственный план совместных научных и аналитических исследований в сфере антинаркотической деятельности	Государственный антинаркотический комитет, ФСКН России, МВД России, ФСБ России, ФТС России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011 г.
1.1.4.	Разработка программы мер по созданию и развитию системы профессиональной подготовки кадров в сфере антинаркотической деятельности	Обеспечить развитие системы подготовки и переподготовки сотрудников для подразделений по борьбе с незаконным оборотом наркотиков правоохранительных органов Российской Федерации	ФСКН России, МВД России, ФСБ России, ФТС России	2013 г.
		Проработать вопрос о стажировке сотрудников правоохранительных органов Российской Федерации, осуществляющих противодействие незаконному обороту наркотиков, в Центральной лаборатории Управления по борьбе с наркотиками Министерства юстиции США	ФСКН России, МВД России, ФСБ России, ФТС России	2011 г.

Источник: <http://www.fskn.gov.ru>

ГОСУДАРСТВЕННАЯ АНТИНАРКОТИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА

1.1.5.	Обеспечение сотрудничества правоохранительных и иных государственных органов с гражданами и институтами гражданского общества для оказания содействия правоохранительным органам в противодействии незаконному обороту наркотиков и их прекурсоров, обнаружении мест произрастания дикорастущих наркосодержащих растений и фактов их незаконного выращивания, выявлении и пресечении коррупционных связей, способствующих незаконному обороту наркотиков и их прекурсоров	Повысить доступность и эффективность работы телефонов доверия, приемных по работе с обращениями граждан с более широким использованием возможностей сети Интернет	ФСКН России, МВД России, ФСБ России, ФТС России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011 г.
		Разработать комплекс мер по привлечению граждан и институтов гражданского общества к содействию органам власти, осуществляющим противодействие незаконному обороту наркотиков, предусмотрев систему поощрений за оказание такого содействия	Государственный антинаркотический комитет, ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011 г.
		Разработать систему мер, в том числе правового характера, по организации во взаимодействии с органами государственной власти и институтами гражданского общества контроля за распространением информации о наркотиках и пропаганды наркотиков в сети Интернет	ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011 г.
1.1.6.	Ликвидация сырьевой базы незаконного наркопроизводства на территории Российской Федерации	Провести в Российской Федерации картирование мест произрастания дикорастущих и культивируемых наркосодержащих растений	Росреестр, Минсельхоз России, ФСКН России, ФСБ России, МВД России, Роскосмос	2012 г.
		Разработать новые современные технологии выявления и уничтожения незаконных посевов и мест произрастания дикорастущих наркосодержащих растений, обнаружения мест их произрастания, а также научные методики применения химических и иных веществ для уничтожения наркосодержащих растений, а также снижения содержания в них психоактивных веществ	ФСКН России, ФСБ России, МВД России, Роскосмос, РАСХН	2014 г.
		Разработать и реализовать комплекс оперативно-профилактических мероприятий по выявлению мест произрастания дикорастущих и культивируемых наркосодержащих растений, а также по предупреждению поступления в незаконный оборот наркотических средств растительного происхождения в период созревания наркосодержащих культур	ФСКН России, ФСБ России, МВД России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011—2012 гг.
		Внести предложения в Правительство Российской Федерации об экономической целесообразности выращивания и использования в промышленности культурных сортов конопли с низким содержанием наркотических веществ с целью снижения содержания наркотических веществ у произрастающих в окрестностях дикорастущих растений конопли	ФСКН России, Минсельхоз России, Минпромторг России, Минфин России	2011 г.
		Разработать программу мер по уничтожению сорных дикорастущих растений конопли и введению освободившихся земель в сельскохозяйственный оборот	Минсельхоз России	2011 г.
		Разработать программу мер по ограничению доступа к площадям произрастания растений, содержащих наркотические вещества, в период вегетации	ФСКН России, МВД России, ФСБ России, Минсельхоз России, Минфин России, Россельхознадзор, РАСХН	2011 г.
1.1.7.	Стимулирование социальной активности по информированию органов государственной власти, осуществляющих противодействие незаконному обороту наркотиков и их прекурсоров, о фактах их незаконного оборота	Подготовить предложения о зачислении на счет правоохранительных органов 70% от изъятых ими денежных средств, обращенных в доход государства, для материального стимулирования граждан, оказывающих содействие в противодействии незаконному обороту наркотиков и их прекурсоров	ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2010 г.

1.2. Правоохранительные меры по сокращению предложения наркотиков				
1.2.1.	Создание эффективной системы защиты территории Российской Федерации от нелегального ввоза наркотиков из-за рубежа	Разработать и осуществить комплекс совместных мер по защите от наркоугрозы единой таможенной территории	ФСКН России, ФСБ России, ФТС России, МВД России, ФМС России	По отдельному плану
		Разработать и реализовать план проведения согласованных межгосударственных профилактических, оперативно-разыскных мероприятий по выявлению и ликвидации каналов международного наркотрафика	ФСКН России, ФСБ России, МВД России, МИД России, СВР России	2011—2020 гг.
		Разработать программу развития кинологических служб в федеральных органах исполнительной власти, осуществляющих противодействие незаконному обороту наркотиков	ФСКН России, МВД России, ФСБ России, ФТС России	2011 г.
		Создать действенную систему межведомственного обмена оперативно значимой информацией для своевременного выявления и пресечения основных каналов наркотрафика	ФСКН России, МВД России, ФСБ России, ФТС России	2012 г.
		Разработать на основе анализа практики межведомственного взаимодействия в сфере противодействия наркопреступности комплекс мер по совершенствованию совместной работы в целях своевременного выявления и пресечения деятельности международных преступных групп, специализирующихся на контрабанде и незаконном обороте наркотиков	ФСКН России, МВД России, ФСБ России, ФТС России	2011 г.
		Внедрить в практику российских правоохранительных органов передовой международный опыт и методы работы по защите национальных интересов от внешней наркоугрозы	ФСКН России, МВД России, ФСБ России, ФТС России	2014 г.
		Организовать обмен с правоохранительными органами иностранных государств информационными картами по химическому составу изъятых в крупных объемах наркотических средств	ФСКН России, МВД России, ФСБ России, МИД России	2011—2020 гг.
1.2.2.	Уничтожение инфраструктуры нелегального производства, транспортировки и распространения наркотиков внутри страны	Разработать и реализовать план правоохранительных мер, принимаемых во взаимодействии с государственными органами, осуществляющими противодействие незаконному обороту наркотиков и их прекурсоров	ФСКН России, МВД России, ФСБ России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	По отдельному плану
		Обеспечить проведение межведомственных оперативно-профилактических мероприятий и специальных операций федерального уровня, направленных на противодействие незаконному обороту наркотиков и незаконной миграции, в том числе "Мак", "Поезд", "Звезда Каспия", "Курьер", "Нелегальный мигрант", "Нелегал" (в рамках ОДКБ), а также ежегодных пограничных операций	ФСКН России, ФСБ России, МВД России, ФТС России, ФМС России	По отдельному плану
		Внести изменения в действующее законодательство Российской Федерации в части проведения периодических осмотров врачом психиатром-наркологом следующих категорий граждан: присяжных заседателей, судебных приставов, судей, работников органов прокуратуры, сотрудников органов внутренних дел, ФСИН России, ФСКН России, ФСБ России, работников охранных предприятий и организаций, осуществляющих детективную деятельность	Минздравсоцразвития России, ФСКН России, МВД России, ФСБ России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011 г.
		Организовать планомерную работу по недопущению проникновения наркотических средств на территорию учреждений уголовно-исполнительной системы	ФСИН России, ФСКН России, ФСБ России	2011—2020 гг.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ АНТИНАРКОТИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА

1.2.3.	Недопущение поступления наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров, а также сильнодействующих веществ из легального в незаконный оборот	Создать правовой механизм, позволяющий ограничить оборот прекурсоров, которые не используются в промышленности, но представляют повышенный криминальный интерес для лиц, незаконно использующих их для производства и изготовления наркотиков	ФСКН России, Минпромторг России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011 г.
		Разработать требования к оборудованию инженерными и техническими средствами охраны объектов и помещений, где осуществляется деятельность, связанная с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, либо культивирование наркосодержащих растений	ФСКН России, МВД России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011 г.
		Принять меры по совершенствованию контроля: за деятельностью юридических лиц (индивидуальных предпринимателей), осуществляющих в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации виды деятельности, связанные с оборотом наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров; за оборотом наркотических средств и психотропных веществ с момента их ввоза на таможенную территорию Российской Федерации или производства на территории Российской Федерации до поступления в аптечные, лечебно-профилактические, учебные, научно-исследовательские, экспертные и иные учреждения, осуществляющие деятельность, связанную с оборотом наркотических средств и психотропных веществ	ФСКН России, Минздравсоцразвития России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2012 г.
		Разработать и внедрить методики определения содержания в энергетических напитках, в специализированных продуктах питания для спортсменов, в биологически активных добавках наркотических средств в целях приведения их в соответствие с требованиями национальных стандартов Российской Федерации	Минздравсоцразвития России, ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2014 г.
		Обеспечить эксплуатацию "Системы обнаружения районов незаконного культивирования и произрастания растений, содержащих наркотические вещества, и контроля процесса их уничтожения на основе использования космической информации, в том числе данных дистанционного зондирования Земли"	ФСКН России, Роскосмос, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2010—2020 гг.
		Разработать новые информационные технологии и методики обнаружения, высокоточного учета незаконных посевов и очагов произрастания дикорастущих наркосодержащих растений и контроля процесса их уничтожения на основе использования всех видов космической информации, включая данные дистанционного зондирования Земли, ГЛОНАСС и другие	ФСКН России, Роскосмос, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2015 г.
		Обеспечить пополнение банка данных спектральных характеристик наркосодержащих растений в различных климатических зонах, полученных космическими средствами наблюдения	ФСКН России, Роскосмос, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2010-2020 гг.
1.2.4.	Подрыв экономических основ наркопреступности	Организовать и провести скоординированные мероприятия по пресечению противоправной деятельности физических и юридических лиц, причастных к легализации (отмыванию) денежных средств, полученных от незаконного оборота наркотиков	ФСКН России, ФСБ России, МВД России, Росфинмониторинг	По отдельному плану
		Разработать систему контроля за перемещением через государственную границу Российской Федерации наличных денежных средств и оборотных документов на предъявителя, в части декларирования источника их происхождения в рамках Федерального закона от 10 декабря 2003 г. №173-ФЗ "О валютном регулировании и валютном контроле"	ФТС России, МВД России, ФСБ России, ФСКН России	2012 г.

		Провести мероприятия, направленные на создание эффективного механизма сотрудничества с зарубежными и международными правоохранительными органами и подразделениями финансовой разведки, направленного на интеграцию усилий по выявлению финансовых потоков, связанных с обеспечением наркобизнеса и легализацией преступных доходов	ФСКН России, МВД России, ФСБ России, ФТС России, Росфинмониторинг	Постоянно
		Разработать и осуществлять комплексные мероприятия по пресечению легализации наркодоходов в рамках реализации Меморандума о взаимопонимании и сотрудничестве между Координационным советом руководителей компетентных органов по противодействию незаконному обороту наркотиков государств-членов ОДКБ и Евразийской группой по противодействию легализации преступных доходов и финансированию терроризма	ФСКН России, МВД России, ФСБ России, ФТС России, Росфинмониторинг	2011—2012 гг.
		Разработать комплекс мероприятий по дальнейшему развитию эффективной системы информационного обеспечения Росфинмониторинга, государственных органов и организаций, участвующих в противодействии легализации (отмыванию) наркодоходов	Росфинмониторинг, ФСКН России, МВД России, ФСБ России, ФТС России	Постоянно
		Создать действующую на постоянной основе межведомственную экспертно-аналитическую группу для мониторинга изменений ситуации и выявления новых групп риска в сфере незаконного оборота наркотиков и методов его финансирования	ФСКН России, ФСБ России, МВД России, ФТС России, Росфинмониторинг	2011 г.
1.2.5.	Пресечение преступных связей с международным наркобизнесом	Разработать комплексный план мероприятий по выявлению и пресечению деятельности транснациональных наркоформирований и организаторов контрабандных поставок наркотиков	ФСКН России, ФСБ России, МВД России, ФТС России	По отдельному плану
1.2.6.	Разрушение коррупционных связей, способствующих незаконному обороту наркотиков и их прекурсоров	Принять меры к совершенствованию работы с кадровым составом правоохранительных органов, осуществляющих противодействие незаконному обороту наркотиков, обеспечивая тщательный отбор поступающих на службу сотрудников и воспитательную работу с подчиненными	ФСКН России, ФСБ России, МВД России	2012 г.
		Разработать систему мер, обеспечивающих повышение уровня доверия к органам государственной власти, осуществляющим противодействие незаконному обороту наркотиков и их прекурсоров, с целью повышения эффективности борьбы с коррупцией	ФСКН России	Постоянно
1.2.7.	Пресечение оборота новых видов наркотиков, а также неконтролируемых психоактивных средств и веществ, используемых для немедицинского потребления	Разработать систему выявления новых видов психоактивных веществ, потребляемых в немедицинских целях, для их классификации и решения вопроса о включении в списки I, II, III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. №681 "Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации"	ФСКН России, Минздравсоцразвития России, МВД России, ФСБ России	2012 г.
1.3. Нормативно-правовые меры по сокращению предложения наркотиков				
1.3.1.	Имплементация переводового международного опыта нормативного регулирования	На регулярной основе проводить мониторинг законодательства зарубежных стран (США, Китай, Евросоюз и его страны-члены и др.), регулирующего различные направления противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров	ФСКН России, МИД России, МВД России, ФСБ России, ФТС России, Росфинмониторинг, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	Постоянно
		Внести в Правительство Российской Федерации предложения по адаптации российского законодательства к современным международным методам организации деятельности правоохранительных органов иностранных государств по противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров	ФСКН России, МИД России, МВД России, ФСБ России, ФТС России, Росфинмониторинг, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011 г.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ АНТИНАРКОТИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА

		Разработать комплекс мер по укреплению и совершенствованию международно-правовой базы в области противодействия наркобизнесу посредством заключения двухсторонних и многосторонних соглашений о взаимодействии и сотрудничестве, а также посредством приближения внутригосударственных систем законодательства к мировым стандартам	ФСКН России, МИД России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2012 г.
1.3.2.	Совершенствование законодательства в сфере сокращения предложения наркотиков	Разработать проект федерального закона, устанавливающий ответственность лица за отказ от прохождения медицинского освидетельствования на состояние опьянения	ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011 г.
		Разработать единые критерии экспертной оценки веществ на предмет отнесения их к аналогам наркотических средств и психотропных веществ, внесение изменений в законодательство Российской Федерации в целях ограничения оборота аналогов наркотических средств и психотропных веществ	ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011 г.
		Внести предложения в Правительство Российской Федерации о целесообразности отмены государственной монополии на некоторые виды оборота веществ, включенных в список психотропных веществ, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых допускается исключение некоторых мер контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (список III) Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. №681	ФСКН России, Минздравсоцразвития России	2012 г.
		Проработать вопрос о совершенствовании государственного механизма контроля наркотиков путем приведения национального законодательства в соответствие с принятыми Российской Федерацией обязательствами при подписании международных антинаркотических конвенций, и отнесении веществ, перечисленных в нормативных правовых актах Российской Федерации как сильнодействующих, к психотропным веществам, находящимся под международным контролем	ФСКН России, Минздравсоцразвития России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2012 г.
		Внести изменения в законодательство Российской Федерации, предусматривающие включение органов наркоконтроля в систему профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних	ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011 г.
		Разработать правовой акт, устанавливающий порядок медицинского освидетельствования лица, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что оно находится в состоянии наркотического опьянения либо потребило наркотическое средство или психотропное вещество без назначения врача	Минздравсоцразвития России, ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2012 г.
		Обеспечить унифицированный порядок межгосударственного правотворчества и применения законодательства, в том числе о контрабанде наркотиков, а также в части, касающейся единого подхода к определению минимального размера наркотических средств и психотропных веществ, за незаконный оборот которых предусмотрена уголовная ответственность, крупного и особо крупного размеров наркотических средств и психотропных веществ для целей уголовного законодательства	ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2012 г.
		Внести в Правительство Российской Федерации предложения по совершенствованию регулирования оборота в России сильнодействующих и ядовитых веществ, включая определение критериев отнесения веществ к ядовитым и исключение в соответствии с международной практикой из правового оборота понятия "сильнодействующие вещества"	ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2012 г.

1.3.3.	Совершенствование условий деятельности государственных органов, осуществляющих противодействие незаконному обороту наркотиков и их прекурсоров, по подрыву экономических основ наркопреступности	Разработать программу оснащения федеральных органов исполнительной власти, осуществляющих противодействие незаконному обороту наркотиков, новейшим оборудованием и другими техническими средствами, вычислительной техникой, транспортом и оперативно-техническими средствами	ФСКН России, Минфин России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2015 г.
2. Совершенствование системы мер по сокращению спроса на наркотики				
2.1. Государственная система профилактики немедицинского потребления наркотиков				
2.1.1.	Формирование негативного отношения в обществе к немедицинскому потреблению наркотиков, в том числе путем проведения: — активной антинаркотической пропаганды и противодействия деятельности по пропаганде и незаконной рекламе наркотиков и других психоактивных веществ; — повышения уровня осведомленности населения о негативных последствиях немедицинского потребления наркотиков и об ответственности за участие в их незаконном обороте; — проведения грамотной информационной политики в средствах массовой информации	Определить приоритетные направления антинаркотической пропаганды, пропаганды нравственных ценностей и здорового образа жизни, используя возможности общественных объединений и религиозных организаций традиционных конфессий	Государственный антинаркотический комитет, ФСКН России, Минспортуризм России, Минкомсвязь России, Роспечать	2011 г.
		Исходя из определенных приоритетных направлений антинаркотической пропаганды, пропаганды нравственных ценностей здорового образа жизни разработать и утвердить профилактические программы (на федеральном и региональном уровнях), направленные на различные целевые аудитории	ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти, высшие должностные лица субъектов Российской Федерации	2012 г.
		Использовать возможности государственных информационных агентств ИТАР-ТАСС, РАМИ "РИА Новости", Всероссийской государственной телевизионной и радиовещательной компании, радиокompании "Голос России", телеканала "Russia Today" (АНО "ТВ-Новости"), "Российской газеты" в целях пропаганды государственной антинаркотической политики, международной деятельности Российской Федерации в сфере борьбы с незаконным оборотом наркотиков	Минкомсвязь России, Роспечать, ФСКН России, МИД России	2011—2020 гг.
		Разработать новые подходы к антинаркотической пропаганде с использованием принципов психологии, маркетинга, рекламы	Государственный антинаркотический комитет, ФСКН России, Минобрнауки России, Минздравсоцразвития России, Российская академия наук	2011 г.
		Разработать и внедрить механизмы противодействия пропаганде потребления наркотиков и рекламе наркосодержащих продуктов потребления в средствах массовой информации и коммуникации	ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2012 г.
		Подготовить и распространить обучающие материалы для родителей, учителей и преподавателей о построении взаимоотношений с детьми, признаках употребления психоактивных веществ, социальных и юридических последствиях незаконного потребления наркотиков, ресурсах помощи и т.д.	Минобрнауки России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011—2020 гг.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ АНТИНАРКОТИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА

	Оказывать на конкурсной основе за счет средств федерального бюджета финансовую поддержку производства телевизионных и радиопрограмм, телевизионных документальных фильмов, роликов социальной рекламы, проектов в сети Интернет, проектов периодических печатных изданий антинаркотической тематики	Роспечать, Минкультуры России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011—2020 гг.
	Организовать проведение образовательно-воспитательных мероприятий спортивной и антинаркотической направленности	Минспорттуризм России, Минкультуры России, Минобрнауки России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации	2011—2020 гг.
	Организовать проведение всероссийских и региональных мероприятий, направленных на повышение эффективности антинаркотической пропаганды, социальной ответственности средств массовой информации, освещающих проблемы наркоситуации в Российской Федерации	Роспечать, ФСКН России	2011—2020 гг.
	Организовать проведение адресной информационно-пропагандистской кампании, направленной на информирование молодежи о последствиях употребления наркотических средств и психотропных веществ для здоровья человека, а также об ответственности за их употребление	Минспорттуризм России, ФСКН России, Минкомсвязи России, Минздравсоцразвития России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011—2020 гг.
	Организовать проведение лекций, конференций, "круглых столов" с участием представителей молодежных организаций, обучающихся студентов по организации работы по профилактике наркомании с привлечением экспертного сообщества	Минспорттуризм России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011—2020 гг.
	Продолжить подготовку и повышение квалификации педагогов, психологов, медицинских и социальных работников в области внедрения антинаркотических профилактических программ и технологий	Минобрнауки России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011—2020 гг.
	Разработать систему оценки эффективности антинаркотической пропаганды	ФСКН России, Минобрнауки России, Минздравсоцразвития России, Минкомсвязь России	2011 г.
	Организовать и провести всероссийский "родительский" всеобуч по проблемам антинаркотической направленности	Минобрнауки России, ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011—2015 гг.

2.1.2.	Создание условий для формирования мотивации к ведению здорового образа жизни	Разработать и внедрить федеральные стандарты формирования у целевых групп мотивации на изменение поведения, включение в лечебно-реабилитационный процесс, прекращение потребления наркотиков	Минздравсоцразвития России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2012 г.
		Обеспечить: проведение мероприятий, способствующих активному вовлечению населения в занятия физической культурой, спортом, духовно-нравственным развитием и творчеством; организацию развивающего досуга, поддержку и развитие бесплатных спортивных и творческих секций и кружков; развитие массовых видов спорта, создание условий для вовлечения детей и молодежи в систематические занятия физической культурой и спортом	Минспорттуризм России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации	2011—2020 гг.
		Разработать систему психолого-педагогического и культурно-досугового сопровождения процесса социализации детей, подростков и молодежи в процессе физкультурно-спортивной деятельности	Минспорттуризм России, Минкультуры России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации	2012 г.
		Разработать систему мониторинга доступности и качества образовательных, социально-культурных и спортивных учреждений, доступности и качества услуг для организации развивающего досуга детей и молодежи как альтернативы вовлечения в наркопотребление	ФСКН России, высшие должностные лица субъектов Российской Федерации, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011—2020 гг.
		Обеспечить открытие и функционирование в субъектах Российской Федерации специализированных профилактических антинаркотических лагерей (смен) отдыха для детей и подростков, оказавшихся в трудной жизненной ситуации	Высшие должностные лица субъектов Российской Федерации, Минобрнауки России	2011—2012 гг.
		Создать в субъектах Российской Федерации сеть центров социальной, психологической и медицинской помощи детям, подросткам, молодежи и членам их семей, направленных на активное выявление лиц группы риска, мотивационное взаимодействие с ними и оказание психологической, медицинской помощи и социальной поддержки	Высшие должностные лица субъектов Российской Федерации	2013 г.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ АНТИНАРКОТИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА

2.1.3.	Организация и проведение профилактических мероприятий с группами риска немедицинского потребления наркотиков	Разработать и внедрить методики выявления детей и подростков группы риска немедицинского потребления наркотиков	Минздравсоцразвития России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2013 г.
		Разработать комплекс мероприятий, направленных на формирование у лиц, допускающих немедицинское потребление наркотиков, мотивации к лечению, осуществление их медицинской и социально-трудовой реабилитации и ресоциализации	Минздравсоцразвития России, Минобрнауки России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011 г.
		Внести дополнения в приказ Минздравсоцразвития России от 19 августа 2009 г. №597н "Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака" (далее — центры здоровья), предусматривающие использование центров здоровья для осуществления мероприятий по профилактике наркомании, в том числе среди несовершеннолетних	Минздравсоцразвития России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011 г.
		Организовать проведение антинаркотической пропаганды среди лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы, с целью повышения уровня их осведомленности о негативных последствиях немедицинского потребления наркотиков и об ответственности за участие в преступлениях, связанных с незаконным оборотом наркотических средств	ФСИН России	2011—2020 гг.
2.1.4.	Организация профилактической работы в организованных (трудовых и образовательных) коллективах	Разработать Концепцию профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде	Минобрнауки России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011 г.
		Обеспечить включение вопросов, направленных на профилактику наркомании, при разработке федеральных государственных образовательных стандартов основного общего и среднего (полного) общего образования	Минобрнауки России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011 г.
		Обеспечить включение вопросов, направленных на профилактику наркомании, при разработке примерных основных образовательных программ основного общего и среднего (полного) общего образования	Минобрнауки, России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2012 г.
		Разработать и утвердить соглашение между Роспотребнадзором и ФСКН России по организации необходимых эффективных мероприятий по надзору (контролю) за реализацией курительных смесей	Роспотребнадзор, ФСКН России	2012 г.
		Разработать и внедрить информационную программу анонимного психологического тестирования учащихся образовательных учреждений на предмет потребления наркотических средств и психотропных веществ	Минобрнауки России, Минздравсоцразвития России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2013 г.

2.1.5.	Развитие системы раннего выявления незаконных потребителей наркотиков	Разработать порядок проведения периодических осмотров лиц, работающих на техногенных объектах, водителей автотранспортных средств, машинистов подвижного состава, летного состава, водителей морских и речных судов, учащихся средних, технических и высших учебных заведений перед началом и в период производственной практики на предприятиях, в учреждениях и организациях, работники которых заняты на указанных выше объектах	Минздравсоцразвития России, ФСКН России, Минобрнауки России, МВД России, Минобороны России, Минтранс России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2012 г.
		Внести изменения в законодательство Российской Федерации, предусматривающие совершенствование учета лиц, допускающих немедицинское потребление наркотиков, и больных наркоманией в медицинских организациях всех форм собственности	Минздравсоцразвития России, ФСКН России	2012 г.
		Разработать порядок проведения предварительных и периодических медицинских осмотров несовершеннолетних при поступлении и прохождении обучения в образовательном учреждении	Минздравсоцразвития России, Минобрнауки России	2013 г.
2.1.6.	Создание условий для вовлечения граждан в антинаркотическую деятельность, формирование, стимулирование развития и государственная поддержка деятельности волонтерского молодежного антинаркотического движения, общественных антинаркотических объединений и организаций, занимающихся профилактикой наркомании	Разработать комплекс мер, направленных на вовлечение граждан и институтов гражданского общества в антинаркотическую профилактическую деятельность	ФСКН России, Минобрнауки России, Минспорттуризм России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011 г.
		Разработать комплекс мер по созданию, стимулированию развития, государственной поддержке деятельности волонтерского молодежного антинаркотического движения, общественных антинаркотических объединений и организаций, занимающихся воспитанием, социализацией молодежи и профилактикой наркомании	Минспорттуризм России, ФСКН России, Минфин России, Минрегион России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации	2011 г.
		Обеспечить методическое сопровождение разработки региональных программ по повышению психологической устойчивости молодежи к наркотикам и созданию благоприятных условий для самореализации подрастающего поколения путем поддержки деятельности молодежных групп и объединений, занятых решением общественно значимых задач	Минспорттуризм России, ФСКН России	2011—2012 гг.
		Разработать методические рекомендации руководителям образовательных учреждений высшего и среднего профессионального образования о развитии волонтерского молодежного антинаркотического движения в рамках воспитательной и творческой работы в учебных заведениях	Минспорттуризм России, Минобрнауки России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011 г.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ АНТИНАРКОТИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА

2.1.7.	Формирование личной ответственности за свое поведение, обуславливающее снижение спроса на наркотики	Разработать и внедрить методики, направленные на стимулирование у детей и молодежи осознания личностных, экзистенциальных, духовных и нравственных ценностей, осознание личных целей и путей их достижения, развитие эмоционального и социального интеллекта	Минобрнауки России, Минздравсоцразвития России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2012 г.
		Проводить на постоянной основе фестивали, спектакли, тематические фото-, художественные и книжные выставки, антинаркотического содержания, поддерживающие развитие духовного и нравственного потенциала общества и человека	Минкультуры России, Минфин России, заинтересованные федеральные органы исполнительной, власти	2011—2020 гг.
2.1.8.	Разработка механизмов социального партнерства между государственными структурами и российскими компаниями и корпорациями, общественными объединениями и организациями при проведении профилактических мероприятий антинаркотической направленности	Разработать формы и методы социального партнерства между государственными структурами и российскими компаниями и корпорациями, общественными организациями и религиозными объединениями традиционных конфессий при проведении профилактических мероприятий антинаркотической направленности	Государственный антинаркотический комитет, ФСКН России, Минобрнауки России, Минздравсоцразвития России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти, РСПП	2011—2012 г.
		Организовать изучение и внедрение в практику наиболее эффективных форм и методов профилактической работы, результатов научных исследований в сфере профилактики наркомании, моделей организации профилактики наркомании, в том числе в рамках экспериментальной антинаркотической деятельности (модельные площадки и т.д.)	Государственный антинаркотический комитет, ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти, РСПП, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации,	2011—2020 гг.
		Обеспечить повышение профессионального уровня специалистов системы образования, здравоохранения, социальной защиты, правоохранительных органов и иных ведомств, представителей общественных организаций и религиозных объединений (по согласованию) по вопросам профилактики наркомании	Федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации	2011—2020 гг.
2.2. Наркологическая медицинская помощь				
2.2.1.	Совершенствование основ законодательного, экономического и иного обеспечения организации обязательных форм оказания медицинской помощи больным наркоманией, в том числе вопросов межведомственного взаимодействия и его информационного обеспечения	Разработать порядок медицинского наблюдения за больными наркоманией	Минздравсоцразвития России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011 г.

		Обеспечить укрепление и повышение квалификации кадрового состава, увеличение численности и материально-технического обеспечения специализированных наркологических учреждений, входящих в номенклатуру учреждений здравоохранения, утверждаемую Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации	Высшие должностные лица субъектов Российской Федерации	2011—2015 гг.
		Обеспечить доступность наркологической помощи населению отдаленных районов за счет развития межрайонных наркологических медицинских учреждений (подразделений)	Высшие должностные лица субъектов Российской Федерации	2011—2015 гг.
		Создать в специализированных наркологических медицинских учреждениях отделения медико-социальной помощи детям, подросткам и их семьям	Высшие должностные лица субъектов Российской Федерации	2012 г.
		Организовать систему химико-токсикологических лабораторий в рамках наркологической службы с обязательным учетом протяженности территории и количества обслуживаемого контингента	Минздравсоцразвития России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2013 г.
2.2.2.	Недопущение применения в Российской Федерации заместительных методов лечения наркомании с применением наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I и II перечня наркотических средств, а равно легализации употребления отдельных наркотиков в немедицинских целях	Разработать предложения по законодательному ограничению деятельности на территории Российской Федерации организаций, действия которых направлены на привлечение внимания к альтернативным методам лечения наркомании (заместительная терапия, программы снижения вреда от наркотиков и другие)	ФСНН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2012 г.
2.2.3	Совершенствование методов диагностики наркомании, обследования, лечения больных наркоманией	Принять меры по усовершенствованию системы оказания наркологической помощи больным наркоманией в учреждениях уголовно-исполнительной системы	ФСИН России, Минздравсоцразвития России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2012 г.
2.2.4.	Регулярная подготовка специалистов в области оказания наркологической медицинской помощи, повышение уровня информированности специалистов первичного звена здравоохранения по вопросам организации оказания наркологической медицинской помощи	Рекомендовать медицинским вузам создать курсы "Наркологии" при кафедрах "Психиатрии" и включить обязательное изучение вопросов наркологии в учебные программы высшего, послевузовского и дополнительного профессионального образования	Минздравсоцразвития России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2014 г.
		Обеспечить подготовку специалистов в области оказания наркологической медицинской помощи (врачей психиатров-наркологов, психотерапевтов, медицинских психологов, врачей других специальностей, специалистов первичного звена здравоохранения), а также социальных работников	Минздравсоцразвития России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011—2020 гг.
		Организовать методическое содействие органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в разработке программ, направленных на совершенствование системы наркологической медицинской помощи и медицинской и социальной реабилитации больных наркоманией, а также их психолого-педагогической коррекции и ресоциализации	Минздравсоцразвития России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011—2020 гг.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ АНТИНАРКОТИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА

		Организовать проведение всероссийских и международных научно-практических конференций, семинаров, выставок, "круглых столов" по вопросам лечения, медико-социальной реабилитации и ресоциализации больных наркоманией	Минздравсоцразвития России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011—2020 гг.
2.2.5.	Улучшение финансового обеспечения деятельности специализированных государственных наркологических учреждений субъектов Российской Федерации, наркологических подразделений лечебных учреждений муниципальных образований за счет средств бюджетов всех уровней	Принять меры, направленные на повышение эффективности деятельности специализированных наркологических медицинских учреждений и улучшение их материально-технического обеспечения, в рамках формирования долгосрочной целевой программы "Развитие здравоохранения"	Минздравсоцразвития России, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации	2011 г.
		Обеспечить использование программно-целевого метода в целях укрепления материально-технического состояния, оснащения, кадрового обеспечения, лекарственного снабжения, финансирования медицинских и реабилитационных наркологических учреждений (структурных подразделений)	Минздравсоцразвития России, высшие должностные лица субъектов Российской Федерации	2011—2020 гг.
2.3. Реабилитация больных наркоманией				
2.3.1. Медико-социальная реабилитация больных наркоманией				
2.3.1.1.	Подготовка программы развития медико-социальной реабилитации	Разработать программу развития медико-социальной реабилитации, включающую в себя внедрение современных методов медико-социальной реабилитации и ресоциализации больных наркоманией, малозатратных технологий и стационарозамещающих форм оказания реабилитационной помощи	Минздравсоцразвития России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011 г.
		Разработать программы развития медико-социальной реабилитации лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы	ФСИН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011 г.
2.3.1.2.	Организация реабилитационных наркологических центров (отделений) в субъектах Российской Федерации	Разработать программу организации и развития реабилитационных наркологических центров (отделений) и центров медико-социальной реабилитации в субъектах Российской Федерации, предусматривающую: открытие реабилитационных отделений (центров) на базе действующих наркологических (психиатрических) больниц и диспансеров в тех субъектах Российской Федерации, где не удовлетворяется потребность в услугах медико-социальной реабилитации; государственную поддержку открытия и функционирования негосударственных реабилитационных центров	Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации	2012 г.
		Обеспечить формирование реестра немедицинских организаций, осуществляющих реабилитацию наркозависимых	ФСКН России Минздравсоцразвития России	2011 г.
2.3.1.3.	Финансирование наркологических диспансеров и других специализированных наркологических учреждений субъектов Российской Федерации на организацию деятельности наркологических реабилитационных подразделений	Обеспечить финансирование наркологических диспансеров и других специализированных наркологических учреждений субъектов Российской Федерации	Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации	Постоянно
		Предусмотреть при разработке региональных программ/планов по реализации Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 г. целевое финансирование наркологических диспансеров и других специализированных наркологических учреждений субъектов Российской Федерации, формирование и реализацию государственного/муниципального заказа на реабилитацию, привлечение потенциала бизнес-сообщества	Председатели антинаркотических комиссий в субъектах Российской Федерации	Постоянно

2.3.1.4.	Укрепление кадрового потенциала наркологических реабилитационных центров (отделений) и подразделений с целью обеспечения бригадной формы работы с больными наркоманией	Укомплектовать наркологические реабилитационные учреждения (структурные подразделения) врачами психиатрами-наркологами, медицинскими психологами, психотерапевтами, специалистами по социальной работе и социальными работниками, педагогами в соответствии с существующей потребностью населения в оказании услуг в сфере наркологической реабилитации	Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации	Постоянно
2.3.1.5.	Систематическая подготовка и переподготовка специалистов (врачей психиатров-наркологов, психотерапевтов, медицинских психологов, социальных работников, специалистов по социальной работе) по вопросам медико-социальной реабилитации больных наркоманией	Обеспечить подготовку квалифицированных специалистов: врачей, клинических психологов, социальных педагогов, социальных работников в области психотерапии, психологического консультирования и психологической коррекции для эффективной командной работы в реабилитационных центрах и центрах социальной, психологической и медицинской поддержки	Минздравсоцразвития России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011—2020 гг.
2.3.1.6.	Повышение доступности медико-социальной реабилитации для больных наркоманией, а также для обратившихся за медицинской помощью лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями	Создать систему реабилитационных центров, в том числе постпенитенциарных, обеспечивающих полноценное возвращение в социум максимальному числу больных наркоманией	Минздравсоцразвития России, ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2015 г.
		Привести нормативы обеспеченности наркологическими реабилитационными койками наркологических реабилитационных отделений (подразделений) в соответствие с реальной потребностью населения в получении бесплатных услуг по медико-социальной реабилитации лиц, употребляющих наркотики в немедицинских целях	высшие должностные лица субъектов Российской Федерации	2011 г.
2.3.1.7.	Совершенствование методов медико-социальной реабилитации больных наркоманией	Разработать и ввести стандарт оказания медико-психологической и социальной реабилитационной помощи больным наркоманией	Минздравсоцразвития России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2013 г.
2.3.2. Социальная и трудовая реабилитация участников реабилитационных программ (Социальная реабилитация и ресоциализация лиц, потребляющих наркотики в немедицинских целях)				
2.3.2.1.	Организация системы обучения и трудоустройства больных наркоманией, прошедших медико-социальную реабилитацию	Внести в Правительство Российской Федерации предложения по квотированию рабочих мест для лиц, потребляющих наркотики в немедицинских целях, прошедших курс медицинской реабилитации, а также по предоставлению налоговых и иных льгот предприятиям, целенаправленно участвующим в трудоустройстве лиц, потребляющих наркотики в немедицинских целях	Минздравсоцразвития России, Минфин России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2013 г.
		Разработать и внедрить программу противорецидивного социального патронажа в постреабилитационном периоде	Минздравсоцразвития России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2013 г.
		Создать в субъектах Российской Федерации специализированные агентства по трудовой социализации и содействию в трудоустройстве для лиц, потребляющих наркотики в немедицинских целях, прекративших употребление наркотиков	Минздравсоцразвития России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2013 г.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ АНТИНАРКОТИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА

2.3.2.2.	Разработка критериев оценки эффективности работы наркологических реабилитационных центров (отделений), а также немедицинских реабилитационных организаций	Разработать и внедрить в практику государственных и общественных центров социальной реабилитации методики оценки качества, эффективности, результативности деятельности по ресоциализации лиц, потребляющих наркотики в немедицинских целях, по конечному результату	ФСКН России, Минздравсоцразвития России, Минобрнауки России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011—2012 гг.
		Внедрить в практику учреждений и организаций всех форм собственности разработанные с участием ННЦ наркологии Минздравсоцразвития России аппаратно-программный информационно-аналитический комплекс мониторинга реабилитационной деятельности и методики оценки качества, эффективности, результативности деятельности по медико-социальной и социальной (без лечения) реабилитации наркозависимых и злоупотребляющих наркотиками лиц по конечному результату	Минздравсоцразвития России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011 г.
2.3.2.3.	Формирование правовых основ, обеспечивающих использование потенциала традиционных религиозных конфессий, неправительственных и общественных организаций в государственной системе реабилитационной помощи	Разработать концепцию "Федеральная система социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотики в немедицинских целях"	Государственный антинаркотический комитет, ФСКН России Минздравсоцразвития России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011 г.
		Разработать концепцию "Социальная модернизация как инструмент эффективной антинаркотической политики и кардинального снижения спроса на психоактивные вещества среди российской молодежи"	ФСКН России Минздравсоцразвития России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011 г.
		Разработать систему социальной поддержки лиц, потребляющих наркотики в немедицинских целях, прошедших реабилитацию, в том числе с использованием сертификатов и социальных карт	ФСКН России Минздравсоцразвития России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011 г.
2.3.2.4.	Введение системы государственного контроля деятельности немедицинских реабилитационных учреждений вне зависимости от их организационно-правовой формы	Разработать: национальный стандарт по оказанию социальной услуги "социальная реабилитация (без лечения) лиц, злоупотребляющих наркотиками", лицензирование и систему добровольной сертификации организаций, оказывающих услуги по социальной реабилитации без лечения лиц, злоупотребляющих наркотиками; положение о специализированных учреждениях по социальной реабилитации без лечения лиц, злоупотребляющих наркотиками, включая порядок их работы, типовой комплект документации	Минздравсоцразвития России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации	2012 г.
		Разработать и апробировать систему добровольной сертификации центров социальной реабилитации и ресоциализации наркозависимых лиц	ФСКН России, Минздравсоцразвития России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011 г.

