

ГОСУДАРСТВЕННАЯ АНТИНАРКОТИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА

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! Сегодня у нас с вами расширенное заседание нашего Координационного совета по социальной стратегии при председателе Совета Федерации, и на повестке дня стоит важнейший вопрос. В качестве некоего вступительного слова, что за вопрос и по какому поводу идет обсуждение, я скажу в своем вступлении.

Сегодня мы будем обсуждать вопросы тактики и стратегии борьбы с наркоагрессией, именно так. Наркоагрессия — это фактически необъявленная война против России, против нашего народа, и я скажу еще более жестче: против нашего генофонда. Эта угроза угрожает будущему нашей страны, ведет непосредственно к ухудшению (и очень значительному) человеческого капитала и снижает в целом конкурентоспособность нашей страны. Кроме того, мы ежегодно физически теряем сотни тысяч людей, как правило, молодых. И только гипотетически можно представить, сколько детей в результате этих ранних смертей не родилось, сколько талантливых открытий не сделано, сколько всего полезного и хорошего не получит и уже не получила наша страна.

Поэтому, на наш взгляд, нужна более решительная стратегия борьбы с этим злом. Для этого необходимы, прежде всего, конечно, политическая воля, финансовые ресурсы и консолидация усилий государства, бизнеса и общественности, то, что мы называем гражданским обществом. Конечно, это и религиозные конфессии, и средства массовой информации, перечень можно продолжать. Кстати, каждая российская семья тоже должна встать в единую линию противодействия наркоугрозе.

В апреле 2005 г. мы проводили заседание Научно-экспертного совета при председателе по теме "Наркомания в России — угроза национальной безопасности страны". И лейтмотивом большинства выступлений была мысль о том, что, несмотря на активную работу вновь тогда созданной Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков, которая работает, на мой взгляд, вполне эффективно, и мы сегодня об этом в выступлении Александра Вячеславовича услышим. Но в нашей стране в целом от-

сутствует продуманная эффективная государственная политика борьбы с наркоманией. Причем, если очень эффективно работает комитет по противодействию распространения наркотиков, то с точки зрения проблемы спроса, воз и ныне там. Мы все видим: и средства массовой информации, и наши фильмы, и наша так называемая молодежная мода все время порождают все новых и новых потребителей.

А уж насколько изощрен наш противник, какие современные психологические, идеологические, технологические, информационные приемчики он использует, это "мама не горюй". Дай Бог, чтобы у нас государство что-то делало на таком же уровне, как выступает наркомафия.

Поэтому по итогам заседания в 2005 г. перед учеными и специалистами была поставлена задача, как запустить эффективный государственный механизм преодоления угроз, связанных с насаждением наркомании в России? Мы тогда образовали рабочую группу из самых авторитетных специалистов. Этой группой была проделана очень большая и сложная работа.

Прежде всего, были проанализированы международный опыт борьбы с наркозависимостью и уровень эффективности действующей российской системы, рассмотрены предложения самых разных организаций, накопивших опыт успешной реабилитации наркозависимых, осуществлены пилотные проекты апробирования инновационных методик реабилитации в российских регионах. Собственно, нынешнее заседание, коллеги, является ничем иным, как неким отчетом той самой рабочей группы. Мы вместе с вами послушаем, что удалось, что получилось, какие сделаны выводы.

Думаю, что актуальность нашего заседания обусловлена еще тем, что Россия находится на подъеме. Мы, конечно, видим, что у нас появились самые новые уникальные возможности, будь то финансовые, организационные, будь то с точки зрения политической воли, которая, кстати, все чаще и чаще, к счастью, проявляется в лице нашего государства, в лице нашего руководителя по самым разным направлениям нашей общественной и просто жизни.

И в связи с этим то, что один из важнейших вопросов — это освобождение, избавление России от этой чумы XXI в., конечно, тоже первоочередной.

В конце прошлого года указом Президента России созданы специально уполномоченный федеральный орган исполнительной власти Государственный антитеррористический комитет и антинаркотические комиссии в субъектах Российской Федерации.

Думаю, что предложения и наработки нашей рабочей группы должны и могут быть использованы в работе этих структур. По итогам сегодняшнего заседания планируется принятие резолюции, которая, думаю, может стать как раз основой для разработки эффективной стратегии борьбы с наркоагрессией против России.

