

**Стенограмма расширенного заседания
Координационного совета по социальной стратегии
при председателе Совета Федерации
"Политика государства и общества по преодолению
социально значимых проблем злоупотребления наркотиками"
2 апреля 2008 г. ***

С.М. Миронов

Уважаемые коллеги, приступаем к выступлениям. Первому я предоставляю слово Константину Викторовичу Судакову, директору Государственного учреждения "НИИ нормальной физиологии имени П.К. Анохина" Российской академии медицинских наук, академику Российской академии медицинских наук. Пожалуйста, Константин Викторович.

К.В. Судаков

Глубокоуважаемый Сергей Михайлович, члены Президиума, коллеги! Я хотел бы обратить ваше внимание на следующее. Прежде всего, в тех докладах, которые были представлены нашему вниманию, отражен широкий спектр организационной деятельности, очень важной, очень нужной и очень значимой. Меня, конечно, больше поразило то, что Вы сказали, Сергей Михайлович, относительно того, что пора сейчас (я даже записал) "от борьбы с наркозависимостью перейти к политике войны с наркоагрессией". Мне кажется, что это правильное утверждение, но как к нему перейти? Я вижу другой аспект, который мог бы, как мне кажется, быть весьма эффективным. Скажем, эффективным в этой борьбе мог бы быть такой "танк", которым является наука. К сожалению, в проекте постановления, в докладах, которые сейчас я прослушал, это слово не звучало. К сожалению! А, по-моему, это должно быть в центре внимания, для того чтобы мы успешно справились с проблемой. Организационные мероприятия нужны, но я не думаю, что они решат эту проблему.

Прежде всего, на основе научного знания было выяснено, что ведущей причиной, скажем, формирования наркотической зависимости является нарастание психоэмоциональных перегрузок современного человека, психоэмоциональный стресс, который рождается в конфликтных ситуациях, когда человек лишен возможности удовлетворять свои ведущие и биологические и, в первую очередь, социальные потребности. И вот эти конфликты, к сожалению, нарастают. Они нарастают не только в связи с негативными

сторонами научно-технического прогресса, который давит на человека, ломает его физиологические механизмы, но, с другой стороны, научно-технический прогресс не самый главный здесь, потому что на первом месте, конечно, капитализация общества. Надо понимать абсолютно точно, что капитализм, погоня за наживой создают напряжение у современного человека, снижают его духовные возможности, ликвидируется культура и так далее.

Среди разнообразных причин психоэмоционального стресса, негативных причин, к сожалению, и находится проблема алкоголизма и наркомании.

Тут, конечно, и психосоматические заболевания, и снижение рождаемости, и травматизм, и самоубийства, все сюда. Это главный виновник, от которого все дальше начинает распуываться.

Психоэмоциональный стресс сейчас стал угрозой жизни. Я вспоминаю, лет десять назад мы проводили в Москве большую международную конференцию, и была принята декларация, она так и называлась "Стресс — угроза жизни". Мы рассылали ее по всем политическим учреждениям, посольствам, но воз и ныне там. Не осознали того, что если не предпринимать никаких усилий, то человечество обрубит тот сучок, на котором мы все пока еще так спокойно сидим. А уже сейчас статистика говорит о том, что во всем мире около 60% населения уже находится в стрессовом состоянии и на производстве, и в домашних условиях, и в результате различных конфликтов. Они порождают и психосоматические заболевания, генофонд меняется и так далее. Эта "угроза жизни" ведет и к распаду государственных структур, и к алкоголизму, и к наркомании.

Стратегия безопасности может развиваться в двух направлениях. Первое — это ликвидация конфликтных ситуаций, которые порождают стрессорные состояния у человека. Трудный путь и невозможный. Все мероприятия, которые здесь были блистательно представлены, бьют в эту сторону, но не уверен, что они дадут большой эффект. А нужно идти по пути, как мне кажется, повышения устойчивости нормальных физиологических функций человека к острому, хроническим конфликтным ситуациям, которые по-

* Окончание. Начало см. Наркология. — 2008. — №8.

рождают, в том числе, и наркоманию, и алкоголизм. А это можно сделать только на основе научного знания.

Я все время студентам говорю, что только на основе научного знания можно решать многие социальные вопросы. У нас в последнее время даже появился термин — *социальная физиология*. Некоторые боятся этого термина, думают, что мы занимаемся проблемами марксизма-ленинизма. А на самом деле мы на научной основе пытаемся дать рекомендации, как решить острые социальные проблемы.

И такие шаги уже становятся довольно эффективными. Экспериментальные исследования, в первую очередь, конечно, на животных, позволяют выяснить эти механизмы устойчивости к стрессорным воздействиям, к наркотическим воздействиям, к приему алкоголя. Потому что есть субъекты устойчивые, которые могут употреблять большие количества алкоголя и не становиться алкоголиками, а есть субъекты, которые сразу же становятся алкоголиками, наркоманами. И вопрос стоит в чем? Найти механизмы устойчивости, не дать этому расслабленному человеку перейти в устойчивую форму болезни. И эти вопросы решаются. Они решаются, потому что у нас в России есть капитал в этом плане: у нас есть созданная академиком Петром Кузьмичом Анохиным *теория функциональных систем*. Слава богу, ее за рубежом еще не очень хорошо "раскусили", тем не менее она нам дает в этом плане большие выходы для того, чтобы мы могли дальше не только эти проблемы решать экспериментально, но давать рекомендации и клинике, как повышать устойчивость организма к стрессорным воздействиям. Создаются специальные приборы, специальные лекарственные средства.

Но беда в чем? Произвол чиновников. Попробуйте сейчас быстро провести какое-то эффективное средство на научной основе через чиновничьи препоны. Это страшное дело! Я даже, извините, но рассматриваю так, что это какое-то активное противодействие хорошим нашим усилиям, где мы хотим что-то дать хорошее, научные разработки. У нас уже есть в кармане, что дать, но они не проходят, потому что идет сложная борьба. Тут тоже приходится преодолевать фронт, но силы наши слабы, нужны государственные решения.

Но, тем не менее, я хочу сказать, что эмоции — это большая сила. Эмоциональный заряд распространяется из мозга практически на все органы, на все системы. Эмоциональный стресс ломает механизмы саморегуляции, и вылетают определенные саморегулирующиеся системы, которые в принципе можно устойчиво повысить даже нелекарственными методами сейчас, методами психологического воздействия.

И последнее, о чем я хочу сказать, что, конечно, надо серьезно обратить внимание на индивидуальность личности. Тут очень важная проблема. В Соединенных Штатах Америки ежегодно на фундаментальные исследования в области наркомании, как мне сказали, тратится около 10 млрд долларов. Там имеется центр, распространяющий гранты, и около 40, может, и больше университетов занимается решением этих проблем. У нас даже на пальцах одной руки, наверное, можно посчитать, где и сколько проводится этих фундаментальных исследований.

Нужно создать в системе Российской академии медицинских наук специальный центр фундаментальных исследований в области алкоголизма и наркомании. Я думаю, тогда будет действительно решительный прорыв, тогда мы сможем сказать что-то серьезное и будем реально повышать устойчивость людей, предрасположенных к наркотической зависимости.

С.М. Миронов

Спасибо, Константин Викторович. Вы знаете, по поводу Вашего замечания, что у науки ничего нет, на самом деле есть один пункт, я его прочту: осуществить государственную поддержку и стимулирование научных исследований в области разработки новых методов лечения наркомании. Но дело в том, что здесь можно ставить вопрос шире. Давайте, вносите предложения, будем дорабатывать. Спасибо.

Коллеги, я предоставляю слово председателю правления Автономной некоммерческой организации "Институт поведения" Игорю Александровичу Кузичеву. Пожалуйста.

И.А. Кузичев

Добрый день, Сергей Михайлович! Добрый день, уважаемые коллеги! Я целиком и полностью согласен с академиком Судаковым. Эта тема более важная, и его предложение именно фундаментально подойти к попытке разобраться с вопросами зависимости, в частности от наркомании, поскольку во всем мире, как, впрочем, и в России, остается открытым понимание истинных механизмов и закономерностей формирования зависимого поведения. В разных источниках они формулируются по-разному, и нам предстоит еще понять истинный смысл и природу данного заболевания, или клиника наркологических заболеваний характеризуется принципиальным отсутствием механизмов выздоровления.

Сейчас важно, что действительно уровень ущерба, который наносится гражданам, обществу и государству, очень велик и попытки традиционным путем или небольшими силами разобраться с этим феноменом оставляют желать пока много лучшего. И здесь я бы тоже согласился с Константином Викторовичем

необходимости подойти именно фундаментально к разработке данной проблемы. Успехи фундаментальной науки в Советском Союзе и в России как раз и говорят о том, что пора бы России всерьез заняться этой проблемой.

В свою очередь, хочу сказать, что, на наш взгляд, фундаментальная наука, которую, в частности, представляет Константин Викторович, школа Петра Кузьмича Анохина, которую он продолжает, может стать одной из тех фундаментальных плит, которые позволят ответить на вопрос о механизмах и закономерностях формирования наркотической зависимости.

Почему я так говорю? Потому что методика, которая была разработана нашими специалистами и по которой мы работаем в течение восьми лет, показывает очень интересную, на наш взгляд, эффективность по сравнению с другими. Прежде всего, почему? Потому что в ее основе лежит постулат, что причиной зависимого поведения, ведущим его фактором является психоэмоциональный стресс.

В русском языке есть устойчивые конструкции, которые автоматически повторяются, а когда обратишь внимание, начинаешь задумываться. Почему люди пьют? Алкоголизм и наркомания близки. Родители приводят своих наркозависимых детей и говорят:

— Помогите решить проблему, вот у него есть проблема, а у меня нет.

— Я спрашиваю: Вы выпиваете?

— Да.

А по пятницам в советские времена обычно по какому поводу выпивали на производстве и государственной службе? "С устатку", снять напряжение, расслабиться.

Итак, люди употребляют психоактивные вещества с тем, чтобы расслабиться. И причина устойчивой зависимости лежит как раз в уровне перенапряжения. Значит, если в этом причина или ведущая причина, то и вопрос в работе, в помощи от наркозависимости, должен ставиться, по-моему, таким образом, чтобы человек перестал систематически употреблять психоактивные вещества. Он должен научиться снимать психоэмоциональное напряжение, не прибегая к психоактивному веществу. Это первое.

Второе. Желательно, чтобы уровень перенапряжения не достигал критических порогов, когда человек начинает задумываться или вспоминать о том, что психоактивное вещество, видимо, может прийти к нему на помощь.