		Разработать и создать систему государственного лицензирования центров социальной реабилитации и ресоциализации наркозависимых лиц	ФСКН России, Минздравсоцразвития России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2014 г.
2.3.2.5.	Формирование действенного механизма государственной поддержки научных исследований в области реабилитации больных наркоманией, разработки и внедрения инновационных программ реабилитации и реинтеграции больных наркоманией	Разработать и внедрить: систему распространения эффективных программ социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотики в немедицинских целях; сеть экспериментальных площадок для апробации инновационных программ социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотики в немедицинских целях Организовать проведение конкурсов на грантовую поддержку научных исследований в области реабилитации больных наркоманией, разработки и внедрения инновационных программ реабилитации и реинтеграции больных наркоманией за счет средств федерального бюджета и бюджета субъектов Российской Федерации	ФСКН России, Минздравсоцразвития России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти Минздравсоцразвития России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации	2011—2013 гг. 2011—2020 гг.
2.3.2.6.	Формирование системы информирования населения о спектре реабилитационных услуг, предоставляемых на государственном, региональном и муниципальном уровнях	Обеспечить распространение социальной рекламы в средствах массовой информации, пропагандистских буклетов, листовок, брошюр в целях информирования населения о возможностях получения реабилитационной помощи	Минздравсоцразвития России, Минкомсвязь России, Минспорттуризм России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011—2020 гг.
2.3.2.7.	Создание механизмов целенаправленной работы с родственниками лиц, участвующих в реабилитационных программах, обеспечивающей формирование социально-позитивного окружения реабилитируемых	Внедрить современные программы работы с "созависимыми", организовать обучение персонала реабилитационных учреждений по их применению Обеспечить поддержку общественных организаций родственников лиц, потребляющих наркотики в немедицинских целях, с целью оказания психологической, правовой и консультационной поддержки в области социальной реабилитации лиц, допускающих немедицинское применение наркотиков	Минздравсоцразвития России, Минобрнауки России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти, высшие должностные лица субъектов Российской Федерации Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации	2012 г. 2012 г.
2.3.2.8.	Разработка механизмов государственной поддержки учреждений, обеспечивающих социальную и трудовую реинтеграцию участников реабилитационных программ	Разработать механизм реализации предусмотренных законодательством Российской Федерации мер государственной поддержки социально-ориентированных некоммерческих организаций, наиболее успешно работающих в сфере реабилитации лиц, потребляющих наркотики в немедицинских целях	Минздравсоцразвития России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011—2020 гг.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ АНТИНАРКОТИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА

		Разработать программу создания и организации сети реабилитационных центров и реабилитационных сообществ, предусматривающую: проведение добровольной сертификации центров социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотики в немедицинских целях, и включение успешно прошедших добровольную сертификацию центров; государственную поддержку функционирования и расширения деятельности эффективно работающих государственных и негосударственных реабилитационных центров и реабилитационных сообществ, включенных в сеть социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотики в немедицинских целях	ФСКН России Минздравсоцразвития России, заинтересованные, федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации	2011 г.
		Разработать меры по созданию и расширению деятельности государственных и общественных реабилитационных центров в каждом субъекте Российской Федерации в соответствии с реальной потребностью населения	ФСКН России Минздравсоцразвития России, заинтересованные, федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации	2015 г.
		Предусмотреть при разработке региональных программ/планов по реализации Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 г. реализацию государственного/муниципального заказа на социальную и трудовую реинтеграцию участников реабилитационных программ, привлечение потенциала бизнес-сообщества к поддержке государственных и негосударственных реабилитационных центров и реабилитационных сообществ	Председатели антинаркотических комиссий в субъектах Российской Федерации	Постоянно
		Предусмотреть при разработке региональных программ/планов по реализации Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 г. укрепление кадрового потенциала центров социальной реабилитации и ресоциализации, в том числе подбор и подготовку квалифицированных специалистов для эффективной командной работы в реабилитационных центрах	Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, ФСКН России, Минздравсоцразвития России, Минобрнауки России	Постоянно
3. Развитие международного сотрудничества				
3.1.	Осуществление противодействия глобальной наркоугрозе с учетом принципиальной позиции Российской Федерации о центральной координирующей роли ООН и ее Совета Безопасности в борьбе с новыми вызовами и угрозами в этой сфере	Использовать потенциал ООН, ее специализированных учреждений, а также органов и структур для продвижения российских инициатив в сфере международного контроля над наркотиками, включая решение задач по борьбе с незаконным производством и оборотом афганских наркотиков и их прекурсоров	МИД России, ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	Постоянно
В документах Совета Безопасности ООН добиваться фиксации проблемы афганского наркопроизводства в качестве угрозы миру и стабильности		МИД России, ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	Постоянно	
Продолжать работу по повышению активности МССБ в уничтожении наркоинфраструктуры в Афганистане, включая ликвидацию нарколабораторий, наркокараванов, пресечение контрабанды опиатов из Афганистана и незаконных поставок прекурсоров в эту страну		МИД России, ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	Постоянно	

		Осуществлять контроль за реализацией ООН антинаркотических программ в Афганистане, используя для этого возможности Постоянного представительства Российской Федерации при ООН в Нью-Йорке и Постоянного представительства Российской Федерации при международных организациях в Вене, а также представителя ФСКН России в ИРА	МИД России, ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	Постоянно
3.2.	Концентрация основных усилий на борьбе с контрабандой в Российской Федерацию опиатов и каннабиноидов из Афганистана и стран Центральной Азии	Принять меры по реализации положений итоговых документов специальных конференций по Афганистану по вопросам борьбы с наркопреступностью, незаконным оборотом наркотиков в их увязке с экстремистской деятельностью и финансированием террористических организаций	МИД России, ФСКН России, МВД России Минобороны России, СВР России, ФСБ России	Постоянно
		Повышать эффективность взаимодействия с компетентными органами Афганистана и стран Центральной Азии, направленного на оказание международной правовой помощи по уголовным делам, возбужденным по фактам незаконного оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, организацию и проведение международных операций и согласованных с иностранными партнерами мероприятий. В этих целях активно использовать формат приграничного сотрудничества	ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	Постоянно
		Организовывать информационное взаимодействие с афганской стороной и государствами транзита афганских наркотиков, в части предоставления списков лиц, причастных к незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров	ФСКН России, МИД России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	Постоянно
		Продолжить работу по расширению присутствия представителей заинтересованных федеральных органов исполнительной власти, обеспечивающих реализацию функций по противодействию незаконному обороту наркотиков и их прекурсоров в странах Центральной Азии, а также при необходимости в иных государствах, в целях пресечения наркотрафика на территорию Российской Федерации	ФСКН России, ФСБ России, МВД России, ФТС России, МИД России	Постоянно
		Проработать вопрос об аккредитации представителей заинтересованных российских правоохранительных органов при международных организациях (Интерпол, Европол, ШОС)	ФСКН России, ФСБ России, МВД России, ФТС России, МИД России	2012 г.
		Продолжить работу по дальнейшей гармонизации национальных законодательств государств-членов ОДКБ в области противодействия незаконному обороту наркотиков и их прекурсоров	Минюст России, ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	Постоянно
		Разработать и обеспечить реализацию планов совместных мероприятий с антинаркотическими структурами Афганистана и государств Центральной Азии с возможным привлечением при необходимости компетентных органов других иностранных государств по пресечению деятельности транснациональных преступных групп	ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	Постоянно
		Обеспечить регулярное проведение региональной антинаркотической операции "Канал" в рамках реализации решения Совета коллективной безопасности ОДКБ от 5 сентября 2008 г. о придании ей статуса постоянно действующей региональной антинаркотической операции. Добиваться расширения партнерских связей для привлечения к операции новых участников	ФСКН России	2010-2020 гг. По отдельному плану

ГОСУДАРСТВЕННАЯ АНТИНАРКОТИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА

3.3.	Повышение роли России в оказании технического содействия Афганистану и другим странам Западной и Центральной Азии в противодействии афганской наркоугрозе	Продолжить работу, в том числе используя соответствующий механизм ООН, по оказанию содействия правоохранным органам Афганистана и стран Центральноазиатского региона, которые являются государствами наркотранзита, в целях укрепления их антинаркотического потенциала путем реализации программ и проектов технической помощи, предусматривающих участие в них российских представителей	ФСКН России, МИД России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	Постоянно
		Осуществлять мероприятия по подготовке и повышению квалификации представителей компетентных органов стран Центральной Азии и Афганистана на двухсторонней основе и в рамках Совета Россия-НАТО на базе ВИПК МВД России в Домодедово и учебных заведений ФСКН России по программе подготовки кадров антинаркотических структур	МВД России, ФСКН России, МИД России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	По планам обучения
3.4.	Ведение целенаправленной работы по прогнозированию и ликвидации угроз национальной безопасности Российской Федерации со стороны других типов наркотиков, включая синтетические	Повышать уровень взаимодействия с компетентными органами иностранных государств, направленного на выявление новых видов наркотиков и пресечение каналов их поставки на территорию Российской Федерации	ФСКН России, МВД России, ФТС России, ФСБ России	Постоянно
		Активизировать работу в рамках сотрудничества с международными организациями и компетентными органами иностранных государств по обмену опытом в антинаркотической сфере	ФСКН России, МИД России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	Постоянно
		Осуществлять мероприятия, направленные на совершенствование международно-правовой базы взаимодействия с иностранными партнерами и международными организациями, по вопросам антинаркотического сотрудничества, в том числе продолжить работу по укреплению нормативной и институциональной основы контроля над веществами, часто используемыми при изготовлении наркотических средств и психотропных веществ	ФСКН России, Минюст России, МИД России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	Постоянно
3.5.	Развитие регионально-го сотрудничества в сфере контроля над наркотиками с использованием потенциала таких международных организаций и структур, как Организация договора о коллективной безопасности, Шанхайская организация сотрудничества, Содружество Независимых Государств, Евразийской группы по противодействию легализации преступных доходов и финансированию терроризма и других, в том числе в контексте укрепления "поясов" антинаркотической и финансовой безопасности вокруг Афганистана	Принять меры по продвижению в рамках региональных организаций, в первую очередь ОДКБ и ШОС, российских инициатив в сфере международного контроля над наркотиками. Совместными усилиями добиваться фиксации в документах Совета Безопасности ООН проблемы афганского наркопроизводства в качестве угрозы миру и стабильности, а также повышения активности МССБ в уничтожении наркоинфраструктуры в Афганистане, включая ликвидацию нарколабораторий, наркокараванов, пресечение контрабанды опиатов из ИРА и незаконных поставок прекурсоров в эту страну	МИД России, ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	Постоянно
		Осуществлять мероприятия, направленные на усиление практического взаимодействия правоохранительных органов в рамках СНГ, ОДКБ и ШОС в борьбе с незаконным оборотом наркотиков, в том числе в выработке согласованных позиций по наиболее важным вопросам борьбы с незаконным оборотом наркотиков	ФСКН России, ФСБ России, МВД России, ФТС России, МИД России	Постоянно

	Продолжить работу по обеспечению выполнения Плана мероприятий государств-членов ОДКБ по коллективному противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров на 2008-2011 гг.	ФСКН России, МИД России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2010—2011 гг.
	Осуществить комплекс мер по принятию и организации реализации антинаркотической стратегии государств-членов ШОС на 2010—2015 гг.	ФСКН России, МИД России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2010—2015 гг.
	Продолжить работу по организации деятельности КСОПН государств-членов ОДКБ и его постоянно действующих рабочих групп: по сотрудничеству в области оперативно-разыскной деятельности, по оперативному внедрению, по подготовке кадров и обмену информационными ресурсами	ФСКН России	По плану КСОПН
	Обеспечить реализацию положений: Меморандума о взаимодействии и сотрудничестве между КСОПН и Комитетом глав правоохранительных подразделений Совета руководителей таможенных служб государств-участников СНГ; Меморандума о взаимодействии и сотрудничестве между КСОПН и Евразийской группы по противодействию отмыванию денег и финансированию терроризма (ЕАГ)	ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	Постоянно
	Совместно с компетентными органами ОДКБ, входящими в КСОПН, продолжить работу по формированию и ведению Объединенного банка данных по вопросам, касающимся оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, а также противодействия их незаконному обороту, созданного в рамках КСОПН	ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	Постоянно
	В целях практического наполнения мероприятий по укреплению поясов антинаркотической безопасности вокруг Афганистана с использованием потенциала международных организаций и структур (ОДКБ, СНГ, ШОС, ЦАРИКЦ и других) проработать с компетентными органами государств центральноазиатского и кавказского регионов, находящихся на путях транзита наркотиков из Афганистана в Российскую Федерацию, вопросы: об организации в узловых точках основных маршрутов наркотрафика на территории указанных государств международных антинаркотических подразделений, предназначенных для досмотра транспортных средств, пассажиров и грузов с применением инспекционно-досмотровых комплексов; об организации на территории Российской Федерации и центральноазиатского региона объединенной системы мониторинга оборота прекурсоров, используемых для производства наркотических средств опийной и каннабисной групп; об организации системы взаимного оперативного оповещения компетентных органов Российской Федерации и государств центральноазиатского и кавказского регионов о фактах задержания граждан этих государств за совершение тяжких и особо тяжких преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, с целью своевременной отработки преступных связей задержанных и выявления партий наркотических средств, подготовленных для контрабанды	ФСКН России, Минфин России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2012 г.
	Продолжить работу, используя возможности Евразийской группы по противодействию отмыванию денег и финансированию терроризма (ЕАГ), по формированию отвечающих современным требованиям режимов ПОД/ФТ в государствах Средней Азии — членах ЕАГ	Росфинмониторинг, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011—2020 гг.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ АНТИНАРКОТИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА

		Принять меры, используя возможности экспертов Росфинмониторинга, по оказанию технического содействия финансовым разведкам в государствах Средней Азии — членах ЕАГ по линии информационно-технологического, методологического, правового обеспечения их деятельности	Росфинмониторинг, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2014 г.
		Обеспечить участие национальных подразделений финансовой разведки стран-членов ЕАГ и Армении в международной комплексной оперативно-профилактической операции "Канал"	ФСКН России, Росфинмониторинг, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	Постоянно
		Скоординировать мероприятия, направленные на обнаружение финансовых потоков и "финансовых центров" афганского наркобизнеса и других стран-производителей наркотиков, а также на пресечение легализации наркодоходов, в том числе в рамках международной комплексной оперативно-профилактической операции "Канал" и рабочей группы по противодействию незаконному обороту наркотиков двусторонней российско-американской президентской комиссии	Росфинмониторинг, ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011 г.
3.6.	Комплексное изучение проблем, связанных с контролем над наркотиками, включая сокращение предложения и спроса на них, и выработка совместных мер по решению указанных проблем в контактах с "Группой восьми", в первую очередь с представителями США, Европейского Союза, НАТО, а также на соответствующих площадках Азиатско-Тихоокеанского региона, Африки, Латинской и Северной Америки	Повышать уровень взаимодействия по проблемам наркопроизводства и наркотрафика при выработке совместных решений в рамках антинаркотического проекта Совета Россия-НАТО по обучению сотрудников компетентных органов стран Центральной Азии и Афганистана, а также подгруппы Совета Россия — НАТО по Афганистану	ФСКН России, МВД России, МИД России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	Постоянно
		Осуществлять участие представителей ФСКН России в заседаниях Совещания руководителей антинаркотических правоохранительных органов государств Азиатско-Тихоокеанского региона, Африки, Европы, Латинской Америки и Карибского бассейна (ХОНЛЕА), в заседаниях международной конференции по борьбе с незаконным оборотом наркотиков (IDEC) и мини IDEC, в заседаниях Межамериканской комиссии по контролю злоупотребления наркотиков (СИКАД) и др.	ФСКН России, МИД России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	1 раз в год
		В формате Рабочей группы по противодействию незаконному обороту наркотиков двусторонней российско-американской президентской комиссии обеспечить практическое взаимодействие с американскими партнерами по проблемам пресечения наркотрафика с территории Афганистана, ликвидации культивации опиумного мака путем искоренения посевов через апробированные способы уничтожения	ФСКН России, МИД России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	В соответствии с регламентом Рабочей группы
		Активизировать информационный обмен с иностранными партнерами по следующим приоритетным направлениям: мониторинг наркоситуации, в том числе оценка тенденций и влияющих факторов; опыт применения различных методов и подходов, в том числе при оценке экономического ущерба от незаконного оборота наркотиков; обмен статистическими данными и их анализ; изучение системы "разделения труда" в наркобизнесе с акцентом на незаконное производство как базис, определяющий рост предложения наркотиков на рынке; сравнительная оценка эффективности реализации антинаркотических стратегий и специальных программ	ФСКН России, МИД России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	Постоянно
		Организовать взаимодействие по обмену опытом и информацией с организациями ООН и другими международными организациями по выявлению и высокоточному учету районов произрастания и незаконного культивирования растений, содержащих наркотические вещества, и контролю процесса их уничтожения с использованием космических средств и технологий	ФСКН России, Роскосмос, МИД России	Постоянно

		Проработать вопрос о возможности создания рабочей группы России и Евросоюза в целях разработки общего подхода к борьбе с афганским наркопроизводством	ФСКН России, МИД России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011 г.
4. Организационно-правовое и ресурсное обеспечение антинаркотической деятельности				
4.1. Совершенствование организационного обеспечения антинаркотической деятельности				
4.1.1.	Создание государственной системы мониторинга наркоситуации в Российской Федерации	Внести изменения в Указ Президента Российской Федерации от 18 октября 2007 г. №1374 "О дополнительных мерах по противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров" в части организации государственной системы мониторинга наркоситуации в Российской Федерации	ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2010 г.
		Внести в Правительство Российской Федерации проект постановления Правительства Российской Федерации "Об утверждении Положения о государственной системе мониторинга наркоситуации в Российской Федерации"	ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2010 г.
		Разработать и утвердить методику и порядок проведения мониторинга, а также критерии оценки развития наркоситуации в Российской Федерации и ее субъектах	Государственный антинаркотический комитет	2011 г.
		Создать единый информационно-аналитический центр по оценке наркоситуации в Российской Федерации	ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2014 г.
		Проработать вопрос об организации выборочных обследований населения по вопросам употребления наркотиков и других психоактивных веществ с периодичностью проведения раз в пять лет	ФСКН России, Минздравсоцразвития России, Минобрнауки, России, Росстат	2012 г.
4.1.2.	Разработка и реализация федеральных и региональных целевых программ в сфере противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту	Разработать государственную программу по кардинальному снижению спроса на наркотики	ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2010-2011 гг.
		Обеспечить разработку и реализацию федеральных и региональных целевых программ в сфере противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту	ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации	2010-2020 гг.
		Обеспечить формирование основ современной антинаркотической политики и направлений кардинального снижения спроса на психоактивные вещества путем социальной модернизации, в том числе организация и осуществление пилотных региональных программ кардинального снижения спроса на психоактивные вещества среди молодежи в субъектах Российской Федерации, включая создание организационно-управленческой, кадровой и финансово-ресурсной базы для реализации развития регионов, как основы кардинального снижения спроса на психоактивные вещества	Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011—2013 гг.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ АНТИНАРКОТИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА

4.1.3.	Повышение роли антинаркотических комиссий в субъектах Российской Федерации в части законодательного закрепления обязанности исполнения решений комиссий для территориальных органов федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления	Организовать методическое обеспечение деятельности органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления по организации системы профилактики наркомании и правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, лечения и реабилитации лиц, незаконно потребляющих наркотики, на региональном и муниципальном уровнях	ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011—2020 гг.
		Во взаимодействии с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, местного самоуправления, общественными организациями и объединениями повысить эффективность координации антинаркотической работы на окружном, региональном и муниципальном уровнях, перестроить правоохранительную составляющую борьбы с наркоугрозой на системную работу по снижению объемов контрабанды наркотиков, совершенствованию международного сотрудничества с целью перекрытия транснациональных каналов наркотрафика, обеспечить постоянный контроль масштабов распространения незаконного оборота наркотиков, совершенствовать наркологическую помощь населению, организовать систему социальной реабилитации лиц, незаконно потребляющих наркотики, повысить эффективность профилактической работы путем проведения медицинских обследований на предмет зависимости от наркотиков среди учащихся и студентов, работников техногенно-опасных производств, водителей автотранспорта и лиц, имеющих доступ к оружию, совершенствовать региональное антинаркотическое законодательство	ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти, высшие должностные лица субъектов Российской Федерации	2011—2014 гг.
		Внести предложения по законодательному закреплению обязанности исполнения решений антинаркотических комиссий в субъектах Российской Федерации для территориальных органов федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления	Высшие должностные лица субъектов Российской Федерации, ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011 г.
4.1.4.	Разграничение полномочий между федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления по вопросам организации и осуществления мероприятий, направленных на профилактику немедицинского потребления наркотиков и наркопреступности, а также антинаркотической пропаганды	Обеспечить укрепление материально-технической базы и организацию подготовки кадров государственных и муниципальных органов и подведомственных им учреждений, осуществляющих деятельность в сфере профилактики наркомании и правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ, лечения и реабилитации лиц, незаконно потребляющих наркотики	Высшие должностные лица субъектов Российской Федерации, ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2015 г.
4.1.5.	Создание механизма взаимодействия правоохранительных и иных государственных органов по вопросам противодействия немедицинскому потреблению и незаконному распространению наркотиков с гражданами и институтами гражданского общества	Разработать межведомственный план мероприятий по взаимодействию правоохранительных и иных государственных органов по вопросам противодействия немедицинскому потреблению и незаконному распространению наркотиков с гражданами и институтами гражданского общества	ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	По отдельному плану

4.1.6.	Научное обеспечение антинаркотической деятельности	Создать государственный научно-исследовательский центр с системой филиалов в федеральных округах, работающий на основе междисциплинарного подхода и продвигающий передовые мировые методы антинаркотической политики	ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011 г.
		Разработать и утвердить Положение об организации экспериментальной и инновационной деятельности в системе ресоциализации и социальной реабилитации лиц, незаконно потребляющих наркотики, в Российской Федерации	Государственный антинаркотический комитет, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2010 г.
		Создать на территории Московской области экспериментальную площадку по реализации Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 г. через создание на уровне субъекта Российской Федерации типовой региональной инфраструктуры антинаркотической деятельности	Правительство Московской области, ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011 г.
		Создать сеть экспериментальных площадок по ресоциализации и социальной реабилитации лиц, незаконно потребляющих наркотики, в субъектах Российской Федерации	Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, ФСКН России, Минрегион России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2012 г.
		Создать межрегиональную сетевую экспериментальную площадку по организации кардинального снижения спроса на психоактивные вещества и системы социальной реабилитации и ресоциализации в муниципальных образованиях с наиболее сложной наркоситуацией	Государственный антинаркотический комитет, ФСКН России, Минрегион России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления	2011 г.
4.2. Совершенствование нормативно-правового регулирования антинаркотической деятельности				
4.2.1.	Совершенствование законодательства Российской Федерации по основным стратегическим направлениям государственной антинаркотической политики	Принять меры к совершенствованию уголовно-правового законодательства Российской Федерации в части более широкого использования административной преюдиции, обеспечения гибкости системы наказания, предусматривающей дифференциацию ответственности	ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011 г.
		Внести изменения в действующее законодательство Российской Федерации по разграничению полномочий между федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления по вопросам организации и осуществления мероприятий, направленных на профилактику немедицинского потребления наркотиков и антинаркотической пропаганды	Минрегион России, ФСКН России, России, высшие должностные лица субъектов Российской Федерации, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2012 г.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ АНТИНАРКОТИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА

		Внести изменения в действующее законодательство Российской Федерации в части разработки механизмов, препятствующих пропаганде потребления наркотиков, а также позволяющих более активно использовать средства массовой информации в пропаганде здорового образа жизни	ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011 г.
		Внести изменения в законодательство Российской Федерации в части создания законодательных и правовых условий, позволяющих гарантировать проведение антинаркотической пропаганды и профилактики в средствах массовой информации	ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2015 г.
		Подготовить предложения по внесению в законодательство Российской Федерации изменений, касающихся совершенствования деятельности немедицинских организаций различных форм собственности, частных лиц в сфере профилактики немедицинского потребления наркотиков и реабилитации больных наркоманией	ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2013 г.
		Создать единый межведомственный банк данных заинтересованных федеральных органов государственной власти, содержащий сведения, позволяющие своевременно реагировать на изменения наркоситуации в Российской Федерации, принимать обоснованные оперативные решения	ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2012 г.
		Внести изменения в законодательство Российской Федерации в части внедрения организационно-правовых механизмов, направленных на профилактику распространения наркомании, ориентирование наркопотребителей на лечение, защиту прав и законных интересов граждан от возможных негативных последствий немедицинского потребления наркотиков, в том числе введение законодательно закрепленных запретов для больных наркоманией на управление транспортными средствами, участие в обороте гражданского оружия, осуществление видов трудовой деятельности, связанных с риском для жизни и здоровья граждан, замещение должностей государственной гражданской, правоохранительной и военной службы, а также введение обязательного тестирования кандидатов на замещение таких должностей и абитуриентов соответствующих образовательных учреждений на предмет потребления наркотиков	Минздравсоцразвития России, ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2014 г.
		Внести изменения в действующее законодательство Российской Федерации в части введения порядка, обязывающего регулярно проходить осмотр психиатра-нарколога с тестированием на наркотики лиц, владеющих огнестрельным оружием и управляющих личным автотранспортом	Минздравсоцразвития России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2011 г.
		Проработать вопрос о создании в Российской Федерации института специализированных наркосудов	ФСКН России, заинтересованные органы государственной власти	2012 г.
		Подготовить предложения об изменении и дополнении федерального законодательства, регулирующего вопросы: социальной реабилитации и ресоциализации лиц, незаконно потребляющих наркотики; мотивации всех субъектов и объектов реабилитационной помощи (в том числе введения элементов правового принуждения и ответственности)	ФСКН России, заинтересованные органы государственной власти	2011 г.
4.3. Ресурсное обеспечение антинаркотической деятельности				
4.3.1.		Изучить опыт США и других стран по подсчету и планированию национальных антинаркотических бюджетов и разработать предложения по применению этого опыта для подсчета и планирования антинаркотического бюджета Российской Федерации	ФСКН России, заинтересованные федеральные органы исполнительной власти	2010 г.

Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2010 г. Функционирование системы международного контроля над наркотиками

2 марта 2011 г. Международный комитет по контролю за наркотиками опубликовал свой ежегодный доклад, содержащий обзор таких актуальных проблем, как наркотики и коррупция, международная система по контролю за наркотиками, анализ положения с употреблением наркотиков в мире. В знак признания вклада Татьяны Борисовны Дмитриевой (в 2005 г. — стала членом Международного комитета по контролю над наркотиками, выполняя функции его Докладчика (2006 г.), Председателя Постоянного комитета по исчислениям и второго заместителя Председателя Комитета (2007 г.) и первого заместителя Председателя Комитета (2009 г.)) в дело международного контроля над наркотиками Комитет хотел бы посвятить настоящий доклад ее памяти. Она останется в памяти как талантливый исследователь, умелый политический деятель и замечательный, теплый и добрый человек.

А. Содействие последовательному осуществлению международных договоров о контроле над наркотиками

69. В процессе выполнения своего мандата в соответствии с международными договорами о контроле над наркотиками Комитет поддерживает постоянный диалог с правительствами, ведущийся в различных формах, таких, как регулярные консультации и страновые миссии. Этот диалог играет важную роль в усилиях Комитета по оказанию помощи правительствам в соблюдении положений этих договоров.

1. Присоединение к международным договорам о контроле над наркотиками

70. Со времени публикации доклада Комитета за 2009 г. ни к одному из международных договоров о контроле над наркотиками не присоединилась дополнительно ни одна страна.

71. Таким образом, по состоянию на 1 ноября 2010 г. Единая конвенция о наркотических средствах 1961 г. с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 г.¹⁶, по-прежнему насчитывала 184 участника. Два государства, а именно Афганистан и Чад, по-прежнему являются участниками только Конвенции 1961 г. без поправок¹⁷. Участниками Конвенции 1961 г. до сих пор не стали в общей сложности восемь государств: одно государство в Африке (Экваториальная Гвинея), одно в Азии (Тимор-Лешти) и шесть в Океании (Вануату, Кирибати, Науру, Острова Кука, Самоа и Тувалу).

72. Участниками Конвенции о психотропных веществах 1971 г.¹⁸ являются 183 государства. Учас-

тниками этой конвенции до сих пор не стали в общей сложности 11 государств: два государства в Африке (Экваториальная Гвинея и Либерия), одно в Америке (Гаити), одно в Азии (Тимор-Лешти) и семь в Океании (Вануату, Кирибати, Науру, Острова Кука, Самоа, Соломоновы Острова и Тувалу).

73. Участниками Конвенции Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 г. являются 184 государства. Участниками этой конвенции до сих пор не стали в общей сложности 10 государств: два государства в Африке (Экваториальная Гвинея и Сомали), одно в Азии (Тимор-Лешти), одно в Европе (Святейший Престол) и шесть в Океании (Кирибати, Науру, Палау, Папуа-Новая Гвинея, Соломоновы Острова и Тувалу).

74. Комитет отмечает, что, несмотря на его продолжающиеся усилия по содействию универсальному применению международных договоров о контроле над наркотиками, 16 государств до сих пор не являются участниками всех международных договоров о контроле над наркотиками. Комитет обеспокоен тем, что наличие государств, не присоединившихся ни к одному из международных договоров о контроле над наркотиками, может подрывать коллективные усилия международного сообщества по борьбе со злоупотреблением наркотиками и их незаконным оборотом. Комитет настоятельно призывает государства, которые еще не сделали этого, выявить любые препятствия, которые могут этому мешать, и принять необходимые меры для безотлагательного присоединения ко всем международным договорам о контроле над наркотиками.

¹⁶ United Nations, Treaty Series, vol. 976, No. 14152

¹⁷ Ibid., vol. 520, No. 7515

¹⁸ Ibid., vol. 1019, No. 14956.

2. Оценка общего выполнения договорных обязательств в отдельных странах

75. Комитет регулярно проводит обзоры ситуации в области контроля над наркотиками в различных странах и общего соблюдения правительствами положений международных договоров о контроле над наркотиками. Эти обзоры охватывают различные аспекты контроля над наркотиками, включая функционирование национальных органов по контролю над наркотиками, адекватность внутреннего законодательства и политики в области контроля над наркотиками, меры, принимаемые правительствами по борьбе со злоупотреблением наркотиками и их незаконным оборотом, и выполнение правительствами своих договорных обязательств по представлению отчетности.

76. Итоги обзора, а также рекомендации Комитета о принятии мер по исправлению положения доводятся до сведения соответствующих правительств в рамках постоянного диалога Комитета с правительствами, цель которого заключается в том, чтобы обеспечить всестороннее осуществление международных договоров о контроле над наркотиками.

77. В 2010 г. Комитет рассмотрел положение в области контроля над наркотиками в Бразилии, Мексике и Перу, а также меры, принимаемые правительствами этих стран для осуществления международных договоров о контроле над наркотиками. При этом Комитет учитывал всю имевшуюся в его распоряжении информацию, уделяя особое внимание новым тенденциям в области контроля над наркотиками в этих странах.

Бразилия

78. Бразилия по-прежнему является одной из основных стран транзита нелегальных поставок наркотиков в Соединенные Штаты Америки, а также в страны Африки и Европы. Данных, свидетельствующих о наличии на бразильской территории лабораторий по изготовлению кокаина, не поступало, однако из-за близости северо-восточного побережья страны к Западной Африке этот район является привлекательным для южноамериканских организаций наркоторговцев. Через Бразилию контрабандой переправляется значительная часть кокаина, доставляемого воздушным и морским путем в страны Западной Африки из Боливии (Многонационального Государства), Колумбии и Перу. Комитет отмечает решимость правительства Бразилии продолжать борьбу с контрабандой кокаина и других наркотиков через эту страну и призывает правительство к дальнейшему наращиванию усилий в данном направлении.

79. Комитет с обеспокоенностью констатирует растущее в Бразилии в последние годы потребление крэк-кокаина. Он отмечает, что правительство принимает меры для борьбы со злоупотреблением этим веществом, например в мае 2010 г. оно утвердило комплексный план действий по борьбе с употреблением крэка и других наркотиков. В соответствии с этим планом правительство выделило значительные ресурсы в целях принятия мер против незаконного оборота наркотиков, прежде всего, в приграничных муниципальных округах, а также увеличения числа и модернизации учреждений, занимающихся лечением наркозависимости и социальной реинтеграцией наркоманов. Комитет настоятельно призывает правительство продолжать усилия в этой области и сообщать ему о ходе борьбы со злоупотреблением кокаином и другими наркотиками.

80. В течение многих лет уровень потребления стимуляторов, включенных в Список IV Конвенции 1971 г., в странах Северной и Южной Америки, включая Бразилию, был одним из самых высоких в мире. Комитет отмечает, что в последние годы правительство Бразилии принимает меры по ограничению потребления анорексигенных средств путем внесения в национальное законодательство поправок, предусматривающих более эффективный контроль за реализацией таких препаратов на внутреннем рынке и строгий надзор за тем, чтобы они отпускались только по рецептам. В этой связи Комитет приветствует шаги, предпринятые правительством в августе 2010 г., в целях принятия новых нормативных положений, дополнительно ужесточающих в Бразилии контроль над производством, импортом, сбытом и назначением пациентам стимуляторов амфетаминового ряда. Комитет призывает правительство и впредь делать все необходимое для обеспечения того, чтобы анорексигенные средства использовались только в лечебных целях и строго по назначению, а нормы их отпуска пациентам не превышались.

81. Недавние события указывают на то, что правительство Бразилии добилось определенных успехов в решении проблем контроля над наркотиками в стране. Позитивные сдвиги отмечаются и в части сотрудничества правительства с Комитетом. Комитет рассматривает на то, что правительство будет принимать надлежащие меры для дальнейшего улучшения этого сотрудничества, включая представление статистической информации, требуемой в обязательном порядке согласно международным договорам о контроле над наркотиками.

Мексика

82. Территория Мексики используется для изготовления запрещенных наркотиков, переправляемых затем контрабандным путем в страны Северной

Америки, прежде всего в Соединенные Штаты. Значительная часть ввозимого в Соединенные Штаты каннабиса нелегально изготавливается в Мексике. По данным ЮНОДК, незаконное изготовление и оборот каннабиса являются главным источником доходов мексиканских наркокартелей, ежегодно принося им, согласно оценкам, 8,5 млрд. долл. США, или 61% всей их годовой выручки. До 90% контрабандных поставок южноамериканского кокаина следуют в Соединенные Штаты через Мексику. Начиная с 2000 г. в стране ежегодно расширяется незаконное культивирование опийного мака, с соответствующим ростом незаконного изготовления опиатов, и в первую очередь героина. Основная часть опиатов, реализуемых в Соединенных Штатах, имеет мексиканское происхождение.

83. Комитет отмечает, что правительством Мексики предпринимаются колоссальные усилия по борьбе с наркотиками и пресечению деятельности основных организаций наркобизнеса. Новым подтверждением приверженности правительства делу ограничения поставок наркотиков и борьбе с организованной наркопреступностью стало выделение на эти цели дополнительных финансовых и людских ресурсов. Был задержан целый ряд крупных деятелей наркобизнеса и их ключевых сообщников; государственные учреждения продолжают освобождаться от чиновников, вставших на путь сотрудничества с наркоторговцами в результате применения к ним различных мер воздействия, включая запугивание и шантаж. В последние годы мексиканским властям удалось задержать несколько главарей основных наркокартелей, арестовать или заключить под стражу свыше 35 тыс. членов этих организаций. По данным правительства, за период с 2006 г. в ходе развернутой в Мексике кампании по борьбе с незаконным оборотом наркотиков погибли свыше 28 тыс. чел.

84. Хотя в последние годы в Мексике предпринимаются — в том числе на высоком уровне — последовательные усилия по противодействию коррупции, коррупция до сих пор остается серьезной проблемой. Между наркокартелями и некоторыми правоохранительными органами по-прежнему существуют тесные связи; некоторых чиновников и полицейских принуждают вставать на защиту интересов организованных преступных групп путем подкупа и угроз. Тот факт, что коррупция серьезно подрывает эффективность работы мексиканских правоохранительных органов, был признан правительством, заявившим, что ему необходимо лишать наркокартели возможности внедрять своих людей в государственные структуры и подкупать должностных лиц.

85. Злоупотребление наркотиками в Мексике продолжает расти. Наибольшей популярностью в

этой стране пользуется каннабис; второе и третье места занимают, соответственно, кокаин и ингалянты. Злоупотребление героином и метамфетамином распространено главным образом на севере, у границы с Соединенными Штатами. В 2008 г. правительство сообщило о резком росте потребления кокаина (особенно в форме крэка) и метамфетамина. В 2009 г. в Мексике отмечалось также увеличение масштабов злоупотребления опиоидами, хотя конкретных данных об этом представлено не было.

86. Комитет отмечает, что, несмотря на действующие в Мексике положения о запрете эфедрина и псевдоэфедрина, в стране продолжается незаконное изготовление стимуляторов амфетаминового ряда из прекурсоров, ввозимых контрабандным путем. По-прежнему страдает недостатками и система надзора за легальным оборотом контролируемых веществ, в частности в том, что касается инспектирования точек, где психотропные вещества отпускаются населению. Комитет настоятельно призывает правительство принять эффективные меры для надлежащего решения этих проблем.

87. Рекомендации относительно медицинского применения опиоидных анальгетиков, сформулированные Комитетом в 2005 г. по итогам его последней миссии в Мексику, судя по всему, осуществлялись недостаточно успешно, и степень их выполнения остается невысокой. Комитет рекомендует правительству выявить любые препятствующие этому факторы и принять необходимые меры к тому, чтобы лицам, нуждающимся в медицинской помощи, предоставлялся достаточный доступ к этим наркотическим средствам с учетом целей международных договоров о контроле над наркотиками.

Перу

88. В последние годы в Перу стала расширяться площадь незаконных плантаций кокаинового куста, достигшая к 2009 г. почти 60 тыс. га. По-прежнему занимая второе место в мире (после Колумбии) по масштабам культивирования кокаинового куста, эта страна в 2009 г. стала крупнейшим мировым производителем листа коки, впервые с 1997 г. опередив Колумбию по уровню его потенциального производства (119 тыс. т). Комитет обеспокоен тем, что если наметившиеся тенденции в этой области будут бесконтрольно продолжаться, то в предстоящие годы Перу может превзойти Колумбию как по площади земель, занятых под незаконное культивирование кокаинового куста, так и по объему производства листа коки, вернув себе утраченное в 1996 г. положение крупнейшего в мире поставщика кокаина.

89. Комитет отмечает усилия правительства по искоренению незаконных плантаций кокаинового куста (или хотя бы недопущению их дальнейшего расшире-

ния), предпринимаемые в рамках комплексной, сбалансированной национальной политики на период 2007—2011 годов, направленной на борьбу со злоупотреблением наркотиками и их незаконным оборотом. В последние годы, в соответствии с принятым на национальном уровне планом ускоренного воздействия на существующую ситуацию, были выделены дополнительные ресурсы на осуществление инвестиционных проектов и мероприятий, повышающих эффективность противодействия незаконному изготовлению и потреблению наркотиков. В то же время необходимо продолжать наращивать усилия, позволяющие эффективно сдерживать тенденцию к росту нелегального культивирования кокаинового куста и незаконного производства листа коки.

90. С унаследованной от прошлого практикой жевания листа коки в Перу так и не было покончено, как того требует Конвенция 1961 г. Традиционные виды использования листа коки по-прежнему практикуются в этой стране, несмотря на адресованные правительству Перу призывы Комитета положить конец его использованию для любых целей, в том числе для жевания. Комитет призывает правительство этой страны как участника Конвенции 1961 г. с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 г., обеспечить полное соблюдение своих обязательств по этой Конвенции, включая обязательство ликвидировать все способы использования листа коки для целей, не предусмотренных Конвенцией.