Я предлагаю приступить к работе. В качестве основного докладчика должна была выступить Татьяна Борисовна Дмитриева, директор ФГУ "Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии имени Сербского". Но, к сожалению, по уважительной причине она не может присутствовать на нашем заседании. Поэтому с докладом выступит Татьяна Валентиновна Клименко, руководитель отделения судебно-психиатрических экспертиз при наркоманиях и алкоголизме этого центра.

Т.В. Клименко

Уважаемый Сергей Михайлович, уважаемые коллеги! Лидеры государства в последние годы неоднократно говорили о том, что основной целью государственной политики на современном этапе является приоритет обеспечения здоровья и безопасности нации.

Поскольку решение этой проблемы невозможно без рассмотрения проблемы наркотизма в стране, как уже сказал Сергей Михайлович, три года назад была создана рабочая группа, в которую входило очень много представителей самых разных организаций, все это контролировалось сотрудниками Совета Федерации.

Группа работала по нескольким направлениям, по всем этим направлениям будут отдельные доклады. Данный доклад посвящен наркоситуации в нашей стране за последние 15 лет и тому, каким образом можно преодолеть проблемы, связанные с этой ситуацией.

Наша страна познакомилась с проблемами наркозависимости в массовом масштабе в 80-е годы, когда наблюдался рост злоупотреблений наркотиками. Он достиг своего пика в 1991—2001 гг., когда, по данным официальной статистики, 6% населения были активными потребителями наркотиков и около 20% имели опыт единичного их употребления. Все это инициировало разработку стратегических и тактиче-

ских форм преодоления, и были разработаны очень многие вопросы на самых разных уровнях. Хотелось бы отметить, что на уровне разных служб, ведомств, учреждений и научных учреждений была проделана очень серьезная работа, в результате которой, по данным официальной статистики, в последние 5 лет наблюдается относительная стабилизация большинства показателей, отражающих злоупотребление наркотиками в нашей стране.

Но стабилизация может быть достигнута двумя разными путями. Эта стабилизация может быть связана с тем, что проводилась очень эффективная работа по профилактике наркомании и наблюдалось снижение первичной заболеваемости, т.е. шло уменьшение прироста лиц, которые потребляют наркотики, при одновременном увеличении лиц, прекращающих употребление наркотиков в результате проведения с ними соответствующей работы. Однако эта стабилизация может быть получена и по другому механизму, когда при продолжающемся росте первичной заболеваемости, при не очень удовлетворительных успехах в лечении, наблюдается рост смертности среди потребителей наркотиков и снижается их обращаемость за медицинской помощью. И мы тогда получим ту же самую стабилизацию показателей.

Какой механизм сработал в данной ситуации в нашей стране? По данным, которые приводит Федеральная служба по контролю за оборотом наркотиков, в нашей стране ежегодно уровень смерти, связанной с наркотиками, 70—100 тыс. человек.

Что касается обращаемости, то необходимо отметить, что данные показатели получены по больным, которые обратились за медицинской помощью в государственные медицинские наркологические учреждения. Но существует еще очень разветвленная сеть негосударственных наркологических учреждений. И больные, которые обращаются туда, не попадают в государственную статистику. Существует громадное количество больных, которые не обращаются за медицинской помощью. И не обращаются они туда не только потому, что не хотят лечиться, но и потому, что не могут обратиться в негосударственные структуры в силу финансовых проблем, а не обращаются в государственные структуры из-за опасения поражения в правах.

В последние годы сложилась очень странная, я бы даже сказала, парадоксальная ситуация: больные, которые обращаются за помощью в государственные наркологические учреждения, не получают разрешение на вождение автомобиля, не получают разрешение на ношение оружия и получают ограничения на некоторые профессии. Те же самые больные, которые обращаются за медицинской помощью в частные структуры, и больные, которые не обращаются за

медицинской помощью, этого поражения в правах не получают.

Поэтому, с одной стороны, показатели официальной статистики даже приблизительно не отражают той реальной ситуации, которая существует. С другой стороны, такая ситуация с наркологическим учетом самым негативным образом влияет на обращение больных за медицинской помощью.