Итак, если посмотреть на какие-то методики именно под таким углом, то многое может стать понятным: почему это более эффективно, а это — менее. Я расскажу о том, что делаем мы, тем более, это будет интересно послушать, поскольку это один из тех практических опытов, которые наша организация

проводила совместно с Координационным советом. В частности, пилотный проект в городе Костроме, который позволил людям посмотреть, что это такое и как это работает, получить результат и наблюдать за ним, что называется, в объективном режиме.

Итак, методику, которая есть в "Институте поведения", мы назвали "Нейтрализация зависимого наркотического поведения". В ее основе лежит наше понимание закономерности формирования умственной деятельности, прежде всего, психической деятельности, направленной на формирование психоэмоционального напряжения. И у этой структуры есть свои закономерности и устойчивая конструкция, которую мы назвали "Динамические стереотипы".

Итак, чтобы разобраться с наркозависимым человеком, надо сначала понять, во-первых, перенапряжен ли он. Во-вторых, какие функциональные системы приводят его к перенапряжению. Замерить, в-третьих, уровень психоэмоционального перенапряжения, реорганизовать эти динамические стереотипы для того, чтобы человек переживал трудности жизни, но не доводил себя ни как личность, ни как биологический механизм до перенапряженного состояния. При решении всех этих задач мы можем получить устойчивость и убедиться на практике в устойчивости получаемого результата. Поэтому, если знать структуру этого, — а мы настаиваем на том, что она у нас есть, и приглашаем всех, кого это интересует, ознакомиться и воспользоваться нашим опытом, — то тогда получается достаточно интересно. Среднестатистическое наркотическое поведение благодаря методике, которая разработана на основе теории функциональных систем, состоит, по нашим данным, из 11—13 элементов, и каждый элемент — это одно занятие. Поэтому, когда мы работаем с наркозависимыми, первое, на что обращаем внимание: работа начинается после того, как организм прошел детоксикацию. То есть, проще говоря, если болит зуб или голова, то рассказывать о том, что такое хорошо и что такое плохо, а тем более отучить от плохого и научить хорошему нельзя. Безусловно, пока человек не будет очищен от психоактивных веществ, обучение будет неэффективным. И поэтому работа по нашей методике начинается после того, как проведена детоксикация.

Далее. Работа ведется в амбулаторном режиме. То есть человек приходит на двухчасовое занятие, в ходе которого понимает, как работают механизмы формирования психоэмоционального напряжения, он осваивает их теоретически и практически в процессе работы, через два часа получает эффект, который проверяет в своей реальной жизни. А именно (и так это было в Костроме), он живет в тех условиях, в которых научился систематически употреблять психоак-

тивные вещества. Он сам получает эффект, полученный результат проверяет в своей реальной обстановке, что еще больше усиливает мотивацию, уверенность в том, что он сможет быть трезвым. Потому что, как правильно говорил Константин Викторович, можно менять обстоятельства — это очень дорогая и очень системная задача. Конечно, это нужно, но в то же время есть тысячи и тысячи людей, которые в этих же финансовых и экономических условиях, при отсутствии благ, работы или еще каких-то проблем, ведут трезвый образ жизни. И наличие наркомафии не влияет на их выбор жить полноценной трезвой жизнью. Поэтому человек может стать независимым, нужно только ответить на вопрос, формируется эта зависимость? И теория функциональных систем внесла свой большой вклад в это понимание. Конечно, фундаментальные и экспериментальные опыты и изучение нашей методики нужно продолжать. Но уже сегодня мы можем говорить о том, что это очень интересная, малозатратная и достаточно эффективная методика, которая может быть взята на вооружение.

Поэтому наше предложение: рассмотреть ее, в том числе, как один из инструментов, который может быть использован в предлагаемых рабочей группой центрах психоэмоциональной адаптации людей. Причем, обратите внимание, очень интересно получается: там же не только наркозависимость, а все те люди, которые имеют жизненные проблемы, которым это предлагается, все они испытывают психоэмоциональное перенапряжение.

Поэтому работа с наркозависимым человеком, если ты знаешь его структуру, вне зависимости от вида наркотика, занимает календарно один месяц и строится следующим образом. Проводится 11—13 занятий с наркозависимым, как я сказал, через день, например это понедельник, среда и пятница. Если перемножить на количество недель, то в среднем за месяц можно провести 12 занятий. А 11—13 занятий — это среднестатистический набор навыков, умений и динамических стереотипов, которые дают устойчивую конструкцию наркотического зависимого поведения.

Меняется эта конструкция на закономерностях, давно уже известных, начиная с 1995 г., меняется и реальное поведение человека в неизменных социальных и экономических условиях. Я думаю, что в данном случае этот опыт заслуживает внимания.

Хочу поблагодарить всех членов рабочей группы, с которыми мы работали все эти годы, и прежде всего лично Сергея Михайловича, поскольку, когда появляется новизна, то она проходит как бы три этапа: этого не может быть, что-то в этом есть и третий этап — а как же по-другому. Так вот, почему я хотел бы поблагодарить лично Сергея Михайловича? Потому

что в 2005 г., когда он впервые при своей занятости обратил на это внимание, он сразу сумел разглядеть это и уже был как бы в начале третьего этапа. А это очень важно, особенно тогда, когда ты делаешь, пытаешься, а мало кто тебя поддерживает.

Большое спасибо Сергею Михайловичу от лица моих коллег, он действительно оказал реальную помощь в том, чтобы тот полезный опыт, который есть, нашел свое реальное воплощение. Спасибо. Всего доброго.

С.М. Миронов

Игорь Александрович, а вот эта костромская группа... У вас есть информация о тех, кто с вами занимался, как они? Сколько лет прошло? Два года, три года прошло?

И.А. Кузичев

Мы, напоминая, работали с 1 октября по 1 ноября 2005 г. Собрание, на котором Вы присутствовали и которое в том числе организовывали, было 10 ноября 2005 г. По нашим данным, из участников этого проекта 6 чел. не употребляли, несколько человек то употребляют, то не употребляют... Но есть 5 чел., которые ведут трезвый образ жизни, несмотря на то, что, мягко говоря, жизнь как была у них тяжелая, так и осталась. Те, кто имел отношения с правоохранительными органами, у кого-то нет паспорта, с кем-то пытаются сделать так, чтобы он все-таки остался для того, чтобы информировать, то есть очень тяжелая жизнь, и в этих условиях справляются и живут полноценной жизнью. Это наши данные.

С.М. Миронов

Спасибо. Я предоставляю слово профессору, члену-корреспонденту Российской академии наук Наталье Михайловне Римашевской, пожалуйста.

Н.М. Римашевская

Уважаемые коллеги! Я хочу обратить внимание членов Координационного совета на значение и методы первичной профилактики наркотизации. Мне думается, что на эту проблему надо посмотреть еще и с другой стороны, со стороны численности, структуры и качества нашего населения, которое, как мы все знаем, сегодня находится в кризисном состоянии.

Известно, что основным объектом наркомании, наркотизации в обществе, в том числе и в российском, являются дети, как это ни прискорбно, и молодежь. А что мы наблюдаем в последние годы в этой области? Поле детства, особенно за последний период, интенсивно сокращается, оно сжимается, как шагреньевая кожа. За 15 лет мы потеряли 13 млн детей, т.е. в России детей стало меньше на 13 млн. А это

значит, что мы теряем самую сильную часть общества, самую подготовленную для той конкуренции на мировом рынке, от которой мы сегодня никуда не можем уйти.

Поэтому проблема детства, проблема молодежи, проблема качества этих слоев населения, а, кроме того, проблема их численности, которую мы просто теряем и пока ничего не можем сделать. Это в значительной мере, конечно, связано с проблемами естественного воспроизводства населения, снижения рождаемости, повышения уровня смертности в нашем обществе. А, кроме того, мы теряем качество населения. И здесь наркотизация, наркомания вносит большой вклад. Каким образом?

Если у нас будут сохраняться те тенденции, которые мы наблюдаем последнее десятилетие в этой области, то будет происходить не только снижение качества населения, но и падение репродуктивного потенциала. К сожалению, численность детей и женщин, употребляющих наркотики и алкоголь, возрастает, вернее доля увеличивается. И поэтому, кстати, возникает такой довольно странный парадокс: у нас каждое последующее поколение оказывается менее здоровым, чем предыдущее. То есть, например, наши дети менее здоровы, чем мы. А дети наших детей, то есть наши внуки, еще менее здоровы. Поэтому мы попадаем в некую социальную воронку, которую нужно предупредить, а не ждать, пока в нее затянет все российское общество.

Вообще мы считаем, что во всей этой системе, структуре борьбы с наркоманией и наркотизацией (это с нашей точки зрения) первичная профилактика имеет чрезвычайно важное значение. Потому что мы предупреждаем ситуацию, а не бежим в хвосте того, что уже сложилось. В связи с этим в Институте социально-экономических проблем народонаселения проводились специальные исследования, направленные на то, чтобы понять корни этой ситуации, связанной с ростом наркомании и наркотизации общества.

И, конечно, психоэмоциональный стресс, вызванный трансформацией общества, проводимыми реформами, капитализацией, как здесь уже было сказано, был чрезвычайно велик и во многом повлиял на состояние здоровья населения. Я не хочу сейчас всех проблем касаться. А если говорить о наркомании и наркотизации, то наши исследования показали, что главным фактором является целенаправленное информационное воздействие на группы риска. Причем воздействие по всем каналам и во всех формах. Оно вообще по-разному, конечно, влияет на отдельные группы риска, но результат один, как мы видим: мы наблюдаем фактически эпидемию наркотизации в обществе. И мы должны быть во всеоружии.

Комплексный подход с привлечением специалистов разного профиля (и социологов, и психологов, и медиков, и наркологов) позволил нам разработать методику нейтрализации коммуникативных воздействий на детей и молодежь в сложившейся ситуации. А на этой базе была создана программа профилактики абсолютно нового поколения — это программа "Барьер", которая представляет собой пример использования новых социальных технологий.

Данная программа сегодня не только сформулирована, можно сказать, в целом, в концептуальной части и во всех деталях, она отработана практически, проверена на практике очень широко и имеет соответствующий успех.

Причем мы ее использовали на разных возрастных уровнях, именно на уровнях населения, которые входят в основные группы риска. И эта программа продемонстрировала достаточно высокую эффективность. Поэтому мы предлагаем прислушаться к программе и принять ее для более широкого использования, чем тот эксперимент, который в значительной мере был проведен в Приморском крае. Не знаю, присутствует ли здесь кто-то из Приморского края, они могут рассказать. Детальное изложение этой программы представит моя коллега Наталья Ефимовна Маркова.