91. Комитет отмечает, что предупреждение злоупотребления наркотиками является одной из первоочередных задач национальной стратегии контроля над наркотиками. Политика Перу в области профилактики и лечения наркомании получила институциональное оформление на различных уровнях государственного аппарата в процессе реализации плана информационно-просветительской работы по вопросам предупреждения наркозависимости, раннего выявления лиц, злоупотребляющих наркотиками, и их оперативного направления в места, где им может быть оказана помощь.

92. В стране принято надлежащее законодательство о контроле за химическими веществами-прекурсорами и создан эффективный механизм мониторинга производства, распределения, ввоза и вывоза контролируемых химических веществ. Комитет отмечает также, что в последние годы улучшился подход правительства к международному сотрудничеству, включая выполнение обязательств по представлению отчетности, предусмотренных международными договорами о контроле над наркотиками. Комитет приветствует эти сдвиги и призывает правительство наращивать усилия в тех областях, где прогресс отсутствует, и закреплять имеющиеся достижения.

3. Страновые миссии

93. В порядке осуществления своего мандата, согласно международным договорам о контроле над наркотиками, и в контексте поддерживаемого им диалога с правительствами Комитет ежегодно направляет миссии в несколько стран, чтобы обсудить с их компетентными органами принятые меры и достигнутый прогресс в различных областях контроля над наркотиками. Такие миссии дают Комитету возможность не только получить информацию из первых рук, но и лучше изучить положение в области контроля над наркотиками в каждой посещаемой стране, что позволяет ему дать правительству соответствующие рекомендации и содействовать более полному соблюдению договоров.

94. В 2010 г. Комитет направил миссии в следующие страны: Азербайджан, Армению, Габон, Гватемалу, Грузию, Израиль, Ливан, Марокко, Туркменистан и Хорватию. В настоящем докладе отражены также выводы и рекомендации предпринятых в 2009 г. миссий Комитета в Венгрию, Иорданию, Ирландию, Испанию и Мальту.

Армения

95. В октябре 2010 г. миссия Комитета посетила Армению. Предыдущая миссия Комитета посетила эту страну в 1997 г. Комитет отмечает приверженность национальных компетентных органов Армении соблюдению положений всех трех международных Конвенций о контроле над наркотиками, участником которых является Армения. Комитет выявил ряд недостатков, присущих взаимному сотрудничеству и обмену информацией между национальными органами по контролю над наркотиками, и призвал правительство решить эту проблему.

96. В последнее время Армения стала привлекать преступные группы, занимающиеся незаконным оборотом прекурсоров, которые используются при незаконном изготовлении героина и стимуляторов амфетаминового ряда, о чем свидетельствует обнаружение и ликвидация в 2010 г. ряда подпольных лабораторий по изготовлению амфетамина. Комитет просил правительство дополнительно усилить контроль над прекурсорами. Комитет рекомендует правительству провести оценку потребностей страны в наркотических средствах для использования в качестве болеутоляющих средств и выявить и устранить любые препятствия для обеспечения их достаточного наличия для медицинских целей.

Азербайджан

97. В июле 2010 г. миссия Комитета посетила Азербайджан. Цель этой миссии заключалась в проведении обзора прогресса, достигнутого в этой стране

в осуществлении положений международных договоров о контроле над наркотиками после последней миссии Комитета в эту страну в 1997 г.

98. Для решения проблемы контрабанды наркотиков через Азербайджан были приняты некоторые меры, в частности был усилен пограничный контроль. Несмотря на эти меры, Азербайджан по-прежнему является страной транзита запрещенных наркотиков. Комитет призывает правительство и далее укреплять правоохранительную деятельность, пограничный контроль и региональное сотрудничество, а также обмен информацией в целях предупреждения незаконного оборота наркотиков. В Азербайджане имеются сравнительно небольшие возможности использования наркотических средств в качестве болеутоляющих средств. В этой связи Комитет просит правительство провести оценку национальных потребностей в наркотических средствах для использования в качестве болеутоляющих средств, выявить проблемы, препятствующие обеспечению их наличия для этих целей в достаточном количестве, и разработать меры по решению таких проблем. Учитывая увеличение масштабов злоупотребления наркотиками в Азербайджане, главным образом опиатами, Комитет рекомендует правительству провести общенациональное обследование масштабов злоупотребления наркотиками и использовать его результаты для разработки соответствующих стратегий борьбы с наркотиками и обеспечить контроль за их реализацией. Комитет рекомендует также правительству активизировать усилия по профилактике злоупотребления наркотиками и обеспечить наличие достаточного числа наркологических учреждений.

Хорватия

99. В мае 2010 г. миссия Комитета посетила Хорватию. Хорватия является участником всех трех международных конвенций о контроле над наркотиками, а ее правительство привержено осуществлению их положений. Комитет с удовлетворением отмечает, что правительством разработана всеобъемлющая национальная стратегия контроля над наркотиками, а также планы действий по обеспечению координации между учреждениями и организациями, ответственными за ее осуществление. Однако данных о распространенности злоупотребления наркотиками, весьма важных для определения направлений политики контроля над наркотиками и оценки ее эффективности, имеется недостаточно. Комитет призывает правительство регулярно проводить оценку масштабов злоупотребления наркотиками в Хорватии.

100. Стратегическое местоположение Хорватии и протяженность ее границ делают эту страну уязвимой для организованных преступных групп, занимающихся незаконным оборотом наркотиков и использующих

ее территорию для транзитной переправки наркотиков. За последние годы правительством проведен ряд правовых, судебных и организационных реформ, призванных повысить способность страны противостоять организованной преступности. Кроме того, правоохранительные органы Хорватии тесно взаимодействуют со своими коллегами в других странах и с международными организациями в целях усиления пограничного контроля. Комитет рекомендует правительству продолжать усилия по предупреждению незаконных поставок наркотиков организованными преступными группами и обеспечению правоохранительных органов достаточной подготовкой и материально-технической базой для эффективных действий в этих целях.

Габон

101. В июне 2010 г. миссия Комитета посетила Габон. Это был первый визит миссии Комитета в эту страну с 1998 г. В задачи миссии входило рассмотреть ход осуществления трех международных конвенций о контроле над наркотиками, участником которых является Габон. Состоявшиеся обсуждения касались прежде всего последних тенденций в области незаконного оборота и потребления наркотиков в Габоне и мер, принятых или планируемых правительством для преодоления имеющихся трудностей. Хотя Габон, по-видимому, до сих пор сравнительно свободен от проблем, связанных со злоупотреблением наркотиками, Комитет рекомендует габонским властям принять меры по организации сбора и анализа информации на этот счет с тем, чтобы разработать планы оказания надлежащей помощи наркозависимым лицам.

102. Комитет отмечает, что правительством Габона предпринят ряд шагов по усилению контроля над наркотиками в рамках осуществления международных договоров о контроле над наркотиками и что власти Габона весьма активно занимаются решением проблемы наркотиков. В то же время крайне важным являются принятие всеобъемлющего законодательства о контроле над законной деятельностью, связанной с наркотическими средствами, психотропными веществами и прекурсорами, и налаживание эффективной координации действий различных контрольных органов. Соответствующий персонал также должен пройти надлежащую подготовку и получить в свое распоряжение необходимые ресурсы.

Грузия

103. В июле 2010 г. миссия Комитета посетила Грузию. Грузия может превратиться в крупный транзитный узел для поставок наркотических средств из Афганистана в Западную Европу. Грузия участвует во всех трех международных договорах о торговле над наркотиками и в ней, согласно требованиям меж-

дународной системы контроля над наркотиками, созданы нормативно-административные механизмы контроля за наркотическими средствами, психотропными веществами и химическими веществами-прекурсорами. Вместе с тем, в Грузии пока отсутствует сбалансированная национальная стратегия контроля над наркотиками. Ведомства, отвечающие за обеспечение соблюдения законов о наркотиках, действуют эффективно и поддерживают сотрудничество с партнерами в соседних странах. Вызывает беспокойство проблема злоупотребления наркотиками, в том числе лекарственными средствами рецептурного отпуска и стимуляторами, изготовленными в кустарных условиях, хотя достоверные статистические данные о масштабах злоупотребления наркотиками в Грузии отсутствуют. Отмечен высокий уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди наркоманов, употребляющих наркотики путем инъекций.

104. Комитет рекомендует правительству Грузии принять и осуществлять на практике сбалансированную национальную стратегию контроля над наркотиками. Учитывая значительную распространенность злоупотребления наркотиками, Комитет настоятельно призывает правительство регулярно проводить оценку степени злоупотребления конкретными наркотиками, в том числе фармацевтическими препаратами. Комитет рекомендует расширить сферу охвата услуг по профилактике злоупотребления наркотиками, распространив ее на все группы населения, которые могут в них нуждаться, и укрепить программы реабилитации и социальной реинтеграции наркозависимых. Следует установить более строгий контроль над внутренними каналами распространения фармацевтических препаратов, являющихся предметом злоупотребления.

Гватемала

105. В мае 2010 г. миссия Комитета посетила Гватемалу. Это был первый визит миссии Комитета в данную страну с 1999 г. Комитет отмечает приверженность компетентных национальных органов Гватемалы выполнению положений международных конвенций о контроле над наркотиками, в которых участвует это государство. Как и в ряде других стран Центральной Америки, наиболее серьезной проблемой в Гватемале на сегодняшний день считаются высокий уровень преступности, атмосфера незащищенности граждан и безнаказанности правонарушителей.

106. Гватемала по-прежнему служит перевалочной базой для переправки партий наркотиков из Южной Америки. Однако, по данным последнего обследования домохозяйств, проведенного правительством в 2005 г., уровень злоупотребления всеми видами наркотиков, за исключением каннабиса, в Гватемале является одним из самых низких в Центральной

Америке. Комитет призывает правительство провести новое обследование на тему злоупотребления наркотиками, чтобы получить возможность сопоставления соответствующих данных и выявить новые тенденции в области злоупотребления наркотиками в стране. Наряду с этим одной из главных проблем для властей Гватемалы становится широкомасштабный незаконный оборот прекурсоров, необходимых для изготовления стимуляторов амфетаминового ряда. Несмотря на введенный в 2009 г. запрет на импорт псевдоэфедрина, подпольные торговцы прекурсорами по-прежнему стремятся проникнуть на рынок этой страны.

Венгрия

107. В октябре 2009 г. миссия Комитета побывала в Венгрии. Комитет с удовлетворением отмечает полную приверженность правительства Венгрии целям международных договоров о контроле над наркотиками и реализуемую им всеобъемлющую стратегию решения проблемы наркотиков в стране. Это позволило добиться заметных успехов в таких ключевых областях, как предупреждение злоупотребления наркотиками, лечение и реабилитация наркоманов. Комитет призывает правительство обеспечить выделение достаточных ресурсов для стабильного прогресса в осуществлении мер контроля над наркотиками.

108. Комитет с одобрением отмечает, что за последние несколько лет в Венгрии были приняты меры, облегчающие назначение опиоидов пациентам в качестве болеутоляющих средств. Правительству следует продолжать усилия по устранению факторов, препятствующих медицинскому применению опиоидных анальгетиков. Имеются признаки того, что в Венгрии растут масштабы подпольного изготовления каннабиса и что эта страна используется для транзита контрабандных поставок кокаина в Западную Европу. Комитет настоятельно призывает правительство активизировать усилия правоохранительных органов по решению этих проблем.

Ирландия

109. В октябре 2009 г. миссия Комитета посетила Ирландию. Ирландия является участником всех международных договоров о контроле над наркотиками и ввела в действие всеобъемлющее законодательство о контроле над наркотиками. В Ирландии в принципе созданы необходимая нормативно-административная база и механизмы регулирования для выполнения положений международных договоров о контроле над наркотиками. В то же время Комитет вновь обращается к ирландским властям с просьбой распространить систему лицензирования импорта и экспорта на все вещества, включенные в списки Конвенции 1971 г. В сентябре 2009 г. Ирландия приступила к

реализации второй Национальной стратегии контроля над наркотиками. Она осуществляется в тесном взаимодействии со всеми министерствами и подразделениями, отвечающими за принятие мер по сокращению предложения наркотиков и спроса на них. Стратегия ставит во главу угла поведенческие факторы, способствующие злоупотреблению наркотиками или нецелевому использованию наркотических средств, включая потребление алкогольных напитков.

110. Лечебно-профилактические программы наркологической помощи осуществляются как государственными, так и негосударственными структурами в тесном сотрудничестве друг с другом.

Комитет приветствует участие в этих программах местных общин и гражданского общества. Между различными правоохранительными органами и другими государственными учреждениями налажено тесное взаимодействие в целях принятия мер по сокращению спроса, благодаря чему уже достигнут ряд успехов в использовании контролируемых поставок, изъятии наркотиков и аресте активов, полученных в результате противозаконной деятельности.

Израиль

111. Миссия Комитета посетила Израиль в ноябре 2009 г. Израиль является участником всех трех международных Конвенций о контроле над наркотиками; деятельность по контролю над наркотиками в этой стране координируется и направляется израильским Управлением по борьбе с наркотиками, которое представляет собой хорошо отлаженный координационный механизм. Это управление, ранее подчинявшееся премьер-министру, сейчас стало самостоятельной структурой, входящей в систему министерства общественной безопасности.

112. Комитет отметил, что система, созданная в Израиле для обеспечения того, чтобы наркотические средства и психотропные вещества использовались исключительно в медицинских или научных целях, функционирует эффективно и что случаи утечки наркотических средств или психотропных веществ в сферу незаконного оборота встречаются редко. Комитет приветствует создание Группы по борьбе с фармацевтической преступностью, призванной предотвращать утечку наркотических средств в незаконные каналы, а также шаги, предпринимаемые правительством для борьбы с продажей и употреблением так называемых ларечных наркотиков, содержащих вещества, на которые не распространяется международный контроль. Вместе с тем Комитет отмечает, что правительство Израиля все еще не приняло законодательства о контроле над прекурсорами, как это было рекомендовано Комитетом по результатам его миссии в Израиль в 2004 г.

113. В рамках своей миссии в Израиль 18 ноября 2009 г. Комитет посетил также Палестинскую администрацию и провел ряд встреч в Рамалле. До этого палестинские территории в последний раз посещались в рамках миссии Комитета в 1998 г. Комитет настоятельно призывает Палестинскую администрацию принять законопроект о наркотиках и уделять более пристальное внимание вопросам лечения и реабилитации лиц, злоупотребляющих наркотиками.

114. Комитет отмечает, что, несмотря на сложную политическую ситуацию, Израиль и Палестинская администрация в ограниченных масштабах сотрудничают друг с другом на техническом уровне по проблемам, связанным с наркотиками. Важную роль в создании условий для такого сотрудничества сыграло ЮНОДК. Комитет подчеркивает, что подобное сотрудничество нуждается в расширении и укреплении. Поэтому всем соответствующим органам следует изучать возможности для сотрудничества, активно искать пути и способы его оживления и усиления, налаживать и укреплять рабочие контакты в области предупреждения незаконного оборота наркотиков в приграничных районах и злоупотребления наркотиками.

Иордания

115. В августе 2009 г. Комитет направил миссию в Иорданию. Правительство Иордании привержено делу контроля над наркотиками и руководствуется сбалансированным подходом, направленным на сокращение незаконного предложения наркотиков и спроса на них. Организация работы по мониторингу оборота контролируемых веществ в Иордании была сочтена удовлетворительной. Налажена эффективная координация правоохранительной деятельности как внутри страны, так и в сотрудничестве с другими странами. В то же время отмечается рост торговли химическими веществами-прекурсорами с другими странами Западной Азии. Поэтому Комитет просит все органы, имеющие отношение к контролю над прекурсорами, предпринимать более эффективные усилия с тем, чтобы не допускать использования Иордании в качестве страны транзита химических веществ-прекурсоров, поставляемых в районы незаконного производства наркотиков.

116. Масштабы злоупотребления наркотиками в Иордании представляются небольшими по сравнению с тем, что наблюдается в других странах, однако имеются признаки того, что в последние годы злоупотребление наркотиками в Иордании растет. Комитет призывает правительство регулярно оценивать масштабы злоупотребления психоактивными веществами всех типов. Комитет также рекомендует распространить программы профилактики и лечения наркомании на все слои населения, которые могут в них нуждаться, и создать условия, облегчающие реабилитацию и социальную реинтеграцию лиц, страдающих наркозависимостью.

Ливан

117. В марте 2010 г. Комитет направил миссию в Ливан. Ливан является участником всех трех международных конвенций о контроле над наркотиками; в стране принято всеобъемлющее законодательство о контроле над наркотиками, а также законодательство о предупреждении отмывания денег в соответствии с положениями Конвенции 1988 г. Согласно сообщениям, меры регулирования и контроля соблюдаются неукоснительно. Правоохранительные органы прилагают усилия по сокращению незаконного культивирования каннабиса и опийного мака в Ливане; в стране реализован также ряд мер в области профилактики и лечения наркомании.

118. Тем не менее, важные проблемы по-прежнему ждут своего решения. Продолжаются незаконные поставки через ливанскую территорию контрафактного каптагона. Достоверные данные о злоупотреблении наркотиками в Ливане отсутствуют, но масштабы этой проблемы, по-видимому, растут. Мероприятия по профилактике злоупотребления наркотиками, а также меры по информированию и лечению лиц, страдающих наркоманией, не носят систематического характера и не охватывают ни всех типов психоактивных веществ, потребляемых наркоманами, ни всех групп населения. Комитет рекомендует правительству активизировать усилия, направленные на выявление и пресечение незаконной деятельности, связанной с наркотиками, включая незаконный оборот контрафактного каптагона. Правительству следует также регулярно оценивать положение дел со злоупотреблением психоактивными веществами всех типов, разработать всеобъемлющую национальную политику предупреждения злоупотребления всеми видами наркотиков и расширить услуги по профилактике и лечению наркомании, охватив ими все слои населения, которые могут нуждаться в таких услугах, включая лиц, отбывающих тюремное заключение, с тем чтобы облегчить реабилитацию и социальную реинтеграцию наркоманов.

Мальта

119. В октябре 2009 г. миссия Комитета впервые посетила Мальту в целях анализа положения в области контроля над наркотиками и соблюдения правительствами положений международных договоров о контроле над наркотиками. Комитет отмечает, что в феврале 2008 г. Мальтой в первый раз была принята национальная политика в отношении наркотиков, и призывает правительство принять и осуществить законодательный акт о скорейшем учреждении национальной комиссии по борьбе со злоупотреблением наркотиками, алкоголизмом и другим видами зависимости в качестве главного национального органа, ответственного за координацию деятельности, касающейся наркотиков.

120. Комитет отмечает усилия, предпринимаемые правоохранительными органами Мальты для проти-

водействия незаконному обороту наркотиков. Комитет настоятельно призывает правительство укреплять свой потенциал в области выявления и расследования подозрительных сделок с веществами, находящимися под международным контролем, а также принятия соответствующих мер в связи с такими сделками. Комитет призывает правительство выделить правоохранительным органам достаточные людские и финансовые ресурсы для того, чтобы они могли эффективнее участвовать в мероприятиях по контролю над наркотиками. Кроме того, в связи с усилиями правительства по борьбе с контрабандными перевозками наркотиков через территорию страны Комитет призывает его дополнительно активизировать меры таможенного и пограничного контроля с целью предотвращения таких контрабандных поставок, в частности за счет укрепления потенциала и выделения дополнительных ресурсов на осуществление таких мер.

Марокко

121. В декабре 2009 г. Комитет направил миссию в Марокко. Одной из главных задач этой миссии был обзор положения дел с культивированием в этой стране растения каннабис. Комитет получил сведения о значительном сокращении культивирования каннабиса за последние 5 лет и отдал должное усилиям, предпринятым правительством Марокко. Важно обеспечить неуклонное продолжение усилий по ограничению культивирования растения каннабис в краткосрочной, среднесрочной и длительной перспективе. Кроме того, Комитет призывает правительство и впредь следить за развитием ситуации путем сбора и анализа соответствующих статистических данных о масштабах культивирования каннабиса в стране, а также передавать накопленный опыт международному сообществу, с тем чтобы об усилиях и достижениях Марокко в деле сокращения культивирования каннабиса становилось известно более широко.

122. Применяемые меры контроля за легальным оборотом наркотических средств и психотропных веществ были охарактеризованы как эффективные. Марокко регулярно представляет Комитету информацию, требуемую в соответствии с международными договорами о контроле над наркотиками. Поскольку часть этой информации поступает с запозданием, Комитет рекомендует правительству проанализировать механизмы и процедуры сбора данных на предмет обеспечения того, чтобы доклады представлялись в сроки, установленные, согласно договорам.

Испания

123. В июле 2009 г. Комитет направил миссию в Испанию. Комитет отмечает, что Испания, являющаяся участником всех трех международных конвенций о контроле над наркотиками, твердо привержена целям и задачам этих договоров. Эта приверженность

нашла свое отражение в национальной стратегии контроля над наркотиками и национальном плане действий по контролю над наркотиками, утвержденными правительством и осуществляемых с помощью хорошо продуманного административного механизма. Государством введены эффективные процедуры контроля за легальным производством, сбытом и использованием наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров. Для борьбы со злоупотреблением наркотиками создана всеобъемлющая, сбалансированная система, включающая программы профилактики, лечения, реабилитации и социальной реинтеграции. Однако Комитет по-прежнему обеспокоен тем, что в Испании продолжают функционировать "кабинеты для приема наркотиков".

124. Комитет отмечает действия, предпринятые национальными правоохранительными органами Испании для недопущения контрабандных поставок наркотических средств через испанскую территорию. Поскольку Испания используется в качестве страны транзита для нелегальной переправки наркотиков из Латинской Америки и Африки в другие европейские страны, важной задачей является налаживание эффективного взаимодействия между правоохранительными органами в самой Испании, а также с правоохранительными учреждениями в странах происхождения и назначения ввозимых в Испанию наркотиков, в целях разоблачения и ликвидации причастных к этому сетей наркоторговцев.

Туркменистан

125. В июне 2010 г. миссия Комитета посетила Туркменистан. Комитет отмечает, что со времени его предыдущей миссии в Туркменистан, состоявшейся в 2003 г., правительство приняло ряд мер в целях выполнения международных договоров о контроле над наркотиками и добилось некоторого прогресса в ряде областей контроля над наркотиками. В частности, в 2009 г. были приняты поправки к национальному законодательству о контроле над наркотиками и уголовному кодексу, а также создана государственная служба наркоконтроля. Кроме того, правительство приняло некоторые меры по решению новых проблем злоупотребления наркотиками и их незаконного оборота в стране, в частности путем усиления пограничного контроля, расширения возможностей правоохранительных органов и проведения предназначенных для молодежи программ профилактики злоупотребления наркотиками.

126. Однако сохраняются и значительные проблемы. Комитет отмечает, что, хотя масштабы злоупотребления наркотиками в Туркменистане, по-видимому, не очень велики, в последнее время там не проводилось никаких исследований положения в данной области, и поэтому точная информация о масштабах и характере злоупотребления наркотиками в стране от-

сутствует. В связи с переправкой через территорию Туркменистана наркотиков из Афганистана Комитет настоятельно призывает правительство Туркменистана принять необходимые меры для обеспечения эффективного контроля над наркотиками. Комитет также настоятельно призывает правительство принять меры для обеспечения наличия наркотических средств и психотропных веществ, используемых в медицинских целях, при соблюдении положений международных договоров о контроле над наркотиками.

4. Оценка выполнения правительствами рекомендаций, сформулированных Комитетом по итогам его страновых миссий

127. В рамках постоянного диалога с правительствами Комитет ежегодно проводит также оценку выполнения правительствами его рекомендаций, сформулированных по итогам страновых миссий. В 2010 г. Комитет предложил правительствам шести стран, в которых его миссии побывали в 2007 г., — Албании, Боливии (Многонациональному Государству), Бутану, Вьетнаму, Либерии и Непалу — представить информацию о ходе выполнения его рекомендаций.

128. Комитет выражает признательность правительствам Албании, Боливии (Многонационального Государства), Бутана и Непала за представление запрошенной информации, которая облегчила Комитету оценку существующего в этих странах положения в области контроля над наркотиками и соблюдения правительствами положений международных договоров о контроле над наркотиками. Комитет выражает сожаление в связи с тем, что от правительств Вьетнама и Либерии никакой информации не поступило, и настоятельно призывает правительства этих стран безотлагательно представить запрошенную информацию.

129. В настоящем докладе приводится также информация о выполнении рекомендаций Комитета правительствами Аргентины, Гамбии и Мьянмы после миссий, направленных Комитетом в эти страны в 2006 г., которая не могла быть включена в доклад за 2009 г., так как она поступила слишком поздно.

Албания

130. Комитет отмечает, что правительство Албании выполнило некоторые рекомендации Комитета после его миссии в эту страну в октябре 2007 г. В частности, приняты некоторые меры в области сокращения спроса. Правительство стало также лучше представлять Комитету отчетность, согласно международным договорам о контроле над наркотиками.

131. Вместе с тем, Комитет отмечает, что в других областях прогресс остается недостаточным. Комитет

по-прежнему обеспокоен тем, что Межведомственная комиссия по контролю над наркотиками, хотя она и создана много лет назад, не в состоянии адекватно функционировать из-за нехватки ресурсов и что взаимодействие между государственными учреждениями, выполняющими функции контроля над наркотиками, до сих пор серьезно страдает от отсутствия координации. Кроме того, все еще не решены следующие проблемы: отсутствие достоверной информации о масштабах злоупотребления наркотиками; отсутствие законодательства о контроле над прекурсорами и компетентного органа, ответственного за выполнение положений статьи 12 Конвенции 1988 г.; а также отмечаемый в сообщениях недостаток прогресса в деле ликвидации незаконного культивирования каннабиса.

132. Комитет призывает правительство Албании принять эффективные меры, чтобы добиться прогресса в вышеупомянутых областях и, прежде всего, в укреплении Межведомственной комиссии по контролю над наркотиками, с тем чтобы обеспечить координацию действий различных государственных учреждений, занимающихся вопросами контроля над наркотиками.

Аргентина

133. Правительство Аргентины выполняет рекомендации, сформулированные Комитетом в результате его миссии в эту страну в мае 2006 г., и в ряде областей контроля над наркотиками наметился определенный прогресс. В первую очередь, следует упомянуть о том, что правительство улучшило координацию между всеми учреждениями, осуществляющими контроль над наркотиками, и усилило координацию и сотрудничество в сфере охраны правопорядка между компетентным национальным органом и другими учреждениями, осуществляющими контроль над наркотиками на национальном уровне, а также между центральными властями и властями провинций. Прогресс достигнут и в подключении таможенных органов к реализации национальной политики контроля над наркотиками.

134. Комитет приветствует принятые правительством Аргентины меры по недопущению утечки наркотических средств и психотропных веществ из каналов их легального распределения на черный рынок. К числу таких мер относятся, в частности, введение официальной стандартной формы рецептов, мониторинг фармацевтических препаратов, содержащих вещества, подпадающие под международный контроль, общенациональная программа выявления потенциальных нарушений при обращении с контролируемыми веществами и разработка единого официального образца оформления рецептов в целях предотвращения их фальсификации и подделки.

135. Компетентными национальными органами предприняты также шаги по дальнейшему ограничению широко распространенного в Аргентине потребления анорексигенных средств, например путем сокращения национальных квот на эти вещества и введения ограничений на их использование в препаратах, изготавливаемых по рецепту, что разрешено, согласно действующему в Аргентине законодательству.

136. Признавая успехи, достигнутые Аргентиной в области контроля над наркотиками, Комитет призывает ее правительство и далее прилагать усилия по совершенствованию сбора и анализа данных, включая данные о связанных с наркотиками преступлениях, расширять программы профилактики злоупотребления наркотиками, а также, по мере необходимости, систему учреждений для лечения и реабилитации наркоманов, с тем чтобы доступ к таким услугам имелся у всех слоев населения, в том числе на уровне провинций.

137. Комитет отмечает, что потребление листа коки (путем его жевания или в виде отвара), а также его хранение в этих целях до сих пор разрешаются действующим в Аргентине законодательством. Комитет призывает правительство этой страны как участника Конвенции 1961 г. с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 г., обеспечить полное соблюдение своих обязательств, согласно Конвенции, включая обязательство ликвидировать все способы использования листа коки для целей, не предусмотренных Конвенцией.

Бутан

138. Правительство Бутана принимает меры по выполнению рекомендаций Комитета, сформулированных по итогам его миссии в эту страну в 2007 г., и в ряде областей достигнуты определенные успехи. Комитет отмечает, что правительством создан механизм осуществления Закона 2005 г. о злоупотреблении наркотическими средствами, психотропными веществами и сильнодействующими веществами, а также разработаны нормы и правила, регулирующие применение положений этого закона. Предупреждение незаконного оборота наркотиков правительство считает своей первоочередной оперативной задачей. Конкретные шаги, предпринятые в этом направлении, включают усиление пограничного контроля, повышение потенциала правоохранительных органов и укрепление сотрудничества с соседними странами.

139. Комитет отмечает, что в Бутане предпринимаются все более активные усилия по укреплению механизма контроля за легальным оборотом наркотических средств и психотропных веществ, а также в области сокращения спроса. В частности, благодаря усилиям правительства были расширены лечебно-реабилитационные наркологические центры и при со-

действии региональных и международных организаций проводились информационно-просветительские кампании на тему злоупотребления наркотиками.

140. Приветствуя позитивные сдвиги в сфере контроля над наркотиками в Бутане, Комитет отмечает, что заметного улучшения координации между государственными учреждениями, занимающимися контролем над наркотиками, не наблюдается. Комитет просит правительство активизировать усилия в этом направлении, особенно в свете растущих масштабов незаконного оборота наркотиков в Южной Азии.

Боливия (Многонациональное Государство)

141. Комитет с сожалением отмечает, что правительство Многонационального Государства Боливия не достигло никакого прогресса в осуществлении рекомендаций относительно культивирования кокаинового куста и производства листа коки, сформулированных Комитетом по итогам его миссии в 2007 г. Правительство продолжает осуществлять свою рассчитанную на период 2007—2010 годов национальную стратегию борьбы с незаконным оборотом наркотиков и переосмысления роли листа коки, знаменующую собой существенную перемену в том, что касается политической воли правительства и его приверженности целям международных договоров о контроле над наркотиками. Хотя в этой стратегии подтверждается твердый курс правительства на борьбу с незаконным изготовлением и оборотом кокаина, а также с организованной преступностью, вопрос о жевании листа коки рассматривается в ней с позиций, не соответствующих обязательствам страны по международным договорам о контроле над наркотиками, стороной которых она является.

142. Комитет по-прежнему обеспокоен продолжающимся с 2005 г. непрерывным увеличением как заявленной общей площади культивирования кокаинового куста, так и ожидаемых уровней производства листа коки. Несмотря на меры социального контроля, принимаемые правительством Боливии, в настоящее время в целях сокращения масштабов культивирования кокаинового куста и производства листа коки, общая площадь плантаций коки в стране достигла в 2009 г. 30 900 га, а потенциальный объем производства листа коки вырос до 40 200 т — наивысшего уровня, зарегистрированного в Боливии с 1998 г. Все это повышает риск использования листа коки для незаконного изготовления кокаина.

143. Комитет отмечает, что он согласен с занимаемой правительством Боливии позицией полной нетерпимости по отношению к незаконному изготовлению и обороту кокаина, но в то же время настоятельно призывает правительство проводить более эффективную политику и проявлять больше активности в деле

ликвидации культивирования кокаинового куста и производства листа коки в стране, а также заняться решительной борьбой с незаконным изготовлением и оборотом кокаина.

144. Правительством Боливии до сих пор не выполнены и другие рекомендации, сформулированные Комитетом после его миссии в 2007 г., в частности относительно сокращения спроса и осуществления надзора за легальным оборотом веществ, находящихся под международным контролем. Комитет обеспокоен ростом злоупотребления наркотиками среди населения страны в целом, и в частности среди учащихся. Так, в возрастной группе от 12 до 65 лет продолжает расширяться злоупотребление кокаином и каннабисом, в то время как проводимая правительством политика не предусматривает почти никаких программ профилактики злоупотребления наркотиками. При этом существующий механизм контроля и мониторинга веществ, контролируемых на международном уровне, должным образом не функционирует. Комитет настоятельно призывает правительство принять необходимые меры для улучшения положения дел в этих областях.

Гамбия

145. Комитет с обеспокоенностью констатирует, что правительство Гамбии не добилось существенных успехов в выполнении рекомендаций, сформулированных Комитетом по итогам его миссии в эту страну в мае 2006 г. В частности, Комитет отмечает, что действующее национальное законодательство о ввозе и вывозе наркотических средств и психотропных веществ не было скорректировано с учетом требований международных договоров о контроле над наркотиками, законодательные положения о контроле над прекурсорами до сих пор не приняты, а административный механизм контроля за легальным оборотом наркотиков по-прежнему не отвечает необходимым требованиям. В течение многих лет Гамбия не выполняет свои обязательства по представлению информации, включая прогнозы и оценки потребностей страны в наркотических средствах и психотропных веществах. Комитет настоятельно призывает правительство в первоочередном порядке принять необходимые меры по исправлению положения.

146. Комитет отмечает, что власти Гамбии имеют слабое представление о масштабах злоупотребления наркотиками в стране. Надежных данных о злоупотреблении наркотиками по-прежнему не хватает, а никаких эпидемиологических исследований по оценке распространенности злоупотребления наркотиками не проводилось. Комитет настоятельно призывает правительство принять меры для решения этих проблем, включая разработку программ профилактики наркозависимости и сокращения спроса, проведение экс-

пресс-оценки масштабов злоупотребления наркотиками в стране, оказание надлежащей поддержки существующим структурам здравоохранения в целях обеспечения наркозависимых пациентов соответствующими медицинскими услугами; а также создание подходящих условий для реабилитации наркоманов.

147. Возможности правоохранительных органов Гамбии в сфере борьбы с незаконным оборотом наркотиков ограничены. С учетом объема контрабанды кокаина через Западную Африку Комитет обеспокоен тем, что Гамбия, как и другие страны данного региона, рискует стать страной транзита поставок этого наркотика. Недавнее изъятие в Гамбии крупной партии кокаина может указывать на то, что наркоторговцы стали пользоваться явной слабостью контроля над наркотиками и правоохранительных структур в этой стране. Комитет настоятельно призывает правительство Гамбии принять эффективные меры для активизации своих усилий по обеспечению соблюдения законов о наркотиках и добиться дальнейшего прогресса в соблюдении международных договоров о контроле над наркотиками. При этом правительство, возможно, пожелает рассмотреть вопрос об обращении за необходимой технической помощью к ЮНОДК и другим международным организациям.

Мьянма

148. Комитет отмечает, что со времени последнего посещения страны миссией Комитета в 2006 г. произошли определенные сдвиги к лучшему. Принят ряд мер для достижения целей национального 15-летнего плана контроля над наркотиками, который предусматривает ликвидацию к 2014 г. всего незаконного оборота и незаконного производства наркотиков, включая предупреждение и пресечение незаконного культивирования опийного мака и повышение уровня жизни населения, сокращающее финансовые стимулы к такому культивированию. Предприняты также конкретные шаги по сокращению предложения и спроса: правоохранительные мероприятия, информационно-просветительские программы, расширение взаимного доступа и возможностей для общения между людьми, населяющими низинные и горные районы, а также повышение уровня жизни в районах, прилегающих к границам.

149. Вместе с тем, Комитет отмечает, что незаконное культивирование опийного мака в Мьянме в последние годы растет. Несмотря на изъятие правоохранительными органами Мьянмы в последние годы все больших количеств химических веществ-прекурсоров и стимуляторов амфетаминового ряда, серьезной проблемой остается незаконное изготовление метамфетамина. На территории Мьянмы, у границ с Таиландом и Китаем, продолжают активно действовать подпольные нарколаборатории. Комитет отмечает также, что доступность наркотических средств и психотропных веществ

для медицинских нужд по-прежнему ограничена, а заметного прогресса в отношении сбора данных о злоупотреблении наркотиками в стране не достигнуто.

150. Комитет настоятельно призывает правительство активизировать усилия по контролю над наркотиками и обеспечить дальнейшее продвижение по пути ликвидации незаконного культивирования опийного мака в стране. Следует принять дополнительные меры по борьбе с незаконным изготовлением и оборотом стимуляторов амфетаминового ряда и, в частности, выявить источники и пути поставок изъятых химических веществ-прекурсоров, а также новые методы, используемые для незаконного изготовления наркотиков. В этих целях правительству следует укреплять сотрудничество с соседними странами.

Непал

151. Комитет констатирует, что после его миссии в эту страну в марте 2007 г. правительство Непала прилагает усилия по укреплению контроля над наркотиками. В частности, Комитет отмечает, что в 2010 г. была принята национальная стратегия контроля над наркотиками, что закон о контроле над наркотическими средствами в настоящее время пересматривается в целях приведения его в полное соответствие с положениями международных договоров о контроле над наркотиками и что значительные усилия предприняты в сфере охраны правопорядка. Комитет отмечает также, что правительство продолжает свои усилия в области сокращения спроса, в частности путем создания наркологических лечебных центров и осуществления программ профилактики злоупотребления наркотиками на уровне общин.

152. В то же время Комитет отмечает, что положение с координацией деятельности правительственных учреждений, участвующих в обеспечении контроля над наркотиками, не улучшилось, и для более эффективной работы правоохранительных органов по-прежнему необходимо выделить им дополнительные ресурсы. Кроме того, по-видимому, слабо продвигается дело и с принятием законодательства о контроле над прекурсорами, а также с назначением компетентного ведомства для выполнения положений статьи 12 Конвенции 1988 г.

153. Ввиду обострения проблемы злоупотребления наркотиками в Непале, включая наркотики, употребляемые путем инъекций, Комитет настоятельно призывает правительство и далее наращивать усилия по сокращению спроса, особенно в том, что касается общенациональной оценки положения в области злоупотребления наркотиками, и принять все необходимые меры для решения этой проблемы в соответствии с международными договорами о контроле над наркотиками. Комитет выражает надежду на то, что правительство Непала примет необходимые меры для достижения прогресса и в этих областях.

5. Оценка выполнения рекомендаций, сформулированных Комитетом в его ежегодных докладах за 2005, 2006 и 2007 гг.

154. Начиная с 2005 г., Комитет посвящает главу IV своего ежегодного доклада основным рекомендациям, адресованным правительствам и международным организациям. На своей сессии в ноябре 2008 г. Комитет постановил дать оценку выполнению рекомендаций, опубликованных в главе IV его ежегодных докладов за 2005, 2006 и 2007 гг.

*Рекомендации,
адресованные правительствам*

155. В марте 2010 г. Комитет направил всем правительствам письмо с предложением дать ответы на вопросник о ходе выполнения ими рекомендаций Комитета, опубликованных в его ежегодных докладах за 2005, 2006 и 2007 годы. Этот вопросник охватывает различные аспекты контроля над наркотиками, включая:

- a) предотвращение утечки контролируемых веществ;
- b) выращивание запрещенных культур и незаконный оборот наркотиков;
- c) профилактику злоупотребления наркотиками;
- d) обеспечение наличия и рационального использования наркотических средств и психотропных веществ в медицинских целях;
- e) интернет-аптеки и неправомерное использование служб доставки.

156. На 1 ноября 2010 г. заполненные вопросники поступили в общей сложности от 117 стран и территорий, а также Европейского союза, в том числе от 25 (45%) стран Африки, 20 (45%) стран Северной и Южной Америки, 29 (59%) стран Азии, 39 (83%) стран Европы и 4 (18%) стран Океании. Комитет благодарит эти государства и территории и Европейский союз за сотрудничество в данном вопросе и призывает государства, которые еще не сделали этого, безотлагательно представить запрошенную информацию. Поступившая информация будет обобщаться и анализироваться на предмет ее рассмотрения Комитетом в ходе одной из будущих сессий.

