

Новости российского и мирового наркологических сообществ

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

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

Причиной 17% смертей в России становятся болезни, связанные с курением табака

Об этом рассказала глава Минздравсоцразвития Татьяна Голикова в ходе обсуждения результатов ратификации Россией Рамочной конвенции по борьбе против табака — сообщается на сайте министерства. Глава секретариата антитабачной конвенции Хайк Никогосян заявил, что опыт России по борьбе с курением очень важен для мирового здравоохранения, особенно в части межведомственного взаимодействия и деятельности в отдаленных регионах. "Россия с удовольствием готова как принимать опыт иностранных коллег, так и делиться своими наработками, например в области реализации региональных программ по формированию здорового образа жизни", — сказала в ответ Т.Голикова, отметив, что вскоре будет подписано правительственное постановление о Концепции по борьбе с табакокурением. В итоге обсуждения стороны отметили необходимость укрепления позиций РФ в антитабачной деятельности Всемирной Организации Здравоохранения.

Источник: Medportal.ru

Премьер-министр РФ Владимир Путин утвердил Национальную антитабачную концепцию

Новая Концепция призвана создать условия для уменьшения масштабов табакокурения в стране. Предполагается, что итогом ее реализации станет уменьшение доли курящего населения до 25% к 2015 г. Как говорится в сообщении, в настоящее время этот показатель составляет порядка 40% (третье место в мире). Ежедневно воздействию табачного дыма активно или пассивно подвергается примерно 80% россиян. Концепция предполагает введение запрета на промо-акции табачных компаний и рекламу сигарет в местах выкладки товара. Подписание российской антитабачной концепции обсуждалось главой Минздравсоцразвития Татьяной Голиковой и руководителем секретариата Антитабачной конвенции Хайком Никогосяном на встрече, посвященной результатам ратификации Россией Рамочной конвенции по борьбе против табака. Ранее координатор программы Всемирной Организации Здравоохранения по борьбе против табака в России Энди Хартсхорн заявила, что для резкого уменьшения числа курящих россиян необходимо довести цену пачки сигарет до 200—300 руб.

Источник: Medportal.ru

В.Иванов. Механизмы снижения спроса на наркотики

Изучая экономические основы феномена наркопотребления и наркопреступности, мы убеждаемся в том, что исключительно силовые методы не способны снизить показатели наркотизации населения в долгосрочной перспективе. Спрос на такие тяжелые наркотики, как героин, совершенно независим от колебаний цены, т.е. неэластичен. Действительно, человек, больной наркоманией, готов приобрести необходимую дозу за любые деньги, даже добытые преступным путем.

Рассмотрим влияние исключительно силовых методов на эту экономическую систему. В результате полицейских операций, направленных против наркоторговцев, увеличатся затраты потребителей на героин, поскольку объем продаж останется неизменным, но существенно возрастет цена. Это приведет к росту преступности, так как наркоманы будут вынуждены прибегать к незаконным действиям, чтобы заплатить возросшую рыночную цену за героин. Дальнейшее увеличение силового давления только усугубит этот феномен.

Однако снижение правоохранительной активности государства также приводит к пагубным последствиям, так как наркопотребители из бедных слоев населения и, особенно, молодежь при снижении цен станут потреблять больше тяжелых наркотиков. В России эта закономерность фактически была подтверждена в начале

2000 годов, когда рекордно низкие цены и огромное предложение героина привели к стремительному росту числа наркопотребителей среди молодежи из бедных слоев населения.

Поэтому государство должно оказывать постоянное давление на наркорынок с целью сокращения предложения, однако нужно понимать, что это исключительно сдерживающий механизм, который позволяет контролировать только темпы роста наркопотребления. До тех пор, пока около 2,5 млн наркозависимых России будут потреблять десятки тонн в год только одного героина, никакие силовые методы не будут достаточными. Экономические рычаги снижения масштабов наркотизации населения заложены в контроле над спросом. Действия, направленные на снижение спроса, гораздо более эффективны, поскольку они уменьшают как масштабы потребления, так и цены на наркотик, результатом чего будет уменьшение наркопреступности. Степень влияния на спрос правоохранительной деятельности государства составляет только около 30%, в то время как эффективность деятельности по лечению и реабилитации больных наркоманией — до 70%. Этот принцип нашел отражение в антинаркотических стратегиях многих государств, где на снижение спроса затрачиваются значительные ресурсы. Например, в США на сокращение спроса на наркотики в 2011 г. будет направлено 5,6 млрд долл.

Сегодня нам необходимо кардинальным образом усовершенствовать систему снижения спроса на наркотики, чтобы уменьшить число наркопотребителей. С этой целью мы предлагаем создать в ряде субъектов Российской Федерации федеральные экспериментальные площадки. Задачами экспериментальной площадки станут мониторинг наркоситуации, в том числе выявление уровня латентной наркомании, вовлечение наркозависимого в полный цикл медицинского, психологического и социального оздоровления и совершенствование инфраструктуры региона, необходимой для антинаркотической деятельности.

После выявления больного, страдающего наркоманией, чрезвычайно важно создать условия, при которых он привлекается к участию в реабилитационной программе. Учитывая снижение критичности к тяжести своего заболевания у таких больных и отсутствие мотивации к лечению, нужно создать определенные правовые механизмы принуждения, которые позволят не оставить человека в трудной жизненной ситуации. Результатом этой работы может стать выработка предложений по внесению изменений в нормативные правовые акты Российской Федерации, которые создадут дополнительные мотивирующие условия для вступления больного наркоманией в реабилитационный процесс. После прохождения этапов лечения и медицинской реабилитации бывший наркозависимый должен получить помощь, чтобы снова стать полноценным членом общества. Для этого необходим этап социальной реабилитации и реинтеграции. Отсутствие этого этапа приводит к рецидиву заболевания и возвращению к употреблению наркотиков и в связанную с этим криминальную среду.

Решение проблемы ресоциализации наркозависимых находится на региональном и муниципальном уровнях, в работе с конкретными людьми. Начать создание площадок можно с Московской области, располагающей серьезным потенциалом инновационного развития.

Источник: Блог Виктора Иванова

Интервью директора ННЦ наркологии Е.А.Кошкиной информационному агентству РИА "Новости"

— Евгения Анатольевна, хотелось бы начать с ситуации в Нижнем Тагиле, где глава фонда "Город без наркотиков" Егор Бычков получил 3,5 года колонии за похищения людей для прохождения реабилитации. Эта история вызвала широкий общественный резонанс. Как Вы оцениваете такие методы борьбы с наркозависимостью?

— Ситуация довольно криминальная, а структура вне рамок закона. Эта организация называла себя общественной, и в нашей стране очень много подобных структур... Силовые методы борьбы с наркозависимостью среди медиков не могут иметь положительной оценки. У нас масса других методов, которые дают результаты. В России много хороших организаций, занимающихся этой проблемой.

— Что необходимо сделать, чтобы избежать появления в России подобных центров по борьбе с наркоманией?

— Необходимо, чтобы государство контролировало деятельность учреждений, оказывающих помощь населению, в том числе и общественных организаций. Государство должно выдавать лицензии на такую деятельность. Эти лицензии должны выдавать специалисты, которые и будут контролировать, как осуществляется исполнение лицензий. Когда у нас будут такие нормативные акты и будет предусмотрена ответственность регионов за функционирование таких учреждений, тогда, я думаю, у нас таких явлений не будет.

— Насколько остро сейчас стоит вопрос строительства реабилитационных центров? За счет чего их строительство может быть финансировано?

— Что касается строительства реабилитационных центров, то наша материально-техническая база имеет недостаточное финансирование. Наше учреждение тоже не имеет средств на развертывание таких центров. Я думаю, что каждый субъект может выделить средства, и совсем не обязательно их строить, можно приспособить

сабливать уже существующие строения и площадки. Есть оставленные профилактории, пионерские лагеря, где можно разворачивать реабилитационные структуры. Каждый субъект имеет свою особенность распространения наркотиков. Каждый субъект РФ должен сам оценить ситуацию и решить, сколько им нужно центров.

— В Вашингтоне 21 октября состоится заседание рабочей группы по противодействию незаконному обороту наркотиков российско-американской президентской комиссии. Какие вопросы на заседании поднимет Минздравсоцразвития?

— Мне поручено на заседании рабочей группы представлять Министерство здравоохранения и социального развития РФ. Мы представим свой доклад, посвященный мерам, предпринимаемым в РФ, по сокращению спроса на наркотики. Государственная антинаркотическая стратегия включает в себя целый ряд намерений, такие, как система профилактики немедицинского потребления наркотиков, наркологическая медицинская помощь и медико-социальная реабилитация больных наркоманией.