То, что эта скрытая заболеваемость наркоманиями есть, признано практически всеми исследователями, которые занимаются этой проблемой. И приводятся самые разные коэффициенты этой скрытой патологии: от 1:5 до 1:10. То, что этот коэффициент скрытой заболеваемости существует, подтверждают данные эпидемиологического исследования, которые были проведены сотрудниками Национального научного центра наркологии в рамках Федеральной целевой программы в 2006 г. И они показали, что 25% школьников и 30—45% студентов вузов имеют опыт употребления наркотиков. Эти же исследования показывают, что в последние годы наблюдается снижение возраста первых проб: 10% всех потребителей наркотиков стали употреблять наркотики в возрасте до 14 лет, около 40% потребителей наркотиков — в возрасте от 15 до 17 лет.

Все это говорит о том, что заболеваемость наркоманиями и потребление наркотиками имеет очень высокий уровень латентности. Происходит накопление наркологических больных в обществе. И это соответствует тем показателям, которые заявляет Федеральная служба по контролю за оборотом наркотиков, которые в 2004 г. говорили о том, что в нашей стране существует 5—6 млн потребителей наркотиков, а в 2006 г. — 3—4 млн наркозависимых.

Такой объем потребления наркотиков в стране сказывается на сокращении трудового потенциала страны, приводит к сокращению числа призывников и снижению интеллектуального уровня граждан. Все это в совокупности (и в своем объеме) представляет уже угрозу национальной безопасности страны. Почему возникла такая ситуация? Дело в том, что в последние 15 лет та антинаркотическая политика, которая проводилась в нашей стране, была с явным либеральным уклоном. В 1990 г. Комитет конституционного надзора приравнял употребление наркотиков к правам человека, который ни перед кем не обязан отвечать за свое здоровье.

В этот период были закрыты лечебно-трудовые профилактории, а состояния алкогольного и наркотического опьянения были исключены из перечняотягчающих вину обстоятельств. Было отменено принудительное лечение осужденных от наркомании. В 2004 г. вышло Постановление Правительства №231, которое увеличило предельно допустимые разовые

дозы и фактически легализовало грамм героина в кармане человека. Постановление было отменено в 2006 г., но свою роль и влияние на рост потребления наркотиков оно все-таки оказало. Все эти годы через средства массовой информации и рекламу происходило продвижение в население толерантного, терпимого отношения к наркотикам. Наркотики стали чрезвычайно легко доступными, фактически в каждом учебном заведении их можно и купить. В итоге сформировалась молодежная культура с высоким уровнем толерантности и к наркотикам, и к их потребителям.

Одновременно в государстве и обществе распространилась идея о наркозависимости как о неизлечимом заболевании. И эта идея распространилась не только в обществе, но и среди потребителей наркотиков, и среди всех, кто принимает участие в профилактике наркотизма. Это привело к тому, что больные стали реже обращаться за медицинской помощью. В результате коммерциализации наркологической службы большинство наркологических учреждений оказывает только неотложную помощь, так называемую детоксикацию (это первый этап лечебного процесса) и не занимается программами реабилитации. Отсутствует преемственность между этим первым, детоксикационным, звеном и звеном реабилитационным. Все это приводит к тому, что, по данным центра наркологии, 80—85% больных обращаются только за первым этапом медицинской помощи — за детоксикацией, т.е. выведением из состояния абстиненции или для снятия признаков интоксикации. Все это приводит к тому, что в большинстве наркологических стационаров наблюдается система так называемых вращающихся дверей, когда количество госпитализаций на одного больного наркоманией — в среднем 5—6 в год. Все это в совокупности приводит к низкой эффективности годовых ремиссий, когда после проведенного лечения только у 8,6% больных наблюдается годовая ремиссия.

Основная причина такой неблагоприятной наркологической ситуации, мы считаем, связана с тем, что в стране отсутствует национальная концепция преодоления социально значимых проблем злоупотребления наркотиками. В результате действия в области профилактики наркомании носят стихийный характер, они осуществляются все-таки чаще на уровне местных и личных инициатив и не носят характера государственной системы. На всех уровнях декларируются принципы профилактической стратегии, но не создан и не работает механизм их реализации. Многие профилактические программы (их очень много) недостаточно профессиональны и (что более распространено) реализуются лицами, которые не имеют специальной подготовки. Отсутствует механизм обеспечения воспитательной работы в образовательной сре-