*Рекомендации,
адресованные международным организациям*

157. В мае 2010 г. Комитет на основе полученной им информации рассмотрел ход выполнения соответствующими международными организациями рекомендаций, опубликованных в его ежегодных докладах за 2005, 2006 и 2007 годы. Комитет выражает Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Всемирному почтовому союзу, Всемирной таможенной организации, Европейской комиссии, Международной организации уголовной полиции (Интерпол), Совету Европейского

союза и ЮНОДК признательность за исключительно полезное сотрудничество, выразившееся в предоставлении необходимой информации. Комитет отмечает, что от Программы развития Организации Объединенных Наций ответы все еще не поступили, и рассчитывает на сотрудничество с ее стороны в этом отношении.

158. Комитет отмечает, что упомянутыми выше организациями выполнено большинство рекомендаций и достигнут тот или иной прогресс. Представленная информация позволила Комитету определить степень выполнения его рекомендаций, а также их воздействие на положение дел с контролем над наркотиками на национальном и международном уровнях.

В. Меры, принятые Комитетом для обеспечения осуществления международных договоров о контроле над наркотиками

1. Меры, принятые Комитетом в соответствии со статьями 14 Конвенции 1961 г. и статьями 19 Конвенции 1971 г.

159. В статье 14 Конвенции 1961 г. (и той же конвенции с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 г.) и статье 19 Конвенции 1971 г. предусмотрены меры, которые Комитет может принимать с тем, чтобы обеспечить осуществление положений этих конвенций. Такие меры, представляющие собой ряд возрастающих по своей строгости шагов, рассматриваются Комитетом, когда у него появляются основания полагать, что невыполнение каким-либо государством положений этих конвенций создает серьезную угрозу для целей этих конвенций.

160. Комитет применял статью 14 Конвенции 1961 г. и/или статью 19 Конвенции 1971 г. лишь в отношении небольшого числа государств. При этом он преследовал цель содействовать соблюдению этих конвенций, когда другие меры не дали желаемых результатов. Соответствующие государства не называются до тех пор, пока Комитет не сочтет необходимым привлечь к данному вопросу внимание других государств-участников, Экономического и Социального Совета и Комиссии по наркотическим средствам (как это было в случае с Афганистаном). В результате постоянного диалога с Комитетом в соответствии со статьями 14 и 19 большинство таких государств принимали меры для исправления положения, и Комитет выносил решения о прекращении соответствующих действий, предпринимавшихся в рамках вышеупомянутых статей по отношению к этим странам.

161. В настоящее время Афганистан является единственным государством, в отношении которого принимаются меры, согласно статье 14 Конвенции 1961 г.

2. Консультации с правительством Афганистана, согласно статье 14 Конвенции 1961 г.

162. В ходе Международной конференции по Афганистану, состоявшейся в Лондоне в январе 2010 г., правительство Афганистана и международное сообщество вновь подтвердили свою приверженность достижению прочного мира, стабильности и процветания в стране, сделав особый акцент на необходимости выработки более активной национальной стратегии развития Афганистана, с более четким указанием приоритетов. Это обязательство позволило сделать обнадеживающий шаг вперед, а именно разработать план более эффективного развития, совершенствования управления и укрепления стабильности в Афганистане при руководящей роли правительства, который был одобрен на Кабульской конференции 20 июля 2010 г. и включает стратегию передачи основной ответственности за обеспечение безопасности на уровне отдельных провинций местным органам. Кабульская конференция завершилась принятием коммюнике, отражающего новую приверженность правительства Афганистана решению ряда ключевых проблем, включая борьбу с наркотиками, а также приверженность международного сообщества принципам эффективности помощи.

163. Комитет приветствует эти важные сдвиги, а также решимость правительства Афганистана добиваться целей своей национальной стратегии развития и своей национальной стратегии контроля над наркотиками. Комитет вновь подчеркивает, что обеспечение мира, безопасности и развития в Афганистане тесно связано с решением проблемы наркотиков, и надеется, что правительство Афганистана будет продолжать свои усилия, направленные на прекращение культивирования запрещенных культур и связанной с этим деятельности наркоторговцев в стране, в соответствии с положениями международных договоров, и прежде всего Конвенции 1961 г.

164. В течение последнего десятилетия в Афганистане продолжали наблюдаться высокие уровни незаконного культивирования опийного мака, несмотря на некоторое его сокращение в 2008 и 2009 гг. Это сокращение, однако, во многом было обусловлено рыночными факторами, а именно характерными для того периода высокими ценами на пшеницу и низкими ценами на опий, что делало более выгодным культивирование разрешенных культур. В 2010 г. площадь незаконного культивирования опийного мака составляла все те же 123 тыс. га, что и в 2009 г. Хотя в 2010 г. незаконное производство опия значительно сократилось (на 48%), причиной этого была болезнь, поразившая маковые плантации в основных районах, где выращивается опийный мак. Очевидно, что за последние 9 лет существенного прогресса в решении

проблемы незаконного культивирования опийного мака в Афганистане достигнуто не было.

165. Как и в предшествующие годы, в 2010 г. незаконное культивирование опийного мака по-прежнему было в основном (на 98%) сосредоточено в южных и западных провинциях, наименее благополучных с точки зрения безопасности во всем Афганистане. Главным центром незаконного культивирования опийного мака оставалась провинция Гильменд, на долю которой приходилось 53% всех площадей, занятых в Афганистане под незаконные плантации этой культуры. На втором месте находилась провинция Кандагар, где в 2010 г. общая площадь незаконных посевов опийного мака достигла 26 тыс. га; его культивирование расширяется в этой провинции с 2004 г., когда опийный мак выращивался на площади 4 959 га. Если незаконное культивирование опийного мака в двух упомянутых провинциях не будет ощутимо и неуклонно сокращаться, то не следует ожидать существенного уменьшения объемов такого культивирования в Афганистане, в целом.

166. Комитет, признавая факт активизации усилий в области контроля над наркотиками в Афганистане, обеспокоен тем, что мероприятия по ликвидации незаконного культивирования опийного мака серьезно затрудняются широким распространением коррупции на всех уровнях государственного управления и тем, что программы борьбы с наркотиками, несмотря на определенный прогресс, все еще страдают от дефицита безопасности, политической воли и потенциала в правительственных структурах. Комитет подчеркивает, что успех в длительной перспективе будет зависеть от долгосрочной жизнеспособности программ экономического развития в провинциях, где выращивается мак, и, что еще более важно, от обеспечения и укрепления в этих провинциях надлежащего управления и правопорядка.

167. Комитет отмечает, что предупреждение культивирования запрещенных культур и, в конечном счете, ликвидация такого культивирования по-прежнему крайне важны для выполнения Афганистаном своих договорных обязательств и что этих целей можно достичь лишь при условии полного соблюдения и строгого применения соответствующих законов, а также надежного обеспечения крестьян альтернативными источниками дохода. Комитет настоятельно призывает правительство Афганистана принимать эффективные меры для достижения прогресса в областях, имеющих жизненно важное значение для долгосрочного роста экономики Афганистана и устойчивого прогресса в направлении ликвидации незаконного культивирования опийного мака, что было подтверждено в ходе недавних международных конференций в поддержку Афганистана.

168. Комитет отмечает, что правительство Афганистана обязалось принять все необходимые меры для повышения прозрачности, усиления подотчетности и противодействия коррупции. Прилагаются усилия по подготовке нормативно-правовой базы для создания целевой группы по борьбе с тяжкими преступлениями и антикоррупционного трибунала (специальных судов), а также для учреждения комитета по рассмотрению афганского законодательства на предмет его соответствия Конвенции Организации Объединенных Наций против коррупции. Комитет приветствует конкретные шаги, предпринятые правительством Афганистана, и призывает ЮНОДК оказывать дальнейшее содействие в этой области, особенно в связи с реформой антикоррупционного законодательства Афганистана и приведением его в соответствие с положениями Конвенции против коррупции, ратифицированной Афганистаном в 2008 г.

169. Комитет отмечает все более активные усилия по укреплению регионального сотрудничества. Правительство Афганистана продолжает диалог и взаимодействие с соседними странами путем проведения двусторонних переговоров и региональных совещаний по проблемам безопасности, экономического сотрудничества и противодействия незаконному обороту наркотиков. Так, состоялось еще несколько региональных совещаний на темы борьбы с преступностью и наркотиками, а также пограничного режима, в которых приняли участие высокопоставленные должностные лица из Афганистана и соседних стран. Кроме того, новая серия совместных операций, проведенных афганской стороной, соответственно, с иранскими и с пакистанскими силами в августе 2010 г., привела к изъятию значительных партий запрещенных наркотиков, в том числе героина, опия и каннабиса, и к аресту наркоторговцев.

170. Для эффективных действий по противодействию угрозе, исходящей от афганского опия, и для оказания поддержки правительству Афганистана необходимы тесное региональное сотрудничество и согласованные усилия на национальном, региональном и международном уровнях. Комитет призывает

все соответствующие международные и региональные организации интенсивно взаимодействовать друг с другом и вносить активный вклад в решение проблем, связанных с поставками опия из Афганистана.

171. Комитет признает сложность наркопроблем, стоящих перед Афганистаном, которые обостряются вследствие беспорядков, насилия и участия организованной преступности. Поэтому для решения этих проблем требуются долгосрочная приверженность и поддержка со стороны международного сообщества, включая военные силы, а также его участие в деятельности по борьбе с мятежниками, контролю над наркотиками и обеспечению альтернативного развития.

172. Комитет отмечает, что правительство Афганистана в настоящее время занимается обновлением и совершенствованием своей национальной стратегии контроля над наркотиками, о чем было объявлено самим правительством и упомянуто в коммюнике Кабульской конференции. Комитет исходит из того, что новый вариант данной стратегии будет носить всеобъемлющий и сбалансированный характер и охватывать все аспекты контроля над наркотиками, включая меры борьбы с незаконным культивированием каннабиса в этой стране, в соответствии с положениями международных договоров о контроле над наркотиками. Комитет настоятельно призывает международное сообщество поддержать усилия по борьбе с наркотиками в Афганистане, предпринимаемые под руководством правительства страны, в частности, в таких областях, как развитие сельского хозяйства, пресечение незаконного оборота, сокращение спроса, уничтожение посевов и информационно-пропагандистская работа с населением, а также эффективное осуществление резолюции 1817 (2008) Совета безопасности о контроле над прекурсорами. Комитет будет, в соответствии со статьей 14 Конвенции 1961 г., продолжать процесс консультаций с правительством Афганистана в целях достижения прогресса в сфере контроля над наркотиками в этой стране.

(Продолжение читайте в следующем номере)

Тестирование учащихся на наркотики как один из аспектов объективной оценки и мониторинга наркоситуации

- МАКУШКИН Е.В.** д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе ФГУ «ГНЦССП им. В.П. Сербского», главный внештатный детский специалист психиатр Минздравсоцразвития России;
e-mail: evm14@mail.ru
- ИГОНИН А.Л.** д.м.н., профессор, руководитель Отдела судебно-психиатрических проблем наркоманий и алкоголизма;
e-mail: aligonin@mail.ru
- ШЕВЦОВА Ю.Б.** к.м.н., старший научный сотрудник Отделения терапии больных наркоманиями и алкоголизмом;
e-mail: jtuzikova@mail.ru
- БАРАНОВА О.В.** к.м.н., научный сотрудник Отделения терапии больных наркоманиями и алкоголизмом;
e-mail: oletakoe@mail.ru

ФГУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского»
Минздравсоцразвития России, Москва, 119992, Кропоткинский пер., д.23; тел. +7(495) 637 1696

Отражены актуальные аспекты мониторинга современной наркоситуации в детской, подростковой и молодежной среде. Авторами как представителями системы здравоохранения рассмотрены правовые основы, плюсы и минусы социологических опросов населения, психологического обследования отдельных небольших групп учащихся, а также тестирования на психоактивные вещества (ПАВ) экспресс-диагностическими и лабораторными методами. Определена цель мониторинга наркоситуации среди учащихся — выделение групп риска с проведением последующих адекватных профилактических мер. Сделаны выводы о необходимости сотрудничества на данном направлении антинаркотической работы специалистов разного профиля.
Ключевые слова: наркотики, мониторинг, подростки, тестирование

Актуальность проблемы

В настоящее время тема мониторинга наркоситуации и тестирования учащихся на наркотики из разряда остродискуссионных переходит в разряд насущных и широко обсуждаемых. Проблема, поднятая Президентом на Совете безопасности 08.09.2009 г., нашла свое воплощение в Стратегии антинаркотической политики РФ до 2020 г. [12].

Планирование реальной антинаркотической работы может осуществляться только при понимании как количественных показателей так называемой наркопораженности населения, так и изучения качественного состава рынка ПАВ. В настоящее время сведения о распространенности проблем, связанных со злоупотреблением ПАВ, получают разными ведомствами из отчетов Минздравсоцразвития, правоохранительных органов, ФСКН, ФСИН (регулярно в максимально возможном объеме) и социологических исследований (нерегулярно и спорадически). Официальные данные наркологической службы отражают количество больных наркоманией и токсикоманией, т.е. лиц, в отношении которых уже требуется проводить мероприятия лечебного характера и третичной профилактики. Выявление потребления ПАВ на ранней стадии позволяет своевременно начать мероприя-

тия по первичной и вторичной профилактике — как массовые, так и адресные, индивидуальные, что имеет гораздо более высокую итоговую результативность.

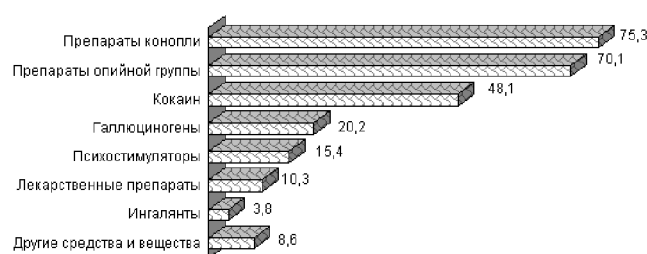
К задачам организации мониторинга современной наркоситуации относятся:

- определение масштабов и региональной структуры потребления ПАВ детьми, подростками и молодежью;
- определение динамики потребления детьми, подростками и молодежью различных видов ПАВ;
- выявление целевых групп, проблемных по потреблению ПАВ (групп риска);
- определение влияния микросоциальных условий (в том числе различных форм межличностной досуговой коммуникации) на приобщение к потреблению ПАВ детей, подростков и молодежи;
- выявление мотивов, причин и механизмов приобщения к потреблению ПАВ;
- выявление установок детей, подростков и молодежи в целесообразности и обоснованности психологической и медицинской помощи;
- оценка эффективности профилактической работы среди детей, подростков и молодежи;
- оценка эффективности лечения и реабилитации больных наркоманией.

По данным социологических опросов выявляется высокая осведомленность учащихся о различных видах ПАВ [8]. Так, доля детей, подростков и молодежи в возрасте 11—24 лет (социологами опрошено 5 тыс. чел.), информированных об основных видах наркотических средств и психоактивных веществ, превышает 70% (рисунок). По имеющимся данным, в 11 лет почти каждый третий ребенок информирован о наркотических средствах каннабисной и опийной групп. В 13 лет — уже две трети, а к 16 годам доля информированных подростков приближается к 80%. Информированность о наркотических средствах высока и у юношей, и у девушек. Информированы о наркотических средствах среди работающей молодежи более 80%, среди учащихся — почти 70%.

Следствием «близкого знакомства» с ПАВ является и распространенность наркологических расстройств в подростковой популяции. Так, из 4075 учащихся 16-летнего возраста когда-либо сами пробовали препараты конопли 18,6 %, ингалянты — 7,2%, алкоголь в сочетании с таблетками — 4,3%, экстази — 3,2%, ЛСД — 2,7%, транквилизаторы — 2,5%, галлюциногенные грибы — 2,0%, амфетамины — 1,3%, другие из 14 ПАВ, вошедших в опрос, — менее чем по 1% [16].

По данным ННЦ наркологии [7], в 2009 г. наркологическими учреждениями РФ зафиксировано употребление наркотиков с вредными последствиями у 7826 чел. (157,69 на 100 тыс. подросткового населения), синдром зависимости от наркотиков у 1079 чел. (21,74 на 100 тыс.), употребление ненаркотических ПАВ с вредными последствиями у 10 091 чел. (203,33 на 100 тыс.), токсикомания у 2987 чел. (60,19 на 100 тыс.). Можно полагать, что это, во-первых, только «верхушка айсберга» (реальное число пробовавших и потребляющих ПАВ в разы больше количества лиц, обратившихся в лечебные учреждения) и, во-вторых, в плане антинаркотического воздействия это уже гораздо менее результативная группа, чем начинающие.



Доля подростков и молодежи, информированных об основных видах наркотических средств и психоактивных веществ, % от опрошенных

Модели мониторинга наркоситуации

Для получения более объективной картины наркоситуации могут быть организованы несколько моделей ее мониторинга в детской, подростковой и молодежной среде. Условно их можно разделить по количеству уровней изучения проблемы.

Одноуровневая модель предполагает тестирование на наркотики всех учащихся страны в определенном возрастном диапазоне в химико-токсикологических лабораториях один раз в год в ходе проведения в регионе (субъекте) плановой диспансеризации (с повторной сдачей анализов в случае положительного результата).

Двухуровневая модель включает в себя проведение массовых анонимных социальных опросов и тестирования.

В **трехуровневую** модель входят соцопросы, психологическое обследование учащихся для выявления групп риска по потреблению ПАВ и тестирование.

Перечисленные мероприятия, которые более подробно рассмотрены ниже, могут проводиться как последовательно, так и параллельно.

Модели мониторинга могут быть разделены не только по объему включенных мероприятий, но и по охвату населения: территориальная, региональная, субъектовая; на основании субъектовых моделей создается общегосударственная система мониторинга. Для сведения разнобразных показателей к единой форме УПН ООН разработана комплексная информационная система по наркотикам из нескольких модулей [11].

В каждой стране рекомендовано создание всеобъемлющей информационной сети, которая включает данные системы здравоохранения и правоохранительных органов, а также результаты целевых социальных исследований.

Уделено внимание организационным основам: параметрам сети, размеру и охвату населения, унификации подачи данных разными учреждениями. Для создания сети нужны заинтересованный координатор и интерактивная сеть специалистов, установление четких целей и задач, разработка стандартизованных методов предоставления информации, постоянный мониторинг изменений.

Результатом работы сети является итоговый годовой стандартизированный доклад, позволяющий анализировать наркоситуацию в государстве, в целом, планировать на этой основе антинаркотическую общенациональную политику, профилактические, лечебные, реабилитационные и другие мероприятия, а также анализировать результативность уже проведенных акций.

В перспективе Россия обладает всеми возможностями включиться в глобальную мониторинговую сеть по наркотикам.

Социологические опросы

Социологические опросы построены на принципах анонимности, широкого охвата больших групп населения, простоты и конкретности вопросов. Их цель — выявление регионов, районов, учебных заведений с повышенным риском злоупотребления ПАВ, а не отдельных лиц. Инструментами служат анонимные опросники для самостоятельного заполнения, полуструктурированные интервью, интернет-опросы, опросы представителей структур и организаций, занимающихся работой в этой области, фокус-групповые дискуссии с представителями групп риска среди подростков и молодежи, несколько видов опросов для отдельных групп учащихся и молодежи из единой системы данных об употреблении наркотиков [11]. Для опросов требуются подготовленные анкеты, методическая документация с подробными инструкциями для интервьюеров и координаторов, формы отчетов. В настоящее время есть апробированные (в том числе и в России) разработки Всемирной Организации Здравоохранения, Управления по наркотикам и преступности Организации Объединенных Наций (УНП ООН) и некоторых других организаций. Проводились анонимные исследования в рамках Европейского проекта школьных исследований по алкоголю и наркотикам ESPAD [16], он-лайн-конференции для выявления латентных тенденций среди потребителей ПАВ [14].

Психологическое обследование

В отдельном коллективе учащихся (например, в школе и классе) целесообразно выявить группы риска по потреблению ПАВ [15]. Выделено несколько групп факторов, которые (особенно при сочетании нескольких из них) значительно повышают вероятность возможного употребления ПАВ и дальнейшего развития зависимости. Как в организационном плане может проводиться психологическое обследование — вопрос пока дискуссионный. Если исходить из парадигмы, что наркомагия, как и любое наркологическое заболевание, реализуется в связи с накоплением в течение индивидуальной жизни различных факторов риска, то эффективность профилактических программ будет зависеть от степени их учета. По классификации В.С. Сорокина, Е.А. Брюна [12], не должны оставаться без внимания генетические, врожденные, биологические, семейные, информационно-средовые, индивидуально-психологические и психологические коллективные факторы риска.

Наряду с психологами большую помощь в выявлении групп риска могут оказать педагоги. При начале употребления наркотиков система поведения подростка неизбежно меняется, поэтому кандидатов для проверки можно выбирать по поведенческим признакам [1]. Нами была разработана простая анкета для учителей, которые могут заметить перечисленные в ней признаки возможного употребления ПАВ.

Анкета для педагога, позволяющая в индивидуальном порядке выделить учащихся из группы риска в отношении ПАВ для направления на тестирование
Нужно отметить соответствующие пункты. Наличие 6 признаков и более, особенно из разных рубрик, свидетельствует о высоком риске употребления ПАВ.

Особенности поведения:

1. Прогулы учебных дней;
2. Несвойственные ранее затруднения при восприятии учебного материала;
3. Появление несвойственной ранее склонности к обману;
4. Временные повышения аппетита, еда на уроках, особенно поедание сладкого;
5. Стабильное курение;
6. Ранее несвойственное для учащегося асоциальное поведение, открытое пренебрежение этическими нормами.

Особенности состояния:

7. Сонливость и апатия;
 8. Эпизоды возбужденности, агрессивности;
 9. Эпизоды смазанной, невнятной речи;
 10. Эпизоды ускоренной речи;
 11. Бывают суженные зрачки;
 12. Бывают резко расширенные зрачки;
 13. Отмечается покраснение кожных покровов;
 14. Отмечается бледность кожных покровов;
 15. Бывают пошатывания при ходьбе.
- Своеобразие психической деятельности:*
16. Эпизоды чрезмерной веселости, оживленности, расторможенности;
 17. Эпизоды подавленного настроения, тоски;
 18. Эпизоды тревоги, необъяснимого беспокойства;
 19. Неустойчивость эмоциональной сферы, легкие переходы от веселости к пониженному настроению;
 20. Недостаточная способность к концентрации внимания, отвлекаемость.

Особенности внешнего вида:

21. Следы инъекций на кистях, в локтевых сгибах;
22. Темные круги под глазами;
23. Снижение веса, резкое похудание, истощение;
24. Наличие наркоманической символики в одежде и украшениях.

Прочие особенности:

25. Нахождение в личных вещах шприцев и игл, закопченных ложек, смятой фольги, прожженных сигаретой пластиковых бутылок, облаток от таблеток, флакончиков от растворов лекарственных средств, папирос и прочих необычных предметов.

Примечания:

- 1) большинство из указанных признаков не являются высокоспецифичными для лиц, употребляющих ПАВ. Возможны и другие причины, обуславливающие их появление;

2) особенно настораживающим является одновременное возникновение указанных признаков сразу у нескольких учащихся;

3) если преподаватель обнаружил указанные признаки, ему следует поставить вопрос о проведении тестирования учащегося на содержание в его организме ПАВ.

Тестирование

На заседании Совета безопасности России, состоявшемся 08.09.2009 г., подчеркивалось, что тестирование в учебных заведениях будет, в первую очередь, иметь важное воспитательное значение, оказывать психологическое воздействие на тех, кто только задумывается о первых пробах ПАВ или начал употребление ПАВ, позволит привлечь внимание подростков и их родителей к отрицательным последствиям наркотизации. Правовые проблемы введения тестирования в учебных заведениях в настоящее время широко дискутируются, при этом подчеркивается необходимость соблюдения прав ребенка (подростка) и его семьи, родителей, законных представителей. Обсуждение правомерности обязательности или добровольности тестирования учащихся на наркотики и связанные с этим этические аспекты проходит через анализ законодательной базы и существующих правовых коллизий, при этом обнаруживаются нестыковки отдельных законов и подзаконных актов.

Так, ст.44 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» от 08.01.1998 г. №3-ФЗ (с последующими изменениями) предусматривает возможность недобровольного медицинского (наркологического) освидетельствования. На такое освидетельствование может быть направлено лицо, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что оно больно наркоманией, находится в состоянии наркотического опьянения либо употребило наркотическое средство или психотропное вещество без назначения врача. Освидетельствование проводится в учреждениях здравоохранения, специально уполномоченных на то органами управления здравоохранением, по направлению органов дознания, органа, осуществляющего оперативно-розыскную деятельность, следователя или судьи. Назначая освидетельствование, указанные органы и должностные лица выносят постановление, которое может быть обжаловано в суде или опротестовано прокурором. Порядок освидетельствования устанавливается федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения и федеральным органом исполнительной власти по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ по согласованию с Генеральной прокуратурой Российской Федерации и федеральным органом исполнительной власти в области юстиции. Однако все эти требования ст.44 ФЗ «О наркотических средствах и психотропных

веществах» не были реализованы: до сих пор отсутствует законодательство, к которому отсылает указанная статья, а также необходимые подзаконные нормативно-правовые документы. К плановому тестированию учащихся эта статья относиться не может.

Важным юридически значимым аспектом проведения наркологического освидетельствования несовершеннолетних выступает возраст «медицинской дееспособности» пациента, т.е. возраст, начиная с которого несовершеннолетний вправе самостоятельно принимать решения и соглашаться либо не соглашаться на проведение в отношении него любого наркологического освидетельствования. За лиц, не достигших указанного возраста, решения принимают их родители и иные законные представители — усыновители, опекуны и др. В настоящее время этот возраст определяется действующими законодательными актами по-разному. Уже упоминавшийся ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (ч.2 ст.54) констатирует, что наркологическая помощь несовершеннолетним с согласия их родителей или законных представителей оказывается больным наркоманией в возрасте до 16 лет. Под наркологической помощью понимаются, в частности, все виды наркологических обследований и освидетельствований, включая обследование на содержание в организме наркотиков.

Ч.2 ст.23 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» предусматривает возможность проведения с согласия родителей или законных представителей психиатрического освидетельствования и профилактического осмотра несовершеннолетних, не достигших 15 лет. Каких-либо оговорок относительно более высокой возрастной границы для больных наркоманией данный закон не содержит.

Наконец, «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» (ст. 24) устанавливает для больных наркоманией возраст «медицинской дееспособности» — «старше 16 лет».

Эти расхождения в законодательной регламентации возраста, до достижения которого решения в сфере оказания наркологической помощи за несовершеннолетнего принимают его законные представители, способен породить на практике ничем не оправданный разноречивый, чреватый конфликтами, претензиями и жалобами. Отмеченные законодательные противоречия нуждаются в устранении. Единообразное законодательное решение данного вопроса чрезвычайно важно для тестирования несовершеннолетних, поскольку письменное согласие на его проведение должно даваться самими несовершеннолетними, если они достигли возраста «медицинской дееспособности», либо их родителями и иными законными представителями, если этот возраст еще не достигнут.

В Москве возраст оказания наркологической помощи подросткам без их согласия, но с согласия их родителей или иных законных представителей установлен в 16 лет (п.5 ст.19 Закона «О профилактике наркомании и незаконного потребления наркотических средств, психотропных веществ в городе Москве» от 28.02.2007); указано, что медицинское освидетельствование несовершеннолетнего на состояние наркотического опьянения может проводиться на основании просьбы родителей или иных законных представителей (подпункт 2 п.3 ст.17).

В Московской области в 2006 г. был издан совместный Приказ Министерства здравоохранения №473 и Министерства образования №2029 «О совместной работе по организации тестирования учащихся учреждений профессионального образования Московской области с целью выявления потребителей наркотических средств». Тестирование планировалось производить после оформления добровольного информированного согласия в рамках диспансеризации в лечебно-профилактических учреждениях с помощью экспресс-диагностических тест-систем. В последующем были намечены профилактические и лечебные мероприятия в отношении лиц с положительной тест-реакцией. В связи с общей неясностью отношения к тестированию учащихся на наркотики, проект не получил широкого распространения.

Еще один пример работы над законодательной базой: в конце декабря 2010 г. депутаты Мосгордумы одобрили в первом чтении законодательную инициативу о поправках в федеральное законодательство, предусматривающих тестирование учащихся на потребление наркотических веществ. 02.03.2011 было издано Постановление №48 «О проекте ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты РФ в части вопросов обеспечения конституционных прав граждан на жизнь и охрану здоровья, совершенствования механизма профилактики наркомании, токсикомании, алкоголизма и борьбы с ними». Предлагается закрепить в федеральном законодательстве обязательность предварительных (а затем — периодических) медицинских осмотров учащихся образовательных учреждений, а также работников отдельных профессий при поступлении на работу. Перечень этих профессий должно установить правительство России. По мнению авторов, законопроект позволит выявлять на ранних стадиях не только наркоманию, токсикоманию или алкоголизм, но также инфекционные и профессиональные заболевания. В случае, если Мосгордума примет законодательную инициативу в окончательном чтении, она поступит на рассмотрение в Госдуму в виде законопроекта [6].

Обсуждению подлежит не только правомерность самого тестирования на наркотики, но и гарантии

прав граждан на соблюдение конфиденциальности информации, полученной в ходе медицинских осмотров. Специалисты разного профиля сходятся во мнении, что эти данные не подлежат огласке, например, в учебном заведении, где обнаружены такие учащиеся. Так, по мнению Уполномоченного по правам ребенка при Президенте РФ П.А. Астахова, высказавшегося за тестирование учащихся и педагогов на наличие в организме наркотических средств в рамках обязательной диспансеризации, «информация о наличии в крови несовершеннолетнего наркотических веществ должна доноситься до его родителей или официальных представителей. При этом надо понимать, что существует врачебная тайна, и эта информация ни в коем случае не должна становиться достоянием общности» [10].

Наверное, было бы целесообразным рассмотреть в правовом плане и еще один вопрос. Если тестирование на наркотики будет проходить только в рамках плановой диспансеризации, о времени проведения которой известно задолго до ее начала, то стоит учесть большую вероятность избегающего поведения лиц, употребляющих ПАВ. Было бы полезным обсудить закрепление в соответствующих приказах потенциальной возможности тестирования на наркотики и внепланово, при возникновении описанных выше подозрений на «сегодняшнее» употребление ПАВ — в иное время, чем непосредственно перед ежегодной диспансеризацией.

Подводя итог оценки существующего законодательства, на основе которого могло бы проводиться обязательное тестирование учащихся, следует отметить, что наилучшим выходом было бы принятие специального закона о наркологической помощи. В нем могли бы быть отражены как правовые основы тестирования учащихся, так и другие многочисленные проблемы, существующие в настоящее время в наркологии.

Поскольку действующее ныне законодательство не позволяет проводить массовое тестирование учащихся в обязательном порядке, в некоторых средних и высших учебных заведениях Минобороны, МВД, МЧС эта процедура проводится на добровольной основе [5]. Оформляется документ, в котором говорится, что учащийся согласен на тестирование, которое может быть проведено в любой день во время его учебы в данном учреждении. В отношении учащихся гражданских учебных заведений конструктивным подходом к решению данной проблемы может стать создание привлекательных брендов «Школа/колледж/ВУЗ без наркотиков», «Класс, свободный от наркотиков», введение в устав учебного заведения пункта о неупотреблении ПАВ с приданием этому факту яркой позитивной окраски. Естественно, что

учащийся или его родители могут отказаться от тестирования и любые санкции со стороны учебного заведения в этом случае незаконны. Активной мотивации на тестирование способствуют социотерапевтическая интервенция и выстраивание альтернатив поведения для формирования правильного целеполагания [1].

Процедура освидетельствования на состояние наркотической интоксикации проводится в соответствии с Кодексом об административных правонарушениях РФ, Трудовым кодексом РФ, Законом о наркотических и психотропных веществах РФ и подзаконными актами. Освидетельствование могут осуществлять только специализированные кабинеты, получившие соответствующую лицензию. Определение наркотического опьянения начинается врачом психиатром-на-

ркологом с выявления клинических особенностей [3, 4], на которых здесь не останавливаемся, так как они описаны во многих учебниках, монографиях, методических указаниях по психиатрии и наркологии.

Подтверждающие лабораторные методы делятся на качественные и количественные (табл. 1): качественные позволяют установить факт наличия ПАВ в организме, количественными методами уточняется концентрация вещества в организме, на основании чего примерно можно предположить и принятую дозу. Наиболее простым, дешевым и распространенным способом быстрой верификации ПАВ является использование продающихся в аптеках тест-кассет и тест-полосок, предназначенных для однократного экспресс-анализа образца биологической жидкости (мочи или слюны). В моче выявляются: опиаты/мор-

Таблица 1

Методы освидетельствования на состояние наркотической интоксикации

Клинический метод позволяет выявить поведенческие, психические, соматические, неврологические и вегетативные расстройства, свидетельствующие о состоянии наркотической интоксикации.	
Лабораторные методы: пока нет единообразного подхода к избранию метода (методики) определения ПАВ в организме. Одни методы представляются дорогостоящими для массового применения; другие, менее дорогостоящие, возможно, недостаточно эффективны из-за возникающих погрешностей.	
I. Качественные (позволяют установить факт наличия ПАВ)	II. Количественные, или аналитические методы (позволяют установить концентрацию вещества в организме)
	
1. Иммунохроматография (стрип-тесты, индикаторные полоски) — позволяет выявить в моче морфин, марихуану, амфетамин, метамфетамин, кокаин, барбитураты, фенциклидин (PCP), бензодиазепины.	1. Газовая хроматография — метод определения веществ в биологических жидкостях посредством разделения летучих компонентов, при котором инертный газ протекает через неподвижную фазу с большой поверхностью.
2. Тонкослойная хроматография — вариант хроматографии, основанный на различии в скорости перемещения компонентов смеси в плоском тонком слое.	2. Газожидкостная хроматография — метод определения веществ в биологических жидкостях посредством разделения газовой смеси, в котором используется различная растворимость компонентов пробы в жидкости.
3. Иммуноферментный метод — лабораторный иммунологический метод определения различных веществ, в основе которого лежит специфическая реакция антиген-антитело.	3. Высокоэффективная жидкостная хроматография — метод разделения и анализа сложных смесей веществ, в котором подвижной фазой является жидкость.
4. Радиоиммунный метод — метод определения веществ в биологических жидкостях, основанный на конкурентном связывании искомых меченных радионуклидом веществ со специфическими связывающими системами.	4. Хромато-масс-спектрометрия — метод анализа смесей и определения следовых количеств веществ в объеме жидкости.

фин/героин (МОР), кокаин (СОС), марихуана (ТНС), амфетамин (АМР), метамфетамин (МЕТ), барбитураты (ВАР), бензодиазипины (ВЗО), метадон (МТД), фенциклидин (МТД), трициклические антидепрессанты (ТСА), экстази (MDMA). В слюне выявляются: опиаты/морфин/героин, кокаин, марихуана, амфетамин, метамфетамин, бензодиазипины. Поскольку фирмы, производящие эти диагностические тесты, имеют соответствующие лицензии, результаты обследования иммунографическим методом имеют законную силу. На практике экспресс-диагностика тест-полосками возможна только в очень небольшой период времени после употребления ПАВ (не более 2 суток спустя), может давать до четверти ошибочных результатов, годится только для ориентировочного выявления ПАВ, а для точной верификации ПАВ все-таки требует подтверждения результата в химико-токсикологических лабораториях (ХТЛ), где ошибки практически исключены.

ХТЛ работают на основе Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27.01.2006 г. №40 «Об организации проведения химико-токсикологических исследований при аналитической диагностике наличия в организме человека алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ». Аналитические методы отличаются высокой точностью в определении ПАВ, для них четко прописаны все правила и инструкции, но они сложны в применении, требуют приобретения дорогостоящей аппаратуры и специально обученного персонала.

Для оценки результатов освидетельствования на содержание в организме ПАВ большое значение имеет скорость их экскреции из организма (табл. 2). Большинство наркотических, психотропных и токсических веществ быстро элиминируется, поэтому уста-

новить наличие этих субстанций можно только в течение определенного, довольно непродолжительного срока. Диагностика методами ХТЛ при более давних, чем указано в таблице, употреблении ПАВ возможна путем анализа их метаболитов в волосах и ногтях.

На протяжении последних лет делаются попытки разработать «идеальный метод идентификации ПАВ», который мог бы определить употребление ПАВ задолго до тестирования, был бы сравнительно недорог и прост в применении. Например, было разработано определение титров антител к ПАВ в сыворотке крови — «метод диагностики скрытой наркомании, основанный на твердофазном иммуноферментном анализе сыворотки крови». Авторы метода «Дианарк» [9] утверждают, что таким образом можно верифицировать наркотическую, алкогольную и игровую зависимость, выявить не разовое, а систематическое употребление ПАВ (разовое не определяется), причем бывшее в течение 3—4 мес. до забора крови на анализ. Однако достоверность результатов, получаемых этим методом, пока представляется наркологам и токсикологам достаточно спорной.

При обсуждении тестирования учащихся на наркотики по одноуровневой модели мониторинга хочется обратить внимание на то, что распространенными лабораторными методами возможно определить 5—6, максимум 9 ПАВ. Но, как известно из клинической практики, на современном этапе подростки могут злоупотреблять существенно большим количеством ПАВ, причем их «арсенал» постоянно обновляется. Это необходимо учитывать при определении целей мониторинга наркоситуации (цель может быть сформулирована шире или уже), а также при планировании общего объема исследований, профилактики и других комплексных мер.

Таблица 2

Длительность периода полуэлиминации некоторых ПАВ и время их возможного определения в моче*

Название вещества	Длительность периода полуэлиминации	Время определения в моче
Морфин	2—3 ч	2 суток
Героин	2—3 мин (затем превращается в морфин)	2 суток (по морфину)
Метадон	8—12 ч	7—9 дней
Каннабиноиды	20—36 ч	5 дней, при интенсивном и длительном употреблении 10—36 суток
Седуксен	40 ч	40—80 ч
Кокаин	0,7—1,5 ч	1—3 суток
Амфетамин	4—8 ч	2—3 суток
Лизергиновая кислота и ее производные (ЛСД)	3 ч	1 сутки
Фенobarбитал	50—150 ч	До 16 суток

Примечание. * — данные из приложения к приказу Минздрава России от 05.10.98 г. №289

Подростки и молодежь злоупотребляют следующими ПАВ:

- алкоголь;
- каннабиноиды (марихуана, гашиш);
- ингалянты (клей «Момент», бензин, пятновыводители, ацетон, нитрокраски, газ для зажигалок);
- лекарственные средства (кодеинсодержащие препараты, циклодол, паркопан, димедрол, транквилизаторы, снотворные, коаксил, фенибут, оксibuтират натрия, буторфанол, трамадол, триган-д, тропикамид);
- JWH-018 (курительные смеси «Spice» и другие);
- стимуляторы (экстази, амфетамины, метамфетамин, мефедрон, фенилпропаноламин, первитин, кокаин);
- галлюциногены (галлюциногенные грибы, ЛСД, кетамин, фенциклидин);
- опиоиды (дезоморфин, ацетилованный опий, героин, метадон).

Для организации и проведения тестирования на наркотики трудно обойтись без тесного сотрудничества разных специалистов (табл. 3). Стратегические решения государственного и регионального уровней по мониторинговым мероприятиям должны приниматься рабочей группой, состоящей из представителей Минздрава, Минобразования, ФСКН, токсиколога, биохимика, психиатра-нарколога, школьного психолога, юриста, экономиста. На местах совместная работа всех перечисленных специалистов позволит мониторить наркоситуацию в подростковой и молодежной среде слаженно и без возможных осложнений, а в дальнейшем провести комплексное планирование адекватных профилактических мер и их реализацию.

Рассчитать годовые расходы денежных средств на программу тестирования учащихся на наркотические средства и психотропные вещества в регионе, городе, районе, школе можно по формуле:

$$\text{Стоимость} = А \times Б \times В + Г \times Д + Е \times Ж,$$

где:

А — общее количество учащихся в соответствующем возрасте;

Б — кратность тестирования в году;

В — стоимость одного комплекта расходных материалов тестирования;

Г — количество нужных для проведения обследования специалистов;

Д — размер оплаты их сверхурочной работы;

Е — количество лиц, координирующих программу;

Ж — размер оплаты их работы.