— Одно из ключевых направлений занимает профилактика. На что именно делается акцент?

— Когда мы говорим о профилактике — это, прежде всего, формирование здорового образа жизни, и сейчас этому очень много внимания уделяется на межведомственном уровне. Когда мы затрагиваем вопросы профилактики, то должны говорить, что стратегической целью этого является сокращение масштабов немедицинского потребления наркотиков и различные технологии, которые для этого используются. Мы должны говорить о предупреждении формирования заболеваний у лиц, злоупотребляющих наркотиками — это и лечение и медико-социальная реабилитация. Прежде всего, мы будем говорить о медико-социальной реабилитации, которая сейчас для нас очень актуальна.

— Как в настоящее время в России оказывается медицинская помощь наркозависимым?

— У нас в РФ сейчас существует целая структура, оказывающая медико-социальную помощь. Сейчас существует 144 специализированных учреждения, 118 наркологических диспансеров умеют стационары, имеются 12 больниц. В 2009 г. за помощью обратились 550 чел., больных наркоманией. На сегодняшний день у нас имеется 26 тыс. коек для лечения больных.

— Расскажите подробнее, как Минздрав предлагает снижать спрос на наркотики?

— Система мер включает в себя разработку новых подходов к антинаркотической пропаганде и разработку профилактических программ для различных целевых групп. У нас сейчас формируются в РФ центры здоровья, на них возлагается раздел по профилактике употребления психоактивных веществ. Кроме того, у нас создается система раннего выявления потребителей наркотиков, и, конечно, эта система будет включать в себя современные методы тестирования. Также будут привлекаться врачи общей практики для выявления раннего потребления наркотиков и мотивирования наркозависимых на обращение за лечением. У нас также очень много мероприятий будет осуществляться для увеличения доступности и качества оказания специализированной наркологической помощи, а также совершенствования методов лечения и диагностики и медико-социальной реабилитации на основе научных исследований, количество которых также увеличится.

Источник: РИА "Новости"

Британский премьер одобряет ужесточение политики относительно наркоманов

Дэвид Кэмерон, премьер-министр Великобритании, поддерживает предложение о резкой смене тона в отношении закоренелых наркоманов — от массовой выписки метадона к более широкому использованию наркологических диспансеров, проводящих лечение, основанное на полной абстиненции. Согласно предложению, диспансеры будут получать экономическое вознаграждение, если им удастся освободить своих пациентов от героиновой или кокаиновой зависимости. В план реформы закладывается также лишение пособий тех наркоманов, кто откажется от лечения. Ответственной за реформирование наркополитики назначена министр внутренних дел Тереза Мэй, несмотря на давление со стороны министерства труда и пенсий, которое хотело бы, чтобы эти вопросы входили в сферу его компетентности.

Всего в Великобритании насчитывается около 200 тыс. чел., находящихся в зависимости от героина, крэка или кокаина. Большинство существующих программ сконцентрированы на удержании наркоманов от совершения правонарушений, а не на освобождении от зависимости. Джеймс Брокеншир, министр лекарственных средств, подчеркнул, что заместительной терапии метадоном отводится новая роль. Она должна быть только частью стратегии, призванной привести к освобождению от наркозависимости и жизни без наркотиков.

Комментарий Таймс. Не было ошибки в том, чтобы лечить наркозависимых. Заместительная терапия может стабилизировать состояние наркозависимого, что необходимо для возвращения людей к содержательной жизни. Однако слишком многие оказались «припаркованы» на метадононе. В прошлом году 65 тыс. заключенных принимали метадон, который сам по себе обладает большим потенциалом вызывать зависимость. Цели по снятию метадоновой зависимости не ставилось: рецепт можно было обновлять в течение всей жизни... Так что исправитель-

ная система стала оптовым поставщиком метадонных наркоманов. Это признание колоссального провала. Только 3% тех, кого лечили метадонном, освобождались от этой зависимости 3 года спустя. В трети смертных случаев, связанных с наркотиками, обнаруживается метадон. Эта статистика должна лишить покоя политиков, так как этот наркотик оплачивается налогоплательщиками. Сама мысль о том, что государство стало главным наркодилером, вызывает тревогу.

Источник: *The Telegraph, The Times*

Российские специалисты в сфере борьбы с наркотиками интересуются работой американской системы наркосудов, считают перспективной идею совместных научных разработок в антинаркотической области, но по-прежнему считают заместительную терапию неэффективной и даже вредоносной

Группа представителей Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков, министерств юстиции и обороны России встретилась с руководством и сотрудниками четырех американских организаций: центра предварительного заключения, окружного суда города Балтимор (штат Мэриленд) и работающего при нем наркосуда, а также Национального института по проблемам наркозависимости и управления Минздрава США по борьбе с наркозависимостью и охране психического здоровья. Встречи прошли в преддверии переговоров главы ФСКН Виктора Иванова с директором управления администрации американского президента в области контроля за незаконным оборотом наркотиков Гилом Керликовске.

Балтимор — героиновая столица Америки, один из самых неблагополучных городов США. Лидер среди городов США по героиновой зависимости занимает первую строчку в печальных рейтингах количества убийств, младенческой смертности, количества заражений ВИЧ и гепатитом С. Через центр предварительного заключения Балтимора проходят тысячи человек, одни проводят там считанные часы, другие задерживаются на сутки, а некоторые отбывают срок, если он не превышает полутора лет. Многие из задержанных на протяжении десятилетий употребляли героин и кокаин, поэтому один из первых вопросов, которые им задают сотрудники центра — могут ли они продержаться без наркотика 24 ч? Тех, кто не может, сразу отправляют в больницы. Для остальных выход — метадон — синтетический лекарственный препарат из группы опиоидов.

"В отличие от некоторых европейских клиник, мы не даем героин людям с героиновой зависимостью. Мы выводим героиновую зависимость через метадон, который большинство заключенных уже принимали в прошлом. Это возможно только до суда, после суда мы переводим человека в метадоновую клинику. Если человек приговорен к тюремному заключению, тогда мы выводим его из процесса получения метадона через детоксикацию", — рассказал российской делегации работающий в центре предварительного заключения врач Гетнет Лука. Он подчеркнул, что решение о выдаче наркоману метадона принимается в зависимости от многих факторов: от того, принимал ли тот метадон раньше, насколько сильна наркозависимость и не могут ли ему помочь другие препараты. В центре работает шестинедельная программа реабилитации наркоманов, прохождение которой предписывается судом. В рамках этой программы с наркозависимыми работают психологи, врачи, по желанию каждый участник может пройти курс иглоукалывания.

Однако, по мнению американских специалистов, метадон все равно остается главным способом преодолеть героиновую зависимость. В США, в частности в Балтиморе, существуют специальные программы по преодолению зависимости с помощью метадона. "Метадон — эффективный препарат для детоксикации. Отмечу, что мы даем его только в виде питьевого раствора", — сказал президент организации *Baltimore Substance Abuse Systems*, основного антинаркотического ведомства города Балтимор, Грегори Уоррен.

Со взглядом американцев на метадон как на метод преодоления наркозависимости российские специалисты не согласились. "Метадоновых программ в России нет, у нас запрещена законом заместительная терапия, потому что по международной конвенции метадон входит в первый список наркотиков. Для лечения эти препараты не используются. И у нас уже есть опыт лечения метадоновых больных, т.е. тех, кто использует метадон не в медицинских целях... Мы не выступаем с критикой метадоновых программ различных стран. Каждая страна сама принимает решение, имеет она такую возможность или нет — использовать метадон. Наверное, при каких-то определенных условиях, если что-то изменится в нашей стране, мы придем к использованию этих препаратов. Пока социально-экономическая ситуация в стране нам это не позволяет", — рассказала директор Национального научного центра наркологии Минздрава РФ Евгения Кошкина.

Гораздо более категорично высказался сотрудник аппарата Государственного антинаркотического комитета, полковник Михаил Габрильянц. "Господин Уоррен сказал, что одной из целей метадоновой терапии является уменьшение количества наркоманов. Но, назначая пациенту метадон, мы создаем риск двойной зависимости — героиновой и метадоновой. А метадоновая зависимость является более тяжелой, чем героиновая. Метадоновый абстинентный синдром протекает дольше и тяжелей. Поэтому вряд ли это можно называть ле-

чением. Это, скорее, не метод лечения, а метод социального контроля. Но и здесь не все благополучно. Вряд ли можно назвать полноценным возвращение в общество человека, который принимает метадон, т.е. является метадоновым наркоманом. С медицинской точки зрения детоксикация с помощью метадона таковой не является. Цель детоксикации — освобождение организма полностью от всех токсикантов. В данном случае просто происходит замена одного токсиканта на другой. Подытоживая вышесказанное, мы делаем следующий вывод: нельзя согласиться, что война с наркотиками проиграна, пока не использованы все возможные средства”, — сказал М.Габрильянц.