де. Когда я училась в школе, думаю, когда и вы учились в школе (и в институте), школа отвечала за все. Она отвечала за то, как дети учатся, за то, как они ведут себя в образовательном учреждении. Школа отвечала за то, что делают дети, когда они ушли из школы, за то, какая ситуация в семьях школьников. Современные школы (не хочу сказать, что все, но большинство) не отвечают за ребенка, когда он ушел за пределы образовательного учреждения, больше того, многие школы не отвечают не только за воспитательный процесс, но даже за образовательный. Думаю, со мной согласятся многие, у кого сейчас дети учатся: школа занимается не воспитанием детей, не образованием детей, и очень многие преподаватели занимаются только оценкой тех знаний, которые есть у школьников. Именно оценкой, а не их образованием и воспитанием.

В медицинских учреждениях их работа оценивается по количественным показателям (по количеству больных, которые получили лечение в данном медицинском учреждении), но нет оценки по результативности этой лечебной работы. Есть показатели, которые определяют результативность лечения, но они не являются основными, когда определяется эффективность данного медицинского учреждения. В связи с этим отсутствует реальная заинтересованность на уровне ведомств, на уровне организаций и на уровне конкретных исполнителей в достижении той цели, которая была изначально заявлена. Отсутствует эффективная система медико-социальной реабилитации и системы социальной поддержки проблемных лиц. И в итоге на практике ситуация складывается таким образом, что проблема наркомании — это проблема больного, это проблема его родителей, но это не проблема государства.

Для того чтобы эту проблему эффективно решить, она должна выполняться по четырем основным направлениям:

- 1) это борьба с нелегальным оборотом наркотиков и связанной с этим преступностью;
- 2) контроль за легальным оборотом наркотиков;
- 3) профилактическая работа с группами риска и населением в целом;
- 4) лечение и социальная реабилитация зависимых лиц.

Основным механизмом реализации этой антинаркотической политики является государственная, национальная антинаркотическая концепция. Реализация этой антинаркотической политики, с нашей точки зрения, должна проводиться по следующему алгоритму: должна быть принята концепция преодоления социально значимых проблем злоупотребления наркотиками; на основании и в результате этой концепции должна быть разработана национальная антинаркотичес-

кая стратегия с коррекцией имеющейся федеральной целевой программы, которая не отвечает современным требованиям. Должны быть сформированы законодательная база и обязательно — ее нормативно-правовое обеспечение, поскольку существующая на настоящий момент нормативно-правовая база оказания медицинских услуг очень часто противоречива: одни документы очень часто находятся в абсолютном противоречии с другими.

Необходимо разработать методологию и методическое обеспечение всех форм антинаркотической деятельности. Обязательный и очень важный вопрос — подготовка кадров для осуществления всех форм профилактики и на всех уровнях этой профилактики. В соответствии с этим должна быть произведена структурная реорганизация всех форм профилактики на федеральном, региональном и муниципальном уровнях.

Государственная концепция антинаркотической политики, о которой мы говорим, должна обязательно учесть следующие моменты.

Следует изменить идеологию профилактики: та идеология, которая существует последние 15 лет, — это профилактика, направленная на снижение вреда от употребления наркотиков. Мы считаем, что должна быть заявлена идеология, направленная на очищение социальной среды от наркотиков. В соответствии с этим государственная концепция должна иметь целью искоренение злоупотребления наркотиками как одно из основных условий обеспечения здоровья граждан, безопасности их жизни и национальной безопасности страны. Для этого необходимо на государственном уровне признать, что наркомания является особо опасным социальным заболеванием, угрожающим здоровью и жизни потребителей наркотиков и общества в целом. Необходимо разработать механизм межведомственного взаимодействия и координированной работы организаций различной организационно-правовой формы.

Для эффективной работы всех служб, ведомств и учреждений, которые имеют отношение к этой ситуации, необходимо пересмотреть критерий оценки эффективности их деятельности и оценивать их деятельность с позиций их участия в изменении наркоситуации. Для этого необходимо, в том числе, разработать систему стимулирующего финансирования в соответствии с долей их влияния на наркоситуацию. Чтобы правильно определять тактические действия на конкретной территории, нужно организовать систему адекватного мониторинга наркоситуации, поскольку данные официальной статистики эту ситуацию все-таки не отражают.