С.М. Миронов

Спасибо большое, Наталья Михайловна. Я оставляю слово Наталье Ефимовне Марковой, старшему научному сотруднику Института социально-экономических проблем народонаселения Российской академии наук, директору Центра коммуникативных исследований "Проект Барьер". Пожалуйста.

Н.Е. Маркова

Уважаемые коллеги, дорогие друзья! Спасибо, что вы пришли поинтересоваться тем, что происходит. Я думаю, что здесь собрались люди заинтересованные, и надеюсь, что наши исследования, наша работа, которая продолжается с 2005 г., дадут результаты, в том числе и благодаря вашему присутствию здесь.

Итак, как говорилось выше, в 2002—2004 годах в нашем институте была проделана научно-исследовательская работа под названием "Нейтрализация коммуникативных влияний, моделирующих поведение потребителей наркотиков". Мы исследовали разные информационные каналы, направленные на демографические секторы, это 6—12, 12—18, 18—25 лет, и выявили те конкретные факторы, которые моделируют поведение потребителя наркотиков.

Для тех, кто не знаком с данной проблемой, скажу, что до сего момента конкретных влияний конкретной модели в науке не существовало. Таким об-

разом, это первая модель в социологии, которая дает подробную характеристику моделирования поведения потребителя наркотиков и показывает, как развивается эпидемия. А значит, мы можем останавливать эпидемию, значит, мы можем совершать действия, которые будут регулировать и сокращать то плачевное состояние, которое мы имеем.

Итак, как же происходит распространение эпидемии? Здесь тоже действует наука. Это маркетинг, это реклама, это законы социальной психологии, по которым построена вся система воздействий. Стимулируются данные целевые группы, о которых я говорила, сейчас прибавилась еще и группа 35—40 лет, потому что подросло поколение, которое 10 лет назад стало потреблять наркотики и уже пришло в возраст 35—40 лет.

Далее. Для распространения скрытой рекламы и пропаганды используются все информационные каналы в колоссальных масштабах. Реклама присутствует как латентная, так и совершенно неприкрытая. Причем у нас так "замылился" глаз, что мы уже воспринимаем это совершенно как норму. Например, мы можем прочитать в обыкновенной газете подборку анекдотов о наркотиках, а ведь это их пропаганда. И мы даже не задумываемся об этом, потому что трагическая, драматическая проблема представлена в виде смешных забавных случаев и ситуаций. Проследживается тесная связь порно- и сексиндустрии с наркобизнесом. Дело в том, что половая стимуляция используется для обусловливания наркотиков.

Это физиологическое обусловливание делает все предметы, попадающие в действие сексуального полового стимула, тоже стимулами, но не безусловными, а условными. Безусловными стимулами являются изображение обнаженного тела, эротические описания, порнографические картинки и так далее. Согласно отечественным и зарубежным исследованиям, от 50 до 80% лиц, занимающихся проституцией, являются потребителями наркотиков. По оценочным данным Следственного комитета МВД Российской Федерации за 2007 г., количество проституток в России достигает 1 млн. Только в Москве 150 тыс. проституток.

Как я уже сказала, половая стимуляция — основа для моделирования так называемого образа жизни тех самых групп риска, которые затем начнут наркопотребление. Что же это за группы риска? Повторюсь: они формируются. Они не появляются сами собой, а формируются тоже при помощи тех же средств массовой информации, по тем же законам социальной психологии: закона подражания, закона социального научения. Это гомосексуализм, это проституция, это девиантные субкультурные образования с идеологическим обоснованным наркопотреблением, я говорю о

растоманах, готах, сатанистах, так называемых ведьмах и стервах. Все эти идеологии, все эти навязываемые образы жизни формируются при помощи известной в рекламе типологии "валс", есть такая типология, когда вместе с товаром посредством рекламы транслируется и образ жизни.

Посмотрите, что происходит. Такого рода деструктивное поведение, нарушающее все социальные нормы, вызывает устойчивый психосоциальный стресс. Человек впадает в депрессию, он несчастен, ему требуется лекарство. Это лекарство, конечно же, наркотик. И совершенно не зря наркотики мифически позиционируются в средствах массовой информации как средства от горя, боли и депрессии. И вообще мифическое позиционирование в средствах массовой информации наркотиков достигает невероятных пределов. Фильмы, получившие "Оскара", массу золотых наград и так далее, рассказывающие о наркотиках как будто бы с точки зрения каких-то социальных проблем, на самом деле пропагандируют наркотики и позиционируют их мифически как средства от горя, боли, депрессии. Как удовлетворители потребности компетенции самоуважения они, оказывается, удовлетворяют и потребность к самоактуализации и так далее. И, конечно, как средство, усиливающее сексуальное наслаждение, расширяющее сознание, позволяющее уйти в другие миры, позволяющее легче общаться. Это все способы позиционирования наркотиков в средствах массовой информации.

А сейчас я попрошу включить первый слайд из первой нашей корзиночки. Прошу не пугаться, это картинка из "Плейбой". Показываю, каким образом действует половая стимуляция. Ярко выраженный половой стимул, очень сильный, и одновременно реклама наркотиков и место продажи наркотиков. Читаю текст "Умный заггар на Ибиде": "Этот рейв-остров у берегов Испании называют самым классным местом в Европе. Сюда съезжаются тусовщики со всего мира и глотают здесь "кислоту", закидываются таблетками и нюхают разнообразные порошки. Кого только нет на этих песчаных, выжженных солнцем берегах. Наша первая российская девушка месяца Мария Тарасевич тоже съездила оттянуться на Ибиде. Вдохни поглубже и почувствуй себя вуайеристом". Это "Плейбой" за апрель 1999 г.

Могу сказать, если вы откроете "Плейбой" прошлого и позапрошлого месяцев, или журнал "Максим", или еще какие-то такого же рода журналы, насыщенные эротическими картинками и изображениями, обязательно обнаружите рекламу наркотиков, замаскированную либо в виде научной статьи, либо в виде призыва, либо в виде фантастического рассказа и так далее.

То есть не сомневайтесь, эти журналы именно для того и существуют, чтобы пропагандировать наркотики, а вовсе не для того, чтобы доставлять мужчинам удовольствие, как почему-то думают некоторые. Нет, это просто обыкновенный крючок, на который ловят простачков. Обратите внимание, что такого рода журналы существуют для разных групп потребителей. Если мы возьмем "Плейбой", то это журнал для низшего слоя высшего класса, для среднего класса — глянецовый, там красивые картинки, пропагандируются соответствующие товары и так далее. Но существуют и другие журналы, которые стоят 12—16 рублей, и там по той же самой системе, при помощи тех же законов социальной психологии осуществляется реклама и пропаганда наркотиков, осуществляется промоушен, продвижение этого товара потребителю.

Вот слайд из журнала "ОМ", это обыкновенный комикс, просто одну картинку я взяла. Речь идет о падишахе, которому надо было излечиться. Его отправили за волшебным порошком, и он, понюхав его, лечится. Дальше, следующий. А это в галерее Марата Гельмана. Современное искусство часто используют с целью пропаганды наркотиков. Видите, название картины, этой замечательной инсталляции — "C17H21O4N" — это формула кокаина. И кокаин представлен в виде такого красного, синего, белого мешка, в котором силуэт человека угадывается. И нечто глубокомысленное как будто бы, там и текст такой, сексуализирующий всю эту инсталляцию.

То есть абсолютно все информационные каналы, в том числе современное искусство. Это обложечка художественного произведения, книжки "Экстази". Видите, тоже сексуализация, тоже половая стимуляция, причем совершенно четко обуславливается и название (слово), и таблеточка "экстази" половой стимуляцией. Половая стимуляция очень притягательна для человека и совершенно незаметно для нас остается в подсознании, и наркотики начинают связываться с какими-то приятными ощущениями, совершенно непонятно, почему.

Это обычная практика, когда певцы исполняют песни на тему марихуаны, кокаина, героина и так далее. Песня Линда "Марихуана". Одновременно они привносят и соответствующую идеологию в массу. Это привычная практика промоушена марихуаны на Западе, когда марихуану представляют в качестве лечебного средства. Известно медикам, что действительно до 1946 г. она таковым являлась, но дальше, когда разработали препараты, не обладающие побочными, вредными влияниями, она ушла из медицинской практики.

До сих пор ее представляют как лечебное средство, это способ пропаганды марихуаны. Здесь, кстати, написано: преподаватели двух канадских уни-

верситетов (Торонто и Йорк) разрешили то, о чем студенты могут только мечтать. Обратите внимание на текст, как будто студенты обязаны мечтать и вообще мечтают потреблять марихуану. Профессора получили право курить марихуану в стенах учебных заведений, — сообщает канал CNN. Типичная пропаганда наркотиков.

Существующая в образовательной среде сейчас концепция профилактики основана на концепции 2000 г. И стратегия концепции, стратегия сдерживания...

И ставить сегодня вопрос о полном предупреждении употребления наркотиков, избавлении от наркомании — это абсолютно нереально. Да, нереально, когда в стране 4—5 млн наркоманов, и то точно не знаем. Надо сдерживать. Но до какой поры мы будем сдерживать? Пока все помрут? Уже пора, наверное, как-то и к делу переходить.

Существующие подходы в мировой практике. Вот проблемно-ориентированный подход, от него почему-то Министерство образования отказалось, назвало его неэффективным морализированием и запугиванием. На самом деле по всем данным это самый эффективный подход, когда детям четко объясняют, что это вред, что это нехорошо, и показывают вредные последствия влияния. То же самое — эффективный информационный подход. В США в 1987 г. было 22 млн наркоманов, через два года после активной массовой атаки средств массовой информации (участвовали 400 рекламных агентств) — 12 млн. Практически за два года сократилось в два раза. Представляете, какой эффект? А у нас в качестве информационного подхода представляют, к сожалению, плакаты, которые делают невесть кто невесть зачем. Несколько раз нам приходилось делать экспертизу и просто снимать уже вывешенные плакаты, потому что они практически пропагандировали наркотики, к сожалению. Это было как в Петербурге, так и в Москве.

Подход, основанный на развитии деятельности, альтернативной потреблению наркотиков, активно использует Министерство образования. Использует оно и подход, основанный на укреплении здоровья, психосоциальный — тоже.

Какие недостатки у этих подходов? Недостаток психосоциального подхода: он направлен против предполагаемых влияний. То есть люди совершают какие-то профилактические акции, но не понимают, против чего. Потому что в 2000 г., когда эти подходы были, не было ясной, понятной, внятной модели, которая конкретно показывала бы, каким образом возникает потребление.