Как отметил в свою очередь Г.Уоррен, он полностью согласен с тем, что сказал его российский коллега. Он подчеркнул, что в США метадоновая терапия применяется лишь к небольшому количеству наркоманов, тогда как большинство проходят курсы лечения другими средствами. По словам главы антинаркотического ведомства Балтимора, большая часть употребляющих раствор метадона “слезает с иглы” и адаптируется в обществе.

Спор, выявивший один из главных пунктов расхождения США и России в сфере борьбы с наркотиками, выявил также и точки соприкосновения. В частности, российскую делегацию очень интересовали вопросы, связанные с американской системой наркосудов.

Наркосуды США предоставляют наркоману, совершившему преступление небольшой тяжести, возможность вместо уголовного наказания пройти лечение в специализированном учреждении или по специальной программе. На слушаниях по делам, связанных с ненасильственными преступлениями, предположительно на почве наркомании, помимо традиционных участников суда, присутствует так называемый “консультант” (assessor), не являющийся врачом, но имеющий лицензию на право оценивать готовность подсудимого к участию в программе лечения и последующей интеграции в общество.

Глава ФСКН Виктор Иванов высказывался в поддержку данной системы, называя ее “правильной мерой”, и именно эта тема, как ожидается, станет одной из основных на предстоящих переговорах Иванова с Керликовске. “Опыт США по организации системы наркосудов чрезвычайно интересен и в рамках дальнейшего сотрудничества нашей рабочей группы будет тщательно изучаться”, — подчеркнул М.Габрильянц. По словам судьи окружного суда Балтимора Эллен Хеллер, наркосуды проявили себя как одна из самых эффективных моделей в американской судебной системе. “Наркосуды — самая лучшая и эффективная модель. Они подразумевают лечение, дают возможность не попасть в тюрьму и экономят деньги”, — отметила Э.Хеллер в беседе с россиянами. По ее словам, система наркосудов позволяет преступникам “выбраться из порочного круга преступлений и наказаний”, одновременно экономя средства, которые государство платят за заключенных. Как сообщил представитель управления Минздрава США по борьбе с наркотической зависимостью и охране психического здоровья Кеннет Робертсон, наркосуды позволяют экономить в среднем по 4 тыс. долларов в год на каждого заключенного, одновременно улучшая социальную ситуацию. “Недавние исследования показали, что в 48 из 55 наркосудов уровень рецидивизма снизился на 26% по сравнению с обычными судами”, — отметил К.Робертсон.

Главы Национального научного центра наркологии Евгения Кошкина и ее коллега, глава американского Национального института по проблемам наркозависимости Нора Волков во время прошедшей встречи договорились подготовить список приоритетных областей для сотрудничества двух организаций. Во время беседы Е.Кошкина и Н.Волков пришли к выводу, что их институты занимаются исследованиями в одних и тех же областях, хотя и немного под разными углами зрения. “У нас есть самостоятельное отделение реабилитации. А все остальное практически совпадает”, — отметила Е.Кошкина. Среди наиболее интересных для исследователей российского института тем Е.Кошкина назвала, в частности, изучение генетически предрасположенных к наркомании групп. “Одна из сфер, в изучении которых мы наиболее заинтересованы, — это изучение того, как та или иная генетическая предрасположенность в организме человека заставляет его реагировать на изменения в окружающей среде. Генетику изменить невозможно, но среду — можно... Также мы занимаемся исследованиями того, как именно наркотики влияют на человеческий мозг”, — сказала, в свою очередь, Н.Волков.

Научными вопросами, связанными с распространением ВИЧ и СПИД, занимаются обе организации. “Мы в нашей работе стараемся концентрировать внимание на проблемах общественного здоровья, а не только на чистой науке. В частности, мы изучаем рынок наркотиков — это нужно для того, чтобы иметь возможность прогнозировать, какие наркотики могут появиться, и предотвращать их распространение”, — рассказала Н.Волков. Также американский центр разрабатывает новые лекарства, некоторые из которых могут использоваться как заместители тяжелых наркотиков, а другие — для лечения наркозависимости.

“Для нас очень важен поиск новых лекарственных средств, особенно в свете того, что метадон в нашей стране не используется”, — сказала ее российская коллега.

Н.Волков предложила, чтобы не быть голословными, обменяться конкретными предложениями о приоритетных сферах сотрудничества, чтобы начать работу в ближайшее время. “Было бы полезно выявить главные, приоритетные области сотрудничества. Работа над героиновой вакциной, наверняка, войдет в оба списка.

Мы можем взаимно обогатить друг друга. После создания такого списка было бы разумно организовать встречу специалистов, занимающихся конкретными вопросами», — отметила она.

«Даже в тех решениях, которые мы приняли, можно доложить, что мы встретились и нашли точки соприкосновения, и наше двустороннее сотрудничество будет включать совместное изучение проблем двумя институтами — российским и американским», — сказала, в свою очередь, Е. Кошкина.

Обсуждение способов возвращения бывших наркоманов к нормальной жизни было ключевой темой всех состоявшихся встреч — и встречи с руководством и заключенными балтиморского центра предварительного заключения, и всех последующих. И хотя разногласия у сторон сохраняются, россияне и американцы признают, что цель у них одна — добиться того, чтобы наркоманы не возвращались больше к наркотикам, а преступники — к преступлениям, т.е. добиться реализации цели, начертанной огромными буквами над выходом из американского СИЗО — Never Again (Больше никогда).

Источник: <http://www.rian.ru/society/20101021/287785101.html>

Между антинаркотическими ведомствами России и США подписано Совместное заявление

В Вашингтоне состоялось заседание рабочей группы по борьбе с незаконным оборотом наркотиков, действующей в рамках двусторонней российско-американской Президентской комиссии. В заседании приняли участие представители России и США, в том числе глава Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков (ФСКН России) Виктор Иванов и его американский коллега, директор управления администрации президента США в области контроля за незаконным оборотом наркотиков (УБРН) Гил Керликовски. По итогам прошедших обсуждений В. Иванов и Г. Керликовски подписали Совместное заявление о противодействии незаконному обороту наркотиков. В нем отмечается, что принято решение «активизировать взаимодействие ФСКН России и Управления США по борьбе с распространением наркотиков по реализации мер, направленных на ликвидацию нарколабораторий на территории Афганистана и пресечение деятельности афганских организаторов наркоканалов». На заседании обсуждались и предложения, касающиеся укрепления сотрудничества правоохранительных ведомств стран Центральной Азии, через которые проходит «северный» маршрут наркотрафика. Также Россия и США договорились сотрудничать по вопросам, связанным с легализацией и отмытием доходов, полученных от наркоторговли. На заседании был одобрен план действий одной из рабочих подгрупп «в отношении борьбы с незаконными финансовыми потоками, связанными с перевозкой афганских наркотиков».

Источник: <http://www.fskn.gov.ru/includes/periodics/events/2010/1022/00138619/detail.shtml>

Колумбия: Новая антинаркотическая кампания нацелена на общественность

В течение многих лет Колумбия была одним из крупнейших наркопроизводителей и поставщиков наркотиков на международный черный рынок. На злоупотребление наркотиками внутри страны обращалось меньше внимания до сего дня — когда новые данные показали рост наркопотребления среди населения. Согласно последнему национальному исследованию наркоситуации, выпущенному в 2008 г. министерством социальной защиты совместно с директором по нарковеществам и Представительством Управления ООН по наркотикам и преступности в Колумбии, 540 тыс. чел. в возрасте от 12 до 65 лет потребляли тот или иной наркотический препарат в прошлом году (население страны — около 45 млн чел.).

Правительство Колумбии в сотрудничестве с УНП ООН поставило перед собой цель сделать страну «территорией без наркотиков». Недавно под эгидой правительства в столице развернулась широкомасштабная антинаркотическая кампания под таким же названием, нацеленная на общественность. Эта кампания пройдет во всех городах страны. Ее основная цель заключается в изменении социальных и культурных репрезентаций стилей жизни, пропагандирующих потребление наркотиков. Кампания нацелена на пропаганду профилактики посредством образования и информации, стимулирования выбора здорового образа жизни в различных жизненных ситуациях и контекстах — в школе, дома, в семье и городе. На сегодняшний день сотни представителей общественности, включая молодежь, студентов, членов правительства, поставили свои подписи на карте-плакате страны, где Колумбия объявляется «Территорией без наркотиков».

