

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

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

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

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

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

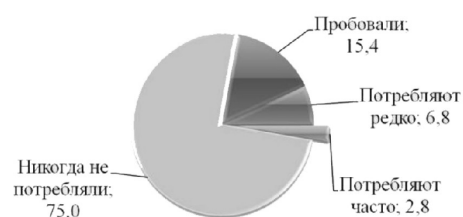
В Стратегии антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 г., подписанной 12.05.2010 г. Президентом Российской Федерации Д.А. Медведевым, злоупотребление наркотиками и наркотическая зависимость рассматриваются как одна из наиболее серьезных современных угроз национальной безопасности страны.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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

Необходимость тестирования обусловлена следующими причинами.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Список литературы

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