Альтернативная деятельность — тоже не исключает возможности наркопотребления. То есть получа-

ется, что то, что делает Министерство образования и науки, совершенно никаким образом не имеет отношения к профилактике наркомании. Но зато псевдопрофилактические программы у нас идут полным ходом с грифом министерства. "Снижение вреда" — что это за программа? Раздают шприцы и наркотики из псевдогуманных соображений. Дескать, чтобы наркоманы случайно СПИДом не заразились, чтобы чистый наркотик употребили, а то, не дай Бог, отравятся.

Что происходит в результате? Легитимация происходит. То есть наркопотребление мы вводим в социум, начинаем считать его нормальным. Раз разрешают, раз государство само бедных наркоманов пользуется, значит, это норма.

"Твой выбор" — очень страшная вещь, которая на самом деле является смертельной манипуляцией для детей, потому что отрицательные установки по поводу наркопотребления, которые могут уже быть или должны быть у ребенка, она разрушает. И у детей после такой программы разрушены отрицательные установки по поводу наркопотребления. То есть ребенку говорят: ты можешь потреблять, а можешь не потреблять. Вот тебе хорошие стороны потребления: глюки какие-то, расслабляет это еще. А вот плохие: ты можешь попасть в клинику, тебя там будут лечить, но ты сам делай выбор. И подросток перестает понимать, когда ему говорят: делай сам выбор. Значит, что, это можно? Ведь, когда мы учим маленького ребенка, если он тянется к мухомору, что, говорим ему: делай свой выбор или — стой, отравись.

Вот какие страшные вещи происходят по всем школам: государственные органы массированно пропагандируют наркотики! Отчего это происходит? От недостатка ума, или это коррупция? Хорошо было бы разобраться в этом.

Аналитические выводы понятны: отсутствует модель конкретных социальных воздействий в 2000 г., стратегия сдерживания не может защитить от реальных влияний, программы "Твой выбор" и "Снижение вреда" являются манипулятивными, размывают отрицательные установки. Попрошу обратить ваше внимание на те материалы в раздате, которые я попросила сделать.

Здесь экспертиза, которую делают уже сами родители. Видно невооруженным глазом, что пропаганда наркотиков присутствует в учебниках по ОБЖ, в программах профилактики, которые навязывают школе. У нас родители грамотные люди, они имеют высшее образование. Понимаете, у нас в стране нет дураков, вообще-то, кроме тех, кто сидит в чиновных креслах, возможно. Какой-то странный естественный отбор происходит у нас...

Вот здесь экспертные заключения родителей. Прошу вас прочитать их, тогда вы будете иметь представление о том, что дают в школах и почему у нас 5 млн наркоманов. Спасибо за внимание.

С.М. Миронов

Спасибо. Я предоставляю слово заведующему кафедрой политической психологии Санкт-Петербургского государственного университета, профессору, доктору психологических наук Александру Ивановичу Юрьеву, пожалуйста.

А.И. Юрьев

Уважаемый Сергей Михайлович, уважаемые коллеги! Я хотел бы перейти уже к обсуждению резолюции, которая, видимо, вызовет дискуссию, и будут попытки ее ужесточить или смягчить. Я хотел высказаться в пользу того, чтобы не смягчали формулировки резолюции, которую предстоит сегодня принимать.

Основания у меня несколько иные, чем у всех остальных уважаемых коллег. И я попытаюсь рассказать, в чем дело. Я на протяжении последних 10 лет занимаюсь понятием *человеческий капитал*. И не просто занимаюсь как некоей академической категорией, которая описывается в толстых книгах, а как категорией, которая точно измеряется. Мы понимаем под *человеческим капиталом* некоторое количество людей в стране, обладающих такими качествами, как жизнеспособность, работоспособность, способность к обучению и к инновациям, достаточными для конкуренции при международном разделении труда.

На протяжении последних двух или трех лет мы занимались измерением этих параметров в двух регионах нашей страны. И должен вам сказать, что, не по головам считая убыль нашего населения, а только по качеству людей, которые реально есть и не наркоманы, мы сегодня находимся на уровне "удовлетворительно". Сегодня население страны в целом, я об этом ответственно заявляю, неконкурентоспособно на международном уровне. Если положить на чашу весов только две вещи, допустим, человеческий капитал — это люди, которые обладают определенными качествами, нами измеренными, и с другой стороны финансовый капитал, то вывод очень печальный, потому что население, человеческий капитал, не может освоить имеющийся финансовый капитал.

Вложить деньги сегодня в наше народное хозяйство невозможно, потому что нет людей, которые возьмут кайло и что-то сделают. Люди у нас сегодня эти деньги освоить не могут. Может, в какой-то части это объясняет экономическую политику правительства, которое деньги удерживает, потому что некуда и некому дать деньги, чтобы они преобразовались в некий товарный продукт.

Уже на сегодняшний день сложилась такая ситуация, когда мы не выдерживаем конкуренции ни по количеству наших людей, ни по их качеству. Если в этот момент мы еще теряем миллионами подрастающее поколение, которое должно войти в жизнь буквально через считанные 4—6 лет, то когда у нас не будет ни солдат, ни работников, ни ученых, ни журналистов, то это будет уже не до либеральных решений. Речь идет в буквальном смысле слова о выживании страны.

Если даже не брать в расчет эти факты, то, я беру официальные статистические данные, получается, что в 1950 г. страна занимала четвертое место в мире по численности населения, в 2000 г. — шестое место (Индонезия и Бразилия уже вышли вперед), а в 2050 г. с численностью 101 млн чел. мы будем занимать 18-е место в мире, претендуя на право собственности на одну седьмую часть территории суши со всеми имеющимися ресурсами. Вот, собственно, цена вопроса, который сегодня обсуждается. И поэтому я являюсь сторонником самых радикальных формулировок, которые можно принять в этой резолюции.

Теперь о том, чего там нет. Я думаю, что то, что я сейчас сказал, нас всех объединяет. Но чего там не хватает? Я не собираюсь настаивать на включении какого-то дополнительного пункта к тому, что уже подготовлено. Документ сделан добросовестно, как я считаю.

Есть такое предложение, над которым надо подумать. Ведомственный подход к преодолению этой наркоагрессии себя на сегодняшний день исчерпал. Все наши ведомства, сколько есть (от Госнарконконтроля, который, как было сказано, эффективно работает, до Минздравсоцразвития), не могут сдерживать напор наркотиков в стране. Только лишь создание общественного движения, которое я бы назвал "Народ против наркотиков". И я гарантирую, дайте волю, что называется, оно будет скомплектовано в течение полутора—двух месяцев численностью 8—10 млн чел. В него войдут родственники пострадавших от наркотиков, люди, которые понимают, о чем идет речь. И если этому движению развязать руки, как когда-то народным дружинам для поддержания общественного порядка, я вас уверяю, только тогда этот вопрос будет решен.

Если такое движение не будет создано, я ручаюсь, что вопрос не будет решен. Без участия населения, которому надо развязать руки, этого сделать нельзя. Скажу вам для примера, что дважды в течение предыдущих двух или трех лет я как гражданин пытался лично вступить в схватку с наркодельцами. Все это закончилось моим избиванием, и в милиции оказалась, что виноват я, потому что законы защищают наркодельца, я являюсь агрессором по отношению к

нему и должен нести почти уголовную ответственность. Вот в таком положении сегодня находится население, которое активно хочет противодействовать наркотикам, но руки коротки. Всю инициативу на себя взяли ведомства, которые этого сделать в полном объеме не могут. Это первое предложение по поводу такого всенародного движения, которое в принципе должно быть.

Без такого народного движения мы потеряем к 2050 г. не 101 млн чел., а много больше. Сегодня ситуация, повторяю, уже тревожная.

Второе, о чем я хотел сказать. Мне всегда трудно об этом говорить в аудиториях, которые уже в таком положении оказались... Сегодня у нас сняли кандидатский экзамен по философии. Философию никто не изучает, аспиранты философию не сдают, и многие категории, которые фактически рабочие здесь, ушли из образования, из нашего мышления, из нашего осознания ситуации. И когда я говорю, что фактически речь идет о том, что нужно вернуть... Вот люди, мы их защитили, народ встал на их защиту... Вот эти мальчики, девочки или какие-то другие люди, которые запутались... Что дать им взамен?

К наркотикам приходят не случайным образом: часть — под насилием, часть — сама, потому что рынок сбыта, спрос организуют... В чем дело, что им дать взамен наркотиков? Они ищут нечто, что облегчит им жизнь. Я, опираясь на исследования, которые за много лет до нас проводили, скажу — это вопрос смысла жизни. За последние 15 лет мы утратили смысл жизни. Мы не можем дать этот смысл детям, которые входят в жизнь... При отсутствии смысла жизни и происходят те вещи, которые мы сегодня обсуждаем.

Как это происходит? Если у человека есть смысл жизни, то он никогда наркоманом не станет. Я потом поясню, что под смыслом жизни понимается. Если у человека смысла жизни нет, в его сознании образуется некая лагуна, пустота. А, как известно, природа пустоты не терпит. И в эту пустоту вторгается страх перед жизнью. Страх описан многочисленными трудами. Есть исследования футуристов, известные, есть исследования Толстого. Он "Войну и мир" посвятил проблеме страха перед жизнью. Только многие не замечают, для чего была написана книга. Он Пьера Безухова ввел туда для того, чтобы показать, что мы все ее боимся... И из-за страха перед жизнью кто-то вынужден играть в карты, кто-то еще что-то делает.

Сейчас, когда лагуна такая возникла — отсутствие смысла жизни, она заполняется страхом. Придавить страх можно, только если изменить свое состояние: алкоголь, наркотики или какие-то другие экстремальные действия типа того же секса. Вот это все заполняет, и мы имеем этот компот. Допустим,

мы из лакуны это все изъяли, а чем заполнить эту пустоту?

Теперь по поводу самого смысла жизни. Очень простые вещи. Представим себе: в 1985 г., когда в стране началась перестройка, у нас смысл жизни был 220 вольт, как в сети. Что такое 220 вольт? Это перепад между осознанием добра и зла. Что добро, а что зло. Это было четко расписано, все было известно. Списки добра и списки зла были известны всем.