Представитель УНП ООН в Колумбии Альдо Лале-Демоз признает заслуги правительства страны в борьбе с наркотиками. «Мы рады тому, что правительство успешно осуществило национальное исследование наркоситуации, которое не проводилось в течение 10 лет. Мы также рады быстрой реакции и всем мероприятиям, которые развернулись в стране после опубликования результатов. Правительство не замалчивало результаты, а, наоборот, сделало их широко известными и сразу же предприняло публичные шаги, одним из которых является эта кампания, чтобы уменьшить масштабы проблемы».

Менеджер кампании Мария Мерседес Дуэньяс подчеркнула на открытии, что если «всега несколько лет назад различные регионы страны являлись источниками распространения наркотиков по всему миру, то сегодня, вследствие мер, предпринятых полицией и армией, контрабандные пути частично перекрыты. Это приводит к тому, что наркотики, которые раньше шли на внешний рынок, теперь остаются в стране и подпитывают злоупотребление наркотиками местным населением».

Источник: www.unodc.org

США: Даже обязательное тестирование успешно

Управление образования США довольно результатами обязательного выборочного тестирования учащихся на наркотики (ОВТУН). Управление образования США провело экспериментальную оценку программ ОВТУН. Исследователи сравнили учащихся, принимавших участие в факультативных мероприятиях, требовавших обязательного подключения к ОВТУН, с учащимися школ, в которых участие в подобных мероприятиях не требовало участия в программе. Вопреки сообщениям СМИ, утверждавшим, что тестирование на наркотики в средних школах не имеет долгосрочных эффектов, исследование продемонстрировало значимость ОВТУН. Учащиеся, подключенные к ОВТУН, показали статистически значимый более низкий уровень потребления психоактивных веществ за последние 30 дней, чем учащиеся школ, в которых ОВТУН не проводилось. Оказалось также неверным и утверждение противников школьных выборочных программ тестирования о том, что они якобы «отпугивают» учащихся от участия в факультативных мероприятиях. Управление образования поддерживает это исследование, которое привлекает внимание к многочисленным положительным эффектам школьных выборочных программ тестирования учащихся.

Источник: www.ibhinc.org, www.PreventionNotPunishment.org

Нидерланды: Концентрация тетрагидроканнабинола в продуктах нидерландских кофе-шопов

Тетрагидроканнабинол (ТГК) является основным психоактивным компонентом марихуаны и гашиша. Исследование ставит своей целью отслеживание концентрации ТГК в марихуане и гашише, продаваемых в кофе-шопов страны. Также проверялось, есть ли разница в продуктах, произведенных из местных сортов («недервид») и из импортированных. Замеры делаются ежегодно уже на протяжении 10 лет. Помимо ТГК изучается также содержание двух других каннабиноидов — каннабидиола и каннабинола.

Для исследования методом случайной выборки были отобраны 50 кофе-шопов; куплены 66 образцов недервида (*Sinsemilla*), 15 образцов импортированной марихуаны, 16 образцов нидерландского гашиша и 56 образцов гашиша, изготовленного из иностранных сортов. Дополнительно, из 49 сортов наиболее сильных продуктов марихуаны (травяной), продаваемых в кофе-шопов, для исследования были закуплены 10 образцов. Покупался обычно 1 г продукта. Среднее содержание ТГК во всех продуктах марихуаны составил 16,7%, гашиша — 22%.

Концентрация ТГК в недервиде (17,8%) значительно выше, чем в импортированном продукте (7,5%). Гашиш, произведенный из нидерландской конопли, содержал намного более сильную концентрацию ТГК, чем гашиш, произведенный из иностранных сортов (32,6% против 19%). Концентрация ТГК в недервиде была выше в 2010 г., чем в 2009 г. (17,8% против 15,1%), тогда как концентрация ТГК в иностранных продуктах была значительно ниже, чем в прошлом году (7,5% против 9,9%). Недервид содержит значительно меньшее количество каннабидиола, чем импортная конопля. Соотношение ТГК отражается и на ценах, продукты недервида соответственно дороже. Средняя цена недервида выросла на 50% в период между 2007 и 2009 гг., и осталась на этом уровне в 2010 г.

Источник: Нидерландский институт психического здоровья и зависимости (*The Trimbos Institute*).

Голландцы задумываются об искоренении кофешопов

Кофешопы, занимающиеся легальной продажей каннабиса, уже более 30 лет являются отличительной чертой Амстердама, привлекая в город молодых туристов и символизируя голландское понимание своей либеральной исключительности. Однако, если будут осуществлены планы нового правительства, характерный запах дыма, заполняющий около 200 соответствующих заведений города, вскоре может развеяться. Власти предполагают начать отход от «политики толерантности», позволившей в 1976 г. открытие кофешопов.

Поскольку эти шаги совпадают по времени с ужесточением законов, регламентирующих проституцию — еще один «терпимый» вид деятельности, — новый подход властей к каннабису заставляет задаться вопросом, не отходит ли голландское общество от традиций «невмешательства», ведь эта страна была одной из первых в Европе, начавших проводить терпимую политику по отношению к лицам нетрадиционной сексуальной ориентации, а также предоставлять бесплатные контрацептивы девушкам-тинейджеркам.

В настоящий момент перспективы для кофешопов представляются достаточно мрачными. Среди тех немногих вопросов, по которым три партии нынешней правящей коалиции демонстрируют полное единство взглядов, — необходимость сократить количество кофешопов, а, возможно, и вовсе запретить их. Опубликованное правительственное заявление сообщает о планах, которые принудят эти заведения превратиться в клубы, открытые для посещения только их членам; также будут закрыты кофешопы, находящиеся ближе 350 м от школ. Продвигается идея запретить продажу каннабиса лицам, не проживающим постоянно в Голландии, что означает смертный приговор многим кофешопам, особенно в Амстердаме, крупнейшем городе Нидерландов.

«Это — лобовая атака», заявляет Геррит Ян Тен Блюмендал, вице-президент Голландской политической платформы за каннабис, лоббистской организации, выступающей против предложений правительства, сам являющийся управляющим кофешопа. Наступление на кофешопы ведется в рамках более широкого движения за закон и порядок, поддерживаемого в особенности Геертом Вилдерсом, ярким антиисламистом, возглавляющим ультраправую «Партию Свободы» (PVV), добившуюся наибольшего увеличения числа поданных за нее голосов избирателей на прошедших в июне выборах. Хотя официально PVV и не входит в состав правящей коалиции, ее представители принимали участие в подготовке ряда законодательных предложений, в обмен на обещания поддержки правительства.

Эта новая позиция заявлена после ряда лет, в течение которых проходило постепенное ужесточение правил, регламентирующих продажу каннабиса и принятого в 2007 г. запрета на продажу в кофешопах алкогольных напитков. После расцвета в 1980-х и первой половине 1990-х годов их число в Нидерландах снизилось с пикового количества в 1 400, достигнутого в 1995 г., до немногим более 700 сегодня.

«Естественно, если такие реформы будут проведены, это скажется на бизнесе», — говорит Матей Тружковский, владелец кофешопа «Севилья», маленького, скудно освещенного заведения, расположенного близ одного из многочисленных каналов Амстердама. Нигде нет изображений конопляных листов или каких-либо других указаний на то, что здесь продается каннабис, что соответствует строгому законодательству о рекламе, хотя многочисленные портреты Боба Марли намекают на то, что является основой здешнего бизнеса. Недавно, середине рабочего дня в кофешоп зашла пара местных жителей и поинтересовалась «конопляным меню». Однако основную массу клиентов заведения составляют английские и американские студенты университетов. По словам господина Тружковского, иностранцы приносят ему половину доходов, однако, по его мнению, эта доля значительно выше в тех кофешопах, которые расположены ближе к «кварталу красных фонарей», находящемуся в 10 мин ходьбы. Господин Тружковский утверждает, что, если он не сможет продавать каннабис иностранцам, это легко сделает кто-нибудь другой. «Даже без кофешопов Амстердам будет знаменит своим каннабисом. Бизнес будет продолжаться так или иначе».

Более строгое законодательство, к созданию которого приступили власти, является отголоском ужесточения правил, регламентирующих деятельность секс-индустрии и мер, нацеленных на то, чтобы в 2 раза сократить размер амстердамского «района красных фонарей».

Для Пауля Шнабеля, директора Управления социального и культурного планирования — государственного консультативного комитета, этот шаг означает не отход от принципов голландского либерализма, а рост понимания того факта, что политика толерантности не достигла своей цели — контроля того вреда, который связан с наркотиками и проституцией. «В голландском обществе есть ярко выраженная тенденция контролировать действия, разрешая их. Так было всегда, это прагматическая традиция, типичная для торгового народа. Мы ищем лучших альтернатив проблемам, которые, как мы знаем, так или иначе существуют», объясняет он, но, в то же время добавляет: «Голландское общество менее склонно к терпимости, чем раньше. Возможно, 30 лет назад мы смотрели на вещи проще».