Необходимо предусмотреть обеспечение широко-масштабной антинаркотической пропаганды и пресе-

чение всех форм пропаганды употребления наркотиков. Эффективное осуществление первичной и вторичной профилактики невозможно без активного выявления потребителей наркотиков и больных наркоманией, по крайней мере, в организованных группах населения. А для этого, никуда не деться, нужно рассматривать вопрос об организационных и правовых формах проведения тестирования на наркотики, по крайней мере, в организованных группах наиболее рискованных по употреблению наркотиков возрастных групп. Может быть, есть смысл рассмотреть вопрос об участии нарколога в ежегодной системе диспансеризации, если не во всех возрастных группах, то, по крайней мере, в тех, которые представляют потенциальную опасность в плане вовлечения в наркотизацию.

Мы считаем необходимым все-таки реформировать наркологическую службу, чтобы был обеспечен весь цикл лечебно-реабилитационного процесса. Этот цикл нарушен вследствие того, что организационно разбединены неотложная наркология и реабилитационное звено. Если это все свести в единую организационную структуру под единоначалие, тогда можно будет обеспечить преемственность лечебно-реабилитационного процесса и обеспечить всем нуждающимся весь цикл необходимых лечебных услуг.

Учитывая социальную опасность наркомании, необходимо предусмотреть недобровольные формы оказания помощи больным наркоманией. Сразу хочу возразить всем противникам обсуждения данного вопроса. Дело в том, что недобровольные формы лечения наркологических больных существуют во всех странах Евросоюза. Они существуют в Соединенных Штатах Америки, в Китае, Иране, не буду перечислять все страны.

В последнем докладе Международного комитета по контролю за наркотиками за 2007 г. целая глава была посвящена недобровольному лечению наркологических больных и участию правоохранительных структур в организации, проведении и назначении этого недобровольного лечения. Мы считаем, что необходимо все-таки рассмотреть вопрос об усилении административной и уголовной ответственности за незаконные действия с наркотиками. Необходимо обеспечить широкое внедрение эффективных инновационных методик профилактики и лечения наркомании.

У нас есть такое предложение — реорганизовать первичное звено оказания медицинской помощи наркологическим больным и лицам из группы риска. И также необходимо организовать в качестве первичного звена медико-психологической помощи центры социальной психологической адаптации. В их задачу должно входить оказание медицинской, психологи-

ческой, социальной и юридической помощи по проблемам и уязвимым лицам.

Для этого необходимо расширить объем тех услуг и тех задач, которые оказывают наркологические диспансеры, и обязать их обеспечивать всех потребителей во всем цикле услуг лечебно-реабилитационного процесса.

В проблеме наркопотребления принимают участие очень много ведомств, систем и общественных организаций, и каждая система и каждое ведомство "тянут одеяло на себя". Каждое ведомство озабочено обеспечением собственного политического, социального, финансового ресурса для участия в этом процессе.

В итоге вся эта работа напоминает знаменитых лебедя, рака и щуку, когда каждый работает на себя, каждый тянет на себя те ресурсы, о которых я говорила, но при этом нет координированной работы, и при адекватно сформулированных принципах антинаркотической деятельности отсутствует реально-действующий механизм их реализации.

Таким образом, мы считаем, что координирующей структурой, которая объединит работу всех ведомств, принимающих в этом участие, и все уровни социальных субъектов Федерации, должен стать Государственный антинаркотический комитет. Он должен скоординировать эту работу, контролировать ее и обеспечивать работу во всех тех направлениях, о которых мы говорили, на том уровне, на котором это должно быть.

С.М. Миронов

Спасибо большое. Слово для содоклада я с большим удовольствием предоставляю статс-секретарю — заместителю директора Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков Александру Вячеславовичу Федорову. Пожалуйста.

А.В. Федоров

Спасибо, Сергей Михайлович. Уважаемые коллеги, участники заседания! Проблема наркомании как социального и криминально-опасного явления возникла не вчера. Она присутствовала в жизни российского общества и ранее, имеет более чем столетнюю историю. Однако чрезвычайно высокого уровня достигла в последнее десятилетие, сформировалась в глобальную угрозу здоровью населения, экономической и политической стабильности страны и ее национальной безопасности.