Потом что началось, когда пошла перестройка? Возникли политические проблемы. Какие? Первое, помнят, кто постарше, что началось превращение безналичных средств предприятий в реальные деньги. Дело было незаконное, я помню конференции: а что делать, как это так, безнал в нал превращать нельзя! Были созданы ТТМы, которые потом стали банками. И чтобы снять проблему, это зло, что нужно было сделать? А Михаил Сергеевич сделал очень просто: он взял и нам в сети подменил 220 вольт на 12. И сблизилась понятия добра и зла, настолько сблизилась, что перестали различать, что и где. По закону, по Уголовному кодексу, обменивать и покупать доллары было нельзя, но по той политике, которая проводилась, это нужно было сделать вне вот этого влияния закона. Всем были развязаны руки, никто за это не преследовался, все в подворотнях меняли и покупали доллары и все, что угодно, потом пошли ваучеры. Чтобы не были противозаконными операции со злом, надо было понизить до того, чтобы они не различались между собой. Вот что произошло.

А потом, когда этот вал пошел дальше и все прочее, когда различного рода меньшинства, которые были объявлены злом, перестали быть таковыми, потому что тоже попали в сферу добра, а оказывается, что это тоже не очень хорошо. И в это дело попала "бедная" наркомания. Потому что если она была абсолютным злом, то сейчас, как было показано (вообще я с детьми беседую довольно часто, потому что у меня есть такая возможность, есть такая необходимость), они не знают, что это зло. Не знают по тому, что передают, по тому, что они рисуют и что читают, потому что им известно: это не зло. Значит, только один способ. Какой? Смысл, что детям и подросткам надо возвращать. Возвращать — это значит нужно вернуть им то самое напряжение и перехват между добром и злом, которые были всегда. Мы перестали понимать, что надо любить и что надо ненавидеть. Меня дети спрашивают в буквальном смысле слова, и я, имеющий дело с компанией десятилетних детишек, говорю: с какой стати, это ведь нехорошо. Они говорят: а мы этого не знаем.

Перед нами есть еще один тысячеголовый монстр, гидра — это средства массовой информации (и телевидение). Если ничего не будет предпринято со сто-

роны ведомств, если не будет услышан голос народа, чтобы были разведены понятия зла и добра, чтобы всем было понятно, что — зло, а что — добро, смысла не будет. Смысл — вот это самое разведение. Это вторая проблема, которая не вполне готова, чтобы включать ее в парламентский документ, который будет сегодня приниматься. Но нужен какой-то срок, может, неделя или меньше, чтобы с этим разобраться.

Я совсем не за цензуру и не против средств массовой информации с точки зрения их шельмования. Но дело-то в том, что я вполне определенно знаю, что очень многие публикации, очень многие сюжеты, идущие по телевидению, оплачиваются из средств так называемой наркомафии. Напрямую оплачиваются. И только вот я пискну — вот я сейчас сказал, что надо что-то делать с этим монстром, потому что они сплющили добро и зло вместе так, что они не различаются, и на этом фоне вся борьба с наркотиками становится бессмысленной — моментально поднимется тысячеголовый хор людей, которые назовут себя либералами, демократами. Они обзовут меня консерватором и какими-то другими словами, и что-то такое будет происходить. Но это все или заказное, или от глупости. И им надо сказать, что, уважаемый коллега, тебе, допустим, 40 лет, и ты сегодня все это публикуешь. А когда тебе будет 60 лет и ты вызовешь "Скорую помощь", не будет, кому на ней приехать за тобой, не будет ни водителя, ни врача, численности населения у нас не хватит, чтобы служить в "Скорой помощи", медицине и так дальше. Это в интересах всех.

По сути дела, нужно осуществлять некое прямое обращение к народу, объяснить ситуацию, которая у нас есть в стране с демографией, с влиянием наркотиков и алкоголя на то, что происходит, и с перспективой каждого из нас, которая реально уже высвечивается, она уже есть сегодня. Когда вернусь в Питер, мне нужно прийти в больницу, там у меня близкий человек лежит после операции (сегодня сделали), где на отделение две сиделки, на 60 человек. Нет сиделок, и где их взять? То есть не может медицина это все исполнить, потому что нет людей. А что будет через пять лет?

С.М. Миронов

Александр Иванович, на самом деле, к сожалению, мы знаем всю эту печальную статистику. Спасибо Вам большое. Вы знаете, отдельное спасибо за то, что когда говорили о действительно тяжелой ситуации с нашими средствами массовой информации и о необходимости что-то делать, Вы сказали, где же что-то делают органы власти, и показали рукой на власть, на пустой экран. А когда Вы сказали, кто же

услышит слово народа, то показали в нашу сторону. За это отдельное спасибо. Мы — действительно представители народа и из этого исходим.

Уважаемые коллеги, завершит работу Александр Порфирьевич Торшин, мой заместитель, а мне, к сожалению, нужно идти. Но стенограмма ведется, я все прочту, в том числе и те выступления, которые пойдут после. Было две записки, обязательно дадим слово. И я хочу еще раз поблагодарить всех, кто пришел на рабочее заседание, потому что в любом случае впустую наша очередная встреча не пройдет. Медленно и верно — я исповедую тот принцип, что в нашей русской пословице: "Вода камень точит". И мы выйдем все-таки на принципиальные государственные решения.

И трижды прав Александр Иванович в том, что нужно, чтобы значимость, необходимость, если хотите катастрофичность ситуации и с демографией, и с наркоагрессией, и с алкоголизмом осознал в том числе наш многонациональный российский народ. Это очень важно, и мы ведем к этому в том числе.

Предоставляю слово консультанту Международного информационно-аналитического центра Российской академии медицинских наук, члену-корреспонденту РАМН Дмитрию Дмитриевичу Венедиктову. Большое спасибо. Всем успехов, в частности и нам в нашей работе. Передаю ведение заседания Александру Порфирьевичу Торшину.

Д.Д. Венедиктов

Уважаемые коллеги, я не психиатр и не нарколог, но хотел бы высказать несколько соображений с позиции системности здравоохранения. Это одна из систем жизнеобеспечения общества, которая имеет самое непосредственное отношение к проблеме наркомании и большую долю ответственности.

Начать нужно с того, что сейчас мы очень часто говорим о системном подходе, о системных методах и так далее. Но очень часто не понимаем глубокого смысла этого метода, его сложность, необходимость его использования для управления сложнейшими и медико-биологическими, и социальными, и другими системами. И что при этом требуется колоссальный объем информации, который необходимо переработать, что раньше было невозможно.

Основополагающим положением является признание системной организации общества, как в целом, так и в отношении его отдельных черт или граней. Есть целостные системы: человек, семья, популяция, общество, государство. Есть функциональные системы, которые обеспечивают ту или иную потребность этого целостного организма. Это работы академика Анохина и Судакова, но в обществе к функциональным системам относится и здравоохранение, которое

необходимо для того, чтобы защитить жизнь и здоровье каждого человека и всего населения в целом. Это понятие близкое к медицине, но не совсем тождественное. Системными являются и механизмы патологического развития заболеваний и процессов, и восстановление здоровья.

Простая схема здравоохранения, мы ее называем ведомственной. Для того чтобы защитить жизнь и здоровье человека, необходимо знать, что это такое и что ему угрожает, необходимо предупредить угрозы или избежать их, необходимо вылечить заболевших или пострадавших. Для этого нужны специалисты, для этого нужны ресурсы и для этого нужно управление, которое обеспечит, чтобы нужные люди были в нужное время там, где это надо.

Но эта система гораздо более сложная. Если мы учитываем, что есть система охраны здоровья народа, что помимо этих факторов оказывают влияние и социальные условия, и климатические, и природные, и политические, и условия жизни и так далее. Здоровье в этом случае выступает как равновесие организма или популяции с окружающей природной и социальной средой.

А вот простейшая схема патологического процесса, или болезни, потому что всегда от момента воздействия какого-то болезнетворного агента, или вещества, или какого-то фактора включаются разные механизмы в начале патогенеза, развития заболевания, которому противодействуют силы иммунитета и другие факторы. Но болезнь развивается, и затем, когда преодолевается определенный рубеж, это системы или механизмы саногенеза, т.е. восстановления здоровья с возможным исходом в благоприятную сторону — выздоровление, приобретение иммунитета и так далее. Эти процессы очень сложные, и врачам, и не только врачам, но и всем понятно, что это необычайно сложные вещи, над которыми медицина бьется очень много, потому что очень много факторов. Так вот, наркомания — это опаснейшая биосоциальная болезнь, это большая угроза и для каждого человека, и для общества.

Для человека — это деградация личности, физические и психические недуги, ранняя смерть, для семьи — это разрушение благополучия, для общины — это рост преступности, криминал, для обороны — это снижение оборонного потенциала, для государства — ущерб национальной безопасности, для общества — резкое снижение человеческого потенциала или капитала, как вы его ни назовите.

Следующий фактор. Беда в том (это тоже простая схема), что в механизмах развития наркомании участвуют не только болезнетворные факторы, не только сами наркотики, но и большие, могущественные силы. Это наркопроизводители или синтетических,

или натуральных, или природных веществ, это торговцы, наркобароны или наркомафия, или те люди, которые совершают наркоагрессию, которые оказывают очень сильное влияние на весь этот процесс. И без учета этого очень трудно разобраться. А вот общество пытается ограничить, остановить эти процессы. Тут участвуют министерства и здравоохранения, и образования, и культуры, и науки, и обороны, и внутренних дел и так далее. Но процесс этот идет, и мы видим, что он идет очень и очень тяжело.

Я пробовал как-то рассмотреть проблемы здравоохранения на разных уровнях. Так вот, проблема наркомании относится к общемировым, глобальным проблемам, которая, правда, решается усилиями всех стран, каждой в отдельности и всех стран вместе. Но она затрагивает все уровни защиты человека, от индивидуума до межгосударственных отношений. И везде эти факторы наркомании оказывают очень и очень серьезное влияние. Включены очень мощные силы. Мы уже несколько лет назад говорили, что наркооборот составляет свыше 400 млрд долларов США, прибыль — от 300 до 400%, наркотики потребляют десятки миллионов человек и так далее. И все это оказывает очень существенное влияние на то, что мы называем национальной безопасностью. А национальная безопасность, как известно, сейчас делится на оборонную, и информационную, и политическую, и экономическую, и социальную, но прежде всего в основе лежит безопасность здравоохранения, это охрана народа, охрана человека, охрана его здоровья, охрана его культуры, это демографическая, экологическая, здравоохранительная ситуация.