Соотношение сил, которое вело к политике толерантности, в последние 10 лет изменилось. Более заметной стала широкомасштабная преступность, связанная как с кофешопами, так и с легальными сексуальными услугами. В особенности невозможность для кофешопов легально приобрести продаваемый ими каннабис выявила их связь с организованной преступностью. Под вопросом также находится и «широта взглядов», которая, в первую очередь, способствовала процветанию политики толерантности. Против кофешопов выступают не только крайне правые. Традиционно влиятельные правоцентристские Христианско-Демократическая и Либеральная партии также выступают против некогда поддерживаемой ими политики толерантности. «В последние годы в государстве явно повысилось внимание к моральным ценностям, и это способствовало формированию позиции нашей коалиции относительно кофешопов», — заявляет Андре Кроувель, политолог из Свободного университета Амстердама. «Либеральный консенсус, который помог сформировать политику толерантности, более не существует. Прагматизм уступил место политике, ориентированной на моральные ценности, что до некоторой степени напоминает ситуацию, сложившуюся в 1980-х годах в США».

В то же время владельцы кофешопов надеются, что местные власти, невзирая на давление из центра, будут продолжать придерживаться политики толерантности, или что новый закон, не успев вступить в силу, будет отменен новым, более либеральным правительством. Однако в любом случае неизбежным представляется новое резкое сокращение официальных точек продажи каннабиса.

Источник: Файненшл Таймс, Стэнли Пиньяль, Амстердам

За попытку лечить наркоманов жесткими мерами Егор Бычков получил три года тюрьмы

Громкий судебный процесс завершился в Нижнем Тагиле. Организатор центра реабилитации для наркоманов Егор Бычков признан виновным в похищении и насильственном удерживании людей для того, чтобы избавить их от пагубной привычки. Двадцатитрехлетнего Бычкова за жесткие действия по отношению к наркозависимым клиентам приговорили к 3,5 годам лишения свободы с пребыванием в колонии строгого режима. Это намного меньше, чем запрашивал обвинитель — 12 лет неволи. Тем не менее защита общественника заявила, что приговор несправедлив и будет обжалован.

Реабилитационный центр для наркоманов в Нижнем Тагиле, организованный по инициативе общественников фонда "Город без наркотиков", попал в поле зрения правоохранительных органов летом 2008 г. Вскоре по настоянию прокуратуры он был закрыт, а руководителю центра Егору Бычкову предъявили обвинения по трем серьезным статьям: похищение людей, лишение свободы и истязания. К тому времени лечение в этом центре прошли уже 30 чел. Еще примерно столько же поселились здесь по настоянию родственников и проходили "процесс ломки". Как сказано в обвинительном заключении: "Наркоманы испытывали чувство голода и страдания в связи с резким прекращением приема наркотиков" и иначе как издевательство такое лечение воспринимать нельзя.

Е. Бычков и не скрывает, что для преодоления тяги к наркотикам применял жесткие меры: "Карантин, когда наркоман сам себя приковывает наручниками к кровати, длится 21 день. Все это время человек находится на ограниченном питании: хлеб, вода, лук, чеснок. Это необходимо для вывода наркотиков из организма. После карантина наркоман живет в центре уже свободно полгода или год".

— В 23 года я еще ничего значимого в своей жизни не сделал, а этот парень спасал свой город от настоящей заразы, — заявил в интервью лидер группы "ЧайФ" Владимир Шахрин, — давайте будем справедливы в оценках результатов. Я выступал в екатеринбургском центре реабилитации наркоманов и все видел. Не у всех есть деньги на дорогую клинику, где ломки снимают красиво и изящно. А это самый дешевый, простой, но очень болезненный способ не дать человеку сорваться.

Поддерживают уральцы жесткие методы Бычкова прежде всего потому, что считают неэффективной существующую сейчас в стране государственную систему реабилитации наркозависимых. Статистика печальна — до 80% прошедших курсы мягкого цивилизованного лечения в клиниках через какое-то время снова садятся на иглу и в конечном итоге попадают в тюрьму или зону.

— Просто нет механизмов, как поступать с наркоманами. Поэтому перекося то в одну сторону (бедные, их надо лечить), то в другую (твари, убивать их надо). Так что дело не в Егоре, а в том, что судят за попытку сделать что-то реальное с позиции гражданского общества, — уверен один из блоггеров Валерий Климцев.

Между тем осужденный Егор Бычков признался, что, выйдя на свободу, продолжит борьбу с наркоторговцами, но реабилитационный центр для подсевших на иглу создавать больше не будет.

По данным прокуратуры Свердловской области, первые заявления о незаконных действиях сотрудников фонда поступили весной 2008 г. Расследованием занимались сотрудники Следственного комитета. Родители наркоманов заключали договор на лечение и передавали денежные средства от 10 до 25 тыс. руб., а работники реабилитационного центра похищали наркозависимых и против их воли перевозили в свое помещение для избавления от наркотической зависимости. Вместо лечения пациентов приковывали к кровати наручниками и ограничивали в воде и пище. С января по май, по данным следствия, таким образом похитили шесть лиц. Все эти невольники после того, как отстегивали наручники, сбегали из центра.

По данным корреспондента "РГ", лечение в реабилитационном центре Бычкова прошли более трех десятков человек.

"Суд посчитал доказанными четыре эпизода похищения человека и одно удержание. По факту, это было доставление наркомана по просьбе родителей (и по официальному договору, заключенному с ними) из дома в реабилитационный центр. Именно за четыре таких эпизода и одно удержание (кто-то пытался пойти колотиться, а Егор не отпустил), именно за эти четыре факта суд приговорил Егора Бычкова к 3,5 годам строгого режима. Все остальные обвинения, побои, истязания, были слеплены настолько грубо, что суд не принял это во внимание и по всем этим эпизодам Егора оправдали", — так прокомментировал приговор суда в своем блоге основатель фонда "Город без наркотиков" Евгений Ройзман.

Приговор, вынесенный фигуранту "антинаркотического" уголовного дела, рождает более чем неоднозначную оценку. Не случайно он вызвал широкий резонанс в обществе, и прежде всего среди людей, которых непосредственно коснулась трагедия наркозависимости. Звучат вопросы: за что и почему сразу — тюрьма? Да, нельзя лечить людей против их воли. Тем более лишая свободы выбора и применяя методы, которые сторонним кажутся слишком жестокими. Но ведь лечат же пациентов в психиатрических больницах, накрепко закрытых на все замки. Так, может быть, пора и наркозависимость, которую все и давно называют болезнью, пора тоже ввести в такой ранг? Врачеватель определенно достиг редких по выздоровлению результатов. Это

благо или вред? Для тех, кто остался в мире живых, для их родных и близких, да и для всего общества — несомненное благо. Так, может быть, это стоит учесть, прежде чем выносить карающий приговор? Почему вердикт суда столь суров? Статьи уголовного закона дают достаточно широкий простор для усмотрения судьи. Но как-то так получается, что судьи предпочитают усматривать особую опасность там, где обычные люди, судящие по совести и по справедливости души, выносят совсем иные оценки. Так было с несчастным школьным учителем Поносовым, которого обвинили в жутком, по мнению суда, преступлении — использовании контрафактных программ для стареньких компьютеров сельской школы. А вот могущественная интернет-компания, возбудившая дело, простила учителя.

О деле руководителя нижнетагильского фонда "Город без наркотиков" Егора Бычкова стало известно президенту Дмитрию Медведеву. О нем рассказал во время встречи с главой государства лидер рок-группы "ЧайФ" Владимир Шахрин. Но оказалось, что президенту эта фамилия была уже известна.

— Я несколько дней назад увидел его обращение в Сети. Надо разобраться в любом случае внимательно. Вы сказали — я услышал. Попрошу обратить внимание на то, что там происходит, не вмешиваясь в ход судебного процесса, и чтобы не конфликтовать с законом, — заявил президент. — В советский период вообще о наркомании не говорили. Считалось, что в нашей стране этой проблемы нет. И сейчас в общем тема наркомании — она не самая популярная и в СМИ, потому что она такая же неприятная, как многие другие. Об этом стараются не говорить, потому что по законам телевизионного жанра об этом говорить не надо — испортишь настроение телезрителю. Президент подчеркнул, что люди, которые борются с наркоманией, "достойны очень серьезного уважения".