Достаточно сказать, что динамика ежегодного роста количества больных с диагнозом наркомания в период с 1992 по 2002 годы в среднем составляла ежегодно 24%. При этом в первую очередь в потребление наркотиков оказались вовлеченными моло-

дые люди: согласно данным Минздравсоцразвития России, более 70% лиц, страдающих наркотической зависимостью, это люди в возрасте до 30 лет. Скачок наркотизации обусловил и рост преступности. За период с 2002 г. в Российской Федерации только наркопреступлений выявлено и зарегистрировано около 1 млн 150 тыс. Выросла и связанная с наркотиками общеуголовная преступность.

Распространение наркомании и наркопреступности в стране вызвало необходимость принятия жестких и адекватных мер по коренному изменению государственной политики в этой сфере. Ранее сложившаяся в стране правоприменительная практика не смогла обуздать сформировавшуюся и окрепшую организованную наркопреступность, так как была нацелена в основном на борьбу с потребителями наркотиков и мелкими их сбытчиками. В сложившихся условиях стала очевидной необходимость формирования новой антинаркотической политики, представляющей собой комплекс взаимосвязанных мер правоохранительного, социального, экономического, медицинского, административного и пропагандистского характера, направленных на оздоровление наркоситуации в Российской Федерации.

С 2003 г. началась реализация такой комплексной антинаркотической политики. Одной из ее составляющих стало и образование нашего ведомства, нового специально уполномоченного правоохранительного органа — Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков.

Проводимая в последние годы с участием нашей службы, других федеральных органов исполнительной власти работа по активизации противодействия наркопреступности и ужесточения контроля за оборотом наркотических средств и психотропных веществ позволила добиться существенных изменений в развитии наркоситуации и борьбе с наркопреступностью. В частности, прежний правоприменительный вектор смещен от борьбы с наркопотребителями на пресечение наркотрафика, противодействие организованному наркобизнесу, подрыв его финансовых основ, коренным образом изменив стратегию борьбы с наркобизнесом.

Объективные данные показывают, что эта политика дает свои результаты, позволяет констатировать, что наркоситуация в стране стабилизировалась и созданы предпосылки, подтверждаю — пока только предпосылки, для ее поэтапной нормализации. Об этом, например, свидетельствует коренное изменение динамики увеличения количества больных с диагнозом *наркомания*. Преодолены галопирующие темпы роста этого показателя, и в последние годы он стабилизировался на уровне около половины процента в год. Обеспечено сокращение уровня наркотизации

населения, в первую очередь, молодежи, что подтверждается результатами всероссийского мониторинга, проведенного в прошлом году. В соответствии с его данными число лиц, допускающих немедицинское потребление наркотиков, а в категорию этих лиц попадают те, кто хотя бы один раз в год попробовал наркотическое средство, сократилось по сравнению с 2004 г. на 800 тыс., и составляет на данный момент около 5 млн 100 тыс. чел.

Здесь приводились разные данные. Мы берем как наиболее объективные данные всероссийских мониторингов. Предыдущий мониторинг был проведен в 2004 г., и на конец того года эта величина составляла 5 млн 900 тыс. чел., что нашло отражение в Постановлении Правительства, утвердившем Федеральную целевую программу "Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками на 2005—2009 годы".

Впервые за последние годы резко более чем в 4 раза по сравнению с предыдущим годом снизились темпы роста выявленных в стране преступлений общеуголовного характера, совершаемых в состоянии наркотического либо токсического опьянения. А всего в состоянии такого опьянения в стране в среднем совершается 12 тыс. преступлений в год. Это то, что официально установлено и соответствует данным официальной статистики, которая ведется в ГИАЦ МВД России.

Указом Президента Российской Федерации от 18 октября 2007 г. в качестве государственного органа, обеспечивающего координацию деятельности федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления по противодействию незаконному обороту наркотиков, а также осуществляющего подготовку соответствующих предложений Президенту Российской Федерации, создан Государственный антинаркотический комитет. Это новый большой государственный ресурс, который позволит проводить единую согласованную антинаркотическую политику не только на федеральном уровне, согласовывая действия федеральных органов исполнительной власти, но и на региональном уровне, объединяя усилия всех региональных антинаркотических комиссий, которые возглавили главы субъектов Федерации. Значительно изменилось и нормативно-правовое регулирование вопросов противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту.