Часть формулы $Г \times Д$ состоит из нескольких неоднородных слагаемых ($Г_1 \times Д_1 + Г_2 \times Д_2 + Г_n \times Д_n$ и т.д.), так как труд специалистов разного профиля (педагоги, школьные психологи, врачи, средний медицинский персонал и другие) оплачивается по-разному. Для снижения стоимости программы в том случае, если она включает масштабные социологические и психологические опросы, целесообразно привлекать к работе студентов местных вузов, которым необходимо выполнять курсовые и дипломные работы по психологическим, педагогическим и социологическим специальностям.

Результаты мониторинга наркоситуации в среде учащихся (независимо от методов его проведения) выявляют широкую палитру проблем, которая становится основой планирования профилактических мероприятий. Первичная профилактическая работа заключается в развитии личностной и социальной компетентности детей и подростков, обучении обращаться за помощью, постоять за

Таблица 3

Организация и проведение тестирования на наркотики

Профессиональные группы, которые могут быть задействованы при проведении обследования (в том числе тестирования) учащихся	Задачи, которые могут быть возложены на те или иные профессиональные группы
Врачи и мед.персонал подростковых кабинетов наркологических диспансеров	Координация проведения всех видов обследований и непосредственное участие в них
Врачи и мед.персонал кабинетов освидетельствования на состояние опьянения наркологических диспансеров	Проведение выборочных и индивидуальных видов обследования
Врачи и мед.персонал ХТЛ, наркологических диспансеров и общесоматических учреждений	Проведение индивидуальных видов обследования
Детские и подростковые врачи, мед.персонал детских участковых поликлиник	Участие в массовых видах обследований
Школьные психологи	Выявление групп риска для последующих выборочных и индивидуальных видов обследований
Преподаватели и другие работники учебных заведений	Помощь медицинским работникам в организации массовых видов обследований и соответствующее мотивирование учащихся

себя и выразить свое собственное мнение, в выработке навыков самозащиты, стрессоустойчивых установок и позитивных оценок происходящего, навыков «быть успешным», способным сделать правильный выбор в сложной жизненной ситуации, включая отказ от предложенных ПАВ. Это может происходить как в рамках школьной программы обучения основам безопасной жизнедеятельности (ОБЖ), так и в виде отдельных повторяющихся тренинговых программ несколько раз за учебный год. Цель таких занятий — повышение потенциала морально-нравственного и физического здоровья, освоение и раскрытие ресурсов психики, поддержка и помощь в реализации своего жизненного предназначения, осознание и принятие для каждого необходимости законопослушности.

В отношении подростков, употребляющих ПАВ — как без признаков зависимости, так и зависимых, — требуется специализированная (селективная) антинаркотическая работа, которая заключается в лекционных занятиях, тренингах, семинарах, индивидуальных психологических беседах. Специалисты, которые могут реализовывать такие программы, — это педагоги, психологи, родители, волонтеры из молодежной среды, лидеры-старшеклассники, социальные и медицинские работники, сотрудники правоохранительных органов и другие лица, работающие с молодежью [2]. При надобности, в зависимости от глубины и причин патологии, к селективной профилактической работе могут быть подключены и врачи неврологи, психиатры, психиатры-наркологи.

Выводы

Понятие *здравоохранение* по смыслу предполагает не только лечение заболеваний, но и собственно охрану здоровья, т.е. предупреждение болезней. Именно этой цели и служит антинаркотическая профилактика, которая может быть адекватно спланирована только на основе фактических знаний о наркоситуации в стране, регионе, населенном пункте, в отдельном учебном заведении. Поэтому принятие выверенных решений по мониторингу употребления ПАВ учащимися и, в частности, по тестированию представляется своевременным и актуальным.

Список литературы

1. Брюн Е.А. Наша работа сложная // «Наркология». — 2010. — №8. — С. 12—19.
2. Воробьева Т., Ялтонская А. Профилактика зависимости от ПАВ. Особенности работы с подростками группы риска: Методическое пособие. — М.: УНП ООН. — ООО «Верди», 2008. — 23 с.
3. Дмитриева Т.Б., Игонин А.Л., Клименко Т.В., Кулагина Н.Е., Тузикова Ю.Б. Острая интоксикация ПАВ в общей и судебно-психиатрической практике (клинический обзор). — М.: Изд-во ГНЦ СиСП им. В.П. Сербского, 1997. — 79 с.
4. Дмитриева Т.Б., Игонин А.Л., Шевцова Ю.Б. Наркологические заболевания в экспертной и лечебной практике. — М.: Изд-во ГНЦССП им. В.П. Сербского, 2008. — 296 с.
5. Доронин А.В. О методике раннего выявления лиц, потребляющих наркотические и психотропные вещества, среди студентов ВУЗа. — Доклад на семинаре-совещании руководителей аппаратов антинаркотических комиссий субъектов ЦФО РФ. — М., 29—30.10.2009.
6. Московская городская дума, официальный сайт, апрель 2011 г.
7. Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2008—2009 годах: Статистический сборник. — М., 2010. — 127 с.
8. Оценка наркоситуации в среде детей, подростков и молодежи. Часть I. — информационно-публицистический ресурс «Нет наркотикам» http://narkotiki.ru/research_5658.html.
9. Сайт «Дианарк» <http://www.dianark.ru/>
10. Сайт «Наркотики.ру» 20.04.2010.
11. Создание комплексной информационной системы по наркотикам // Наркология. — 2009. — №№1—4.
12. Сорокин В.С., Брюн Е.А. Профилактика наркомании: стратегии и методы // Наркология. — 2009. — №3. — С. 17—20.
13. Стратегия государственной антинаркотической политики РФ до 2020 г. — М., 09.06.2010.
14. Тетенова Е.Ю., Колгашкин А.Ю., Надеждин А.В., Федоров М.В., Трушин А.В. Интернет-конференция как средство антинаркотической профилактики и трансляции государственной политики в сфере борьбы с незаконным оборотом наркотиков // Наркология. — 2010. — №2. — С. 36—39.
15. Шевцова Ю.Б. О подходах к профилактике распространения наркомании // Наркология. — 2010. — №5. — С. 50—58.
16. ESPAD-2007 Европейский проект школьных исследований по алкоголю и наркотикам в Российской Федерации. — М.: ООО «Радуга», 2009. — 119 с.

TESTING OF PUPILS FOR DRUGS AS ASPECT OF MONITORING OF DRUG USE SITUATION

MAKUSHKIN E.V.

MD, PhD, Professor, Vice-head, e-mail: evm14@mail.ru

IGONIN A.L.

MD, PhD, Professor, e-mail: aligonin@mail.ru

SHEVTZOVA J.B.

MD, PhD, Senior Researcher, e-mail: jtuzikova@mail.ru

BARANOVA O.V.

MD, PhD, Researcher, e-mail: oletakoe@mail.ru

Serbsky National Researcher Centre of social and forensic psychiatry, Moscow

In article actual aspects of monitoring of a modern situation of drug use in the children's, teenage and youth environment are reflected. Legal questions, pluses and minuses of wide sociological polls of the population, psychological research of small groups of pupils, and also testing for psychoactive substances are considered by express-diagnostic and laboratory methods. A definite purpose of monitoring of a situation of drug use among pupils — adequate planning of preventive measures. Conclusions are drawn on necessity of cooperation of different experts on activity against drugs.

Key words: drugs, monitoring, teenagers, testing

Правовые и процедурные аспекты организации государственной системы тестирования учащихся образовательных учреждений на потребление наркотиков

КЛИМЕНКО Т.В. д.м.н., профессор, ФГУ "Московский НИИ психиатрии",
ФГУ "Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского"
Минздравсоцразвития России; e-mail: klimentko17@mail.ru

КОЗЛОВ А.А. д.м.н., зам. директора по клинической работе — главный врач
ФГУ "Московский НИИ психиатрии" Минздравсоцразвития России, Москва; e-mail: aakozlov@inbox.ru

Рассмотрены правовые основы проведения тестирования учащихся образовательных учреждений на потребление наркотических средств. Приведены различия тестирования учащихся и мониторинга наркоситуации. С этических и организационных позиций изучены основные процедурные и методические аспекты тестирования, учет которых необходим для достижения цели тестирования — выявление потребителей наркотиков и организация адресной профилактической работы с ними.

Ключевые слова: тестирование, мониторинг, метод, материал, наркотики, учащиеся.

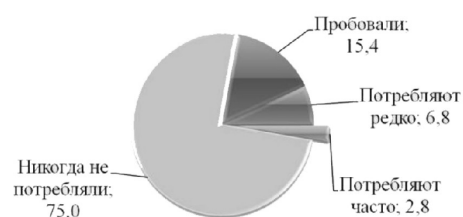
В Стратегии антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 г., подписанной 12.05.2010 г. Президентом Российской Федерации Д.А. Медведевым, злоупотребление наркотиками и наркотическая зависимость рассматриваются как одна из наиболее серьезных современных угроз национальной безопасности страны. В первую очередь, это связано с масштабностью немедицинского потребления наркотиков среди населения страны и, особенно, среди молодежи [12].

По данным социологического опроса, проведенного по заказу Минобрнауки России в 2010 г., в возрастной группе населения от 11 до 24 лет доля лиц, потреблявших когда-либо наркотики, угрожающе высока — 25%. Из них опыт потребления наркотиков от 1 до 3 раз имеют 15% опрошенных, потребляют наркотики с частотой от 2 раз в месяц до 1 раза в неделю — 7%, с частотой 2—3 раза в неделю или ежедневно наркотики потребляют 3%. Основная масса наркопотребителей, согласно данному социопросу, приходится на возраст от 18 до 24 лет. Средний возраст первой пробы наркотика колеблется в пределах 16—16,5 лет. В Российской Федерации количество школьников составляет 13 млн. человек, студентов — 4 млн., из них 25% имеют опыт употребления наркотиков, что составляет 4 млн 250 тыс. молодых людей.

В сложившейся ситуации раннее выявление потребителей наркотических средств без назначения врача посредством организации тестирования на выявление факта возможного потребления ими нелегальных наркотических средств (далее — тестирование) является важнейшим условием кардинального снижения

спроса на наркотики среди молодежи. Именно поэтому в Стратегии антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 г. в качестве одного из основных направлений антинаркотической деятельности заявлена профилактика немедицинского потребления наркотиков и его медицинских и социальных последствий, а система как можно более раннего выявления наркопотребителей рассматривается как звено общего комплекса мероприятий по предупреждению немедицинского употребления наркотиков и пресечению их распространения.

В соответствии с Решением Совета Безопасности Российской Федерации от 8 сентября 2009 г. в настоящее время в стране организуется система тестирования учащихся образовательных учреждений и, в первую очередь, школьников и студентов на предмет возможного употребления ими наркотических



✓ **Никогда не пробовали наркотики 75% молодежи. Соответственно 25% опрошенных потребляют наркотики**

✓ **Средний возраст первой пробы наркотика колеблется в пределах 16–16,5 лет**

Распределение частоты потребления наркотических средств несовершеннолетними и молодежью в возрасте 11–24 года, % (данные социологического опроса)

средств и психотропных веществ. Это беспрецедентный в мировой практике случай организации такого рода профилактической работы. За рубежом обычно тестируются на потребление наркотиков работники наиболее ответственных профессий. Во многих странах уже давно законодательно практикуют принудительное обследование на наркотики водителей и других специалистов. В США ежегодно тестируется более 30 млн чел., в том числе 1,8 млн госчиновников, 7 млн транспортных работников и 600 тыс. чел., работающих в атомном комплексе. Там же на регулярной основе тестируются учащиеся большинства частных школ, а во всех школах, в том числе и государственных, полицейские со специально обученными собаками проверяют на возможный факт хранения наркотических средств индивидуальные шкафчики учащихся. В Англии с 2005 г. учащиеся средних школ подвергаются выборочной проверке на употребление наркотиков. В результате данного эксперимента учащиеся стали меньше прогуливать занятия и показывают более высокие результаты на экзаменах.

Практически ни в одной стране мира широкомасштабного сплошного тестирования учащихся не проводится. В России, таким образом, фактически предлагается инновационный по своей идеологической сущности и масштабности подход к профилактике наркотизма [11].

Большинство возражений против введения общего тестирования в школах основано на требованиях этики, правах человека и ребенка, а также вмешательстве данной процедуры в право на частную жизнь и утрате доверия между учителями и учениками. Во многом существующие возражения против тестирования и настроенное отношение к нему некоторых учащихся и родителей связано с тем, что в связи с отсутствием единой федеральной нормативной правовой базы, регламентирующей основания и порядок проведения тестирования, в каждом из субъектов Российской Федерации сформировалась своя правоприменительная практика. При этом, в целях реализации поставленных задач издавались нормативные акты различных уровней законодательной и исполнительной власти.

Одним из доводов со стороны оппонентов тестирования является его экономическая нецелесообразность и низкая эффективность, поскольку пилотные тестирования по различным регионам страны, проводившиеся в течение последних двух лет, выявили не более 1—2% наркопотребителей среди всех обследованных учащихся. Эти результаты абсолютно не соответствуют многочисленным эпидемиологическим исследованиям, в том числе и приведенным выше данным социологического опроса за 2010 г. Такое серьезное расхождение между результатами пилот-

ных тестирований и эпидемиологических исследований может быть связано, с одной стороны, с большим числом отказов учащихся или их законных представителей от участия в тестировании (по разным регионам от 2—3 до 9—10%) и еще большим числом учащихся, которые, не выразив своего отказа, по разным причинам или без объяснения причин не явились на процедуру тестирования (в среднем, по регионам 8—12%), а, с другой стороны, это может быть связано с определенными процедурными погрешностями, которые повлияли на результативность тестирования. В связи с этим, правовые, этические и организационные проблемы организации и методологии тестирования на возможное потребление наркотиков являются чрезвычайно актуальными.

Необходимость тестирования обусловлена следующими причинами.

Во-первых, наличием типичного для всех наркологических заболеваний феномена анозогнозии с отвержением наличия самого факта болезни, ее медицинских и социальных последствий и необходимости лечения [3] лиц с наркологическими заболеваниями, которые либо вообще не обращаются за медицинской помощью, либо обращаются, но на отдаленных этапах заболевания. Это приводит к углублению латентности феномена наркопотребления и наркозависимости, что серьезно искажает данные государственной статистики. Кроме того, диагностика заболевания и оказание необходимой медицинской и социальной помощи на отдаленных его этапах неизбежно снижает эффективность проводимых мероприятий [1]. Выявление наркопотребления на начальных этапах зависимости или даже в донозологическом периоде увеличивает эффективность психологических, социальных и терапевтических интервенций [7].

Во-вторых, в отличие от состояния алкогольного опьянения состояние интоксикации наиболее распространены в Российской Федерации наркотическими средствами опиатной группы и каннабиноидами обычно не сопровождается грубыми физическими и психическими расстройствами и поэтому часто остается не замеченным для окружающих. Это является одной из основных причин, почему родители и педагоги длительное время находятся в неведении и не догадываются о формирующейся у ребенка или подростка проблеме, не предпринимают никаких действий для ее решения. Все это также приводит к тому, что наркологическое заболевание диагностируется на отдаленных этапах его течения.

Кроме того, помимо первичной профилактики, направленной на население, в целом, и на конкретные коллективы учащихся, необходима организация второй профилактики в форме адресной работы с потребителями наркотиков, у которых еще не сформир-

ровались явления болезни зависимости [13]. А для этого необходимо как можно более раннее выявление потребителей наркотических средств среди учащихся, по крайней мере, в период эпизодического употребления или на этапе злоупотребления наркотическими средствами и не позже.

При обсуждении организационных аспектов тестирования учащихся на предмет возможного потребления ими наркотических средств всегда поднимается вопрос о необходимых законодательных и нормативно-правовых изменениях для обеспечения такого вмешательства. Однако анализ имеющихся отношение к этой проблеме законодательных и нормативных актов показывает, что действующее законодательство Российской Федерации содержит все необходимые правовые основания для организации тестирования учащихся и не требует в связи с этим каких-либо принципиальных изменений.

Во-первых, широко обсуждаемые в контексте законности тестирования права наркозависимых, по мнению некоторых оппонентов будто бы нарушающиеся, нигде не прописаны. Есть гарантированные Конституцией Российской Федерации права и свободы любого гражданина, но нигде не прописаны отдельно права наркологических больных, права больных, например, гипертонической болезнью и т.д. В соответствии с основами законодательства Российской Федерации государство обязано защищать права и свободы граждан, под которыми имеется в виду не любое возникающее у гражданина желание и устремление, а только права и свободы, перечисленные в Конституции страны. Сформулированные в этом основополагающем государственном документе права и свободы гражданина соотносятся с Всеобщей Декларацией прав человека, принятой Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948 г. Поскольку ни в одном из этих документов права на употребление наркотиков нет, рассуждения о праве на употребление наркотиков являются бессмысленными.

Более того, в Российской Федерации в отличие от Франции, Греции и Швейцарии, при отсутствии уголовной ответственности за употребление наркотиков, в соответствии со ст. 6.9 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации (КоАП) "потребление наркотических и психотропных средств без назначения врача" влечет наложение административного штрафа или административный арест. Таким образом, употребление наркотиков является не "правом человека", а административным правонарушением и наказывается в установленном законом порядке.

Во-вторых, неоднократно было установлено, что наркопотребитель в течение одного года вовлекает в употребление наркотиков до 10—15 интактных лиц.

Следовательно, употребляющий наркотики учащийся (школьник или студент) представляет серьезную угрозу для других учащихся. Согласно ст. 17 Конституции РФ, "осуществление прав и свобод человека и гражданина не должно нарушать права и свободы других лиц". Следовательно, попустительство в отношении употребления наркотиков в учебной среде является нарушением прав учащихся, не употребляющих наркотики.

В такой ситуации государство обязано в соответствии со ст. 42 Конституции РФ обеспечить право не употребляющих наркотики учащихся "...на благоприятную окружающую среду..." и предпринять в соответствии с законом все меры по очищению образовательной среды от наркотиков и их потребителей. Поскольку потребление наркотиков без назначения врача в соответствии с КоАП является административным нарушением, в обязанность руководителя каждого учреждения, тем более учебного, входит обеспечение правового режима подведомственного ему учреждения в отношении неупотребления наркотиков. Несоблюдение руководителем учреждения этого режима является попустительством в отношении норм КоАП.

И в третьих, тестирование направлено на выявление наркопотребителя для оказания ему адресной психокоррекционной профилактической помощи (при отсутствии зависимости) или лечения (при сформированной зависимости). Это соответствует ч. 1 ст. 41 ч. 1 Конституции РФ, согласно которой "каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь", части 2 ст. 41, по которой "...поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека...", и части 1 ст. 38 ч. 1, согласно которой "...детство... находится под защитой государства".

При разработке организационных принципов процедуры тестирования учащихся для выявления возможного употребления ими наркотических средств необходимо разработать и четко прописать все составляющие этой несложной, на первый взгляд, в техническом исполнении процедуры:

- 1) цель;
- 2) основные исполнители (кто проводит);
- 3) способы (методы);
- 4) используемый биологический материал;
- 5) место проведения;
- 6) вмешательства в отношении выявленных потребителей наркотиков.

Определение цели тестирования является принципиальным, поскольку от этого зависит его методология. Тестирование — это выявление конкретных наркопотребителей для организации адресной профилактической работы с ними, поэтому оно может и должно быть только персонифицированным.

Тестирование нередко путают с мониторингом (динамическим анализом), под которым следует понимать многоуровневую и многоплановую систему выявления и контроля незаконного оборота наркотиков, с одной стороны, и противодействия незаконному обороту наркотиков, с другой [9]. Поскольку мониторинг направлен на установление напряженности наркоситуации в конкретной территории, для этих целей используются и являются достаточными анонимные принципы исследования (обычно анонимное анкетирование). Выявление напряженности наркоситуации — это чисто эпидемиологическая процедура. Ее результаты не могут быть положены в основу активности мероприятий по первичной профилактике. Работа по первичной профилактике должна проводиться в всех образовательных коллективах независимо от того, есть в них наркопотребители или нет. Эти мероприятия проводятся для того, чтобы наркопотребителей не было и чтобы одиночные потребители прекратили прием наркотиков. Если в образовательном коллективе есть лица с немедицинским потреблением наркотиков, с ними необходима селективная профилактическая работа, а для этого необходимо их персонализированное выявление или тестирование.

Не менее важным при организации процедуры тестирования является четкое установление исполнителей этой процедуры. Поскольку тестирование на выявление возможного потребления наркотиков является медицинской процедурой, ее могут проводить только сотрудники Минздравсоцразвития России. Минобрнауки России только предоставляет площадку для тестирования, а отвечать за организацию и проведение тестирования должны сотрудники медицинского учреждения, которые ее проводят.

Среди медицинских учреждений к процедуре тестирования могут привлекаться сотрудники наркологических диспансеров или иных лечебных учреждений, например поликлиники. Участие в процедуре тестирования сотрудников наркологических учреждений представляется спорным, поскольку в этом случае результаты тестирования оказываются в наркологическом диспансере. Этот факт уже сам по себе может насторожить родителей и учащихся против участия в тестировании, поскольку широко известен факт, что учет наркопотребителей в наркологическом диспансере приводит к их поражению в правах. Они не получают медицинской справки для получения водительских прав и права на приобретение оружия, у них могут возникнуть проблемы при поступлении в вузы и при устройстве на работу, поскольку учет в наркологическом учреждении приводит к ограничению на некоторые профессии и виды деятельности. Как бы много ни говорили, что информация о результатах тестирования должна быть конфиденциальной, сам

факт того, что информация о результатах тестирования попала в наркологический диспансер, является для родителей и учащихся настораживающей.

Более оптимальным представляется проведение тестирования сотрудниками любого лечебно-профилактического, но не наркологического учреждения. Тестирование, например, может проводиться сотрудниками муниципальных поликлиник или больниц. Необходимо также рассмотреть вопрос об участии в тестировании центров "Здоровья", которые были организованы в структуре Минздравсоцразвития России 2 года назад и в задачи которых входит диагностика факторов риска развития различных заболеваний инновационными методами. В настоящее время разрабатывается вопрос о создании мобильных центров "Здоровья", которые выезжают на предприятия и в образовательные учреждения для проведения превентивной диагностики, и тестирование может быть включено в объем проводимых ими диагностических мероприятий.

Наиболее спорным вопросом процедуры выявления наркопотребителей в образовательных коллективах является способ (метод) тестирования. Тестирование может быть проведено разными методами:

- 1) социологическое анкетирование;
- 2) психологическое тестирование;
- 3) экспресс-тесты;
- 4) химико-токсикологические методы.

Социологическое анкетирование и психологическое тестирование дают по вполне понятным причинам более достоверные результаты только при анонимном исследовании. Если тестирование персонализировано, то достоверность социологических и психологических методов снижается. Поэтому их широко используют с целью мониторинга наркоситуации для установления наркологической напряженности в конкретном коллективе или территории, а не для выявления конкретных потребителей. Кроме того, предлагаемая в настоящее время для психологического анкетирования анкета ООН была разработана в исследовательских целях для эпидемиологических исследований. Она содержит много информационного материала о различных наркотических средствах, который может спровоцировать у школьников соответствующий интерес и связанную с этим познавательную активность. Поэтому для использования этой анкеты в массовой процедуре тестирования необходимы соответствующие научные исследования и специальное разрешение для ее применения не только в целях эпидемиологических исследований, как это заявлено ее разработчиками, но и для рутинной практики массового тестирования школьников.

Если целью тестирования является только мониторинг наркоситуации, то в этом случае эти методы со-

циологического анкетирования являются преимущественными. Если же целью государственной программы тестирования является выявление конкретных потребителей наркотиков для последующей адресной профилактической работы с ними, то социологические и психологические методы для этой цели не подходят. Персонифицированное выявление наркопотребителей возможно только химико-токсикологическими методами.

Методы тестирования бывают качественными, когда выявляется только факт употребления наркотика, и количественными, которыми устанавливают конкретное содержание наркотика и его метаболитов в исследуемом биологическом материале и на этой основе могут даже определить давность и кратность потребления наркотика.

Качественные методы, а чаще для массового тестирования предлагаются именно они, позволяют получить результаты разной степени достоверности: по утверждению производителей этих методов (тестов) их достоверность колеблется от 5—10% до 20—30%. Но достоверность результатов в данном случае особенно важна. Например, первое тестирование проведено малодостоверными методами и дало ложноположительный результат. После этого учащийся направляется на тестирование химико-токсикологическими методами, которые первичный положительный результат не подтверждают. В период между получением ложноположительного результата первого тестирования и отрицательного результата химико-токсикологическими методами родители и сам учащийся подвергаются огромному стрессовому воздействию. В последующем это может, с одной стороны, стать поводом для судебного иска со стороны родителей и взрослых учащихся к исполнителям процедуры тестирования и ее организаторам за нанесение морального ущерба, а с другой стороны, дискредитирует саму государственную программу тестирования и ее идеологов. Даже при формально малой недостоверности методов тестирования (например, не более 5—10%) в масштабах страны абсолютные цифры ложноположительных результатов будут огромными, а это означает, что огромное число учащихся и их родителей будут подвергнуты стрессовому воздействию. Поэтому в государственных масштабах возможно использовать только способы тестирования или с очень высокой степенью достоверности или абсолютно достоверные.

В Российской Федерации при проведении тестирования учащихся чаще всего применяется иммунохроматографический способ исследования биологических сред при помощи индикаторных тест-полосок. Этот экспресс-метод разрабатывался его производителями как наиболее удобный и доступный для проведения массового или сплошного тестирования.

На самом деле, тест-полоски первоначально предназначались не для выявления потребителей наркотиков, а для самоконтроля и внутрисемейного контроля. Они малоинформативны и их погрешность может достигать 30% [5, 6, 10].

На кафедре аналитической и судебно-медицинской токсикологии ГОУ ВПО "Первый МГМУ им. И.М. Сеченова" разработан и зарегистрирован в установленном порядке анализатор ИК 200609 (регистрационное удостоверение №ФСЗ 2010/07075 от 04 июня 2010 г.) и комплект реагентов для лабораторного и мобильного анализа токсических веществ в биологических средах организма человека (моча, кровь, слюна), который представляет собой портативный универсальный аналитический комплекс для проведения экспресс-диагностики потребления никотина, алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ в центрах здоровья и для раннего обнаружения случаев немедицинского потребления наркотиков учащимися в возрасте от 12 до 18 лет. Анализатор позволяет установить количество потребленных наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов, а также никотина, алкоголя и т.д. Для работы на анализаторе не требуется специальная подготовка и для работы на нем может привлекаться медицинский персонал со средним специальным образованием. С 2010 г. анализатор ИК 200609 применяется во всех центрах "Здоровья" г. Санкт-Петербурга, оснащенных в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития РФ от 08.08.2010 г. № 430н.

В текущем году Центральная химико-токсикологическая лаборатория разработала проект методических требований по выполнению количественного анализа наркотических средств, психотропных веществ, этилглюкуронида (маркер потребления алкоголя) и котинина (маркер табакокурения) в моче и крови человека. Внедрение разработанных методических требований в практику центров здоровья обеспечит повышение эффективности первичной профилактики заболеваний, направленной на сокращение потребления алкоголя и табака.

Таким образом, рекомендуемый медицинским учреждениям способ тестирования является чрезвычайно ответственным моментом, может нести в себе много непредвиденных негативных последствий, поэтому для установления рекомендуемых способов тестирования на наркотики необходимо провести сравнение всех предлагаемых способов тестирования и исследовательским методом установить оптимальный для массового использования.

Тестирование на установление возможного употребления наркотиков проводится по различным биологическим материалам — слюна, кровь, моча. Каж-

дый из этих биологических материалов имеет свои преимущества и ограничения, которые также важно учитывать при выборе способа тестирования.

Наиболее простым для получения для целей тестирования является биологический материал слюны, но из слюны наркотические вещества выделяются в течение не более двух часов после их употребления. Если этот материал получен в более поздние сроки, он является неинформативным.

Получение биологического материала крови для тестирования сопряжено с необходимостью соблюдения четких процедурных условий. Для тестирования необходима кровь, полученная путем внутривенной инъекции. Забор крови из вены является медицинской процедурой, которая, согласно нормативным документам Минздравсоцразвития России, проводится только в процедурном кабинете. Но процедурных кабинетов в образовательных учреждениях нет, там есть только медицинские кабинеты, что не одно и то же. Следовательно, использование для тестирования крови в качестве биологического материала создает много дополнительных технических и организационных трудностей:

- 1) для получения крови необходим процедурный кабинет, и испытуемые должны приглашаться для тестирования в медицинское учреждение, но в таком случае вероятность их участия в тестировании резко снижается;

- 2) для проведения внутривенных инъекций, особенно у детей и подростков, необходимо большое число специально обученного персонала, что с учетом объемов тестирования в масштабах страны создает серьезные проблемы;

- 3) вероятность отказов со стороны родителей и самих учащихся на проведение внутривенной инъекции существенно увеличивается.

С учетом организационных и технических проблем, которые возникают при получении слюны и крови, в мире в качестве биологического материала для тестирования чаще всего используют мочу, образцы которой могут храниться при комнатной температуре до суток, а в холодильнике — до трех суток. Но при всей, на первый взгляд, простоте получения данного биологического материала оно сопряжено с серьезными и неприятными этическими моментами, которые в этом случае как раз и могут рассматриваться в аспекте нарушения прав человека. Дело в том, что наркопотребители нередко, если не как правило, идут на различные хитрости и уловки для того, чтобы на исследование предоставить не свою мочу. Поэтому для исключения подтасовок материала для исследования при получении мочи необходим контроль, при отсутствии которого процедура тестирования может превратиться в профанацию. Но вопрос

контроля над получением мочи сопряжен с серьезными этическими, правовыми и психологическими проблемами:

- 1) на каком правовом основании посторонний человек будет контролировать у пока еще правопослушного учащегося интимную процедуру мочеиспускания;

- 2) как с этической точки зрения будет выглядеть присутствие постороннего человека при этой интимной процедуре;

- 3) и сама процедура тестирования, и контроль за мочеиспусканием могут привести у испытуемого к психогенному спазму мочеиспускания либо к его имитации; простимулировать или принудить учащихся к мочеиспусканию в этих случаях без использования медицинских средств маловероятно.

Важно также четко оговорить место, где будет проведен сбор мочи для тестирования. Если это будет проводиться в туалетной комнате, то увеличиваются требования к ее санитарному состоянию и необходимо обеспечить исключение подтасовки биологического материала мочи, предоставляемого для тестирования.

С учетом процедурных особенностей при получении биологического материала для проведения тестирования не менее важным является и место, где это тестирование будет проводиться. Необходимо решить вопрос, возможна ли процедура получения биологического материала на одной базе (например, в образовательном учреждении), а проведение аналитического исследования этого биологического материала — на другой базе, например в медицинском учреждении. В таком случае необходимо оговорить процесс транспортировки биологического материала с обеспечением конфиденциальности транспортируемого биологического материала. Если же вся процедура тестирования осуществляется в одном месте, например в образовательном учреждении, необходимо соответствующее нормативное обеспечение, поскольку НД и муниципальные поликлиники имеют лицензию на медицинскую деятельность на базе своего учреждения, их лицензия не предусматривает оказание медицинских услуг (в данном случае тестирование) на базе другого, например образовательного учреждения.

За весь период обсуждения необходимости тестирования неизбежно возникал вполне правомерный вопрос о дальнейшей тактике в отношении выявленных наркопотребителей. Действующее законодательство не конкретизирует, в каких формах и объеме осуществляется медицинское обслуживание обучающихся, и не предусматривает положения о раннем выявлении заболеваний. При нормативной разработке данного вопроса обязательно необходимо указать, что тестирование ни в коем случае не ставит своей целью наказание за употребление наркотиков, а предусматривает исключительно выявление среди учащихся на-

ркопотребителей для наиболее ранней диагностики у них проблемного потребления наркотиков (эпизодическое злоупотребление, систематическое злоупотребление, зависимость) и оказания им адресной и дифференцированной психологической и медицинской помощи, еще до начала массового тестирования учащихся необходимо определить, кто конкретно и на базе какого учреждения будет заниматься разными категориями наркопотребителей. Например, психокоррекционной работой с эпизодическими наркопотребителями, а может быть, и с наркопотребителями с вредными последствиями может заниматься школьный психолог, для чего должны быть подготовлены соответствующие кадры и программы. Нежелательным представляется направление эпизодического наркопотребителя для психокоррекционной работы в наркологическое учреждение, поскольку сам факт посещения наркологического диспансера является стигматизирующим. Это не имеет значения в больших мегаполисах, но в малых городах и населенных пунктах, где все друг друга знают, посещение подростком наркологического диспансера неизбежно ставит на нем "клеймо", что через стрессовые воздействия может, в свою очередь, стать причинным фактором для начала систематической наркотизации.

Психокоррекционную и медицинскую помощь наркопотребителям с вредными последствиями, которым нужна не только психокоррекционная, но и медицинская помощь, а также наркозависимым должны оказывать психологи и врачи-наркологи наркологических учреждений. При этом необходимо четко разработать механизм оказания адресной и дифференцированной психологической и медицинской помощи и определить конкретных исполнителей по работе с каждым контингентом потребителей (потребители и наркозависимые).

С учетом действующего законодательства процедура тестирования в организованных коллективах учащихся для выявления возможного употребления ими наркотических средств может быть организована следующими способами:

- обязательное периодическое тестирование на употребление наркотиков вносится отдельным пунктом в устав образовательного учреждения и при поступлении в это образовательное учреждение учащихся или его законный представитель под этим уставом подписываются. Для обеспечения права выбора в каждой территории страны, а для школ — в каждом муниципальном образовании должны быть образовательные учреждения, имеющие данный пункт в своем уставе и не имеющие этого пункта.
- тестирование проводится после получения информированного согласия родителей или самих совершеннолетних учащихся. Для этого с ними проводится

предварительная информационно-разъяснительная работа. В настоящее время по такому варианту организовано тестирование учащихся во многих школах и высших учебных заведениях страны. Как показывает практика последнего года, до 95% родителей школьников и до 90% студентов такое информированное согласие на тестирование дают.

- тестирование на наркотики вносится в перечень обязательных медицинских процедур в рамках медицинской диспансеризации учащихся. При этом сбор биологического материала для тестирования на наркотики осуществляется одновременно со всеми другими рутинными диагностическими методами.

В настоящее время законодательных препятствий для проведения такого тестирования нет, поскольку наркотическая зависимость в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра относится к рубрике психических и поведенческих расстройств и как любое другое заболевание может и должна выявляться, в том числе и в рамках ежегодной медицинской диспансеризации, как и любые другие заболевания у детей и подростков.

Оппоненты тестирования утверждают, что на медицинское освидетельствование может быть направлено только "лицо, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что оно больно наркоманией, находится в состоянии наркотического опьянения либо потребило наркотическое средство или психотропное вещество без назначения врача", а статус ученика, абитуриента или студента, работника или просто человека не является таким "достаточным основанием". При этом совершенно неправомерно ставится знак равенства между процедурой тестирования и медицинским освидетельствованием лица на предмет выявления у него наркотического опьянения. В соответствии с законом, освидетельствование является четко регламентированной процедурой, которая проводится в специальных условиях, организацией, имеющей медицинскую лицензию на проведение экспертизы алкогольного и наркотического опьянения, врачами психиатрами-наркологами, с оценкой объективного анамнеза (например, есть факты неправильного поведения освидетельствуемого), с оценкой клинических симптомов наркотического опьянения или синдрома отмены, и, конечно же, результата исследования биологических жидкостей (мочи, слюны, крови). Процедура тестирования не имеет столь жесткого процедурного регламента, поэтому не является в юридическом смысле освидетельствованием и на нее не распространяются жесткие регламенты освидетельствования.

Таким образом, в современном национальном законодательстве не только нет никаких законодательных препятствий для организации государственной

системы тестирования учащихся на предмет возможного употребления ими наркотических средств, а также, наоборот, есть все конституционные основания для ее реализации. Но от того, каким образом эта деятельность будет организована и внедрена в широкую практику, зависит ее дальнейшая судьба: либо на государственном уровне будет создан эффективный способ профилактики наркотизма, либо сама идея и те, кто ее предложил, будут дискредитированы. Поэтому принципиально важным является создание эффективной и максимально простой в исполнении системы тестирования учащихся, которая будет направлена на предупреждение потребления ими наркотиков и исключать дискриминацию выявленных наркопотребителей.

Список литературы

1. Валентик Ю.В., Зыков О.В., Цетлин М.Г. Теория и практика медико-социальной работы в наркологии. — М., 1997. — 76 с.
2. Голикова Т.А. Состояние и совершенствование наркологической службы Российской Федерации // Выступление на научно-практической конференции "Наркология-2010", посвященной 25-летию ФГУ НИЦ наркологии Минздравсоцразвития России. 5—6 октября 2010 г.
3. Демина М.В. Клинико-динамическая оценка нарушения нозогнозии в эволюции наркологической болезни // Российский медицинский журнал. — 2006. — №3. — С. 31—34.
4. Дмитриева Т.Б., Клименко Т.В., Козлов А.А., Шевцова Ю.Б. Политика государства по преодолению наркомании // Обозреватель. — 2009. — № 3 (230). — С. 31—42.
5. Изотов Б.Н., Козлов А.А., Диденко Е.С., Доровских И.В., Калягин Ю.С. Методы химико-токсикологической диагностики в мониторинге наркологической ситуации в России // Наркология. — 2007. — №8. — С. 33—36.
6. Изотов Б.Н., Бондарь И.В., Козлов А.А., Клименко Т.В., Носырев А.Е. Создание системы химико-токсикологического контроля немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ на основе современных методов физико-химического анализа (Часть 1) // Наркология. — 2009. — № 7. — С. 61—68.
7. Клименко Т.В., Игонин А.А., Шевцова Ю.Б. и др. Психотерапия и реабилитация наркологических больных с различной степенью социальной дезадаптации // Пособие для врачей. — М., 2009. — 40 с.
8. Козлов А.А. Наркотизация населения России как угроза национальной безопасности // Новые угрозы национальной безопасности Российской Федерации. Под общ. ред. Смутьского С.В. — М., 2008. — С. 48—66.
9. Козлов А.А. Актуальность внедрения мониторинга немедицинского потребления наркотиков в России // Обозреватель. — 2009. — №7 (234). — С. 60—65.
10. Козлов А.А. Современные методы химико-токсикологического анализа при выявлении потребителей наркотиков на ранней стадии. // Наркомания и противодействие наркопреступности в Азиатско-Тихоокеанском регионе. Международная научно-практическая конференция. — Владивосток: Изд-во Дальневост. ун-та, 2009. — С. 238—243.
11. Козлов А.А. Политика государства по противодействию наркотизации населения. — М.: Эко-Пресс, 2009. — 368 с.
12. Медведев Д.А. Выступление на заседании президиума госсовета 18 апреля 2011 года в г. Иркутске. — <http://www.rian.ru/antidrugs/20110418/365615166.html>.
13. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Проблемы профилактики наркомании в подростковом возрасте. Пути решения // В сб. Профилактика наркомании и алкоголизма в подростково-молодежной среде: Методическое пособие под ред. Сирота Н.А., Чистовой Е.А. и др. — М.: Институт молодежи, 2000. — 260 с.

Основные направления совершенствования организации наркологической помощи на примере Новосибирской области

КАНУННИКОВА Л.В. д.м.н., профессор, главный врач Новосибирского областного госпиталя № 2 ветеранов войн, зав. кафедрой медицинского права факультета повышения квалификации и профессиональной подготовки Новосибирского государственного медицинского университета;

ТЕРКУЛОВ Р.И. главный нарколог Новосибирской области, заместитель главного врача по организационной методической работе Новосибирского областного наркологического диспансера

КОРМИЛИНА О.М. заместитель главного врача по медицинской части Новосибирского областного наркологического диспансера; e-mail: cormilinaom@rambler.ru

Проведена оценка состояния организации наркологической помощи в Новосибирской области на основе социологического опроса потребителей психоактивных веществ (ПАВ), их родственников, врачей психиатров-наркологов и руководителей негосударственных организаций, оказывающих лечение и реабилитацию наркологическим больным. Проведенные исследования выявили ряд проблем в организации оказания данного вида медицинской помощи. Обоснованы направления совершенствования организации наркологической помощи на региональном уровне, сочетающие в себе взаимодействие различных социальных институтов. Ключевые слова: организация наркологической помощи, реабилитация, качество наркологической помощи, здравоохранение.