И вот если вспомнить, что с наркоманией борются или ее продвигают разными политическими методами, начиная еще с опиумных войн в Китае в XIX в., то проблема очень тяжелая, она системная, поэтому методы, применяемые для того, чтобы бороться и ей противостоять, тоже должны быть системными. Но, к сожалению, в России и в других странах принимаемые меры, какими бы они ни были, успеха или полного успеха не дают. Я бы сказал даже так: беда в том, что мы боремся с этой проблемой растопыренными пальцами. Мне вспоминаются слова из "Геркина", где говорилось о том, что, если бой ведется неудачный, все ругают друг друга: артиллеристы говорят, что танки виноваты, "в лес свернули по дрова", танкисты говорят, что пехота подвела, залегла в неподходящий момент, и все в согласии ругают друг друга "и в согласье все подряд авиацию бранят". Но заканчивается эта часть стихотворения следующим образом, что "все хорошие ребята, как посмотришь, красота". Все ведомства! "И никто не виноватый, и деревня не взята". Не "взята деревня", решение этой проблемы идет тяжело. А вот когда в бою удача, то

"в исходе все подряд с похвалой весьма горячей друг о друге говорят: танки действовали славно, шли саперы молодцом, артиллерия подавно не ударит в грязь лицом. А пехота! Как по нотам шла пехота. Авиация и та. Словом, просто красота!"

Но давайте перевернем эту последовательность событий. Потому и пришла удача в бою, что помимо воли к победе все действовало взаимосвязанно, слаженно. Потому что разведка доложила точно о силах противника и его расположении, потому что Генштаб правильно оценил свои резервы и посчитал варианты действий, потому что все это было облечено в жесткую форму приказа, который нужно выполнить любой ценой, и чтобы каждый совершил то, что ему положено. "Что положено кому, пусть каждый совершит". Вот против наркомании и нужно это делать.

У нас есть Генштаб. Сейчас будем считать, что это Государственный антинаркотический комитет. Значит, необходимо трезво оценить ситуацию и подсчитать варианты немедленных побочных действий. Необходим комплексный системный анализ проблем наркомании. Об этом сегодня уже говорилось.

Какие же эффективные методы есть, какие неэффективные, как они взаимодействуют между собой? Излечима наркомания или неизлечима? Как ее считать? А как вы сочетаете проблему наркомании и тяжелейшую проблему борьбы с болью, которая для здравоохранения имеет большое значение, которая во многих странах приобрела очень тяжелый характер? Они же тоже каким-то образом соприкасаются.

И вот настало время, как мне кажется, на базе Центра наркологии либо создавать межведомственный институт, либо соединить усилия ведомственных институтов всех наших министерств и ведомств — и здравоохранения, и образования, и наркоконтроля, и так далее — для комплексного изучения методов борьбы за общество без наркотиков. Говорят, такой межведомственный институт есть в Соединенных Штатах Америки. Учитывая их расходы, я думаю, это реально.

Во-вторых, нужно немедленно поручить ученым, привлечь математиков и подсчитать варианты, создать модель наркотического процесса в обществе со всеми вариантами и затем на этой модели все время просчитывать эти варианты, оценивать, какие будут результаты. Только на этой основе можно создать ту концепцию, стратегию и целевую программу, которая необходима. Я думаю, что эти уроки борьбы с наркоманией пригодятся для преодоления и других видов лечения. Это касается уже социальной доктрины, социальной концепции России, которая сегодня очень нужна. Спасибо.

А.П. Торшин

Спасибо. Слово предоставляется Михаилу Михайловичу Решетникову, ректору Восточно-европейского института психоанализа.

М.М. Решетников

Уважаемый Александр Порфирьевич, уважаемые коллеги! Я просмотрел и программу, и решения, которые предполагаются. И первое, что обращает внимание, — наркомания рассматривается в отрыве от других зависимостей. И я позволю себе высказать мнение, что это вряд ли правомерно, потому что все знают, что до 70% первого употребления наркотиков связано с алкоголизацией. Разрывать эти две проблемы нельзя.

Я согласен со всем, что говорил профессор Юрьев, повторять не буду, но я думаю, что реально мы эту проблему недооцениваем. Есть такая статистика, она как бы огульная, левая: возьмите количество наркоманов, умножьте на 2 — получите количество алкоголиков; умножьте на 3 — получите количество регулярно пьющих: 5 млн наркоманов, по минимуму; 10 млн алкоголиков, 30 млн пьющих!

По официальной статистике, в среднем в год умирают 100 тыс. наркоманов, т.е. каждые 5 минут умирает один наркоман; плюс к этому в связи с курением умирают (данные Роспотребнадзора) 270 тыс.; алкоголиков умирает 470 тыс. в год — всего миллион!

Большинство людей смотрит телевизор каждый день. В ДТП погибают 35 тыс. человек в год. Каждый день показывают автопроисшествия, аварии и так далее. Погибает миллион человек в год — никаких телепередач. Нет этой темы на телевидении вообще! Вот пропаганда и агитация.

Что показывают... У нас пока идет рост 20—24% в год. Сорокалетняя компания в США, которую возглавляла Нэнси Рейган, второй человек в государстве, показала, что при массовой четырехмиллиардной пропаганде в государственной программе происходит снижение — 1,5% в год, через 40 лет — на 60% снижение.

У нас огромный разрыв между просвещенным знанием в этой сфере и властными решениями. Я очень люблю опыт скандинавских стран, которые на начало XX века пили гораздо больше, чем Россия, в 2—3 раза больше. Они заявили, что алкоголизм и наркомания — это не медицинская проблема, хватит кивать на медицину, это проблема социальная и государственная. Кстати, и в России до 1898 г. наркомания и алкоголизм проходили по Министерству финансов. Оно спаивало народ, продавая дешевую водку, и оно же лечило. И только в конце прошлого века это отдали Минздраву. Минфин подпрыгнул от радости! Спаивают миллионами,

зарабатывают в казну, а вы теперь лечите тех, кого мы споили.

И как боролись в скандинавских странах? Они дали возможность получать производителю алкоголя 5% прибыли, а остальное — в бюджет. И запретили делать наценку на алкоголь в торговле. Зайдите в любой магазин: хлеба — три сорта и 50—100 сортов водки. Почему? Покупаем за 70 рублей, а продаем по 200. Если не будет наценки на алкоголь в продаже, так зачем мне эта водка? Я лучше буду хлеб продавать: хоть 5 копеек наброшу, но прибыль будет. Экономического регулирования нет, это абсолютно негосударственный подход.

Есть социально значимые товары и есть социально пагубные, экономическая политика государства должна давить эти товары. И если мы этого не будем делать, какое будет гражданское общество в обществе спившемся, в наркотиках!? О чем мы тогда говорим, какой ВВП, какие социальные преобразования? Мы в прошлый раз эту проблему обсуждали в 2005 г. Профессор Шелиге сказал, что все данные Минздрава занижены в 10 раз. Социологи говорят, что у нас уже 7 млн людей до 15 лет, которые пробовали наркотики! До 15 лет!

Я думаю, что эту проблему не решит ни одно ведомство, если мы не сплотим нацию в этом направлении. И я полностью согласен с профессором Юрьевым, моим другом и коллегой, что если не будет создано мощное национальное движение по искоренению алкоголизма и наркомании, мы никогда не станем приличной страной.

А.П. Торшин

Спасибо большое. Слово предоставляется Дмитрию Алексеевичу Шаменкову, руководителю проекта функционального блока перспективных программ развития финансовой корпорации "Уралсиб". Что-то я давно не помню, чтобы финансовые корпорации на эту тему высказывались. Пожалуйста.

Д.А. Шаменков

Уважаемый Александр Порфирьевич, коллеги, нам хотелось бы рассказать о несколько удивительном, может быть, проекте, но проекте, который направлен на противоположную чашу весов этой проблемы. Не на борьбу, а на развитие того, что, на наш взгляд, может противостоять проблеме. Расскажу о нашем конкретном опыте, о том, что мы делаем сегодня, и что, на наш взгляд, уже показывает определенную эффективность, освещу те проблемы, в которых есть необходимость взаимодействия с государственными структурами и выработки определенной национальной стратегии.

Я руковожу проектом создания сети учреждений, направленных на организацию медицинской помощи, социальную реабилитацию не только для сотрудников корпорации, но и для рынка в целом. Корпорация сама по себе имеет несколько социальных проектов, разных и по своей значимости, и по масштабу, но направленных на развитие человеческого капитала и корпорации самой по себе.

К этим проектам относятся как социальные проекты, так и проекты, направленные на организацию медицинского обеспечения. Совокупный объем финансирования таких проектов составляет около 150 млн долл. и является достаточно значительным. Инструменты, которые используются для достижения стратегии социальной компенсации (так она называется) направлены на решение актуальных социальных проблем в компании и обществе — это фонд просвещения, это детский фонд. И опыт работы этих учреждений показал, что ключевая проблема заключается в существенном росте в самой структуре сотрудников корпорации скрытых зависимостей и росте психосоматических заболеваний, несмотря на все осуществляемые вложения. На сегодня это представляет значительную угрозу с учетом того, что основной действующей силой являются аналитики. И чтобы корпорация могла создавать высокую добавленную стоимость на рынке, основным инструментом должны быть не только добыча полезных ископаемых, а равно и интеллектуальный продукт. Поэтому характер человеческого капитала имеет лидирующее значение.

В связи с этим руководством была предпринята инициатива создания проекта, направленного не на компенсацию, а на новую стратегию, стратегию опережения той проблемы, которая существует. Скорее он направлен на управление здоровьем и на развитие здоровья сотрудников корпорации, которое было бы способно предотвращать развитие активной зависимости и предотвращать развитие психосоматических заболеваний.

В процессе профессиональной научно-исследовательской деятельности мы, безусловно, столкнулись с множеством информации, связанной с тем, как создать стратегию управления здоровьем? И очень активно использовали подход, изложенный Константином Викторовичем Судаковым и разработанный еще Петром Кузьмичом Анохиным, — это теория функциональных систем. Очень многое из того, что мы реализовали на практике, созвучно с мнением профессора Венедиктова.

Скажем так: то, что мы смогли сделать в первую очередь, мы смогли сначала для себя сформулировать четкое понимание, что здоровье — это ровный процесс достижения гармонии между человеком и миром, и рассмотреть болезнь как часть процесса здоровья.

Это нам помогло создать систему, которая действительно была направлена для обращения человека в область здорового проведения и формирования целой системы действий, направленных на достижение здоровья и отдельной личности, и семьи, и его окружения.

Так вот, одна из важнейших проблем, с которыми мы столкнулись и быстро поняли, та, что новый подход обязательно подразумевает наличие большой близости системы управления здоровьем и необходимых структур с конкретным человеком, которому оказывается помощь. Подход подразумевает непрерывность и персонифицированный характер. Большое значение имеет обучение. Нам удалось реализовать этот опыт, и мы получили очень высокую эффективность при лечении и компенсации различных заболеваний, например, диабета, различных иммунных заболеваний и проблем даже с импотенцией сотрудников. Это, как оказалось, одна из важнейших и волнующих проблем, улучшающих качество жизни.