С 1998 г., с момента принятия Федерального закона "О наркотических средствах и психотропных веществах", в области правового регулирования в указанной сфере сделано больше, чем за все предыдущие годы дореволюционного, советского и постсоветского

периодов развития страны. Тема нормативно-правового регулирования — это тема большого отдельного доклада, здесь можно говорить очень долго. Просто отмечу такие вехи: это законодательное определение перечня наркотических средств и психотропных веществ, законодательное определение их крупных размеров для целей Уголовного кодекса.

Впервые у нас нормативно-правовым актом должным образом определен список сильнодействующих веществ, а часть из них в соответствии с конвенциями признается психотропными, как вы знаете. В 2006 г. принято Постановление Пленума, разъяснившее вопросы применения уголовного законодательства в этой сфере, в феврале этого года вышло Определение Конституционного суда, признавшего соответствующей Конституции статью 234 Уголовного кодекса, что позволило более четко, грамотно и решительно работать по сильнодействующим веществам, являющимся предметами злоупотребления. В первую очередь, изменилась правоприменительная практика. Наконец-то появились приговоры, связанные с реальным лишением свободы по делам этой категории. Увеличиваются сроки, которые даются виновным в совершении наркопреступлений. Оценивая в целом положительно результаты проводимой работы, следует отметить наличие ряда проблем, в том числе правового характера, которые предстоит еще решить.

В докладе прозвучало много интересных предложений, но они так и останутся в своем большинстве предложениями, если не будет изменено российское законодательство. Совет Федерации Федерального собрания Российской Федерации — законодательный орган и, естественно, правовые проблемы, вопросы совершенствования российского законодательства могли бы стать предметом его рассмотрения в первую очередь. Речь идет о дальнейшем совершенствовании антинаркотического законодательства, принятии решений по наиболее дискуссионным вопросам, привлекающим внимание общественности. К таким вопросам относятся: дополнение закона о наркотических средствах и психотропных веществах разделами о лечении и реабилитации лиц, больных наркоманией, а также о профилактике этого заболевания. Об обязательном тестировании на предмет потребления наркотиков лиц, проходящих военную и правоохранительную службу, работников отраслей, связанных с особым риском, и лиц, осуществляющих педагогическую деятельность. А также о принудительном лечении отдельных категорий больных наркоманией.

Законодательное закрепление перечня профессий, к которым не допускаются лица, злоупотребляющие на-

ркотиками, совершенствование правового регулирования оборота прекурсоров, т.е. веществ, которые наиболее часто используются при изготовлении наркотических средств и психотропных веществ. Законодательное ограничение распространения теле-, видео- и кинопрограмм, документальных и художественных фильмов, в которых демонстрируется употребление наркотических средств и психотропных веществ, за исключением антинаркотической пропаганды.

Развитие уголовного и административного законодательства об ответственности за правонарушения, связанные с наркотическими средствами, психотропными и сильнодействующими веществами, прикурсорами наркотических средств и психотропных веществ. Принятие федерального закона об органах наркоконтроля по аналогии с законами об органах Федеральной службы безопасности и о милиции. Предстоит много сделать в плане законодательного регулирования антинаркотической деятельности. И я могу сказать, что это направление должно быть одним из самых приоритетных. Казалось бы, наркомания — болезнь, но в основе этого диагноза лежит соответствующий нормативно-правовой акт, который относит к наркотическим средствам или психотропным веществам то или иное вещество, потому что в соответствии с законом наркомания — это злоупотребление соответствующим веществом, которое отнесено Постановлением Правительства к категории наркотических либо психотропных. Наглядный пример: сегодня человек злоупотребляет этим веществом и к нему нет никаких вопросов, потому что оно не включено в список, завтра этот же человек будет употреблять это же вещество, злоупотреблять им, приводя себя в состояние невменяемости, но вещество включили в список и человек уже автоматически становится наркоманом. Могут быть и обратные примеры. Поэтому нормативно-правовое регулирование в данной сфере имеет чрезвычайно высокое значение, в том числе для установления такого медицинского диагноза, как наркомания.

Здесь мы рассчитываем на помощь членов Совета Федерации, депутатов Государственной думы с тем, чтобы в кратчайшие сроки усовершенствовать наше законодательство, сделать его адекватным той нарко-ситуации, которая сложилась в Российской Федерации на сегодняшний день.

Окончание читайте в следующем номере