Введение

Последние два десятилетия в РФ происходит бурный рост числа больных с наркологической патологией. Объем и распространенность алкоголизации и наркотизации, тяжесть и масштабы последствий и осложнений делают наркологическую ситуацию существенной угрозой общественному здоровью и национальной безопасности РФ [7].

Современная ситуация в РФ характеризуется сохранением негативных тенденций в сфере незаконного оборота и незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, что представляет серьезную угрозу здоровью населения, экономике страны, правопорядку, а также безопасности государства [2].

Количество лиц, состоящих на учете в наркологических учреждениях здравоохранения РФ, в том числе, допускающих немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ, на протяжении последних лет неуклонно растет [5].

За последнее десятилетие заболеваемость алкогольными психозами в РФ увеличилась в 3,8 раза, а число больных наркоманией и токсикоманией увеличилось с 2003 по 2008 год на 5,4%. Возможное количество больных алкоголизмом в России составляет 5 млн. человек, или 3,4% от всего населения [4].

Злоупотребление алкогольной продукцией вызывает особенно высокий уровень смертности среди мужчин 40—60 лет, которые в этом возрасте обладают наиболее ценными профессиональными навыками. Их преждевременный уход из жизни наносит

ущерб трудовым ресурсам, снижает объем инвестиций в человеческий капитал [3].

В настоящее время существует большое количество негосударственных медицинских и общественных организаций, оказывающих наркологическую помощь населению. При этом отсутствуют единые подходы к лечению и реабилитации наркологических больных, стандарты, оценка качества наркологической помощи. В данных условиях особенно возрастает роль государственных услуг системы здравоохранения, их доступность и качество [1]. Проведено значительное число исследований в области клинической наркологии, развития, течения, особенностей клинических проявлений и лечения наркологических расстройств, однако вопросы организации наркологической помощи на региональном уровне остаются нерешенными. Все это обусловило актуальность, научную новизну и практическую значимость настоящего исследования.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось в течение 5 лет (2005—2009 гг.). Изучены медицинские карты стационарных и амбулаторных больных (1290), анкеты врачей психиатров-наркологов (112), анкеты наркологических пациентов (1290), анкеты родственников пациентов (930), годовые статистические отчеты за 2005—2009 гг. по форме 11 "Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами" и 37 "Сведения о больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями"; годовые отчеты МИАЦ Министерства здравоохранения Новосибирской области.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ НАРКОЛОГИИ

Репрезентативность выборочной совокупности определена по стандартной методике (Мерков А.М., 1979):

$$n = \frac{pqt^2 N}{^2 N pqt^2},$$

где n — численность выборочной совокупности;

N — численность генеральной совокупности;

p — изучаемый относительный показатель вероятности этого события;

q — вероятность отсутствия данного события ($100 - p$)

t — доверительный коэффициент

— абсолютная ошибка

В настоящем исследовании взят доверительный коэффициент (t), равный 2, а предельная ошибка выборки (Δ) — 0,03, что является приемлемым для медико-социологических исследований.

В социологическом анкетировании по вопросам организации наркологической службы с использованием разработанных анкет приняли участие 112 врачей психиатров-наркологов. Из общего числа опрошенных 20,5% составили врачи негосударственных наркологических организаций. Репрезентативность выборочной совокупности определена по стандартной методике (таблица определения необходимой выборочной совокупности [6]).

Результаты исследования и их обсуждение

Обзор литературы показал, что в РФ основными проблемами в организации оказания наркологической помощи являются: несовершенство механизмов взаимодействия между учреждениями и организациями различной ведомственной принадлежности и организационно-правовой формы; системы контроля, оценки результативности мероприятий при оказании наркологической помощи, нормативной базы по организации реабилитации потребителей ПАВ.

Анализ статистических данных за 2005—2009 гг. показал, что отмечается стабилизация показателя общей заболеваемости и снижение уровня показателя первичной заболеваемости алкоголизмом со 104,7 до

80,7 на 100 тыс. населения. При этом показатель первичной заболеваемости алкогольными психозами снизился с 51,4 до 30,5 на 100 тыс. населения. Общая заболеваемость наркоманиями выросла с 491,0 до 576,0, а первичная заболеваемость осталась практически на прежнем уровне, что свидетельствует о низкой приверженности больных наркоманиями лечению. Показатели ремиссии являются основными в оценке эффективности работы наркологической службы. Исследование показало, что больные, имеющие ремиссии, составляют незначительную долю (1,6%) от общего количества лиц, состоящих на диспансерном учете.

В анализе деятельности учреждений, оказывающих наркологические услуги, приняли участие 13 негосударственных организаций (НО), из них: 4 негосударственных медицинских учреждения, 2 общественные организации, 3 фонда, 2 автономные некоммерческие организации, 2 религиозные организации.

Проведенное исследование показало, что на территории Новосибирской области отмечена высокая потребность в наркологической помощи, в т.ч. и в реабилитационной помощи, социальной, психологической, трудовой, духовной адаптации, для лиц, страдающих химической зависимостью.

Негосударственные медицинские учреждения проводят краткосрочные программы лечения ("кодирование", "детоксикация" курсом лечения 1—2 дня). Отсутствуют комплексный подход и длительное лечебное сопровождение пациента, критерии оценки качества медицинских услуг, не отслеживается ремиссия пациентов. Только в одном учреждении организована программа реабилитации для наркологических больных. Эффективность лечения при таком подходе крайне мала, что приводит к дискредитации наркологической помощи и формированию недоверия потребителя к ней.

Организации, в которых проводится реабилитация наркологических больных, не придерживаются и не выполняют требования Федерального стандарта (Приказ МЗ РФ от 22.10.2003г №500 "Об утвер-

Таблица

Вид исследования	Желаемая точность исследования ($K = \Delta / p$)	$t=2,0, q=0,95$	$t=2,5, q=0,98$	$t=3,0, q=0,99$
Ориентировочное знакомство	0,5	16	25	36
	0,4	25	36	56
	0,3	44	69	100
Исследование средней точности	0,2	100	156	225
Исследование повышенной точности	0,1	400	625	900
— доверительный интервал; — среднее квадратическое отклонение; K — коэффициент точности исследования (от 0,5 до 0,1)				

ждении протокола ведения больных "реабилитация больных наркоманией").

В большинстве организаций указаны программы разной направленности (опыт зарубежных программ, некоторые психотерапевтические модели, конфессиональные модели, 10-шаговая программа Потапаевой Н.), за исключением одной — местной православной религиозной организации.

Разноплановость НО, различные формы собственности и их организованности, идеологическая направленность, создание и деятельность НО на базе различных законодательных актов — Федеральные законы "О свободе вероисповедания", "Об общественных организациях", "О наркотических средствах и психотропных веществах" и другие подзаконные акты — не позволяют организовать их лицензирование со стороны надзорных органов с участием специалистов медицинской, социальной, психологической, санитарно-гигиенических служб. Этот вопрос в настоящее время остается открытым, но находится в поле зрения Минздравсоцразвития России и Госнаркоконтроля.

Материально-техническая база НО также разнородна — от наличия в собственности небольших жилых домов с приусадебными и небольшими производственными участками до арендуемых помещений в государственных ЛПУ или у частных лиц, или размещение в домах и квартирах, предоставляемых религиозным организациям. С этим связаны и условия пребывания больных. Показательно то, что ни одним руководителем НО не указано (не замечено), что пребывание больных отвечает санитарно-гигиеническим требованиям как по условиям размещения и проживания, так и по условиям хранения, приготовления и приема пищи. (В отличие от государственных ЛПУ, которым со стороны надзорных органов предъявляются жесткие требования по санитарно-гигиеническим требованиям, не допускающие каких-либо отклонений. Выполнение этих требований является приоритетным в работе государственных ЛПУ и ее администрации). В этой связи необходимо подчеркнуть определенный диссонанс в оценке по отношению к пациенту как потребителю услуг и защите его прав в зависимости от того, находится ли он в НО или в государственном ЛПУ.

Формально указанные источники финансирования (в большинстве случаев указывается, что это добровольные пожертвования) и расходы на содержания 1 пациента в день (в 5 организациях — от 80 руб. до 500—600 руб.) также характеризуют различные условия пребывания пациентов. Четыре НО прямо не ответили на вопрос о ежедневных затратах, что предполагает отсутствие в них плановых сметных расходов или соответствующий уровень финансовой дисциплины.

Социологический опрос наркологических пациентов и их родственников позволил получить следующие результаты.

Среди причин неудовлетворенности пациентов реабилитационной помощью необходимо отметить отсутствие государственных реабилитационных центров ($23,6 \pm 1,2\%$), высокую стоимость реабилитационных услуг в негосударственных наркологических и общественных организациях ($26,8 \pm 1,2\%$), отсутствие контроля за оказанием реабилитации в общественных организациях ($19,7 \pm 1,1\%$), отсутствие информации о реабилитационных центрах ($7,3 \pm 0,7\%$), наличие множества "сомнительных", по мнению респондентов, реабилитационных центров ($22,6 \pm 1,2\%$).

От респондентов поступили предложения по улучшению медико-социальных аспектов наркологической помощи: обязательная помощь психолога, психотерапевта ($83,4 \pm 1,0$ на 100 опрошенных); информированность о методах и формах работы наркологических организаций ($78,5 \pm 1,1$), организация работы с семьей ($64,7 \pm 1,3$), помощь в трудоустройстве ($68,4 \pm 1,3$), бесплатное лечение ($32,6 \pm 1,3$), юридическая помощь ($35,1 \pm 1,3$), помощь социального работника ($12,5 \pm 0,9$).

Среди предложений респондентов (родственников наркологических пациентов) по улучшению оказания наркологической помощи указаны следующие: организация государственных реабилитационных центров с длительными программами ($33,5 \pm 1,6\%$), принудительное лечение ($32,1 \pm 1,6\%$), достаточное финансирование наркологических учреждений ($9,2 \pm 1,0\%$), наличие информации о наркологической помощи и реабилитационных программах для населения ($20,6 \pm 1,3\%$), снятие социальных ограничений ($3,2 \pm 0,6\%$), обеспечение бесплатными медикаментами ($1,4 \pm 0,4\%$).

Результаты социологического опроса психиатров-наркологов позволили определить проблемы и пути их решения с точки зрения специалистов, работающих в службе.

Предложения врачей по совершенствованию организации наркологической службы включают:

- расширение сети реабилитационных подразделений ($21,4 \pm 1,4\%$);
- совершенствование нормативно-правовой базы по оказанию наркологической помощи в РФ ($20,3 \pm 1,3\%$);
- улучшение материально-технической базы государственных наркологических учреждений ($17,3 \pm 1,3\%$);
- усиление контроля за оказанием наркологических услуг в НО ($11,6 \pm 1,1\%$);

- введение единых требований и подходов к лечению наркологических больных для государственных наркологических организаций и НО ($9,8 \pm 1,0\%$);
- увеличение финансирования государственных наркологических учреждений ($8,4 \pm 0,9\%$);
- взаимодействие с врачами первичного звена для раннего выявления наркологической патологии ($5,7 \pm 0,8\%$);
- укомплектование физическими лицами вакантных должностей в государственных наркологических учреждениях ($3,8 \pm 0,6\%$);
- создание информационного поля для населения о наркологических услугах на территории Новосибирской области ($1,2 \pm 0,4\%$);
- обеспечение конфиденциальности обращения за наркологической помощью ($0,5 \pm 0,2\%$).

При анализе медицинской документации УКМП государственных учреждений составил 0,92, УКМП негосударственных медицинских учреждений — 0,73. Не соблюдаются сроки лечения, стандарты лечения, лечение ограничивается краткосрочным вмешательством без последующего сопровождения пациента.

На основе результатов проведенного исследования нами обоснованы основные направления совершенствования организации наркологической службы на региональном уровне:

- расширение сети реабилитационных подразделений;
- введение единых требований и подходов к лечению наркологических больных для государственных учреждений и НО;
- совершенствование региональной нормативной правовой базы по оказанию наркологической помощи;
- усиление контроля за качеством наркологических услуг в НО;
- увеличение финансирования государственных наркологических учреждений.

На основе анализа наркологической службы в Новосибирской области, потерь здоровья населения от наркологических заболеваний, внедрения новых подходов к лечению данной патологии, мнения пациентов и врачей нами конкретизированы механизмы межведомственного взаимодействия с другими социальными институтами на региональном уровне при оказании наркологической помощи:

- по вопросам организации оказания наркологической помощи населению областной наркологической диспансер взаимодействует с наркологическими кабинетами ЛПУ, стационарными отделениями при ЦРБ, социальными службами, комиссиями по делам несовершеннолетних, образовательными учреждениями, ЛПУ Новосибирской области, которые направ-

ляют пациентов на консультации, лечение и реабилитацию;

- по вопросам рееадаптации и ресоциализации пациентов диспансер взаимодействует с социальными службами и службами занятости населения, православной конфессией, общественными организациями и группами самопомощи больных и их родственников;
- по вопросам экспертизы диспансер взаимодействует с органами внутренних дел, Госнарконконтроля, ГИБДД;
- по вопросам методического руководства диспансер оказывает методическую помощь учреждениям службы исполнения наказания (ГУФСИН) в лечении и реабилитации наркологических больных, которым судом вменена обязанность пройти наркологическое лечение, и осужденных, имеющих наркологические заболевания, а также негосударственным медицинским организациям, частным реабилитационным центрам.

В Новосибирской области организована и развивается реабилитация потребителей ПАВ. У потребителей ПАВ применение только лечебных мероприятий чаще всего не позволяет добиться удовлетворительного восстановления всех сфер жизнедеятельности. Такие пациенты нередко полностью десоциализируются из-за отсутствия возможности прекращения употребления ПАВ, потери работы, жилья, семейных связей, смысла жизни. Адекватное лечение, долгосрочная медико-психологическая реабилитация и ресоциализация этого сложного контингента позволяют повысить качество их жизни.

Анализ эффективности применяемых реабилитационных программ (данные медицинских карт потребителей ПАВ за период 2005—2009 гг.) показал следующие результаты:

- из 1290 обследованных пациентов ремиссии отмечены у 49,6%, в том числе до 1 года — 25,1%, от 1 до 2 лет — 18,7%, более 2 лет — 5,8%;
- из 424 пациентов, не прошедших реабилитационные программы, частота ремиссий составила всего 4,7%, из них до 1 года — 3,3%, от 1 до 2 лет — 1,4%;
- из 866 пациентов, прошедших полностью реабилитационные программы, частота ремиссий составила 71,6% ($p < 0,001$), из них продолжительностью до 1 года — 35,8% ($p < 0,001$), от 1 до 2 лет — 27,1% ($p < 0,001$), более 2 лет — 8,7%.

Заключение

При реализации в Новосибирской области основных направлений совершенствования организации наркологической службы в 2005—2009 гг., сочетающих интеграцию в систему здравоохранения, учреждений социальной защиты населения, частной системы здравоохранения, общественных организаций, принципов оказа-

ния реабилитационной помощи и конкретных реабилитационных технологий, получены следующие результаты: вовлеченность потребителей ПАВ в реабилитационные программы увеличилась в 4,5 раза; количество потребителей ПАВ, прошедших реабилитационные программы в полном объеме, увеличилось до 3,6%; показатели ремиссий у потребителей ПАВ, прошедших реабилитацию, увеличились до 2,3%, рецидивы заболевания наблюдались в 2 раза реже.

Список литературы

1. Бабенко А.И. Стратегическое планирование и социологическая оценка функционирования медицинских организаций / Под ред. акад. В. А. Труфакина. — Новосибирск, 2006. — 43 с.
2. Иванов В. П. Доклад на расширенном заседании Комиссии по общественному контролю за деятельностью правоохрани-

тельных органов и реформированием судебно-правовой системы Общественной палаты Российской Федерации на тему: "Кризис и наркотики" http://www.narkotiki.ru/gnk_6674.html.

3. Измеров Н. Ф. Сохранение трудовых ресурсов — сверхприоритет государства и общества на современном этапе развития России / Н. Ф. Измеров, Г. П. Сквирская // Общественное здоровье. Гигиена труда. Экология: материалы 39-й науч.-практ. конф. — Новокузнецк, 2004. — С. 3—10.

4. Кошкина Е.А., Корчагина Г.А., Шамота А.З. Заболеваемость и болезненность алкоголизмом и наркоманией в РФ: Пособие для врачей психиатров-наркологов. — М., 2008. — 276 с.

5. Кошкина Е.А., Киржанова В.В. Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации 2008—2009 гг. Статистический сборник. — ФГУ "ННЦ наркологии". — М., 2010. — С. 58—62.

6. Лисицын Ю.П. Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения. — М.: Медицина, 1998. — Т. 1. — С. 432.

7. Сидоров П.И. Саногенетическая терапия зависимого поведения. // Наркология. — 2008. — №1. — С. 13—22.

PRINCIPAL DIRECTIONS OF THE DEVELOPMENT OF NARCOLOGICAL AID ORGANIZATION BY THE EXAMPLE OF NOVOSIBIRSK REGION

KANUNNIKOVA L.V.

M.D., professor, head doctor of Novosibirsk region hospital No 2 for wars veterans, head of the department of medical law of the faculty of advanced and professional training of Novosibirsk State Medical University

TERKULOV R.I.

chief narcologist of Novosibirsk region, deputy head doctor on organizational methodological work of Novosibirsk region narcological dispensary

KORMILINA O.M.

deputy head doctor on medical work of Novosibirsk region narcological dispensary;
e-mail: cormilinaom@rambler.ru

The estimation of state of the organization of narcological care in Novosibirsk region on the basis of a sociological survey of consumers surfactants, their relatives, doctors, psychiatrists and narcologists and leaders of non-governmental organizations that provide treatment and rehabilitation of drug addicted patients. Studies have identified a number of problems in the organization of rendering of the given kind of medical assistance. The basic directions of perfection of the organization of the narcological assistance at the regional level, combining the interaction of various social institutions.

Key words: organization of substance abuse treatment, rehabilitation, quality of substance abuse treatment, health care.

Решающая атака — правовые аспекты оборота табачной продукции

САВЕРСКИЙ А.В.	председатель Лиги защитников пациентов; e-mail: saver@saversky.ru
ДАНИШЕВСКИЙ К.Д.	к.м.н., почетный президент Общества специалистов доказательной медицины, сопредседатель Антитабачной коалиции АТАКА; e-mail: kkirrill@mail.ru
ВЛАСОВ В.В.	д.м.н., профессор, президент Общества специалистов доказательной медицины; e-mail: vlassov@cochrane.ru
ШАБАШОВА А.Е.	к.м.н., председатель ассоциации «Здоровые регионы»
ДЕМИН А.К.	д.м.н., профессор, президент «Российской ассоциации общественного здоровья»

Табак нелегален, так как по закону нельзя продавать продукцию, которая причиняет вред здоровью, тем более, если она вызывает зависимость. То, что табак убивает, на 2000 г. было подтверждено результатами 70 тыс. исследований во всем мире — этот факт изучен в биомедицине лучше, чем любой другой. Более того, вредоносность табака признана законодательно и в рамках международных договоров. Концепция зависимости столь же важна: если хлеб мы можем покупать или не покупать, заменив его рисом или лапшой или выпекая из муки самостоятельно, то, став зависимыми от никотина, человек всегда будет покупать табачную продукцию. Таким образом, нарушаются нормальные условия рыночной экономики, а человек лишается того, что ему положено как по гражданскому кодексу, так и в рамках большинства религий — свободы воли. Любая борьба с курением кроме той, которая осуществляется в рамках стратегии поэтапного полного запрета производства и продажи табачной продукции, — вредна. Запрет курения в правом углу легализует курение в левом; запрет продажи подросткам до 18 лет повышает привлекательность табака для подростков, делая его признаком взрослости, и в то же время легализует убийство табачком взрослых; акцизы, хотя и снижают потребление сигарет, но делают государство финансово зависимым от табачной индустрии. Неэффективные действия еще и создают видимость того, что что-то делается, а значит, ничего более делать не требуется, а также дискредитируют как тех, кто выступает за контроль над табаком, дескать, «психи и маргиналы», так и идею борьбы с курением — «ничего же нельзя сделать, все бесполезно». Но и так называемые «эффективные меры» снижают долю курящих и количество гибнущих от табака лишь на несколько процентов за десятки лет, тем временем доходы табачной индустрии остаются примерно такими же, так как себестоимость пачки сигарет — несколько центов, а оптовая цена выше во много раз. Деньги укрепляют позиции табачной индустрии, делая ее почти неуязвимой. Но она уже проиграла! Единственно верный способ борьбы с табаком — это программа постепенного прекращения производства, импорта и продажи табачной продукции, при этом необходимо сохранить доступ (ограниченные продажи в специальных местах) к никотину/табаку для тех, кто получил «лицензию» как не желающий или не могущий бросить. Сейчас около 42 млн россиян никотинозависимы, их вполне возможно обеспечить табаком или никотином (а также возможностью лечения от зависимости). При этом, несомненно, надо реализовывать все остальные эффективные меры, в частности прекращение любой рекламы, высокие акцизные налоги, запрет курения в общественных местах, в первую очередь, как способ защиты некурящих от токсичного табачного дыма.

Ключевые слова: запрет табачных изделий, делегализация оборота табака, курение, контроль над табаком

Введение

Производство и продажа табачных изделий в России имеют повсеместный характер. В ходе некоторых исторических событий и благодаря усилиям транснациональной табачной промышленности не только в России, но и на международном уровне сформировалось представление о том, что подходы к законодательному регулированию продажи табачных изделий не должны существенно отличаться от остальных товаров. Это — массовое заблуждение, которое стоит жизни миллионам людей и которое необходимо развеять для спасения многих жизней в будущем!

Табак — уникальный товар

Табак — единственный легально доступный продукт, который при применении по прямому назначению даже в малых дозах отрицательно влияет на здоровье и убивает половину своих пользователей. В настоящее время подобный товар вывести на рынок было бы абсолютно невозможно, если бы значительная часть населения уже не была бы постоянным его потребителем.

Действительно, никотин, с точки зрения вызываемой зависимости, — один из сильнейших наркотиков. По данным исследования, проведенного табачной компанией Империял табакко (Imperial Tobacco)

в 1989 г., «в течение 6 мес. 43% курильщиков пытались бросить курить, но лишь 1,8% это удалось. 72% женщин, прекративших курить во время беременности, возобновляют курение после родов. Вновь начинают курить после операций 50% больных раком легкого, а 40% больных раком гортани после операции курят». Эти цифры сопоставимы с результатами попыток отказа от героина и опиатов.

Помимо никотина, вызывающего сильнейшую зависимость, в состав табачного дыма входит множество вредных веществ: смолы, монооксид углерода, формальдегид, цианиды, бензол, полоний. Только канцерогенных веществ, вызывающих рак у человека, находят около 69. Другим уникальным свойством этого продукта является его способность причинять вред здоровью окружающих. Если алкоголь и внутривенно вводимые наркотики полностью поглощаются потребителем, и последствия их употребления для общества могут быть связаны лишь с поведением человека под воздействием «дурмана», то в случае с курением последствия для окружающих связаны с тем, что они становятся невольными потребителями продуктов сгорания табака. При этом в побочном или боковом потоке дыма, образующемся при свободном горении сигареты (не в момент затяжки), за счет меньшего поступления кислорода и снижения температуры горения содержится значительно больше токсичных, в том числе канцерогенных, веществ. Больше того, и активное, и пассивное курение убивает и калечит тех, кто еще не родился. Воздействие табачного дыма приводит не только к бесплодию и ранней импотенции, но и в случае как активного, так и пассивного курения женщинами дает значительный рост риска младенческой смертности и врожденных уродств.

Все это — и высокая токсичность табачного дыма, и сильнейшая зависимость, развивающаяся при приеме никотина, а также воздействие на здоровье тех, кто не курит, приводит к колоссальным ущербам для здоровья населения. Всемирная Организация Здравоохранения, работы сэра Ричарда Пето, работы профессора Д.Г. Заридзе дают примерно схожие оценки по смертности от курения: в России табак убивает не менее 335 тыс. чел. ежегодно, что составляет примерно 17% от всей смертности. При этом менее 70 тыс. из этих смертей вызваны раком, а более 150 тыс. связаны с развитием сердечно-сосудистых заболеваний.

Примерно на 90% эта смертность мужская, но быстрый рост распространенности курения среди женщин приведет к тому, что в ближайшее время смертность будет расти и среди прекрасной половины населения. Учитывая, что сейчас в старших классах школ распространенность курения практически одинаковая среди представителей обоих полов, а порой даже выше среди девочек, в случае дальнейшего без-

действия через 25—30 лет можно ожидать почти двукратного роста смертности населения от причин, связанных с курением, среди женщин же табачная смертность возрастет в несколько раз.

Окончательное правовое решение проблемы оборота табачных изделий

Присоединившись в 2008 г. к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, Россия признала:

«...что потребление табака и воздействие табачного дыма являются причиной смерти, болезни и инвалидности...» (из преамбулы Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака). О вреде курения табака написано на каждой пачке этой продукции. Вредоносность табака признана не только множеством исследований, но и ФЗ РФ «Об ограничении курения табака», в преамбуле которого сказано: *«Настоящий Федеральный закон определяет правовые основы ограничения курения табака в целях снижения заболеваемости населения»*. Таким образом, вред курения табака доказывать не нужно, он подтвержден нормативно-правовыми актами.

До недавнего времени право на производство и продажу табачных изделий в законодательстве не было закреплено. ФЗ РФ «Об ограничении курения табака» ограничивал, **но не разрешал** лишь то, что и так было неправомерно или даже преступно, поскольку продажа табачных изделий нарушает безопасность для здоровья и жизни населения, нарушает право на охрану здоровья. Однако принятый в 2008 г. при мощном давлении табачного лобби ФЗ РФ «Технический регламент на табачную продукцию» впервые **разрешил** производство и продажу табачных изделий. Это следует хотя бы из п.5 ст.16 данного закона: *«Табачная продукция, произведенная или импортированная в течение срока действия декларации о соответствии, допускается к реализации...»* Государственные органы, принявшие данный закон, совершили противоправное действие против населения России, **разрешив** сеять болезни и смерть! Это можно расценивать как преступление против народа!

Между тем, ч.2 ст. 7 Конституции РФ гласит: *«В Российской Федерации охраняются труд и здоровье людей...»*, а ч.1 ст. 41 Конституции РФ подтверждает: *«Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь»*.

В преамбуле Основ законодательства РФ «Об охране здоровья граждан» признано, что:

- охрана здоровья граждан — неотъемлемое условие жизни общества;
- государство отвечает за сохранение и укрепление здоровья граждан Российской Федерации;
- имеется *приоритет* прав и свобод человека и гражданина в области охраны здоровья.

Согласно ст. 1 Основ: «**Охрана здоровья граждан — это совокупность мер** политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, **санитарно-гигиенического** и противоэпидемического характера, **направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни**, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья».

Наличие приоритета в праве на охрану здоровья предопределяет преимущество этого права над другими правами, а особенно, над правом, позволяющим наносить вред гражданам и обществу, — правом производить и продавать сигареты. Таким образом, речь идет о запрете продажи сигарет в интересах охраны здоровья граждан, а также для защиты права на благоприятную окружающую среду, закрепленного в ст. 42 Конституции РФ, которое нарушается при пассивном курении.

Так же и, согласно ст. 7 ФЗ РФ «О защите прав потребителей», потребитель имеет право на то, чтобы товар был безопасен для жизни и здоровья, а п. 5 данной статьи гласит:

«Если установлено, что при соблюдении потребителем установленных правил использования... он причиняет или может причинить вред жизни, здоровью... потребителя, окружающей среде, изготовитель (исполнитель, продавец) обязан незамедлительно приостановить его производство (реализацию) до устранения причин вреда, а в необходимых случаях принять меры по изъятию его из оборота и отзыву от потребителя (потребителей).

Если причины вреда устранить невозможно, изготовитель (исполнитель) обязан снять такой товар (работу, услугу) с производства.»

Указанные нормы в сочетании с вышеуказанными признаниями вредоносности табака требуют немедленного отзыва табачных изделий с рынка.

В ответ на указанные доводы приходится слышать о том, что курильщик сам покупает табак и он предупрежден о его вреде, и, таким образом, это — его личное дело. Но это — явная ложь в интересах табачной индустрии. Правда состоит в том, что **курильщик не может не купить сигареты, потому что он зависим от табака на физиологическом уровне**. А курить основная масса населения начинает в том возрасте, когда реальные риски зависимости оценить невозможно. Впрочем, и взрослый человек, пока не начинает курить, не способен осознать степень зависимости. А эта зависимость проявляется даже на уровне государства через курящих депутатов Государственной думы России, руководителей страны.

В преамбуле Рамочной конвенцией ВОЗ по борьбе против табака сказано, что:

«...что сигареты и некоторые другие изделия, содержащие табак, являются высокотехнологичными изделиями, разработанными таким образом, чтобы создавать и поддерживать **зависимость**, и что многие содержащиеся в них компоненты и выделяемый ими дым являются фармакологически активными, токсичными, мутагенными и канцерогенными, а также что **зависимость от табака классифицируется в основных международных классификациях болезней как отдельное расстройство...**» В Международной классификации болезней Десятого пересмотра (МКБ-10) значится следующее: «F17.2. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака — **синдром зависимости**». Статья 4 Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака говорит о **наркотическом характере** употребления табака и воздействия табачного дыма.

Таким образом, зависимость курильщиков от потребления никотина широко известна и признана нормативно, как и вредоносность, что выводит данный товар из категории объектов гражданского права, поскольку в отношении их приобретения нельзя говорить о свободе (автономии) воли покупателя, а значит, и о свободе договора (ст. 1, 2 ГК РФ).

Согласно ст. 2 Конституции РФ: «Человек, его права и свободы являются высшей ценностью. Признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина — обязанность государства».

Осознавая то обстоятельство, что миллионы российских граждан уже страдают от никотиновой зависимости, государство не может одномоментно ввести полный запрет на продажу табачных изделий, не вызвав негативных последствий в обществе. Однако государство должно исходить из того факта, что существующая ситуация со свободным оборотом изделий из токсичного растения (яда), вызывающего зависимость, вечно продолжаться не может, и потому должно принять последовательные меры по запрету продажи табачных изделий на свободном рынке и запрету курения табака в присутствии других людей.

Сегодня же ст. 238 УК РФ обязывает правоохранительные органы возбуждать уголовные дела в отношении лиц, нарушающих требования безопасности для здоровья и жизни потребителей, так же как и органы Роспотребнадзора обязаны отозвать с рынка табачные изделия, как указано выше. В нынешних условиях все эти органы оказываются перед тяжелым выбором — не исполнять закон, чем нарушить целый ряд норм права, включая и конституционные, или исполнить его, но вызвать социальное напряжение. Угроза этого вполне реальна и законна.

Как можно снизить потребление табачной продукции на этапе, предшествующем полному запрету табака?

Эффективных мер снижения риска заболевания и преждевременной смерти у курящих, к сожалению, не существует. Поэтому политика в этой области должна преследовать цель сокращения числа курящих и, в идеале, добиваться полного избавления общества от этой вредной привычки. Основные направления такой политики:

- 1) информировать курящих о вреде курения и действиях табачной индустрии;
- 2) помогать бросить курить тем, кто этого хочет;
- 3) оградить детей от табака;
- 4) оградить некурящих от воздействия табачного дыма;
- 5) способствовать тому, чтобы экономические потери от курения не ложились на плечи некурящих.

Табачная индустрия делает все возможное, чтобы не допустить внедрения эффективного законодательства, которое способствовало бы снижению распространности курения. Только огромное бремя предотвратимых смертей привело к тому, что в развитых странах нашлись силы, способные противодействовать богатейшему бизнесу. Ситуация в России не удивительна: при недостаточном развитии такого предмета, как социальная гигиена (или общественное здоровье), при почти отсутствующих традициях гражданского общества и высочайшем уровне коррупции табачная индустрия практически не встречает никаких препятствий на своем победоносном пути к прибыли. В ситуации, когда государство не предпринимает адекватных действий по формированию справедливого табачного законодательства, задача гражданского общества — предоставить достаточное количество информации населению и лицам, принимающим решения, для того чтобы стимулировать совершенствование политики государства в отношении табака. Возглавляют это движение обыкновенно медики, роль работников средств массовой информации, экономистов, исследователей также является одной из ключевых.

Повышение акцизных налогов

Налоговая политика является ключевой в борьбе с табакокурением. Увеличение налогов на табачную продукцию приводит к росту цен, что, в свою очередь:

- 1) снижает потребление сигарет;
- 2) делает сигареты менее доступными для детей;
- 3) способствует наполнению бюджета.

Хотя на разных этапах табачной эпидемии (в основном, на так называемой 4-й стадии, характеризующейся снижением распространенности ку-

рения до эндемически низкого уровня и среди мужчин, и среди женщин) и для разных групп (например, женщины) эффективность может различаться, этот метод можно считать наиболее эффективным. Эластичность спроса по цене обычно составляет около 0,4—0,6, т.е. при увеличении цены в 4 раза, потребление падает примерно вдвое. Эластичность по цене выше в северных и бедных странах и может достигать 0,8. Низкая эластичность спроса на табак приводит к тому, что собираемость налогов увеличивается, даже несмотря на снижение распространенности курения. Повышение налогов на сигареты в России справедливо и с точки зрения компенсации расходов на лечение курящих, за что в настоящий момент платят некурящие.

Запрет курения в общественных местах

Запрет на курение в общественных местах вызывает бурю протестов, в основном организуемых табачной индустрией. Причина протестов, как и в случае с совершенствованием налоговой политики, в том, что эта мера приводит к снижению распространности курения, особенно с течением времени, и способствует изменению отношения к самому действию. При этом основным аргументом против курения в общественных местах является вред пассивного курения. Запрет курения в общественных местах решит проблему лишь частично, так как он не препятствует родителям курить дома и в машине при детях и некурящих родственниках. Однако, любопытно то, что курящие начинают меньше курить даже у себя дома после введения запрета на курение в общественных местах. Таким образом, запрет курения в общественных помещениях способствует тому, что недооцениваемая проблема пассивного курения получает более широкое признание. Несмотря на утверждение табачных лоббистов о том, что рестораны и бары потеряют клиентов после запрета курения в них, большинство заведений выиграли материально от таких запретов. Поддержка полного запрета курения, в том числе в барах и казино в Ирландии, Норвегии и других странах только росла после его введения и достигала 90%, при этом любопытно, что курящие активно поддерживают этот запрет. По всей видимости, находиться в помещении, где накурено, некомфортно даже курящему человеку.

Основными аргументами, перевесившими чашу весов в пользу полного запрета курения в большинстве стран Европы и штатов США, были невозможность адекватной очистки воздуха и необходимость защитить сотрудников индустрии гостеприимства — барменов, официантов, крупье — от воздействия табачного дыма. Ни одна из применяемых систем вен-

тиляции воздуха не защищает находящихся в помещении некурящих людей от воздействия табачного дыма. Аргумент «работа официанта не должна быть смертельным приговором» стал ключевым, как и тот, что «столики для некурящих — то же самое, что дорожки для не писающих в общественном бассейне». Наконец, аргумент «дети видят, дети делают» также сыграл свою роль. Действительно, имитация поведения взрослых является ключевым толчком для начала курения, хотя ценовые и другие ограничительные меры эффективнее для профилактики подросткового курения.

Табачные компании часто пытаются свести проблему пассивного курения к вопросам дискомфорта и выбора. Дело, конечно, не в неприятном запахе. Распыление вредных веществ, убивающих людей, в общественных закрытых помещениях не должно быть разрешено в развитой стране.

Выводы

Необходимо принять мораторий на полный, одномоментный запрет продажи табачных изделий как нарушающих права граждан на охрану здоровья и благоприятную окружающую среду, права потребителей на безопасность товара. Также необходимо принять меры к поэтапному запрету продажи табачных изделий на свободном рынке в течение 10 лет на территории Российской Федерации. Снижение потребления табака может быть достигнуто проверенными подходами, описанными в Рамочной Конвенции ВОЗ по борьбе с табаком, в первую очередь значительным повышением акцизных налогов, полным запретом курения в закрытых помещениях и местах массового скопления людей, полным запретом рекламы. России необходимо поднять акцизные налоги на табачную продукцию минимум в 15 раз в соответствии с беднейшими странами Евросоюза, такими, как Болгария и Румыния.

SAVERSKIY A.V.
DANISHEVSKIY K.D.
VLASSOV V.V.
SHABASHOV A.E.
DEMIN A.K.

head of League of patients defenders
honorary president of the Russian society of Evidence-based medicine
president of the Russian society of Evidence-based medicine
head of «Healthy regions» associations
president of the Russian Public Health association

Tobacco is an illegal product, while law does not allow sales of poisons, especially if they are addictive. The deadly nature of tobacco is studied better than any other fact in biomedicine, it was confirmed by 70 thousand studies in 2000. The harm to health is also legally recognized as numerous laws state it. The addictive nature means that the autonomy of consumers will be compromised, leading to market failure and puts it outside of Civil code that regulates autonomous behaviors of citizens. Attempts to regulate tobacco that do not plan to phase it out completely are counterproductive therefore. Thus banning smoking in some public places re-legalizes it in others, ban of sales to underage — legalizes sales to adults, that would be illegal otherwise. Excise taxes make governments financial stakeholders of the industry. Ineffective and inconsistent measures discredit tobacco control and marginalize those who speak for it. Even most effective measures proposed currently hardly effect smoking rates by several presents per year at maximum. The prospered new approach is therefore while using WHO promoted measures, to also license users who do are unwilling or can not quit smoking, leaving tobacco sales/procurement only for them. Tobacco production and sales need to be meanwhile banned for those who are not yet addicted.

Key words: phasing out tobacco, delegalization smoking, tobacco control

О некоторых аспектах незаконного оборота 3-метилфентанила на территории Российской Федерации

КРОМОВА А.Я.

соискатель Московской государственной юридической академии им. О.Е. Кутафина, майор полиции,
зам. начальника отдела Следственного управления Следственного департамента
Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков,
101990, Москва, ул. Маросейка, 12, тел. (495) 606-97-51, e-mail: albina-kromova@yandex.ru

Рассматриваются вопросы, связанные с незаконным оборотом наркотического средства — 3-метилфентанил. Дается характеристика наркотического средства 3-метилфентанил. Исследуются вопросы, связанные с его незаконным распространением и употреблением на территории Российской Федерации.
Ключевые слова: 3-метилфентанил, незаконный оборот, оперативные мероприятия

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. №681 «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации» 3-метилфентанил отнесен к наркотическим средствам и психотропным веществам, оборот которых в Российской Федерации ограничен [4] и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (Список I).

3-метилфентанил — это синтетический анальгетик, являющийся производным фентанила, мощный наркотик, который примерно в 2500 раз сильнее героина. Он обладает схожим с ним действием на организм, представляет собой синтетический аналог героина, но значительно превосходит его по токсичности и силе воздействия на человеческий организм [3]. В связи с необычайной силой воздействия он представляет смертельную опасность для наркоманов, которые употребляют наркотические средства опийной группы. Учитывая внешнее сходство, похожее действие, одинаковую с героином стоимость, наркоманы употребляют обычную свою дозу и умирают от передозировок. Особенностью его являются микроскопические дозы, необходимые для получения наркотического эффекта. 3-метилфентанил считается одним из самых ядовитых и сильнодействующих наркотиков, поскольку вызывает быстрое привыкание, тяжелую зависимость и много других тяжких осложнений: разрушение мышечной, сердечно-сосудистой и нервной системы [2].