Мы проанализировали опыт применения нового подхода, и оказалось, что наиболее высокая эффективность в целом проявляется либо у высокопоставленных сотрудников, либо у наиболее социально защищенной категории. А со средней социальной категорией и социально не сильно обеспеченной категорией опыт внедрения системы не прижился.

Проанализировав имеющиеся проблемы, мы осознали, что для достижения высокой мотивации сотрудников и активного участия в процессе управления собственным здоровьем имеют большое значение социальное окружение, состояние семьи и жилищная обеспеченность сотрудников.

Поэтому мы пришли к весьма четкому выводу о том, что сама по себе технология управления здоровьем, разработанная в корпорации, и сам по себе организационно-методический подход к созданию социальных учреждений нового образца возможны только в условиях развития интеграции и синергии с различными направлениями, в том числе в условиях улучшения социальной жизни людей, чьим здоровьем мы планируем управлять. Этими направлениями являются, в первую очередь, создание здоровой семьи, воспитание детей, обеспеченность работой обоих родителей (членов семьи) и жилищная обеспеченность.

Мы предлагаем инновационный подход, новую стратегию, которую мы не можем реализовать сами по себе, какой бы объем финансовых вложений ни осуществляли. Эта стратегия направлена, в первую очередь, на создание здоровых территорий, организационно-методический подход к самой по себе технологии, системе. Мы даже разработали ряд информационно-коммуникационных решений, готовы это использовать и предоставлять для того, чтобы можно

было управлять в том числе и здоровьем среднего класса, и социально не защищенной категории населения.

Но так или иначе мы прекрасно понимаем, что необходима интеграция в следующих направлениях. В первую очередь, это организация зон низкобюджетного индивидуального строительства. Сегодня состоялось заседание президиума Совета по национальной стратегии, Дмитрий Анатольевич Медведев как раз и говорил об этом. Он большой акцент сделал на необходимости создания целого фонда, который направлен как раз на реализацию зон низкобюджетного строительства.

Наш опыт показал, что такие зоны должны обязательно содержать в своей структуре глубоко интегрированную социальную жизнь учреждения нового типа. В нем должны работать люди, которые могут проживать на этой территории. И может быть организован процесс непрерывного улучшения здоровья и непрерывных действий, направленных на обучение людей, проживающих на территории, на мотивацию этих людей и на воспитание здорового поколения, которое является одним из источников увеличения человеческого капитала. Новый подход позволяет сделать людей, которые проживают в этой зоне, во многом резистентными к проблеме зависимости.

Мы предлагаем объединить разные направления, в том числе, повторю, зоны низкобюджетного индивидуального строительства в формате государственно-частного партнерства (это вполне реально сделать), использовать механизм социального кредитования и стимулирования деторождения. На этой базе создавать единую социальную инфраструктуру и можно использовать имеющиеся решения и технологии управления здоровьем, системный подход с привлечением в качестве работников людей, проживающих на территории.

Также, безусловно, необходимо поддерживать процесс самоорганизации, который идет в обществе, и существующие тенденции, имея в виду и то, что неоднократно говорилось: объединение населения вокруг не только противостояния проблемам наркотиков, но и объединения вокруг позитива, который позволил бы решать и объединять интересы граждан, в том числе по направлению здорового развития.

Безусловно, данный проект позволит объединить интересы различных слоев общества, и в первую очередь, самого по себе человека, который заинтересован в наличии жилья и постоянной работы.

Человек может подписывать долгий контракт с бизнесом, может развивать здоровую территорию и долевым образом участвовать в строительстве своего жилья. Бизнес может быть заинтересован в долгосрочном сотрудничестве и в том, чтобы стимулировать

деторождение. Это позволяет человеку больше сосредоточиться на использовании своего потенциала. И государство заинтересовано в том, чтобы заселять здоровые территории и делать их здоровыми в новом формате, иметь постоянный мониторинг здоровья территорий, а не мониторинг болезни, и иметь возможность получать здоровое поколение.

Для реализации проекта мы предлагаем сформулировать и принять государственную концепцию развития человеческого капитала в России как основы национального богатства. Это, наверное, вопрос номер один. Необходимо разработать нормативно-правовую базу и механизм государственно-частного партнерства в сфере развития человеческого капитала и территорий. (Надо сделать это привлекательным для бизнеса.) Принять концепцию проекта управления здоровьем, ориентированную на развитие индивидуального здоровья как профилактику асоциального поведения нулевого уровня, работающую на опережение, т.е. фактически на альтернативную культуру взаимопонимания, взаимодействия как компонентов человеческого капитала. Следует разработать необходимый типовой проект здоровых территорий и создать, возможно, либо органы государственного планирования (может быть, при Совете Федерации), либо органы надзора (при исполнительной власти), отвечающие за развитие территорий здоровья. Спасибо за внимание.

А.П. Торшин

Спасибо большое, Дмитрий Алексеевич. Вот такой интересный бизнес-подход, понятно, небесспорный, потому что если есть здоровые территории, значит, есть другие территории, мягко говоря, не очень здоровые. Но, тем не менее, точка зрения прозвучала, будем думать. Если "Уралсиб" за это взялся, то это точно небезнадёжно. Я предоставляю слово Алексею Павловичу Скрипкову, руководителю Северо-Западного центра наркологической экспертизы. Пожалуйста, Алексей Павлович.

А.П. Скрипков

Спасибо большое, Александр Порфирьевич. Уважаемые коллеги! Я в своем докладе постараюсь остановиться на трех ключевых аспектах, которые прозвучали в сегодняшних выступлениях. Как человек, представляющий институт экспертной оценки и анализа того, что происходит, как системный аналитик я попытаюсь выделить здесь ключевые моменты, которые, наверное, будут интересны для всех.

Сегодня нам были представлены, по сути дела, инновационные подходы, направленные на повышение эффективности государственной политики.

Во-первых, это решения в области социальной помощи, предусматривающие гарантированное избавление от наркозависимости, апробированные в пилотном регионе, и, что исключительно важно, переданные на исследование высококомпетентному институту. Эти технологии вообще-то требуют дальнейшего развития по направлениям, прежде всего интеграции бывших наркозависимых в социально-экономическую сферу и выстраивания в этой сфере новой системы целеполагания для каждого индивидуума и разработки стратегии достижения этих целей. Это, по сути дела, карьера жизненного смысла, о чем говорил профессор Юрьев.

Эти выводы сделаны на основе мониторинга оценки эффективности программ трудоустройства наркозависимых, которые проводились в Санкт-Петербурге. Примером такого эффективного формата может быть модель создания и функционирования технологического парка бизнес-инкубаторов в сфере строительства дешевого и соответственно доступного жилья, о чем говорилось. Такой проект, кстати говоря, предлагается в рамках партнерства государства и Русской Православной Церкви в Северо-Западном федеральном округе на базе храма Каневской иконы Божьей Матери. Он будет рассматриваться на ассоциации губернаторов Северо-Запада.

Экономисты, с которыми мы работаем с лабораторией макроэкономических исследований, наши партнеры по рабочей группе показали, что эффективность подобных комплексных систем может увеличить объемы ВВП в размерах до 2%, если это применять в рамках государственной политики.

В этой же системе должно существовать еще и долгосрочное сопровождение. По сути, необходимо сформировать комплексную многофункциональную систему с единым органом управления. И вряд ли здесь центром компетентности в рамках управления может выступать государственная наркологическая служба.

Очень важно понимать, что все проекты социальной помощи должны носить инвестиционный характер и инвестиции нужно рассматривать не только в разрезе материального развития инфраструктуры, но и развития нематериальных ресурсов, развития именно человеческого капитала. И это все должно быть интегрировано в социально-экономическое развитие территорий.

Второй момент очень важный. Предложенная модель развития территорий как территорий здоровья является, по сути дела, уникальным проектом с мультипликативными эффектами. Особенностью данного подхода является его ориентированность не только на развитие человеческого капитала, целевых групп, которые там проживают, но прежде всего на создание

качественно новой ценности — здоровья. Воспитание нового поколения, ориентированного на здоровье, обеспечит безупречный, на мой взгляд, иммунитет не только к распространению наркотиков на этой территории, но и вообще в принципе к экспозиционному давлению наркосреды. Это не территория безопасности в обычном нами понимании, а это территория здоровья, просто невосприимчивая к наркоугрозам. Этот подход требует формирования самосознания на самых ранних этапах жизненного цикла человека, и это модель нового воспитания, новой генерации людей, для которых наркотики просто не являются каким-то предметом обсуждения. Для нас, к сожалению, это вообще упущенное время, потому что наше самосознание находится в несколько другом поле. Если мы посмотрим на себя в зеркало, то увидим людей, не способных управлять своим здоровьем, в лучшем случае мы увидим работоголиков, которые тратят основное время, пытаясь решить государственные проблемы.

И еще хотелось бы добавить, что такие модели не только легко тиражируются, а индуцируют, или, лучше сказать, кристаллизуют вокруг себя подобные формы, и это востребовано на самых разных региональных и муниципальных уровнях. С такой идеей выступало и муниципальное образование Рахья в Ленинградской области, которое и сейчас готово предоставить территории для того, чтобы на них развивались проекты, ориентированные именно на здоровье.

Получение поддержки от представительных органов власти является конституционным правом этих муниципалов. А кто, как не Совет Федерации может, на мой взгляд, стать гарантом обеспечения этих прав. Кстати говоря, осуществлять и надзор за развитием этих территорий.

И, наконец, третье, как бы объединяющее. Как я уже сказал, данные предложения носят не только инвестиционный, но еще и инновационный характер с точки зрения прибавления пользы, новизны пользы, поэтому для того, чтобы они были реализованы и результаты были бы эффективными, требуется создание новых систем управления подобными программами, проектами и вообще территориями, что приведет к формированию новой стратегии управления вообще в наркополитике. Я имею в виду, конечно, социальную сферу. Тут нет конкуренции Госнаркконтролю никакой, а это, наоборот, даст эффективные инструменты, позволяющие методологически обеспечивать любые проекты, в особенности в рамках планирования подобных программ, технологическое сопровождение, по сути дела, мониторинг всех этих социальных проектов и IT-решений, нормативно-правовую поддержку, если хотите, социальный консалтинг, ау-

дит-экспертизу и оценку эффективности. Обязательным условием для Совета Федерации является невозможность оказывать поддержку подобного рода проектам без создания специализированного института как субъекта реализации социальной стратегии нового типа, которая позволяет оценивать функциональность и эффективность предполагаемых проектных решений. Это, кстати говоря, тот самый инструмент, о котором говорил Сергей Михайлович не так давно и с помощью которого он хотел оценивать территории как развивающие человеческий капитал и эффективность органов государственной исполнительной власти, которые развивают человеческий капитал на своих территориях.