Михаил Барщевский, полномочный представитель правительства РФ в высших судах:

— Для меня этот приговор удивительный. Если в реабилитационный центр передавали детей по договору с родителями, то говорить о захвате и незаконном удержании вообще не приходится. Но главное даже не в этом. Любой состав преступления делится на четыре элемента, в том числе субъективную сторону, т.е. то, на что направлен умысел подсудимого. В данном случае умысел направлен на излечение от наркомании, а не на удержание или незаконное лишение свободы. В том объеме информации, которым я располагаю, у меня складывается ощущение, что здесь нет состава преступления как такового. Даже если считать, что я не прав, и предположить, что состав преступления здесь есть, даже это в любом случае — не основание лишать свободы за такое преступление.

Евгений Брюн, главный нарколог России:

— Я уважаю позицию фонда и разделяю ее полностью, но не насильственными методами, — сказал Е. Брюн. Он отметил, что знает всех тех людей, чьи имена прозвучали в ходе судебных слушаний, но считает неправильным применение насильственных способов лечения наркомании. — Эта драма — следствие того, что у нас нет законов по лечению, профилактике и реабилитации больных наркоманией, — сказал Е. Брюн.

Алексей Надеждин, руководитель отделения детской наркологии Национального научного центра наркологии:

— Я считаю приговор несправедливым, слишком суровым. Он стал следствием несовершенства нашей законодательной базы для лечения наркозависимых. Я уважаю позицию фонда и разделяю ее полностью, как и заявления многих общественных организаций в защиту Егора Бычкова. Непонятно, за что дали ему срок. Человек один из немногих, который действительно лечил наркоманов. И если бы у него не было бы результатов, то наркозависимые не приходили бы к нему. Причем шли к нему уже совершенно отчаявшиеся люди, на последней стадии болезни. Насколько я знаю, ему был предъявлен только один иск со стороны наркомана, лечившегося у него. И все. Почему же остальные не заявили на Бычкова в правоохранительные органы? Может, он и использовал для лечения жесткие методы, находящиеся на грани закона, но зато проявил гражданское мужество и неравнодушие к судьбам наркозависимых людей, и многих из них он смог вернуть обществу. У нас за неосторожное убийство дают 4 года. А человек никого не убил, многих наркозависимых реально реабилитировал. Это просто возмутительно, как с ним поступили. Это бьет по рукам всем тем, кто борется с наркомафией.

Источник: <http://www.rg.ru/2010/10/12/reg-ural/bychkov.html>

Светлана Добрынина, Иван Егоров, Свердловская область. "Российская газета" — Центральный выпуск №5310 (231) от 13 октября 2010 г.

Ю.Крупнов: В России нужна единая система реабилитации наркозависимых

Дело главы центра реабилитации наркоманов "Город без наркотиков" Егора Бычкова, которого Дзержинский районный суд Нижнего Тагила признал виновным в похищении людей и незаконном лишении их свободы и приговорил к 3,5 годам заключения, показало необходимость создания в России единой системы социаль-

ной реабилитации наркозависимых. Благодаря громкому судебному процессу, стало понятно, что на данный момент в стране нет не только законодательной базы, регламентирующей социальную реабилитацию, но и самих реабилитационных центров. Наркоманы и их родители обращаются к сподвижникам, которые с помощью поручных средств помогают преодолеть болезнь. Как заявил в интервью РИА Новости председатель наблюдательного совета Института демографии, миграции и регионального развития, эксперт в области борьбы с наркоманией Юрий Крупнов, государство и в частности профильные ведомства должны активнее участвовать в процессе создания такой системы.

"Гособвинение требовало для Бычкова 12 лет лишения свободы. Центральный вопрос в этом деле — почему прокуратура заняла такую жесткую позицию. В этой ситуации поражает энергия прокуратуры. Я знаю по жизни разных людей, что для того, чтобы в прокуратуре чем-то занялись, требуются гигантские усилия со стороны граждан. Прокуратура с огромной неохотой чем-то занимается. А здесь какая-то гигантская энергия. Не хочу никого обвинять, но, на мой взгляд, здесь первый вопрос: источник этой энергии?", — сказал Ю.Крупнов. При этом эксперт отметил, что он видит три версии такой активной позиции прокуратуры. "Первая — самая простая, — это то, что прокурор госпожа Кузнецова, в 2008 г. назначенная на должность прокурора Дзержинского района Нижнего Тагила, захотела для дальнейшего карьерного роста некое громкое, масштабное дело. При том, что никто не был взят под стражу, она вытребовала для себя охрану, ОМОН, и фактически превратила это дело в шоу", — пояснил собеседник. Вторая версия, по его мнению, связана с "заказом" конкурирующей организации. "На территории города действовал не единственный реабилитационный центр. Есть еще один, который, в отличие от центра Бычкова, окормляемого русской православной церковью, мягко говоря, не является православным, но при этом имеет некие религиозные претензии. Методы, которые там используются, мало отличаются от методов Бычкова. Отсюда назревает вторая версия. Почему один центр продолжает работать, а второй закрыт, разрушен, более того, был взят чуть ли не штурмом?", — обрисовал ситуацию Ю.Крупнов. Тут собеседник пояснил, что наркоманы в 99% случаев не хотят идти лечиться, а если идут, то как только начинается абстинентный синдром, так называемая ломка, пытаются избежать ее всеми возможными средствами. "И поэтому в подобных реабилитационных центрах все начинается с того, что человеку надо помочь побороть зависимость", — рассказал специалист. "Третья версия, наиболее популярная в интернете и СМИ, — Бычкова заказали те, против кого он боролся. Потому что фонд "Город без наркотиков" — это структура, которая в партнерстве с представителями правоохранительных органов борется с наркоторговцами, а это сразу вызывает недовольство у двух категорий лиц: во-первых, у наркоторговцев, во-вторых, у тех отдельных представителей власти, в том числе представителей силовых органов, которые, как говорят в народе, "крышуют" наркоторговцев, получая свою долю", — выразил действительно популярную в обществе точку зрения Ю.Крупнов.

Но, по мнению собеседника агентства, это громкое дело вскрыло серьезную проблему общероссийского масштаба — оно показало острую необходимость более активного участия государства в строительстве системы социальной реабилитации наркозависимых. "Бычков занимался реабилитацией и выявлением наркоторговцев не от безделья, а потому, что мы сейчас не имеем достаточного количества поддерживаемых государством центров, по сути ничего нет — пустыня", — подчеркнул Ю.Крупнов.

Как только Бычков со своими сторонниками начали выявлять наркоторговцев, к ним пошли люди с информацией о точках продаж, а потом и просьбами вылечить детей, потому что им больше некуда было обратиться, — рассказал собеседник. По его оценке, существующих сегодня реабилитационных центров крайне недостаточно. "Людям некуда обратиться за помощью, поэтому родители сами приводят своих детей и просят сделать что-нибудь. А что сделаешь? Пока он не "переломается", с ним ничего сделать невозможно. Конечно, хорошо, чтобы это все было в сверхсовременных медицинских центрах под контролем специалистов, но их нет. И отсюда возникают наручники, потому что человека надо удерживать". При этом он подчеркнул, что существует острая нехватка людей, которые могли бы сидеть возле каждого пациента. "Если бы были деньги, можно было бы сделать лучше. Да, нарушения были, но они были мотивированные. Ни один потерпевший, кстати, не пришел в суд", — сказал Ю.Крупнов.

Он напомнил, что летом 2010 г. была принята Стратегия государственной антинаркотической политики до 2020 г., которая, на взгляд собеседника, отвечает всем сегодняшним требованиям, но "ее надо было принимать в таком виде лет десять назад", — считает председатель наблюдательного совета. По его словам, Стратегия делает серьезный акцент не только на полицейские меры репрессивного характера, геополитике и международном сотрудничестве, но и, прежде всего, на сокращении спроса, а следовательно на немедицинской реабилитации. Более того, в качестве центрального звена выбрана социальная реабилитация, потому что 98% всех усилий в лечении наркозависимого — это именно социальная реабилитация, пояснил Ю.Крупнов. Он подчеркнул, что "ломка" — это неделя—две, а на реабилитацию уходит полгода минимум, а реально год, это большая проблема — возвращение в строй. Как правило, наркоман теряет работу и профессию, если успел ее получить.

По словам Ю.Крупнова, важно то, что к работе по созданию центров реабилитации наркоманов, приступило силовое ведомство, которое занимается борьбой с наркотрафиком и наркопреступностью. "Силовики считают, что репрессивный потенциал в борьбе с наркоманией исчерпан и нужно подкреплять полицейские меры социальными. Государственный анаркотический комитет и ФСКН главной своей целью определили борьбу со спросом, а здесь главное звено — звено социальной реабилитации", — подчеркнул эксперт. При этом он отметил, что социальная реабилитация преследует сразу несколько целей: больные излечиваются сами, временная их изоляция подразумевает, что они не смогут распространять наркотики, а, кроме того, "когда мы обсуждаем вопрос о социальной реабилитации, мы начинаем обсуждать вопрос о социальной модернизации страны, и если мы выстроим нормальную систему реабилитации наркозависимых, мы придем к созданию нормального общества".