Почти 20 лет прошло с тех пор, как «белый китаец» попал в Россию. Однако общественность узнала его только в октябре 2002 г., после трагедии в театральном комплексе на Дубровке. Впервые на нелегальном рынке 3-метилфентанил появился в 1983 г. в США под названием «Persian White». А синтезирован он в 1965 г. в лабораториях фармацевтической фирмы Janssen Pharmaceutica. Вскоре китайскими химиками методика синтеза фентани-

лов была значительно упрощена, а использование в качестве исходных веществ фенамина или фенэтиламина удешевило процесс производства и повысило выход конечного продукта до 90%. Подпольные химики быстро оценили это улучшение, и на «черных рынках» Калифорнии появился новый супернаркотик, получивший название «китайский белый», который стал причиной большого числа смертей, вызванных его передозировкой [3]. Он, конечно, не вытеснил героин, но благодаря дешевизне своего покупателя нашел. Сейчас его используют «барыги» как средство для усиления героина, который редко поступает в Москву в чистом виде. Употребляют его внутривенно, возможно курение или вдыхание, а также нанесение его на пластырь, который потом накладывают на кожу, а 3-метилфентанил всасывается через нее в организм. Вот только необходимую дозу наркотика точно ввести удастся далеко не всем, для многих это заканчивается трагически. 3-метилфентанил производится в условиях подпольных химических лабораторий в странах Европы и Юго-Восточной Азии [2]. Вместе с тем, в настоящее время с определенной долей уверенности можно говорить, что в 2007 г. были установлены места (лаборатории) по производству амфетамина и 3-метилфентанила в Санкт-Петербурге в результате совместной работы следственных и оперативных подразделений ФСКН России.

За последние несколько лет в России участились как факты изъятия этого вида наркотика правоохранительными органами, так и гибели людей от передозировок. Регулярные изъятия этого смертоносного зелья свидетельствуют о том, что международная наркомафия довольно серьезно воспринимает рынок сбыта 3-метилфентанила в Москве.

Исходя из практики, сложившейся в Федеральной службе Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, можно отметить, что преступления, связанные с незаконным оборотом 3-метилфентанила, выявляются при проведении оперативно-розыскных мероприятий «проверочная закупка», «наблюдение», реже — «оперативный эксперимент».

При этом установить источники происхождения данного наркотического средства, отследить каналы поставки его, маршруты движения подозреваемых (обвиняемых), их связь с поставщиками из других регионов в ходе расследования уголовных дел не всегда представляется возможным. Работа в этом направлении требует более тщательного подхода со стороны как следователей в рамках уже возбужденных уголовных дел, так и оперативных сотрудников в ходе проведения оперативно-розыскных мероприятий.

Анализ уголовных дел, связанных с незаконным оборотом 3-метилфентанила, показывает, что к этому часто бывают причастны представители цыганской диаспоры. Процедура доказывания их причастности к незаконному обороту 3-метилфентанила требует особого подхода. Основной проблемой, затрудняющей возможность проведения ряда следственных действий, является то, что у многих цыган не имеется документов, удостоверяющих личность, а переговоры о поставке наркотических средств ведутся на цыганском языке, что затрудняет своевременное и быстрое получение информации, так как возникают проблемы с переводом.

Из практики расследования уголовных дел, связанных с изъятием 3-метилфентанила, можно сделать вывод, что этот наркотик по способу упаковки, хранения, сбыта ничем не отличается от героина. Окраска его может меняться от чисто белого до темно-коричневого. Текстура также изменяется от легкого и тонкого порошка до более грубого, рыхлого, похожего на сухое молоко. Иногда может иметь медицинский или химический запах, но это не может рассматриваться как характеристическое свойство. Отличить 3-метилфентанил от героина можно только при химическом анализе. Кроме того, следует обращать внимание, что 3-метилфентанил может поступать на нелегальный рынок в виде прозрачного, бесцветного раствора, готового к употреблению, расфасованного в стеклянные ампулы из-под новокаина, новокаинамида, сульфата магния и т.д. Ампулы при этом имеют явные следы перепайки. Этот вид наркотического средства существует в виде двух пространственных изомеров (цис- и транс-), обладающих различной активностью.

Как показывает практика, в большинстве случаев наркоторговцы реализуют этот наркотик под видом очень хорошего героина, поэтому опийные наркоманы не осведомлены, что это 3-метилфентанил. При допросах в качестве подозреваемых (обвиняемых) они поясняют, что приобретали героин.

При задержании граждан, употребивших 3-метилфентанил, в течение последних 4 ч по их внешнему виду можно определить наркотическое опьянение. При его употреблении у человека наблюдается сужение зрачков, угнетение дыхания, увеличение мускульного тонуса, человек находится в состоянии расслабленности и эйфории. Среди эффектов, не свойственных опиатам, после употребления 3-метилфентанила иногда наблюдается

уменьшение частоты пульса и падение кровяного давления у хирургических больных [2]. В связи с этим возникает необходимость сотрудникам правоохранительных органов направлять задержанных на освидетельствование в профильное медицинское учреждение системы Минздравсоцразвития России на предмет установления факта употребления наркотиков.

В медицине 3-метилфентанил используют для наркоза. Это вещество приводит пациента в полубессознательное и полностью обездвиженное состояние уже после первого вдоха. При регулярном приеме этого наркотика развиваются толерантность и физиологическая зависимость. При передозировке наблюдается глубокое подавление дыхания, тошнота, рвота, конвульсии, кома. При употреблении 3-метилфентанила внутривенно первые эффекты развиваются в течение 90 с, через 2 мин. достигается состояние релаксации и эйфории. Пик эффекта подавления дыхания приходится на время 2—3 мин. после инъекции. В случае отсутствия толерантности в это время может произойти спонтанная остановка дыхания и даже смерть от передозировки [2].

Одной из проблем при выявлении и расследовании преступлений, связанных с незаконным оборотом 3-метилфентанила, является отсутствие методики проведения судебной экспертизы по однородности происхождения этого наркотика. Установление однородности происхождения 3-метилфентанила является одним из основных доказательств, подтверждающих виновность в совершении преступления в составе организованных групп и преступных сообществ. Именно поэтому вопрос установления однородности является актуальным и требует решения.

С каждым годом 3-метилфентанил получает более широкое распространение на территории Российской Федерации. Его незаконное распространение представляет собой социальную опасность, которая заключается в том, что зачастую его употребление заканчивается летальным исходом. Масштабы и темпы распространения 3-метилфентанила определяют принятие более эффективных мер, в том числе по развитию форм и методов взаимодействия между различными правоохранительными структурами. Чингиз Айтматов в романе «Плаха» написал, что наркомания — это пожар в нашем общем доме и гасить его нужно сообща [1].

Список литературы

1. Айтматов Ч. Плаха. — М.: Молодая Гвардия, 1987.
2. Бабаян Э.А. Новые лекарственные препараты. Вып. 3. — М., 2006. — 4 с.
3. Веселовская Н.В. Наркотики. Свойства, действие, фармакокинетика, метаболизм. — М., 2002. — 195 с.
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. №681 «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации».

О возможности создания наркологических реабилитационных центров в местах лишения свободы

ДЯДИЧКО А.Н.

главный специалист психиатр-нарколог, врач медотдела УФСИН России по Курской области,
Управление Федеральной службы исполнения наказаний по Курской области
305000, г. Курск, ул.Димитрова, д. 6, тел. (4712) 55-63-09, факс 55-63-32; e-mail: ptouin@yandex.ru, dankur46@yandex.ru

Среди осужденных к лишению свободы весьма распространены психические расстройства (включая наркоманию и алкоголизм). Фактически уголовно-исполнительная система является местом концентрации наркологических и психически больных, совершивших общественно опасные действия и находящихся в организованных коллективах. Учитывая недостаточное развитие наркологической реабилитации в здравоохранении, имеется необходимость начать создание наркологических реабилитационных центров в местах лишения свободы. Данное мероприятие в системе исполнения наказаний требует меньше затрат, чем в системе Минздравсоцразвития. В большей степени нужны организационные и структурные изменения, без существенных материальных вложений.

Ключевые слова: наркологический реабилитационный центр, осужденные, заключенные.

В структуре заболеваемости и распространенности болезней среди спецконтингента уголовно-исполнительной системы (УИС) ведущие места занимают психические расстройства (включая наркоманию и алкоголизм). Согласно данным, приведенным в проекте Концепции развития УИС до 2020 г., распространенность психических расстройств в 2009 г. среди спецконтингента составила 17 971,0 на 100 тыс., алкоголизма — 3121,5 на 100 тыс., наркомании — 6062,0 на 100 тыс. В регионах, где ставки врачей-психиатров в основном укомплектованы, эти показатели еще выше. Например, анализируя статистические показатели УФСИН России по Курской области, можно сказать, что до 25% осужденных состоят на учете у психиатра и психиатра-нарколога, а среди всех выявленных у осужденных заболеваний до 40% являются психическими. Распространенность алкоголизма в 2009 г. среди осужденных в УФСИН России по Курской области в 5,7 раза больше, чем среди остального населения Курской области, распространенность наркомании больше в 52,4 раза.

Таким образом, УИС является местом концентрации наркологических и психических больных, совершивших общественно опасные действия и находящихся в организованных коллективах. Отсюда можно сделать выводы о насущной необходимости оказания заключенным психиатрической помощи и о возможности повышать ее эффективность. Хотелось бы остановиться на некоторых организационных вопросах, решение которых может повысить уровень оказываемой помощи.

Проблемным вопросом в деятельности наркологической службы является недостаточно разработанная методология проведения реабилитации наркологичес-

ких больных в условиях УИС. Алкоголики и наркоманы в колониях находятся, как правило, в состоянии вынужденной длительной ремиссии заболевания. Проводимые с ними лечебные мероприятия носят в основном формальный характер и не влияют на рецидив заболевания, возникающий после освобождения из колонии.

Нами проведено исследование, показавшее отсутствие существенных различий в социальной адаптации и в уровне потребления психоактивных веществ (ПАВ) между группой освободившихся осужденных, получавших наркологическое лечение, и контрольной группой осужденных, не получавших такового. Это говорит об отсутствии эффективности в деятельности наркологической службы [1].

Учитывая состояние длительной вынужденной ремиссии наркологического заболевания, осужденные, прежде всего, нуждаются в проведении с ними психотерапевтических и реабилитационных мероприятий. Только благодаря им возможно достичь осознания болезни, желания лечиться, получать здоровые навыки функционирования в обществе. Однако именно реабилитация является слабым звеном в наркологии как в УИС, так и, в целом, в здравоохранении России.

Наркологи гражданского здравоохранения ориентированы в основном на оказание экстренной наркологической помощи и на проведение освидетельствования состояния опьянения. В УИС деятельность всего учреждения, прежде всего, сосредоточена на обеспечении безопасности содержания заключенных. Медицинская служба не является исключением. Труд врачей в основном направлен на поддержание необходимого уровня медицинского обслуживания, позволяющего не допустить каких-либо эксцессов со стороны

осужденных и распространения инфекционных заболеваний. Вклад медиков в основную деятельность учреждения небольшой, поэтому и зарплата им начисляется меньше, чем сотрудникам, непосредственно обеспечивающим безопасность. Так, оклад денежного содержания инспекторов отдела безопасности или отдела охраны превышает таковой у врача медчасти, при этом требования к профессиональной подготовке врача гораздо выше.

Наркологическая помощь осужденным оказывается в межобластных лечебно-исправительных учреждениях (ЛИУ) и в наркологических (психиатрических) кабинетах медчастей колоний. ЛИУ не заинтересованы в приеме осужденных из других регионов, так как прежде всего им будут направляться на обязательное лечение нарушители режима содержания, склонные к употреблению ПАВ. Состав контингента ЛИУ неоднородный: там есть осужденные, которые хотят лечиться, а также и противодействующие лечению. Последние негативно влияют на первых, что ухудшает результаты лечения.

Психотерапия и реабилитация в условиях наркологических кабинетов колоний не является эффективной, так как отсутствует стимул для ее проведения.

Во-первых, реабилитация наркоманов не окажет немедленного положительного влияния на режим содержания. Поэтому сотрудники колоний не заинтересованы во взаимодействии в области наркологии. В то же время эта сложная работа требует специальной профессиональной подготовки всех участников реабилитационного процесса. Без взаимодействия компетентных специалистов различных служб учреждения невозможно создать ведущий лечебный фактор — реабилитационную среду.

Во-вторых, отсутствуют краткосрочные и долгосрочные критерии эффективности работы нарколога, к достижению которых следует стремиться. В предотвращении употребления алкоголя и наркотиков в колонии ведущую роль играют оперативная, режимная и охранная службы, а не медицинская. Зато продолжение воздержания от алкоголя и наркотиков после освобождения — это уже должно быть результатом работы нарколога. Однако отчеты об уровне употребления ПАВ и социальной адаптации освободившихся наркологических больных не собираются и не анализируются.

На определенном этапе развития медицины было достигнуто понимание необходимости специализации лечебных учреждений и их структурных подразделений. То есть хирургических больных стали лечить в хирургических стационарах, инфекционных — в инфекционных больницах. Аналогичным образом современные достижения наркологии говорят о том, что реабилитацию наркоманов и алкоголиков необходимо

проводить в наркологических реабилитационных центрах. Поэтому создание данных учреждений было рекомендовано Приказом Минздрава РФ от 18 марта 1997 г. №76 "О наркологических реабилитационных центрах". Однако данная инициатива не реализована в нужной мере. На начало 2010 г. в России было зарегистрировано всего 3 реабилитационных центра и 26 отделений. Реабилитацией сейчас приходится заниматься различным общественным, религиозным и коммерческим организациям, группам взаимопомощи. Инициатива из рук медиков (в частности, Минздравсоцразвития) упущена.

Тюремная медицина традиционно отстает от развития общегражданского здравоохранения в силу объективных и субъективных причин. Однако именно в сфере наркологической реабилитации в настоящее время имеется возможность совершить прорыв, так как создание реабилитационных центров в условиях УИС требует меньше затрат, чем в системе Минздравсоцразвития. В большей степени необходимы организационные и структурные изменения без существенных материальных вложений.

Наркологические реабилитационные центры можно создать как филиалы региональных ЛПУ или как самостоятельные учреждения. Желательно, чтобы руководители филиалов были заместителями начальника больницы. Если они будут начальниками отделений, то их деятельность растворится в повседневной деятельности больницы. Приоритет будет отдаваться нуждам соматических отделений, так как там находятся более тяжелые больные, нуждающиеся в стационарной помощи. Имеющиеся в колониях штатные единицы наркологов, медсестер, психологов, иных работников можно перераспределить во вновь создаваемый реабилитационный центр, так как численность осужденных, в целом, остается неизменной, меняется лишь организационно-штатная структура. Хотя определенное увеличение штатов все-таки может иметь место. Прилагать усилия прежде всего следует там, где они быстрее окупятся. Поэтому в центры необходимо направлять осужденных с высоким реабилитационным потенциалом, желающих лечиться. Лишь наладив работу центра, в него, возможно, стоит начать посылать больных в недобровольном порядке. Попад в созданную реабилитационную среду, отрицательно настроенный на лечение наркоман или алкоголик может поменять свои установки.

Среди сложностей в создании реабилитационного направления деятельности следует отметить недостаточную разработку методов работы и слабую организацию профессиональной подготовки специалистов. Прежде всего, специалистам центров необходимо пополнить знания по психотерапии, но данная специаль-

ность в России утверждена недавно, качество подготовки в государственных вузах часто страдает. Врачи-психиатры и психологи, желающие получить серьезное образование в области психотерапии, обучаются за счет собственных средств в различных коммерческих вузах и на семинарах. Соответственно, качественные услуги по психотерапии клиентам можно получить в основном на платной основе, количество квалифицированных специалистов ограничено. Поэтому при вновь создаваемых центрах будет целесообразно открывать филиалы кафедр психологии и психиатрии, чтобы совместно с научными работниками разрабатывать методы реабилитации наркозависимых в условиях УИС.

В "Концепции развития уголовно-исполнительной системы Российской Федерации до 2020 года", утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 14 октября 2010 г. №1772-р, в разделе "Социальная, психологическая, воспитательная и образовательная работа с осужденными" обозначено "создание при учреждениях уголовно-исполнительной системы отделений социально-психологической реабилитации с целью оказания профильной психологической помощи осужденным, имеющим алкогольную или наркотическую зависимость, психи-

ческие аномалии". Насколько полноценно эти отделения смогут выполнять функции наркологического реабилитационного центра и каково место медицинской службы в деятельности отделений, пока неизвестно.

В заключение следует отметить, что данная статья отражает общемедицинскую точку зрения, выходящую за рамки процесса исполнения уголовных наказаний, и является дискуссионной. Ее материал основан на личном опыте работы автора в уголовно-исполнительной системе Курской области и на сведениях, полученных в ходе общения с коллегами из других субъектов Российской Федерации. Информацией по всей стране автор не владеет, поэтому может ошибаться в выводах. Данный материал предполагает конструктивное обсуждение затронутых в нем вопросов.

Список литературы

1. Пахомов С.С., Сотников С.Е., Дядичко А.Н., Никитин Д.А. Эффективность принудительного лечения алкоголизма в исправительных учреждениях Курской области // Курский научно-практический вестник "Человек и его здоровье". — 2004. — № 2—3. — С. 59—66.

ABOUT THE POSSIBILITY OF CREATING DRUG REHABILITATION CENTERS IN PRISONS

DYADICHKO A.N.

Senior Specialist Psychiatrist and narcology expert, medical department of FPS Russia, Kursk region's Physician
Federal Penitentiary Service Office in Kursk region, Russia; e-mail: ptouin@yandex.ru

There are mental disorders (including drug addiction and alcoholism) which are quite common among the convicts. In fact, the penitential system is the site of the concentration of drug and mental patients who has committed socially dangerous acts and are a part of organized groups. Taking into consideration the insufficient development of drug rehabilitation in health care, there is a need to initiate the establishment of drug rehabilitation centers in prison. This event in the penal system is less expensive than in the Health Ministry. There is a greater need in organizational and structural changes, without significant financial investment in the system.

Key words: drug rehabilitation centers in prison, prisoner.

Стратегия снижения спроса на наркотики как базовый элемент снижения уровня наркотизации в России — проблемы и перспективы

КАКЛЮГИН Н.В. врач-психиатр, сотрудник научно-методического отдела Душепопечительского православного центра святого праведного Иоанна Кронштадтского; e-mail: psihodocor@narod.ru

Масштабы уровня наркотизации российского общества требуют совершенствования подходов к решению проблем, связанных с противодействием незаконному обороту наркотиков, профилактикой правонарушений, лечением и социальной реабилитацией лиц, больных наркоманией. Начиная с 2003 г. в Российской Федерации реализуется комплекс антинаркотических мер социального, экономического, медицинско-го, правового, психологического и административного характера, направленных на оздоровление наркоси-туации. Однако, как показывает практика, реализуемых в рамках данных этой структуре полномочий инициатив недостаточно: на территории Российской Федерации количество потребителей наркотиков больных наркоманией на 2—3 порядка превышает текущий объем государственной реабилитационной помощи, одной из базовых задач, определенных Стратегией, является развитие сотрудничества с об-щественными объединениями и религиозными организациями, которые занимаются социальной помощью наркозависимым на высоком качественном уровне.

Ключевые слова: наркополитика, снижение спроса на наркотики, профилактика злоупотребления психо-активными веществами, медико-социальная реабилитация, социально-психологическая реабилитация, общественные объединения, религиозные организации, Русская Православная Церковь.

В современном мире, а в последние 20 лет и в России, масштабы наркоугрозы постепенно вы-шли на один уровень с такими глобальными проблемами, как международный терроризм и ло-кальные войны. Наносимые наркобизнесом удары направлены, в первую очередь, на здоровье мо-лодежи. Незаконный оборот наркотиков и наркома-ния являются катализатором уровня преступности, связаны с коррупцией и контрабандой, провоцируют распространение различных асоциальных проявлений в обществе, вовлекая в свои сети огромное количество наших соотечественников, чаще всего — молодежь.

По информации директора ФСКН России — председателя Государственного антинаркотического комитета, в одной только Московской области коли-чество умерших за 2010 г. в возрасте 15—30 лет со-ставило почти 6 тыс. чел. и большинство этих смер-тей связано с потреблением наркотических средств и психотропных препаратов.

Масштабы уровня наркотизации российского об-щества требуют обязательного понимания следующе-го момента — использование только правоохрани-тельного ресурса не способно коренным образом пе-реломить ситуацию с распространением наркотиков и их потреблением. Помимо работы, направленной на снижение предложения на наркотики, чрезвычайно важно сегодня сконцентрироваться на развитии на-правления в сторону снижения спроса на потребление психоактивных веществ (ПАВ), в первую очередь, молодежью. И это — общая задача как для госу-

дарственных служб, в первую очередь, для аппарата Государственного антинаркотического комитета, Минздравсоцразвития и ФСКН России, так и для общественных и религиозных организаций.

Ретроспектива государственной антинаркотичес-кой политики в России за последние 20 лет де-монстрирует ее либеральную ориентацию. В 1990 г. Комитет Конституционного надзора приравнял по-требление наркотиков к правам человека, который "ни перед кем не обязан отвечать за свое здоровье". В 1991 г. были закрыты лечебно-трудовые профилак-тории. В Уголовном кодексе, вступившем в силу в 1997 г., алкогольное и наркотическое опьянение были исключены из перечня отягчающих вину обстоя-тельств. В 2003 г. отменено принудительное лечение от алкоголизма и наркомании осужденных. В 2004 г. принято Постановление Правительства РФ №231, которое увеличило предельно допустимые разовые дозы наркотических средств, после чего стали расти показатели первичной заболеваемости наркоманиями и наблюдался резкий, в некоторых регионах на поря-док, рост смертности от передозировок наркотиками. Несмотря на отмену данного Постановления через 2 года, наркоситуация во многом осложнилась "благодаря" этому законодательному акту.

Все эти годы через средства массовой информа-ции и рекламу осуществлялось продвижение в населе-ние терпимого отношения к потребителям наркотиков и к употреблению наркотиков. У населения и, особен-но, у молодежи формировались гедонистические уста-

новки, направленные на получение сиюминутного удовольствия, несмотря на некие последствия, которые, к сожалению, чаще всего не воспринимаются подростками как значимые. В результате сформировалась молодежная культура с высоким уровнем терпимости (толерантности) к факту потребления наркотических средств и психотропных препаратов.

В условиях несовершенства законодательства, сохранения масштабности наркоугрозы Правительство России искало новые подходы к решению проблем, связанных с противодействием незаконному обороту наркотиков, профилактикой правонарушений, лечением и социальной реабилитацией лиц, больных наркоманией. Одной из таких мер, отражающих новый подход, стало создание в 2003 г. Государственного комитета по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, позже переименованного в рамках административной реформы в Федеральную службу Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков (ФСКН России). Таким образом, в нашей стране было объявлено о начале нового этапа организации системы профилактики наркомании и противодействия незаконному обороту наркотиков.

ФСКН России была отведена координирующая функция в объединении всех здоровых сил в обществе для совместного противодействия наркомании и незаконному обороту наркотиков. На тот момент стало очевидным, что использование только правоохранительного ресурса не способно коренным образом переломить ситуацию с распространением наркотиков и их потреблением. Произошло перераспределение основных приоритетов в государственной политике противодействия наркомании и наркопреступности и сосредоточение основных усилий на профилактике злоупотребления наркотическими средствами и психотропными веществами и борьбе с их незаконным оборотом. Организация межведомственной системы профилактики наркомании, совершенствование законодательства в данной сфере деятельности, антинаркотическая пропаганда должны были стать первоочередными в развитии и совершенствовании государственного механизма антинаркотической деятельности.

С учетом того факта, что основными направлениями деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2012 г., утвержденными распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1663-р, предусмотрена реализация комплекса профилактических мер, направленных на сокращение потребления алкоголя, наркотиков и табака, профилактику наркомании и правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, и снижение спроса на них, данное направление приобретает особую актуальность.

Начиная с 2003 г., в Российской Федерации реализуется комплекс антинаркотических мер социально-экономического, медицинского, правового, психологического и административного характера, направленных на оздоровление наркоситуации. Однако, как показывает практика, реализуемых в рамках данной структуры полномочий инициатив недостаточно — на территории Российской Федерации количество потребителей наркотиков продолжает расти. Так, если в 2005 г. на учете состояло 500 508 чел., то в 2009 г. их число выросло до 555 272 чел. Из них потребителей инъекционных наркотиков на 2005 г. насчитывалось 369 649 чел., к концу 2009 г. количество инъекционных наркоманов увеличилось до 386 279 чел. Если учесть, что ежегодно от наркотиков и связанных с их потреблением заболеваниями по последним данным погибает около 100 тыс. чел., становится очевидной острота и социальная значимость данной проблемы.

Если же вспомнить времена 20-летней давности, то сопоставление показателей впечатляет. В 1990 г. в России диагноз *наркомания* был поставлен 4,6 тыс. чел., в 1996 г. — уже 30,4 тыс., в 2000 г. — 73,3 тыс., а в 2010 г. — 358 тыс. чел. В соответствии с ростом количества наркозависимых растет и число выявленных преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков. Если в 1990 г. их в РСФСР было зарегистрировано около 16 тыс., то в 2009 г. — уже 238,5 тыс., т.е. в 15 раз больше. В реальности же их на порядки больше, поскольку каждый факт приобретения наркоманом очередной дозы — уже преступление со стороны наркодилеров.

Рост количества преступлений в России, связанных с куплей-продажей наркотиков и их прекурсоров, а также имущественных преступлений, совершаемых наркозависимыми лицами с целью добычи средств на приобретение очередной дозы наркотика, свидетельствует о ежегодном неуклонном повышении уровня опасности наркопреступности для общества.

В целях оздоровления наркоситуации, повышения эффективности борьбы с наркопреступностью и активизации системной антинаркотической работы Указом Президента Российской Федерации "О дополнительных мерах по противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров" от 20 октября 2007 г. образован Государственный антинаркотический комитет (ГАК).

При сохранении за ФСКН России правоохранительных и координирующих полномочий в сфере борьбы с наркопреступностью новый орган, консолидируя имеющиеся государственные ресурсы, был призван обеспечить координацию деятельности федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Федерации и органов

местного самоуправления по противодействию незаконному обороту наркотических средств и психотропных веществ на качественно ином, более высоком уровне.

На Департамент обеспечения межведомственного взаимодействия Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков в сфере профилактики, в соответствии с положением о данном структурном подразделении ФСКН России возложена задача осуществления разработки и внедрения новых форм и методов профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Именно это направление в реализации государственной антинаркотической политики на территории Российской Федерации является одним из ведущих вместе с созданием общероссийской системы мониторинга наркоситуации. Кроме того, в настоящее время необходимо широкомасштабное расширение охвата реабилитационными программами уязвимых групп населения, к которым, в первую очередь, относятся потребители наркотиков, а также наращивание методологического, кадрового и финансового ресурса таких программ.

Таким образом, приоритетным направлением при ведении антинаркотической работы для всех соответствующих министерств и ведомств во главе с координирующим данную работу органом — Государственным антинаркотическим комитетом является концентрация всего административного и интеллектуального потенциала ведущих специалистов на создании на территории Российской Федерации комплексной высокоэффективной системы профилактики наркотической зависимости на всех ее уровнях — первичном, вторичном, третичном, — базирующейся на принципах отказа от потребления любых наркотиков. При этом все звенья этого процесса, в первую очередь, имеет смысл направить на снижение мотивации жителей России на потребление любых ПАВ, т.е., работу со спросом. Основным результатом такой работы является отказ человека от потребления ПАВ.

Первичная профилактика наркомании опирается в своей основе на долгосрочную общегосударственную политику, направленную на формирование в обществе непримиримого отношения к употреблению наркотиков. Такая политика позволяет надеяться, что противостояние наркомании станет действительно общенациональным делом и включит в себя усилия, как на правительственном уровне, так и по линии неправительственных структур и движений.

Целями первичной профилактической деятельности на данном этапе становления государственной системы профилактики злоупотребления ПАВ являются:

- изменение ценностного отношения детей и молодежи к наркотикам, их духовно-нравственное раз-

витие, формирование личной ответственности за свое поведение, обуславливающие снижение спроса на ПАВ в детско-молодежной популяции;

- сдерживание вовлечения детей и молодежи в наркопотребление путем пропаганды здорового образа жизни, формирования антинаркотических установок и профилактической работы, осуществляемой сотрудниками образовательных учреждений.

Программы первичной профилактики должны включать в себя компоненты, эффективность которых доказана мировой и отечественной практикой:

- мероприятия по снижению предложения ПАВ (проводятся преимущественно силовыми структурами);

- мероприятия по снижению спроса на ПАВ (осуществляется специалистами по профилактике и подготовленным активом из числа самих участников программ);

- ресурсно-информационная и организационно-методическая поддержка (федеральная и региональная администрация).

Стратегическим приоритетом первичной профилактики следует рассматривать создание системы позитивной профилактики, которая ориентируется не на патологию, не на проблему и ее последствия, а на защищающий от возникновения проблем потенциал здоровья — освоение и раскрытие ресурсов психики и личности, поддержку молодого человека и помощь ему в самореализации собственного жизненного предназначения. Очевидная цель позитивно направленной первичной профилактики состоит в воспитании психически здорового, личностно развитого человека, способного самостоятельно справляться с собственными психологическими трудностями и жизненными проблемами, не нуждающегося в приеме ПАВ. При этом необходимо демонстрировать молодежи последствия наркотизации, рассказывать о том, к чему может привести первая проба наркотика.

Вторичная профилактика зависимости от приема наркотических средств касается лиц, которые уже испытывают на себе влияние проблемы, связанной с их употреблением, но не обнаруживают признаков болезненного пристрастия.

Ее цель — сокращение продолжительности воздействия ПАВ на человека, ограничение степени вреда, наносимого их злоупотреблением как потребителем, так и окружающей его среде — семье, близким родственникам, коллегам по работе, одноклассникам, одноклассникам в среднем или высшем учебном заведении, предотвращение формирования хронического заболевания. Комплекс мероприятий вторичной профилактики направлен на полное прекращение дальнейшей наркотизации и восстановление личностного и социального статуса представителя данной целевой группы.

Мероприятия, направленные на предотвращение срывов и рецидивов наркомании, относятся к *третичной профилактике*, или реабилитации, которая, по мнению экспертов Всемирной Организации Здравоохранения, представляет собой комплексное направленное использование медицинских, психологических, социальных, образовательных и трудовых мер с целью приспособления больного к деятельности на максимально возможном для него уровне.

Объединение отдельных элементов системы профилактики наркомании и наркопреступности на основе общей цели и координации предусматривает взаимосвязанные, осуществляемые в рамках единой направленности действия различных субъектов профилактики и координационную деятельность федерального органа исполнительной власти по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, в компетенцию которого входит такая функция.

Данное направление должно реализовываться путем организации системной антинаркотической профилактической работы, которая должна быть основана, прежде всего, на деятельностном подходе, фундаментальным положением которого является понимание профилактики наркотической зависимости как системной деятельности, включающей в себя комплекс деятельности как отдельных специалистов, так и учреждений, ведомств, общественных и традиционных для России религиозных организаций, направленных на конкретный результат.

Основным нормативно-правовым актом, регламентирующим оборот наркотиков на территории Российской Федерации, является Федеральный закон от 8 января 1998 г. №3 ФЗ "О наркотических средствах и психотропных веществах". Ст. 4 данного закона формулирует принципы Государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и в области противодействия их незаконному обороту. Одним из основных принципов является приоритетность мер по профилактике наркомании и стимулирование деятельности, направленной на антинаркотическую пропаганду. Государство оставляет за собой монополию на основные виды деятельности, связанные с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, право на координацию деятельности органов власти, органов местного самоуправления.

При этом пункт 3 ст. 41 вышеуказанного Федерального закона определяет, что организация противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров осуществляется на основе федеральных целевых программ, которые существуют с 2002 г. Их отличительная черта — межведомственный характер. Они явля-

ются основным программным документом, регламентирующим антинаркотическую деятельность.

В сентябре 2005 г. Правительство Российской Федерации приняло Федеральную целевую программу (далее — ФЦП) по борьбе с наркоманией и незаконным оборотом наркотиков на 2005—2009 годы. На ее реализацию из федерального бюджета было выделено более 3 млрд 62 млн руб. Основная цель программы — сокращение потребления наркотиков в России. Приоритетные направления программы — профилактика распространения, лечение и реабилитация, пресечение незаконного оборота наркотиков.

К сожалению, статус и содержание, правовое обеспечение ФЦП не предусматривают регламент, позволяющий главному ведомству контролировать ход и качество исполнения этой программы. Именно поэтому за истекшие 6 лет так и не появилось методических разработок по линии Министерства образования и науки Российской Федерации. Не был утвержден особый порядок учета наркозависимых Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Не произошло и запланированное на 85 млн руб. переоборудование наркологических центров для оказания помощи наркологическим больным по линии Минздравсоцразвития России. Наоборот, наблюдается тенденция к сокращению сети учреждений, койко-дней для наркологических пациентов и общее снижение качества услуг. Число наркологических диспансеров за период с 1999 г. по 2009 г. сократилось с 211 до 144, наркологических коек — с 28 718 до 25 954 соответственно. При этом до настоящего времени не создано единой системы профилактической работы, усилия по данному направлению разрозненны и малоэффективны.

К концу 2009 г. была подготовлена Федеральная целевая программа "Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2010—2014 годы". Одним из приоритетных направлений программы было обозначено снижение спроса на наркотики на внутреннем рынке за счет использования новых форм антинаркотической работы, программ и методик в сфере профилактики распространения наркомании, а также повышение эффективности медико-социальной реабилитации наркопотребителей. Общий объем финансирования Программы должен был составить 8795,88 млн руб., однако до настоящего времени на ее реализацию не выделено денежных средств, что практически заблокировало развитие данного социально значимого направления на федеральном и муниципальном уровнях.

В настоящее время при участии специалистов Государственного антинаркотического комитета и ФСКН России совместно с представителями всех заинтересованных министерств и ведомств, а также

приглашенных экспертов из научного сообщества ведется подготовка к написанию государственной антинаркотической программы, в которой будут четко обозначены и детально проработаны все векторы реализации снижения уровня наркотизации российского общества, разъяснено, с какой целью предлагаются те или иные решения.

Мощным стимулом к наращиванию антинаркотического потенциала государственных служб и усилению координации их деятельности стало утверждение 9 июня 2010 г. Президентом Российской Федерации Дмитрием Анатольевичем Медведевым подготовленной аппаратом Государственного антинаркотического комитета совместно с экспертным сообществом, Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 г. (далее — Стратегия).

Стратегия разработана в соответствии с Конституцией Российской Федерации, федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, общепризнанными принципами и нормами международного права в области противодействия незаконному обороту наркотиков и их пркураторов с учетом отечественного и зарубежного опыта. Стратегией определяются цель, принципы, основные направления и задачи государственной антинаркотической политики Российской Федерации.

В Стратегии развиваются и конкретизируются применительно к сфере антинаркотической деятельности соответствующие положения Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 г. и Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года.

Генеральной целью Стратегии является существенное сокращение незаконного распространения и немедицинского потребления наркотиков.

Раздел IV Стратегии "Совершенствование системы мер по сокращению спроса на наркотики" описывает механизмы реализации данного направления, которые в настоящее время признаны одними из основных в антинаркотической политике и ориентированы на оздоровление населения Российской Федерации путем снижения потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также уменьшения неблагоприятных социальных последствий их употребления. Они построены на основе приоритета профилактических мер общественного, административного и медицинского характера.

Система мер по сокращению спроса на наркотики включает в себя:

- государственную систему профилактики немедицинского потребления наркотиков;
- наркологическую медицинскую помощь;

- медико-социальную реабилитацию больных наркоманией.

Основными угрозами в данной сфере в Стратегии обозначены:

- широкое распространение в обществе толерантного отношения к немедицинскому потреблению наркотиков;

- увеличение численности лиц, вовлеченных в немедицинское потребление наркотиков;

- недостаточная эффективность организации оказания наркологической медицинской, педагогической, психологической и социальной помощи больным наркоманией;

- сокращение числа специализированных наркологических медицинских учреждений, низкое число наркологических реабилитационных центров (отделений) в субъектах Российской Федерации, а также недостаточное количество медицинских психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников и иного персонала, участвующего в осуществлении медико-социальной реабилитации;

- недостаточная доступность медико-социальной реабилитации для больных наркоманией;

- увеличение численности лиц, прошедших лечение, реабилитацию и вновь вернувшихся к немедицинскому потреблению наркотиков;

- смещение личностных ориентиров в сторону потребительских ценностей;

- недостаточно широкий для обеспечения занятости молодежи спектр предложений на рынке труда, недостаточно эффективная организация досуга детей, подростков и молодежи;

- низкая доступность образования, особенно в сельской местности;

- низкие возможности трудоустройства.

В пункте 25 раздела IV вышеуказанной Стратегии детализируются принципы функционирования государственной системы профилактики немедицинского потребления наркотиков, которая должна быть развернута и запущена в кратчайшие сроки на территории Российской Федерации.

В частности, в нем указаны следующие основные задачи, которые необходимо решать в данном направлении:

- формирование негативного отношения в обществе к немедицинскому потреблению наркотиков, в том числе путем проведения активной антинаркотической пропаганды и противодействия деятельности по пропаганде и незаконной рекламе наркотиков и других психоактивных веществ, повышения уровня осведомленности населения о негативных последствиях немедицинского потребления наркотиков и ответственности за участие в их незаконном обороте, про-

ведения грамотной информационной политики в средствах массовой информации;

- организация и проведение профилактических мероприятий с группами риска немедицинского потребления наркотиков;
- организация профилактической работы в организованных (трудовых и образовательных) коллективах;
- развитие системы раннего выявления незаконных потребителей наркотиков, в частности посредством ежегодной диспансеризации;
- создание условий для вовлечения граждан в антинаркотическую деятельность, формирование, стимулирование развития и государственная поддержка деятельности волонтерского молодежного антинаркотического движения, общественных антинаркотических объединений и организаций, занимающихся профилактикой наркомании;
- формирование личной ответственности за свое поведение, обуславливающее снижение спроса на наркотики;
- формирование психологического иммунитета к потреблению наркотиков у детей школьного возраста, родителей и учителей в организованных и неорганизованных группах населения.

Стратегической целью профилактики немедицинского потребления наркотиков является сокращение масштабов данного социального явления, формирование негативного отношения к незаконному обороту и потреблению наркотиков и существенное снижение спроса на них.

Как известно, существуют 3 основных направления профилактики немедицинского потребления наркотиков:

1. Стратегия сокращения (снижения) спроса нацелена на уменьшение тяги к наркотикам и готовности их доставать и применять. Такая стратегия, целью которой является профилактика, уменьшение потребления и/или увеличение интервалов между приемами вредных наркотиков, включает в себя деятельность, направленную на полный отказ от наркотиков.
2. Стратегия сокращения поставок (борьба с предложением) нацелена на прекращение производства и поставок запрещенных наркотиков, а также на ограничение доступа к разрешенным наркотикам. В рамках образовательных учреждений такая стратегия включает в себя меры по запрету потребления, хранения и продажи запрещенных наркотиков на территории школы.
3. Стратегия уменьшения негативных последствий злоупотребления наркотиками нацелена на уменьшение влияния наркотиков и деятельности, связанной с наркотиками, на отдельных лиц и сообще-

ство. Такая стратегия иногда называется стратегией "снижения вреда" от потребления наркотиков и ассоциированных с ними инфекционными заболеваниями (ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты и т.п.).

Один из фрагментов программ "снижения вреда", заключающийся в выдаче официально уполномоченными учреждениями препаратов опиной группы специально учтенным наркозависимым, так называемая заместительная терапия, запрещен на территории Российской Федерации в соответствии с действующим законодательством. В тексте Стратегии, п. 32 "Основные мероприятия по повышению эффективности и развитию наркологической медицинской помощи", отдельной строкой указано на недопущение применения в Российской Федерации заместительных методов лечения наркомании с применением наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I и II перечня наркотических средств, а равно легализации употребления отдельных наркотиков в немедицинских целях.