В заключение хочу сказать, что информационную поддержку данному специализированному институту готово оказать Федеральное агентство информационных технологий, которое по Указу Президента создаст Общероссийский государственный информационный центр, являющийся уникальным достоверным источником информации. Учредителями могли бы стать Институт социальной и судебной психиатрии как головной в стране по оценке психического здоровья и Северо-Западный центр наркологической экспертизы и мониторинга, который имеет опыт реализации этих проектов. Здесь, в аудитории, в рабочей группе, которую удивительным образом удалось собрать при Координационном совете по социальной стратегии, есть практически все специалисты, которые необходимы для работы в этой сфере. Остается только добавить государственную волю.

А.П. Торшин

Спасибо большое, Алексей Павлович. Слово предоставляется Геннадию Гавриловичу Кривошееву, вице-президенту Российской медицинской ассоциации.

Г.Г. Кривошеев

Уважаемые коллеги, уважаемый президиум! Спасибо большое за возможность выступить. Я представляю Российскую медицинскую ассоциацию как профессиональное корпоративное объединение врачей. Могу сказать: только в 1997 г. мы отметили, что рост наркомании в России носит совершенно угрожающий характер, в 1999 г. в первый раз на Пироговском съезде врачей посвятили этому специальный доклад "Проблемы защиты страны и интересов народа от агрессии наркомании". Это первое.

Второе. В 2001 г. со специальным докладом выступала Татьяна Борисовна Дмитриева, которая освящала эту проблему перед врачебным сообществом для того, чтобы привлечь внимание врачей на местах. Мы сотрудничаем с офицерами, работниками

Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков.

Что меня радует в нашем сегодняшнем заседании? Очень огорчило, что мы в процессе наркомании видим только тот или иной наркотик, потому что суть опять-таки в том, что распространение наркомании носит характер эпидемии. Я очень сожалею, что здесь нет никого из эпидемиологов, потому что российская школа эпидемиологии — это очень солидная и имеющая большой опыт школа. Вместе с Институтом эпидемиологии имени Гамалеи мы провели исследования, проанализировали ситуацию и определили, что где наркоман, наркотик и окружающее здоровое население, мы должны, в первую очередь, лечить наркомана, убирать наркомана, как того переносчика этой заразы в здоровой части населения. Об этом говорят и опыт Соединенных Штатов Америки, и опыт России.

Мы — не просто организация каких-то добродетей, мы пытаемся создать устойчивую систему саморегулирования профессиональной деятельности врачей. И вообще противодействие наркомании — это вполне подходящая штука для национальной идеи, для объединения нашего народа вокруг глобальной, чрезвычайно значимой для нас проблемы. Наши расчеты совместно с эпидемиологами, которые мы провели в 2001—2002 гг., показали, что к 2015 г. на фоне той депопуляции, которая, может, произойдет и которая оценивалась порядка 20 млн чел., 8 млн могут стать наркоманами в возрасте от 14 до 29 лет. А это — смерть в результате передозировки и всякие сопутствующие осложнения.

Работы у нас здесь непочатый край, по-настоящему. И надо объединять свои усилия, сегодня я услышал много интересных выступлений, но делать это надо скоординированно, комплексно и системно.

А.П. Торшин

Спасибо большое. Уважаемые коллеги, Георгий Васильевич Зазулин, представитель в России от организации "Европейские города против наркотиков".

Г.В. Зазулин

Спасибо за возможность поделиться. Хотя все устали, но я думаю, что некая рефлексия и обобщение, наверное, тоже для всех интересны. Это не доклад, это мысли, которые пришли здесь. Вы знаете, мы действительно продвигаемся в становлении антинаркотической политики. Конечно, мы можем сказать, что мы ее усовершенствуем, но она на самом деле только выстраивается. Я сейчас это очень быстро докажу, потому что в тех скандинавских странах, которые приводили в пример, у меня были в свое вре-

мя учителя. И мне четко доказали четыре вещи. Потом я увидел на практике, что они работают.

Есть четыре момента в системе. Это когда есть теоретические знания как целый блок, когда есть стратегия, вытекающая из этого, когда есть на фоне этого координация всех ведомств. И что дальше происходит? Все, что приводят в движение лидеры этой антинаркотической политики.

А у нас пока институционализированы два блока. В 1999 г. с принятием федерального закона институционализируется цель — сокращение количества наркоманов и уменьшение наркопреступности, за 10 лет забытая многими ведомствами. И институционализируется дважды координация: фактически — мясорубка, и все. А где мясо, чтобы сделать котлеты? Пока непонятно, потому что это в двух соседних блоках.

В блоке знания, сегодня Венедиктов прекрасно сказал о необходимости института. Я жду, когда ФСКН скажет: да как же мы можем работать в системе каких-то темных вообще преставлений? Потому что мы практики, нам нужно совершенно четко разбраться с теоретическим блоком обеспечения междисциплинарного управления ведомств. И пока мы не институционализируем теоретические знания, пока не институционализируем общественных лидеров, все это, что приведет в движение (прекрасные выступления Юрьева, Решетникова)... Но мобилизовать народ не так-то просто. Вы думаете, ФСКН не хотела его мобилизовать, когда им поставил задачу Президент: вы отвечаете за антинаркотическое управление, вы участвуете в антинаркотической политике. Управление межведомственного взаимодействия создали, внутри отдел по работе с общественными организациями, в итоге — ноль. Нет никакой этой организационной общественной работы, потому что о ней не звучало в докладе Александра Вячеславовича.

Но идет становление. Мы должны быть очень мягкими, терпимы и деликатны друг к другу. 10 или 5 лет назад, или даже три года в Питере невозможно было увидеть, что крупнейшая наша газета "Санкт-Петербургские ведомости" уплатила штраф за статью "Поменяйте мне шприц". Я, как петербуржец, впервые увидел ситуацию, погордился за работу, что 50 тыс. рублей на издательство: что это вы такую статью напечатали? Доказали через экспертизу.

Но я не услышал от Александра Вячеславовича, а что мешает иметь таких примеров больше? Если питерскую газету удалось нагнуть в суде (извините за такой сленг), что мешает это развернуть по стране, чтобы тогда Ваш доклад состыковывался с докладом Марковой? А то вы параллельно выстраиваете и не взаимодействуете, а ведь оба переживаете за дело, бесспорно, оба.

Великолепное прозвучало выступление Т.В.Клименко. Давно у всех на устах честно сказать о наркологии, о ее неуспешности. Она не нужна налогоплательщику в таком виде, она не нужна антинаркотическому государству с политикой в этом виде. Почему? Она не подстроена под интересы правоохранительных структур, она не подстроена под интересы образовательных учреждений. Так давайте же реформировать это!

И последнее, без запала, — резолюция. В резолюции сказано о концепции государственной политики — профилактике. Но посмотрите, как она не соответствует понятию профилактики. Профилактика наркомании. Законодатель сказал нам в части первой статьи Федерального закона, что это не только медицинские, но и педагогические, и политические, и социальные, и всевозможные иные мероприятия. А что мы внутри видим? Если мы так будем концептуально подходить, все мы обречены. Мы никогда не институционализируем знания. А поднять народ в условиях реформирования нашего общества сегодня не так просто. Но я уверен, что у нас это получится, потому что мы не боимся говорить друг другу в глаза о проблемах. И как только мы перестанем говорить, вот тогда я скажу: у нас ничего не выйдет. Спасибо.

А.П. Торшин

Спасибо большое, Георгий Васильевич. Уважаемые коллеги, больше записавшихся нет. Позвольте мне сказать несколько слов. Во-первых, от имени председателя Совета Федерации Сергея Михайловича Миронова хочу еще раз поблагодарить всех, кто сегодня пришел в Совет Федерации поделиться своими мыслями, планами, внести свою лепту в преодоление этой чумы XXI века, настоящей наркоагрессии, которая развязана против Российской Федерации.

Что бы хотел сказать. Во всех выступлениях звучала тревога, что ведомственная разобщенность мешает эффективной борьбе с незаконным оборотом наркотиков. Надо сказать, что сейчас создан Государственный антинаркотический комитет. Давайте действительно наберемся терпения, он работает всего-то два с лишним месяца. А само ведомство недавно, только пять лет, как было образовано. Они становятся очень серьезными, эффективными... Я вам говорю это как член Государственного антинаркотического комитета.

Я уверен, что успех обязательно будет, если мы будем едины, и я поддерживаю господина Зазулина, потому что у нас есть еще кое-какой пример. Два с лишним года назад был создан Национальный антитеррористический комитет. Понадобился кошмар

2004 г., когда все у нас было: два самолета разбились, два взрыва в метро, нападение на Назрань, нападение на бесланскую школу. Все, терпение лопнуло. Вот эта махина заработала. И профилактика, и уговоры, и встроенная система... Только есть еще один момент, я бы тут поддержал... Посмотрите статистику: мы пленных не берем уже, все. Случайно террористом можно стать, а организатором терактов случайно стать нельзя. И наркобароном случайно стать нельзя, вот здесь надо со всей строгостью подходить. Видимо, мы к этому подойдем, и то, что исключили из уголовной ответственности как отягчающее вину обстоятельство алкогольное и наркотическое опьянение, это, знаете, сильно смахивает на диверсию. Да, вот это надо исправлять, здесь законодатели поработают.

Поэтому я уверен, что мы здесь с вами не зря сегодня заседали. Проект нашего решения, который у

вас есть, резолюция, конечно же, нуждается в уточнении. Мы будем признательны всем, кто сдаст свои предложения или уже сдал ответственному секретарю координационного совета Малышевой Наталье Александровне. И я как член Государственного антинаркотического комитета, как статс-секретарь, и спецслужбы наши антинаркотические, Александр Вячеславович Федоров, мы к каждому отнесемся очень внимательно.

А в заключение хотелось бы сказать, что это наше заседание — один из этапов и концепция по противодействию наркотикам обязательно будет доработана и принята. Но уже видно, что градус подошел к такому делению, что борьба с наркотиками, с их незаконным оборотом должна стать всенародным делом. И обязательно станет, потому что есть такие энтузиасты, как вы. Большое вам спасибо!