Уже сейчас Государственный антинаркотический комитет начинает создавать экспериментальные площадки для отработки системы реабилитации. "В ближайшие полгода будут определены примерно 10 пилотных регионов. Но для того чтобы финансировать такие центры должна быть строка в бюджете под социальную реабилитацию. Я хочу заострить внимание, что это вопрос не только гуманизма, но и вопрос безопасности наших детей: каждый наркоман втягивает за жизнь в наркоманию 10–15 чел. Кроме того, это вопрос демографии и нравственности", — подчеркнул Ю.Крупнов. Работа только начинается, но, по словам собеседника, он надеется через год увидеть серьезный эффект.

В то же время, по словам Ю.Крупнова, ведомства, которые должны отвечать за социальную реабилитацию, даже не пытаются начать работу в этом направлении. "При моем глубочайшем уважении к Татьяне Голиковой и работникам Минздравсоцразвития, к сожалению, в ведомстве проблема наркомании отнесена к той части, которая "здоров", а ведь там не только медицинская вертикаль, внутри этого мегамиистерства есть еще социальная вертикаль и вертикаль труда и занятости. Это как раз то, что нужно наркоману. Но пока получается, что Минздравсоцразвития по отношению к наркомании считает себя просто Минздравом, т.е. берет на себя только наркологию, медицинскую реабилитацию и лечение. Социальным блоком там никто не занимается", — обозначил проблему Ю.Крупнов. Также, по его словам, ведомство не занимается и проблемой дезоморфиновой наркомании. Дезоморфин — наркотик, который изготавливается в домашних условиях, в частности из кодеиносодержащих препаратов, находящихся в свободной продаже. ФСКН и эксперты в области борьбы с наркотиками неоднократно предлагали Минздравсоцразвития запретить продажу таких лекарств без рецепта. "Эти препараты до сих пор в открытой продаже. Если к январю 2011 г. ничего не изменится, то Минздрав можно смело называть министерством смерти", — сказал Ю.Крупнов.

По мнению эксперта, реабилитационные центры могут быть по-разному сконструированы, но сначала нужно заполнить пробелы в законодательстве РФ и внести изменения. "Государственная дума этот вопрос не то что пропустила, а бездарно и полупреступно его игнорирует. Такого закона нет в проекте. Это вопрос номер один", — отметил собеседник. По его словам, в данном случае не требуется отдельных законов, а нужно просто внести дополнения в существующий. "Вставить термин и описать его как систему социальной защиты и социальных услуг по предоставлению наркозависимому возможности через труд по программе социальной реабилитации выкарабкиваться из той беды, в которую он попал", — уточнил Ю.Крупнов. Кроме того, по его словам, сейчас необходима государственная финансовая и правовая поддержка центров, аналогичных центру Бычкова, но оно "вместо того, чтобы помочь организовать его работу применяет репрессивную дубину". "Государство ничего не делает, чтобы поставить саму систему реабилитации, но оно бьет тех, кто пытается это сделать. Это вызывает негатив", — считает собеседник.

Источник: <http://rian.ru/society/20101015/285786234.html>

Состоялось заседание Антинаркотической комиссии Самарской области

Главный инспектор УПФО ГАК полковник полиции Игорь Борисович Федоров высоко оценил принимаемые в области меры по борьбе с наркоманией. Он отметил, что принимаемые на заседаниях комиссии решения свидетельствуют о принципиальной позиции руководства региона в сфере борьбы с наркотиками. Активное взаимодействие антинаркотической комиссии с общественностью позволяет своевременно реагировать на возникающие наркоугрозы.

Наглядным примером такого реагирования может служить противодействие в Самарской области распространению курительных смесей и «дезоморфиновой» наркомании, захлестнувших большинство регионов России. Антинаркотическая комиссия Самарской области, как и Приволжского Федерального округа в целом, активно включилась в работу. Было инициировано обращение в Правительство Российской Федерации и в Государственный антинаркотический комитет. В результате по курительным миксам на федеральном уровне был принят соответствующий нормативно-правовой акт. В настоящее время по указанию Председателя Пра-

вительства РФ В.В.Путина Минздравсоцразвития РФ подготовлен и проходит согласование проект приказа об ограничении с 1 января 2011 г. свободного отпуска кодеиносодержащих лекарств в аптечных сетях.

И.Б. Федоров отметил, что опыт Самарской области по применению эффективных форм выявления и профилактики наркомании индивидуален в Приволжском округе и имеет все основания быть внедренным в других субъектах Российской Федерации. Речь идет о центрах «Семья», кабинетах профилактики в образовательных учреждениях, студенческих оперативных отрядах. Была отмечена активизация в оперативно-служебной деятельности самарского Управления наркоконтроля: если в I полугодии из незаконного оборота было изъято 37 кг наркотиков, то по итогам 9 мес. работы абсолютная цифра увеличилась в 4 раза и составила 142 кг. Говоря о государственной антинаркотической политике сокращения спроса и предложения на наркотики, Игорь Федоров особо подчеркнул, что эффективная реализация Стратегии — главная задача всех ветвей и уровней власти на ближайшее десятилетие. 24 сентября 2010 г. на очередном заседании Государственного антинаркотического комитета (ГАК) принят за основу проект Плана мероприятий по реализации Стратегии антинаркотической политики нашего государства, который в данный момент направлен на согласование членам комитета.

Проект Плана разработан на ближайшее десятилетие. На заседании ГАК принято принципиально новое решение о разработке в 4 квартале 2010 г. государственной программы по кардинальному снижению спроса на наркотики и обращении к Президенту Российской Федерации о включении ее в перечень программ, утверждаемый Правительством Российской Федерации.

Источник: <http://www.fskn.gov.ru>

Межведомственная конференция в Тюмени

По инициативе Антинаркотической комиссии области в Тюмени прошла межведомственная конференция, посвященная профилактике и борьбе с наркоманией. Ее организовали сотрудники УФСКН России по Тюменской области. На конференции обсуждали вопросы «дезоморфиновой» угрозы в регионе и профилактики наркомании, подведены итоги деятельности регионального управления, рассмотрены перспективы работы в образовательных учреждениях, развития детского и юношеского спорта, прочих видов занятости и досуга для молодежи.

Источник: <http://www.fskn.gov.ru>

Российских курильщиков не запугаешь каплей никотина

Появление мрачных надписей на сигаретных пачках не оказало заметного влияния на поведение российских курильщиков — большинство из них курят так же, как и раньше. К такому выводу пришли российские исследователи, опросив 1800 респондентов из всех округов России. По словам 83% курильщиков (чаще всего это люди в возрасте от 35 до 44 лет), появление надписей, к примеру «Курение убивает», «Курение — причина рака легких», никак не изменило отношение к табаку и не уменьшило количество выкуриваемых сигарет. При этом, некоторые респонденты, дабы не портить себе настроение, просто стали заклеивать надписи клейкой лентой или стикерами. Меньше стали курить 13% наших соотечественников. 6% с ответом затруднились, пояснив, что в их регионе до сих пор распространяют табак в необновленных упаковках. А вот у остальных (1%) устрашающие надписи вызвали прямо противоположный эффект — курить они стали еще больше.

Источник: <http://www.beztabaka.ru>

Ингредиент «волшебных грибов» может помочь больным раком

«Психоделическое» вещество псилоцибин, активный компонент «волшебных грибов», может улучшить настроение и понизить уровень тревожности и депрессии у онкологических больных на последней стадии.

Доктор Чарльз Гроб, психиатр медицинского центра Harbor-UCLA и Института биомедицинских исследований в Лос-Анджелесе, вместе с коллегами обследовал в рамках проекта 12 раковых больных в возрасте от 36 до 58 лет. «Каждый из пациентов прошел две сессии, на одной из которых ему давали медикамент, а на другой — плацебо, ниацин, вызывающий физиологическую, но не психологическую реакцию. Примерно в 80% случаев пациенты и врачи могли определить, какое вещество принимают пациенты», — отмечает автор исследования. «Пациентам дали относительно невысокую дозу псилоцибина, 0,2 мг на килограмм массы тела», — сообщают исследователи. Тем не менее, по их словам, «все пациенты сообщили об улучшении настроения, по крайней мере, на протяжении двух недель после лечения псилоцибином, и улучшении по шкале депрессии и тревожности сроком до полугода. Большинство также сообщили о снижении потребности в наркотиках для облегчения боли. Побочных реакций не наблюдалось». Пациенты этого типа обычно плохо реагируют на психотерапию, отметил Чарльз Гроб, но исследование показало, что это «многообещающий» медикамент «в плане снижения тревожности и других психиатрических симптомов».