Одним из предпочтительных направлений антинаркотической работы, указанных в Стратегии, является включение в основные и дополнительные образовательные программы общеобразовательных учреждений и учреждений профессионального образования модуля по профилактике злоупотребления ПАВ, а также программ, направленных на соответствующие целевые аудитории (далее — целевые программы). При этом реализация целевых программ должна охватывать следующие возрастные и социальные группы:

- дети и подростки в возрасте до 17 лет включительно (обучающиеся, воспитанники образовательных учреждений и осужденные в воспитательных колониях уголовно-исполнительной системы России);
- молодежь в возрасте до 30 лет включительно;
- работающее население;
- призывники и военнослужащие.

При этом практически все эксперты сходятся во мнении, что ведущим вектором в сфере противодействия росту наркотизации российского общества должно стать развитие системы медицинской и социально-психологической реабилитации наркопотребителей.

16 октября 2009 г. на заседании Государственного антинаркотического комитета утверждена Концепция государственной антинаркотической политики Российской Федерации, согласно которой реабилитация — это совокупность медицинских, психологических, педагогических и социальных мер, направленных на восстановление физического, психического, духовного и социального здоровья.

Медико-психологическая и медико-социальная реабилитация имеет целью восстановление физичес-

кого и психического здоровья лиц, больных наркоманией, и осуществляется только медицинскими учреждениями психиатрической и наркологической помощи.

Психолого-педагогическая и социально-психологическая реабилитация направлена на восстановление психологического и духовного здоровья. Может осуществляться немедицинскими учреждениями и организациями государственной или иной формы собственности, в том числе с привлечением реабилитационного потенциала общественных организаций и объединений, традиционных для России религий.

Вопросами социальной реабилитации и психолого-педагогической коррекции наркологических больных правомочны заниматься различные федеральные и региональные структуры и ведомства. Учреждения здравоохранения способны взять на себя лишь начальный этап этого длительного процесса. В целом, в формировании системы профилактики немедицинского потребления наркотиков должны участвовать все органы государственной власти, органы местного самоуправления, общественные и религиозные объединения, граждане, в том числе специалисты образовательных, медицинских и культурно-просветительских учреждений, волонтеры молодежных организаций.

В пункте 35 Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 г. указано следующее: "Стратегической целью государственной политики в сфере реабилитации больных наркоманией является формирование многоуровневой системы, обеспечивающей доступность к эффективным программам реабилитации лиц, больных наркоманией, восстановление их социального и общественного статуса, улучшение качества и увеличение продолжительности жизни больных наркоманией".

План мероприятий по реализации Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года в разделе 2.3. "Реабилитация больных наркоманией" отводит руководящую роль ФСКН России в следующих направлениях:

- разработка и внедрение (2011—2013 годы):
 - системы распространения эффективных программ социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотики в немедицинских целях;
 - сети экспериментальных площадок для апробации инновационных программ социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотики в немедицинских целях;
 - разработка программы создания и организации сети реабилитационных центров и реабилитационных сообществ, предусматривающей в 2011 г.:

- проведение добровольной сертификации центров социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотики в немедицинских целях, и включение успешно прошедших добровольную сертификацию центров;

- государственную поддержку функционирования и расширения деятельности эффективно работающих государственных и негосударственных реабилитационных центров и реабилитационных сообществ, включенных в сеть социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотики в немедицинских целях;

- разработка мер по созданию и расширению деятельности государственных и общественных реабилитационных центров в каждом субъекте Российской Федерации в соответствии с реальной потребностью населения (2015 г.);

- разработка и внедрение сети экспериментальных площадок для апробации инновационных программ социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотики в немедицинских целях, является одной из наиболее приоритетных задач в рамках развития Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 г.

24 сентября 2010 г. состоялось заседание Государственного антинаркотического комитета. В его работе приняли участие руководители министерств и ведомств Российской Федерации.

Участники заседания рассмотрели вопросы:

- о плане мероприятий по реализации Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 г. № 690;

- о ходе выполнения решений Совета безопасности Российской Федерации от 8 сентября 2009 г.;

- о создании механизмов по существенному сокращению спроса на наркотические и психотропные вещества.

Участники заседания также обсудили вопрос о создании на территории Московской области экспериментальной (пилотной) площадки по отработке механизмов и процедур социальной реабилитации наркозависимых.

30 сентября 2010 г. состоялось очередное заседание Антинаркотической комиссии в Московской области. В работе заседания приняли участие губернатор Московской области Борис Всеволодович Громов, председатель Государственного антинаркотического комитета, директор Федеральной службы России по контролю за оборотом наркотиков Виктор Петрович Иванов, члены Правительства Московской области, главы муниципальных образований региона, представители правоохранительных органов,

федеральных органов исполнительной власти по Московской области, на котором обсуждалась текущая ситуация на антинаркотическом фронте и предлагались механизмы решения ряда проблем, связанных с обеспечением его деятельности.

Выступая на данном заседании, В.П. Иванов сказал следующее: "На сегодня в Московской области частично существует инфраструктура и отработаны механизмы лечения и медико-социальной реабилитации больных наркоманией. Однако ряд этапов реабилитационного процесса отсутствует или развит недостаточно".

После выявления больного, страдающего наркоманией, чрезвычайно важно создать условия, при которых он привлекается к участию в реабилитационной программе. Учитывая снижение критики к тяжести своего заболевания у таких больных и отсутствие мотивации к лечению, нужно создать определенные правовые механизмы принуждения, которые позволят не оставить человека в трудной жизненной ситуации. Результатом этой работы может стать выработка предложений по внесению изменений в нормативные правовые акты Российской Федерации, которые создадут дополнительные мотивирующие условия для вступления больного наркоманией в реабилитационный процесс.

После прохождения этапов лечения и медицинской реабилитации бывший наркозависимый должен получить помощь, чтобы снова стать полноценным членом общества. Для этого необходим этап социальной реабилитации и реинтеграции. Отсутствие этого этапа приводит к рецидиву заболевания и возвращению к употреблению наркотиков и связанную с этим криминальную среду.

Включение больного в процесс ресоциализации разорвет этот порочный круг. Для этого необходимо создавать инфраструктуру социальных гостиных для больных наркоманией, которые прошли реабилитацию, и формировать механизмы помощи в трудоустройстве. На данном этапе ключевую роль играют здоровые силы общества: организации антинаркотической направленности, традиционные религиозные сообщества, волонтерские движения.

Очевидно, что нам предстоит огромная и сложная работа. В Московской области, где имеется серьезный потенциал для инновационного развития, могут быть отработаны прорывные механизмы для кардинального сокращения спроса на наркотики.

Цикл оказания медицинской помощи с социальной поддержкой наркопотребителю на территории экспериментальных площадок должен состоять из следующих последовательных этапов:

1. Правовое принуждение наркозависимого на включение в лечебно-реабилитационный процесс с последующими процессами ресоциализации;

2. Обращение наркозависимого в консультационный пункт, в котором обязательно наличие телефона доверия, а также социального работника или психолога из числа выпускников научно обоснованной реабилитационной программы;

3. Медицинская реабилитация;

4. Социальная реабилитация;

5. Процесс ресоциализации, который включает в себя:

- направление для совместного проживания наркозависимых в социальной гостинице после завершения реабилитационного цикла согласно специально разработанной программе и уставу;

- вовлечение в деятельность позитивно ориентированных социально активных открытых сообществ;

- вовлечение в деятельность общественных организаций антинаркотической направленности;

- вовлечение в деятельность волонтерского движения смешанного типа, состоящего как из выпускников центров социальной реабилитации для наркозависимых — экспериментальных площадок, так и не употреблявших никогда наркотики молодых людей;

- вовлечение в деятельность традиционных религиозных объединений;

- помощь в налаживании коммуникативных связей с семьей, близкими родственниками и друзьями;

- помощь в трудоустройстве;

- вовлечение в деятельность учебных и/или трудовых коллективов.

В результате создания и развития социальной инфраструктуры антинаркотической деятельности на территории Московской области будет обеспечено полноценное функционирование системы базовых площадок антинаркотической деятельности, представляющей собой опорную конструкцию государственной системы профилактики наркомании, реабилитации больных наркоманией и последующей ресоциализации наркозависимых лиц, прорабатывающую специфику проведения данной работы в опережающем режиме. Координировать деятельность экспериментальных площадок мог бы специально созданный при Правительстве Московской области межведомственный координационный центр.

Безусловно, базовым компонентом такой инфраструктуры должна стать сеть профессиональных центров медицинской и социальной реабилитации, которых на территории Московской области недостаточно. Их необходимо создавать при поддержке региональных антинаркотических комиссий и научном об-

еспечении ведущих научных учреждений соответствующего профиля. Кроме того, качество работы уже существующих реабилитационных организаций не исследовано в должной мере в связи с отсутствием критериев эффективности проводимой ими реабилитационной работы.

Именно поэтому одним из основных направлений развития медико-социальной реабилитации больных наркоманией в Российской Федерации, согласно вышеуказанной Стратегии государственной антинаркотической политики РФ до 2020 г., является, в том числе, разработка критериев оценки эффективности работы наркологических реабилитационных центров (отделений), а также немедицинских реабилитационных организаций.

Помимо прочего, ключевыми направлениями в развитии реабилитационного звена в России в соответствии со Стратегией являются:

- систематическая подготовка и переподготовка специалистов (психиатров-наркологов, психотерапевтов, медицинских психологов, социальных работников, специалистов по социальной работе) по вопросам медико-социальной реабилитации больных наркоманией;
- повышение доступности медико-социальной реабилитации для больных наркоманией, а также для обратившихся за медицинской помощью лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями;
- организация системы обучения и трудоустройства больных наркоманией, прошедших медико-социальную реабилитацию;
- совершенствование методов медико-социальной реабилитации больных наркоманией;
- формирование правовых основ, обеспечивающих использование потенциала традиционных религиозных конфессий, неправительственных и общественных организаций в государственной системе реабилитационной помощи;
- формирование действенного механизма государственной поддержки научных исследований в области реабилитации больных наркоманией, разработки и внедрения инновационных программ реабилитации и реинтеграции больных наркоманией;
- создание механизмов мотивации лиц, допускающих немедицинское потребление наркотиков, на участие в реабилитационных программах;
- создание механизмов целенаправленной работы с родственниками лиц, участвующих в реабилитационных программах, обеспечивающей формирование социально-позитивного окружения реабилитируемых;
- разработка механизмов государственной поддержки учреждений, обеспечивающих социальную и

трудовую реинтеграцию участников реабилитационных программ.

В настоящее время и другие субъекты Российской Федерации готовы реализовывать на своей территории инновационные проекты антинаркотической деятельности в статусе федеральной экспериментальной площадки. Однако развитие данного стратегического направления требует дополнительного финансирования из федерального и регионального бюджетов, которое может быть выделено по итогам прошедшего 18 апреля 2011 г. в Иркутске Президиума Государственного совета, посвященного борьбе с распространением наркотиков среди молодежи, в рамках подготавливаемой специалистами аппарата ГАК и ФСКН России государственной антинаркотической программы.

Как отмечается в разделе "О приоритетных направлениях совершенствования государственной политики в области противодействия незаконному обороту наркотиков" протокола заседания Совета безопасности Российской Федерации от 8 сентября 2009 г., "в решении такой сложной социальной проблемы, как наркомания, по-прежнему недостаточно внимания уделяется профилактической деятельности, лечебной помощи и реабилитации больных наркоманией. Указанные мероприятия осуществляются без надлежащего ресурсного и правового обеспечения". Участниками заседания отмечена низкая результативность мер по профилактике наркомании, организации лечения и реабилитации больных наркоманией. На основании вышеизложенного Правительству Российской Федерации совместно с субъектами Российской Федерации было поручено в I полугодии принять меры к созданию государственной системы профилактики наркомании, а также лечения и медико-социальной реабилитации наркозависимых лиц, в том числе несовершеннолетних (абзац второй пункта 2.1, пункт 7.1 решения Совета безопасности Российской Федерации от 8 сентября 2009 г., утвержденного Президентом Российской Федерации 17 сентября 2009 г. №Пр-2467).

О необходимости развития реабилитационного звена в наркологической службе говорил и Президент России Д.А. Медведев: "Нам необходимо, совершенствование государственной системы профилактики наркомании. И, конечно, здесь давно пора смещать акцент силовых и запретительных способов решения проблемы на лечение, затем, впоследствии, на реабилитацию после этого лечения и меры профилактики. Необходимо создавать и новые центры лечения и реабилитации больных, центры, которые способствуют возвращению к нормальной жизни людей, страдающих наркотической зависимостью".

В связи с тем, что потребность российского общества в услугах по реабилитации больных наркоманией на 2—3 порядка превышает текущий объем государственной реабилитационной помощи, одной из базовых задач, определенных Стратегией, является развитие сотрудничества с общественными объединениями и религиозными организациями, которые занимаются социальной помощью наркозависимым на высоком качественном уровне. При проведении профилактических мероприятий рекомендовано отдавать предпочтение сочетанию индивидуальных и групповых методов работы, а также методам прямого и косвенного (опосредованного) воздействия на лиц из групп риска немедицинского потребления наркотиков, освоения и раскрытия ресурсов психики и личности, поддержке молодого человека и помощи ему в самореализации собственного жизненного предназначения. Если необходимо, в случае формирования у него признаков девиантного поведения, следует в специально созданных стационарных условиях работать над изменением ценностных ориентиров, коррекцией смысложизненной ориентации в сторону от гедонистической установки в направлении к созиданию позитивных качеств личности.

Одной из наиболее перспективных моделей ведения реабилитационной работы с наркозависимыми лицами является модель терапевтического сообщества, что подтверждается международным опытом реализации таких программ. В настоящее время терапевтические сообщества для наркоманов образуют спектр более чем из 500 описанных резидентских программ (т.е. со стационарным пребыванием). Один месяц пребывания пациента в европейском варианте терапевтического сообщества обходится государству в сумму около 900 евро. Финансирование подобных организаций осуществляется из средств государственного бюджета, фонда обязательного медицинского страхования, а также при участии различных благотворительных фондов и частных лиц. Филиалы таких учреждений расположены практически в каждом городе. Работа строится на систематической основе, длительность цикла реабилитации в центре составляет от одного года до трех лет (в каждой общине этот показатель варьирует в зависимости от его специфики и контингента). В основу работы вложена комплексная методика, включающая в себя обучение трудовым навыкам, индивидуальную и групповую психотерапию, реализацию культурных, образовательных и духовно-просветительских программ, регулярные занятия физической культурой и спортом, полное воздержание от алкоголя и других психоактивных суб-

станций, постреабилитационная поддержка окончивших курс реабилитации граждан.

Одним из приоритетных направлений в реализации Стратегии государственной антинаркотической политики, помимо разработки и внедрения инновационных программ медицинской и социальной реабилитации наркозависимых лиц, является создание и развитие федеральной сети центров социальной реабилитации потребителей наркотиков с привлечением интеллектуального и духовного ресурса представителей общественных организаций и традиционных религиозных конфессий.

С середины 90-х годов XX века Русская Православная Церковь принимает участие в помощи наркозависимым и их родственникам. В Московской, Ленинградской, Свердловской, Кемеровской, Новосибирской, Ростовской областях, в Ставропольском крае, на Дальнем Востоке и в ряде других регионов страны действуют более двух десятков церковных центров реабилитации. Эти центры обладают уникальным опытом возвращения в общество тяжелейших больных с зависимостью от ПАВ. Эффективность ресоциализации в них по различным оценкам достигает 85% из числа завершивших полный цикл программы социальной реабилитации.

Государственный антинаркотический комитет и ФСКН России считают своим стратегическим партнером в деле оздоровления российского сообщества, в первую очередь по антинаркотическому направлению в связи со спецификой службы, Русскую Православную Церковь. 21 декабря 2010 г. под председательством председателя ГАК — директора ФСКН России Виктора Петровича Иванова состоялось очередное заседание Государственного антинаркотического комитета. В его работе принял участие Патриарх Московский и Всея Руси Кирилл. На заседании председатель Государственного антинаркотического комитета В.П. Иванов и Патриарх Московский и Всея Руси Кирилл подписали Соглашение о взаимодействии между Государственным антинаркотическим комитетом и Русской Православной Церковью.

Соглашением созданы управленческие механизмы по обеспечению эффективного церковно-государственного сотрудничества. В фундамент данного Соглашения были заложены положения из Основ социальной концепции РПЦ, принятых Архиерейским собором в 2000 г.: "С пастырским состраданием относясь к жертвам пьянства и наркомании, Церковь предлагает им духовную поддержку в преодолении порока. Не отрицая необходимости медицинской помощи на острых стадиях наркомании, Церковь уделя-

ет особое внимание профилактике и реабилитации, наиболее эффективным при сознательном вовлечении страждущих в евхаристическую и общинную жизнь".

Стороны договорились осуществлять сотрудничество в сфере профилактики немедицинского потребления наркотиков и реабилитации лиц, потребляющих наркотики, включая социальное, медико-социальное обслуживание, реабилитацию, развитие благотворительности, духовно-нравственное воспитание, а также иных сферах, представляющих взаимный интерес, в том числе по вопросам:

- организации и проведения мероприятий по профилактике немедицинского потребления наркотиков;
- просветительской деятельности в области профилактики наркопотребления;
- благотворительности, добровольческого движения и организации общественной помощи больным наркоманией;
- пропаганды здорового образа жизни;
- духовно-нравственного и патриотического воспитания молодежи;
- реабилитации и постреабилитационного сопровождения больных наркоманией и лиц, потребляющих наркотики;
- оказания психосоциальной и духовно-нравственной реабилитации, помощи и поддержки больным наркоманией и наркозависимым, нуждающимся в комплексной (психологической, социальной, медицинской) реабилитации, а также их близким родственникам;
- содействия развитию реабилитационных организаций, создаваемых в целях оказания реабилитационной помощи больным наркоманией;
- поддержки деятельности существующих и вновь создаваемых при участии религиозных организаций Русской Православной Церкви групп самопомощи больных наркоманией и лиц, потребляющих наркотики;
- содействия в организации профессиональной подготовки и переподготовки социальных работников и специалистов в сфере профилактики немедицинского потребления наркотиков и реабилитации лиц, потребляющих наркотики, разработки и реализации образовательных программ в этой области;
- расширения взаимодействия с православными социальными службами;
- реализации мероприятий, посвященных проведению Международного дня борьбы со злоупотреблением наркотическими средствами и их незаконным оборотом;
- развития форм и методов реабилитации больных наркоманией, новых форм и видов психологической и социальной помощи указанным лицам и их близким с

участием Русской Православной Церкви, религиозных организаций, входящих в ее иерархическую структуру, а также созданных ими некоммерческих организаций.

В настоящее время Координационный центр по противодействию наркомании при Синодальном отделе по церковной благотворительности и социальному служению разработал проект концепции Русской Православной Церкви по реабилитации наркозависимых. Этот документ впоследствии, в конце лета 2010 г., рассматривался комиссией по вопросам организации церковной социальной деятельности и благотворительности Межсоборного присутствия Русской Православной Церкви под председательством Митрополита Калужского и Боровского Климента. Участники круглого стола подробно обсудили проект Концепции Русской Православной Церкви по реабилитации наркозависимых, подготовленный редакционной группой Комиссии. По итогам обсуждения редакционная группа решила внести соответствующие изменения в текст документа и представить его на заседании Комиссии в сентябре 2010 г. Однако вследствие возникновения ряда вопросов у представителей православного и светского экспертных сообществ, указанных в том числе в тексте итоговой резолюции секционного заседания "Профилактика наркомании, алкоголизма и табакокурения среди молодежи. Как уберечь подрастающее поколение от соблазнов?" 10-го направления XIX Международных Рождественских образовательных чтений "Церковь и работа с молодежью" (см. "Наркология". — 2011. — №2. — С. 24—25), данный документ было решено не утверждать в ближайшее время и вынести его на широкое обсуждение экспертным сообществом.

Как сказал Святейший Патриарх Московский и всея Руси Кирилл в процессе подписания Соглашения о взаимодействии между Государственным антинаркотическим комитетом и Русской Православной Церковью 21 декабря 2010 г.: "Надеемся, что эта концепция будет принята одним из Соборов Русской Православной Церкви. Не могу сказать, произойдет ли это на будущий год или, может быть, несколько позже; хотя мне хотелось бы ввести эту концепцию в действие как можно скорее". При этом он попросил председателя ГАК — директора ФСКН России, Виктора Петровича Иванова, чтобы сотрудники вверенного ему ведомства критически оценили данный документ, пока он находится в стадии обсуждения.

При этом государственным службам, ответственным за контроль антинаркотической деятельности в России, целесообразно обратить внимание на недобросовестную деятельность ряда общественных орга-

низаций, реализующих свои реабилитационные программы для наркологических больных вопреки не только законодательству Российской Федерации, но и общепринятым морально-нравственным общественным установкам.

Так, 6 апреля 2011 г. Верховный суд РФ оставил без удовлетворения заявление Общероссийской благотворительной общественной организации "Преобразование России", занимающейся реабилитацией наркозависимых, алкоголиков и социально неблагополучных граждан, которая оспаривала приостановление своей деятельности. Таким образом, суд подтвердил законность распоряжения Министерства юстиции России от 15 ноября 2010 г.

Соответствующее решение министерство приняло после проверки, выявившей факты незаконной предпринимательской деятельности, отсутствия надлежащей декларации о финансировании благотворительных программ, а также то, что используемая ими на бланках и печатях символика не зарегистрирована должным образом. Заседание по вопросам о ликвидации организации назначено на 23 мая 2011 г. Представитель Минюста России Наталья Дорофеева сообщила в суде, что плановая проверка прошла еще в феврале 2010 г., по итогам которой организации было вынесено предупреждение с предложением устранить выявленные нарушения, однако, реакции на него не было. Затем министерство вынесло представление 15 сентября 2010 г. с предложением до 10 ноября отреагировать, и лишь после этого Минюст распорядился о приостановлении до 20 марта 2011 г. деятельности организации. Как следует из информации на официальном сайте организации, она была зарегистрирована в 2001 г. и на текущий момент состоит из 350 учреждений разной социальной направленности, действующих в 200 городах России, также имеет более десяти учреждений за рубежом. В ноябре 2008 г. организация получила общероссийский статус с наименованием "Преобразование России".

Деятельность центров социальной реабилитации наркозависимых в России привлекла особое внимание общественности в процессе рассмотрения дела главы нижнетагильского филиала фонда "Город без наркотиков" Егора Бычкова, осужденного в октябре 2010 г. к трем с половиной годам лишения свободы за похищение наркозависимых лиц, лишение их свободы и истязания. Как было сказано в обвинительном заключении: "Наркоманы испытывали чувство голода и страдания в связи с резким прекращением приема наркотиков". Свердловский областной суд 3 ноября 2010 г. заменил реальный срок наказания условным.

21 марта 2011 г. новосибирский суд приговорил главу некоммерческого фонда "Новосибирск против наркотиков" Альберта Сажина к четырем годам лишения свободы условно. Еще трое сотрудников этой организации были приговорены к лишению свободы сроком от полутора до шести лет условно. Суд признал их виновными в похищении и незаконном удержании наркоманов и алкоголиков с целью их реабилитации. При этом по ряду пунктов суд оправдал обвиняемых. Приговор вступил в силу.

В феврале 2011 г. прокуратурой Кировского района г. Перми утверждено обвинительное заключение по уголовному делу в отношении семи сотрудников благотворительного фонда "Реабилитационный центр "Новое поколение". Они обвиняются в совершении преступлений, предусмотренных ст. ст. 239 (создание общественного объединения, деятельность которого сопряжена с насилием над гражданами, а также руководство таким объединением), 126 (похищение человека), 127 (незаконное лишение свободы), 112 (причинение вреда здоровью средней тяжести) Уголовного кодекса РФ. По данным следствия, данная некоммерческая организация была создана обвиняемыми в 2003 г. в г. Перми. С 2009 г. сотрудники центра приняли решение насильственно помещать туда лиц, употребляющих наркотики или алкоголь, и в дальнейшем против воли удерживать их в центре, а также граждан, приехавших добровольно в центр, под предлогом реабилитации.

Программа реабилитации предполагала нахождение в центре пациентов от 1 до 6 мес. и применение к ним физического и психического насилия. Для лиц, проживающих на территории данного "реабилитационного центра", были установлены жесткие правила поведения, не допускавшие возможности по своему усмотрению покинуть центр, а также какого-либо общения с родственниками. Кроме того, родственники лиц, помещенных в центры, в случае их доставки в центр помимо ежемесячной платы в размере 8 тыс. руб. оплачивали также сумму доставки в размере 1 тыс. руб., передавая денежные средства без документального оформления. В центрах была установлена система наказаний за различные нарушения правил, которая включала принудительные работы в ночное время в неотапливаемом помещении, применение наручников и избиение. По данному уголовному делу потерпевшими признано 23 чел.

Подобные прецеденты возникают все чаще и чаще в различных субъектах Российской Федерации, что свидетельствует о необходимости совершенствования законодательной базы в сфере социальной реабилитации наркологических больных негосударственными

организациями и усилением контроля за данным сектором антинаркотических общественных инициатив.

С учетом всего вышеизложенного следует надеяться, что в дальнейшем совместная антинаркотическая работа государственных служб, представителей науки, медицины, экспертного сообщества и традиционных для России религиозных конфессий позволит не только оградить молодежь от употребления ПАВ, но и спасти еще больше молодых россиян от попадания в тоталитарные деструктивные культы или псевдореабилитационные коммерческие организации.

Очевидно, что лишь качественно налаженное межведомственное и межсекторальное взаимодействие в рамках стратегии снижения спроса на ПАВ в будущем позволит засвидетельствовать не только снижение уровня алкоголизации и наркотизации российского общества, но и заявить об окончательном становлении России как мощного духовно и нравственно здорового государства с четко выраженной перспективой дальнейшего развития и укрепления национального потенциала как в демографическом, так и геополитическом отношении.

DRUG DEMAND DECREASE AS A KEY ELEMENT FOR A LOWER NARCOTIZATION LEVEL IN RUSSIA — CHALLENGES AND PROSPECTS

KAKLYUGIN N.V.

officer, scientific and methodical department, Counselling orthodox center
in the name of holy pious John from Kronstadt; Moscow; e-mail: psihodoctor@narod.ru

High narcotization level in Russia requires improved methods to fight against illegal drug dispensing, crime prevention, social rehabilitation and curing drug addicts and it should be taken into clear understanding that the law machinery alone is unable to lower the drug usage and dispensing. Apart from the action to decline the drug spread it's also vital to focus on efforts to decrease psychoactive substances consumption among young people. Since 2003 there's a number of counter-drugs measures has been carried into effect as regards to society, economy, medicine, law, psychology and administration with a view to lessen narcotization level. However, as experience shows, these actions were insufficient — number of drug addicts is still increasing further in Russia. Considering that rehabilitation treatment capabilities are two-three times less than the present demand, the immediate goal defined by the Strategy is collaboration with social communities and religious organizations which may render assistance in treating with drug addicts on high quality level. Along with that the Civil Services responsible for counter-drug action in Russia have the good reason to pay attention to shortcoming duties of social organizations fulfilling their rehabilitation programs against laws of Russian Federation and moral principles. State Anti-drug Committee together with Federal Drugs Control Service of Russian Federation consider Russian Orthodox Church its strategic partner in health enhancement of Russian people as regards to counter-drug measures in connection with its specifics.

Key words: counter-drug politics, drug demand decrease, psychoactive substances prevention, social rehabilitation, social-psychological rehabilitation, public associations, religious organizations, Russian Orthodox Church.



Памяти Дурандиной Александры Ивановны

В феврале 2011 г. ушла из жизни Дурандина Александра Ивановна — крупный ученый, талантливый педагог, внесший неоценимый вклад в развитие психиатрии и наркологии в Кыргызстане и далеко за его пределами. Сотни ее учеников по всему миру искренне скорбят о невозможной утрате.

Александра Ивановна родилась 10 ноября 1916 г. в селе Буддырь Чистопольского района Татарской ССР в семье сельского учителя и крестьянки. В 1939 г. с отличием окончила Иркутский медицинский институт, а в 1941 г. — клиническую ординатуру по психиатрии. С 1942 по 1944 гг. работала заведующей психиатрическим отделением в городе Чите. В январе 1945 г. Александра Ивановна была призвана в ряды Красной Армии по Приказу Забайкальского фронта. Во время Великой Отечественной войны она работала ординатором хирургического эвакогоспиталя №938 в городе Улан-Удэ, затем военным врачом в санчасти Курсов усовершенствования пехоты Красной Армии и консультантом невропатологом-психиатром в военном гарнизоне.

В 1946 г. после демобилизации из рядов Красной Армии Александра Ивановна приехала в Киргизскую ССР по месту направления мужа. С 1946 по 1951 гг. она работала ординатором, затем заведующим психиатрическим отделением, а с 1952 г. перешла работать на кафедру психиатрии Киргизского Государственного медицинского института.

В 1954 г. успешно защитила кандидатскую диссертацию "Лечение прогрессивного паралича и сифилиса мозга пенициллином и малярией", а с 1955 г. проводила фундаментальные исследования на тему "Клиника и профилактика гашишизма". Результаты многолетних исследований по гашишизму и гашишным психозам легли в основу докторской диссертации Александры Ивановны, которую она успешно защитила в 1971 г. В 1972 г. ей было присвоено звание профессора. С 1973 по 1981 гг. Александра Ивановна работала в должности проректора по учебной работе Киргизского государственного медицинского института и с 1970 по 1990 гг. возглавляла кафедру психиатрии КГМИ. Под ее руководством активно выполнялись и защищались кандидатские диссертации.

Александра Ивановна уделяла огромное внимание профилактике алкоголизма, наркомании и токсикомании. Она принимала участие в активном выявлении лиц, зависимых от наркотиков и потребителей ПАВ путем подворных обходов и сплошных обследований учащихся ПТУ, читала лекции на предприятиях, в отдельных кварталах города Фрунзе, выступала по республиканскому радио и телевидению, разработала и внедрила в практику методические рекомендации по выявлению и профилактике наркоманий и токсикоманий.

В 1976 г. ей было присвоено почетное звание "Заслуженный врач Киргизской ССР".

В 1987 г. Александра Ивановна выступила с инициативой о создании в республике Кыргызстан Подросткового консультативно-профилактического центра (ПКПЦ). Для этого центра были разработаны направления и программа работы, методические указания по обследованию подростков. В 1992 г. после ухода с кафедры психиатрии КГМИ она продолжила свою трудовую деятельность в ПКЦП вплоть до своего отъезда из Киргизии в 1997 г.

После переезда в Подмоскowie в 1999—2000 гг. Александра Ивановна работала в должности участкового подросткового врача-психиатра в Психоневрологическом диспансере №17 СЗАО г. Москвы.

За годы научной деятельности ею выполнено большое количество научных работ, опубликованных в республиканских, всесоюзных и международных изданиях. Александра Ивановна являлась председателем психиатрической секции Кыргызского научного общества невропатологов и психиатров, членом Правления Всесоюзного общества невропатологов и психиатров. Она была награждена многими медалями и почетными грамотами.

Память о Дурандиной Александре Ивановне — одним из первых исследователей проблемы наркомании и зависимости от психоактивных веществ, — жива в сердцах ее учеников и последователей.

*Материал подготовили:
д.м.н., профессор Н.А. Сирота,
д.м.н., профессор В.М. Ялтонский*

ИНФОРМАЦИЯ

Северный Государственный Медицинский Университет
Институт ментальной медицины
Казанский Государственный Медицинский Университет
Институт исследований проблем психического здоровья

**ШКОЛА МОЛОДЫХ НАРКОЛОГОВ И АДДИКТОЛГОВ
СЕВЕРО-ЗАПАДНОГО РЕГИОНА РОССИИ
"АДДИКТОЛОГИЯ И НАРКОЛОГИЯ, КОМОРБИДНЫЕ РАССТРОЙСТВА
И МЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА"
г.Архангельск, 10—12 октября 2011 г.**

Проведение Школы молодых наркологов и аддиктологов Северо-Западного региона России посвящается 75-летию кафедры психиатрии и наркологии Северного государственного медицинского университета (СГМУ).

В программу Школы 10—11 октября войдут лекции ведущих российских ученых и практиков — признанных авторитетов в области наркологии и аддиктологии: академика П.И.Сидорова (Архангельск), проф.А.Г.Софронова (Санкт-Петербург), проф.Ю.П.Сиволапа (Москва), проф.В.Д.Менделевича (Казань), проф.А.Ю.Егорова (Санкт-Петербург), проф.А.Г.Соловьева (Архангельск), д-ра М.Л.Зобина (Москва) и др. Будут освещены вопросы этиопатогенеза, клиники, систематики, терапии и реабилитации аддиктивных расстройств. Особое внимание будет обращено на лечебно-профилактическую тактику (организационно-методическую, фармакологическую, психологическую) и реализацию реабилитационных подходов наркологическому контингенту.

12 октября участники Школы будут иметь возможность участия в работе докторского диссертационного совета СГМУ при защите диссертаций по проблемам социальной психологии, наркологии и психиатрии, а 13—14 октября смогут участвовать в работе Научной сессии СГМУ, посвященной 300-летию М.В.Ломоносова (информация — на сайте СГМУ www.nsmu.ru).

В рамках Школы планируется проведение конкурса научных работ молодых ученых в области аддиктологии. К участию в конкурсе допускаются работы специалистов, занимающихся научно-практической деятельностью в области психиатрии, наркологии, психотерапии, клинической (медицинской) психологии, терапии неотложных наркологических состояний, в возрасте до 35 лет. Победителям конкурса будет предоставлена возможность опубликовать статьи в журналах, включенных в Перечень ВАК России "Наркология", "Неврологический вестник им. В.М.Бехтерева", "Психическое здоровье", "Экология человека".

Для участия в конкурсе необходимо прислать в адрес оргкомитета статью по электронной почте. Требования к оформлению статей: объем до 4-х страниц, шрифт Times New Roman 12, интервал 1,5. Необходимо указать возраст автора, место работы, специальность, должность, ученую степень, телефон и электронный адрес. Статьи принимаются по электронному адресу: narcoschool@mail.ru. Срок подачи заявок для участия в конкурсе — до 1 сентября 2011 г.

Победители будут иметь возможность доложить результаты собственных исследований на специальных заседаниях в рамках Школы и Научной сессии СГМУ. Заседания будут проходить в Институте ментальной медицины СГМУ (163000, г.Архангельск, Троицкий проспект, 51).

Справки по контактным телефонам
в Казани: +7 843 238 6074; +7 843 236 9669
и Архангельске: +7 8182 285766, +7 8182 289284

Сопредседатели оргкомитета:
Ректор СГМУ, директор Института ментальной медицины,
академик РАМН **Сидоров Павел Иванович**
Директор института исследований проблем психического здоровья,
заведующий кафедрой Казанского государственного медицинского университета,
профессор **Менделевич Владимир Давыдович**

**Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации
ФГУ Национальный научный центр наркологии**

**ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
"СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ОКАЗАНИЯ
НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ"
г. Москва, 20—21 октября 2011 г.**

Уважаемые коллеги!

Национальный научный центр наркологии в соответствии с планом о проведении научно-практических мероприятий и при поддержке Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации проводит Всероссийскую научно-практическую конференцию "Совершенствование организации и оказания наркологической помощи населению" совместно с Совещанием главных наркологов органов управления Здравоохранением субъектов Российской Федерации.

На конференции и совещании будут обсуждены:

- вопросы организации наркологической помощи населению и стратегии ее развития;
- правовая регламентация порядка оказания наркологической помощи;
- вопросы эпидемиологии и профилактики наркологических заболеваний, в том числе среди лиц молодого возраста, включая мероприятия по тестированию;
- новые подходы к диагностике и лечению болезней зависимости, медико-социальной реабилитации наркологических больных;
- медико-генетические проблемы зависимости, включая вопросы по выявлению лиц с высоким риском развития зависимости с использованием генетических маркеров.

Планируемое количество участников — 600 чел.

Регистрация участников — с 8.30 20 октября 2011 г.

Открытие конференции состоится 20 октября 2011 г. в 10:00,

закрытие конференции и совещания — 21 октября 2011 г. в 18:00

Адрес проведения конференции и совещания:

г. Москва, Измайловское шоссе, 71 (станция метро "Партизанская"),
гостиничный комплекс "Измайлово", корпус Гамма-Дельта, 3 этаж, зал "Москва".

Контакты:

тел/факс: +7 499 241 9690, **e-mail:** e.borisova@mail.ru

тел/факс: +7 499 241 3723, **e-mail:** medscilaw@mail.ru

тел: +7 499 241 3041, **e-mail:** msmirnovskaya@mail.ru

Правила оформления статей при направлении в журнал «Наркология»

К публикации принимаются теоретические и обзорные статьи, результаты завершённых оригинальных исследований, краткие сообщения, информация о съездах и конференциях, рецензии на книги и письма в редакцию. Не допускается направление ранее опубликованных или представленных в другие издательства материалов.

Общие требования

1. Статьи следует направлять на русском языке в формате текстового редактора Microsoft Word по адресу электронной почты **genius-media@mail.ru**.

3. Структура оригинальной статьи: введение, материалы (пациенты) и методы, результаты исследования и их обсуждение, заключение (выводы). Теоретические и обзорные статьи могут иметь иное построение. Краткие сообщения печатаются без выделения подразделов.

Оформление статьи

1. На первой странице статьи указывается ее название, фамилия и инициалы автора (авторов). На отдельном листе приводятся данные об авторах: фамилия, имя, отчество, ученая степень и звание, занимаемая должность, служебный адрес с почтовым индексом, телефон, факс и адрес электронной почты, а также указывается автор, с которым редакция будет вести переписку.

2. К статье необходимо приложить резюме, размером не более 0,5 страницы, продублировать название статьи и фамилии авторов, указать ключевые слова (не более 5) **на русском и английском языках**.

3. Названия разделов статьи и подзаголовки внутри их печатаются на отдельной строке полужирным шрифтом и полужирным курсивом, соответственно. На левом поле распечатанного текста от руки указываются места расположения рисунков и таблиц. В десятичных дробях целая часть отделяется от дробной через запятую.

4. Допускается использование в статье только общепринятых сокращений. Малоупотребительные и узкоспециальные термины должны быть расшифрованы. Единицы измерения приводятся в единицах Международной системы (СИ).

5. При описании лекарственных препаратов следует указать активную субстанцию, коммерческое и генерическое название, фирму-производителя. Все названия и дозировки должны быть тщательно выверены. Описания пострегистрационных клинических испытаний лекарственных препаратов должны обязательно включать в себя информацию о регистрации и разрешении к применению указанных препаратов официальными разрешительными органами (регистрационный номер, дата регистрации).

Список литературы

1. Цитируемая литература приводится в алфавитном порядке (вначале на русском языке) и включает в себя только опубликованные работы. В тексте рукописи номер ссылки заключается в квадратные скобки и соответствует нумерации в списке литературы.

2. Ссылки оформляются в соответствии с требованиями ГОСТ, действующими на территории Российской Федерации.

3. За правильность приведенных в списке литературы данных ответственность несут авторы.

Примеры оформления ссылки

- на публикацию в журнале:

Dawson D.A. Gender differences in the risk of alcohol dependence: Unites States// Addiction. — 1996. — Vol. 91, №11. — P. 1831—1842.

- на книгу:

Валентик Ю.В., Савченко Л.М. Профилактика ВИЧ/СПИД среди лиц, потребляющих наркотики: Пособие для врачей. — М.: Каллиграф, 2003. — 157 с.

- на автореферат диссертации:

Платонов К.И. Слово как физиологический и лечебный фактор: Автореф. дисс. на соискание ученой степени к.м.н. — М., 1995. — 26 с.

Прочие условия

Присланные для опубликования материалы рецензируются. Редакция не вступает в дальнейшую переписку с авторами по поводу отклоненных статей. Редакция оставляет за собой право вносить исправления в текст при обнаружении грамматических и смысловых дефектов, а также возвращать статью автору для доработки. Датой поступления статьи считается день получения редакцией окончательного текста. Отклоненные статьи не возвращаются. Авторский гонорар не выплачивается. Плата с аспирантов за публикацию рукописей не взимается.