Источник: Archives of General Psychiatry

Курение вызывает менопаузу

Медики постоянно анализируют влияние табакокурения на здоровье людей. В Америке, например, медицинские центры ежегодно тратят более 75 млрд долл. на лечение и профилактику заболеваний, спровоцированных курением (рака легких, желудка, болезней сердца и др.). Подобные исследования проводят и норвежские ученые. В ходе многочисленных экспериментов им удалось установить, что отказ от курения способствует предотвращению раннего наступления менопаузы у женщин. Как известно, в основном менопауза наступает у женщин в возрасте 50 лет и приводит к снижению фертильности, сексуального желания и прекращению менструации. В ходе исследований было обнаружено, что у 59% курящих женщин менопауза наступает раньше (в среднем около 45 лет). Кроме того, у представительниц курящей группы были выявлены дополнительные проблемы со здоровьем: ухудшение общего самочувствия и появление бессонницы. Для предотвращения преждевременного наступления менопаузы врачи рекомендуют женщинам бросить курить и пересмотреть свой рацион питания, в который необходимо добавить больше продуктов и соусов из сои.

Источник: www.tehno-med.ru

Курение провоцирует внематочную беременность

Химикат котинин, содержащийся в сигаретном дыме, провоцирует в женском организме цепную реакцию, которая может привести к внематочной беременности. Котинин — это побочный продукт усвоения никотина, который остается в крови до 48 ч и может быть использован как индикатор того, подвержен ли человек курению.

Эксперты из Эдинбургского университета (Великобритания) провели исследование и установили, что котинин увеличивает уровень белка PROKR1 в маточных трубах. Этот белок не дает мышцам труб сокращаться, что повышает риск прикрепления оплодотворенной яйцеклетки вне пределов полости матки. А поскольку вне матки нет нормальных условий для развития эмбриона, ворсины хориона внедряются в ткань органа и повреждают ее, вызывая кровотечение в брюшную полость. У курящих женщин с внематочной беременностью концентрация PROKR1 в фаллопиевых трубах в два раза превышает ту, что регистрируется у некурящих ровесниц, ранее имевших здоровую беременность.

Каждая пятидесятая беременность в западных странах является внематочной, в Великобритании таких беременностей ежегодно регистрируется более 300 тыс. За редким исключением, внематочная беременность нежизнеспособна, нередко опасна для здоровья матери из-за внутреннего кровотечения и без лечения может иметь смертельный исход. Если же женщину спасли, то в будущем она может испытывать проблемы с фертильностью.

Источник: www.mignews.com

Алкоголь и наркотики — расплата подростков за популярность

Ученые из Монреальского университета (Канада) подтвердили, что употребление алкоголя и наркотиков у подростков напрямую связано с популярностью у сверстников.

“Наше исследование выявило связь между популярностью и употреблением алкоголя и наркотиков у подростков. Тинэйджеры сильно зависят от своих социальных норм и вполне осознают цену популярности”, — говорит Jean-Sebastien Fallu, главный автор работы.

В исследовании участвовало более 500 канадских школьников, которых опрашивали в 10–11, 13–14 и 14–15 лет. Исследователи фиксировали популярность ребенка и его друзей, а также уровень потребления алкоголя, марихуаны и других наркотиков. Все дети, независимо от популярности у сверстников, по мере взросления начинали чаще употреблять алкоголь и наркотики. Однако чем популярнее был ребенок и его друзья, тем выше у него был уровень потребления. Самые популярные подростки, имевшие популярных друзей, употребляли в 2 раза больше алкоголя и наркотиков, чем непопулярные подростки. Эта тенденция не распространялась на популярных детей, не имевших популярных друзей.

Результаты исследования свидетельствуют о том, что популярные подростки больше рискуют, если находятся в компании других популярных подростков. “Тинэйджеры употребляют алкоголь и наркотики не для того, чтобы попасть в “крутую” компанию, а для того, чтобы в ней остаться. Проблема заключается в поддержании статуса, а не в его достижении”, — говорит Jean-Sebastien Fallu.

Подростков, лишенных популярности у сверстников, тоже подстерегают опасности. Однако по данным других исследований, они чаще склонны к жестокому поведению, чем к употреблению алкоголя и наркотиков.

Источник: University of Montreal

В Белгороде предлагают создать филиалы наркодиспансера при больницах

Одной из главных проблем, негативно сказывающихся на состоянии общества, является ликвидация медицинских вытрезвителей в структуре Министерства внутренних дел. Алкоголизацию населения подстегивает и повсеместная продажа пива на разлив. Такое мнение высказал секретарь Совета безопасности Белгорода Михаил Побудилин. По его словам, вопрос относительно того, кто должен заниматься приведением в чувство изрядно выпивших людей, пока не урегулирован. Федеральные власти отдали эту проблему регионам. В ближайшее время, как сообщил секретарь городского Совета безопасности, комиссия при губернаторе определится с решением задачи. Свои предложения направили начальник УВД по Белгородской области Виктор Пестерев, Совбез Белгорода и др.

На практике милиционеры, обнаружив на улице пьяного горожанина, вызывают скорую и медики его реанимируют. Если же требуется госпитализация, возникает новая проблема: кто и за чей счет должен содержать в больницах выпивших лишнее белгородцев. По мнению Михаила Побудилина, неплохо было бы создать на базе лечебных учреждений Белгорода наркологические отделения — филиалы областного наркодиспансера.

Небезопасным для общества М. Побудилин назвал повсеместную продажу пива в зоне шаговой доступности. Много вопросов вызывает и качество продукции, которое реализуется в магазинах "Пиво на разлив". Были случаи, когда белгородцы попадали в больницы с отравлением просроченным алкогольным напитком. Рынок продажи разливного пива в Белгороде растет и в настоящее время неподконтролен, — заявил М. Побудилин. Спиртное не употребляют в местах массового скопления, но пьют возле дома или в квартире, и это приводит к масштабной, но скрытой алкоголизации. Кстати, нижний порог возникновения алкогольной зависимости всё время снижается и сейчас составляет 13 лет.

Источник: Бел.Ру

Большинство россиян считает, что алкоголиков и курильщиков должен лечить нарколог

Более 62% россиян считают, что человека с серьезной зависимостью от алкоголя либо табака необходимо направить за квалифицированной помощью к наркологу. Таковы данные официального общественного опроса, проведенного Минздравсоцразвития России. Еще 19,3% респондентов считают, что лечить зависимых не надо, так как им поможет отвлечься спорт. Мнение остальных опрошенных распределилось следующим образом: 6,7% считают "не надо его трогать — пусть травит себя и окружающих, раз нравится", 5,8% отправили бы такого человека "подальше", так как вредные привычки заразны, а 1,4% предложили отвлечься от вредной привычки походом к холодильнику. Однако 4,6% опрошенных признались, что "сами такие же" и если посылать алкоголика и курильщика, то за "догонкой". Опрос был проведен и опубликован на сайте Takzdorovo.ru — официальном ресурсе программы "Здоровая Россия", созданном Минздравсоцразвития. В опросе приняли участие 2 935 чел. Материалы Takzdorovo.ru проходят проверку у ведущих специалистов российского здравоохранения и экспертов в области здорового образа жизни, напомнили в Минздравсоцразвития. Опубликованные на сайте сведения подтверждены исследованиями и содержат достоверную информацию.

Источник: АМИ-ТАСС

Потребление пива на душу населения в России составляет около 77 л

Согласно проведенным исследованиям, пиво пьют больше половины россиян — 57%. Из них 75% мужчины и 41% — женщины. Основными потребителями пива являются люди в возрасте от 25 до 45 лет. Частота потребления пива в России довольно высокая — 31% тех, кто пьет пиво, делает это не менее одного раза в неделю. Наиболее популярным является пиво в стеклянных бутылках. Среди наиболее часто приобретаемых марок пива можно выделить следующие: "Балтика", "Жигулевское" и "Клинское".

В настоящее время момент потребления пива на душу населения в России составляет около 77 л. Наибольшее значение этого показателя наблюдалось в 2007 г. — 81 л. Многие эксперты говорят о том, что рынок приближается к насыщению. Однако в европейских странах потребление пива на душу населения составляет более 100 л в год. Регионами России, демонстрирующими наибольшее значение данного показателя (свыше 80 л) являются Уральский, Северо-Западный и Центральный Федеральные округа.

Источник: www.belbeer.com