

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

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

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

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

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

По информации директора ФСКН России — председателя Государственного антинаркотического комитета, в одной только Московской области количество умерших за 2010 г. в возрасте 15—30 лет составило почти 6 тыс. чел. и большинство этих смертей связано с потреблением наркотических средств и психотропных препаратов.

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

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

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

Все эти годы через средства массовой информации и рекламу осуществлялось продвижение в население терпимого отношения к потребителям наркотиков и к употреблению наркотиков. У населения и, особенно, у молодежи формировались гедонистические уста-

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

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

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

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

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

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

Рост количества преступлений в России, связанных с куплей-продажей наркотиков и их прекурсоров, а также имущественных преступлений, совершаемых наркозависимыми лицами с целью добычи средств на приобретение очередной дозы наркотика, свидетельствует о ежегодном неуклонном повышении уровня опасности наркопреступности для общества.

В целях оздоровления наркоситуации, повышения эффективности борьбы с наркопреступностью и активизации системной антинаркотической работы Указом Президента Российской Федерации "О дополнительных мерах по противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров" от 20 октября 2007 г. образован Государственный антинаркотический комитет (ГАК).

При сохранении за ФСКН России правоохранительных и координирующих полномочий в сфере борьбы с наркопреступностью новый орган, консолидируя имеющиеся государственные ресурсы, был призван обеспечить координацию деятельности федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Федерации и органов

местного самоуправления по противодействию незаконному обороту наркотических средств и психотропных веществ на качественно ином, более высоком уровне.

На Департамент обеспечения межведомственного взаимодействия Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков в сфере профилактики, в соответствии с положением о данном структурном подразделении ФСКН России возложена задача осуществления разработки и внедрения новых форм и методов профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Именно это направление в реализации государственной антинаркотической политики на территории Российской Федерации является одним из ведущих вместе с созданием общероссийской системы мониторинга наркоситуации. Кроме того, в настоящее время необходимо широкомасштабное расширение охвата реабилитационными программами уязвимых групп населения, к которым, в первую очередь, относятся потребители наркотиков, а также наращивание методологического, кадрового и финансового ресурса таких программ.

Таким образом, приоритетным направлением при ведении антинаркотической работы для всех соответствующих министерств и ведомств во главе с координирующим данную работу органом — Государственным антинаркотическим комитетом является концентрация всего административного и интеллектуального потенциала ведущих специалистов на создании на территории Российской Федерации комплексной высокоэффективной системы профилактики наркотической зависимости на всех ее уровнях — первичном, вторичном, третичном, — базирующейся на принципах отказа от потребления любых наркотиков. При этом все звенья этого процесса, в первую очередь, имеет смысл направить на снижение мотивации жителей России на потребление любых ПАВ, т.е., работу со спросом. Основным результатом такой работы является отказ человека от потребления ПАВ.

Первичная профилактика наркомании опирается в своей основе на долгосрочную общегосударственную политику, направленную на формирование в обществе непримиримого отношения к употреблению наркотиков. Такая политика позволяет надеяться, что противостояние наркомании станет действительно общенациональным делом и включит в себя усилия, как на правительственном уровне, так и по линии неправительственных структур и движений.

Целями первичной профилактической деятельности на данном этапе становления государственной системы профилактики злоупотребления ПАВ являются:

- изменение ценностного отношения детей и молодежи к наркотикам, их духовно-нравственное раз-

витие, формирование личной ответственности за свое поведение, обуславливающие снижение спроса на ПАВ в детско-молодежной популяции;

- сдерживание вовлечения детей и молодежи в наркопотребление путем пропаганды здорового образа жизни, формирования антинаркотических установок и профилактической работы, осуществляемой сотрудниками образовательных учреждений.

Программы первичной профилактики должны включать в себя компоненты, эффективность которых доказана мировой и отечественной практикой:

- мероприятия по снижению предложения ПАВ (проводятся преимущественно силовыми структурами);

- мероприятия по снижению спроса на ПАВ (осуществляется специалистами по профилактике и подготовленным активом из числа самих участников программ);

- ресурсно-информационная и организационно-методическая поддержка (федеральная и региональная администрация).

Стратегическим приоритетом первичной профилактики следует рассматривать создание системы позитивной профилактики, которая ориентируется не на патологию, не на проблему и ее последствия, а на защищающий от возникновения проблем потенциал здоровья — освоение и раскрытие ресурсов психики и личности, поддержку молодого человека и помощь ему в самореализации собственного жизненного предназначения. Очевидная цель позитивно направленной первичной профилактики состоит в воспитании психически здорового, личностно развитого человека, способного самостоятельно справляться с собственными психологическими трудностями и жизненными проблемами, не нуждающегося в приеме ПАВ. При этом необходимо демонстрировать молодежи последствия наркотизации, рассказывать о том, к чему может привести первая проба наркотика.

Вторичная профилактика зависимости от приема наркотических средств касается лиц, которые уже испытывают на себе влияние проблемы, связанной с их употреблением, но не обнаруживают признаков болезненного пристрастия.

Ее цель — сокращение продолжительности воздействия ПАВ на человека, ограничение степени вреда, наносимого их злоупотреблением как потребителем, так и окружающей его микросреде — семье, близким родственникам, коллегам по работе, одноклассникам, одноклассникам в среднем или высшем учебном заведении, предотвращение формирования хронического заболевания. Комплекс мероприятий вторичной профилактики направлен на полное прекращение дальнейшей наркотизации и восстановление личностного и социального статуса представителя данной целевой группы.

Мероприятия, направленные на предотвращение срывов и рецидивов наркомании, относятся к *третичной профилактике*, или реабилитации, которая, по мнению экспертов Всемирной Организации Здравоохранения, представляет собой комплексное направленное использование медицинских, психологических, социальных, образовательных и трудовых мер с целью приспособления больного к деятельности на максимально возможном для него уровне.

Объединение отдельных элементов системы профилактики наркомании и наркопреступности на основе общей цели и координации предусматривает взаимосвязанные, осуществляемые в рамках единой направленности действия различных субъектов профилактики и координационную деятельность федерального органа исполнительной власти по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, в компетенцию которого входит такая функция.

Данное направление должно реализовываться путем организации системной антинаркотической профилактической работы, которая должна быть основана, прежде всего, на деятельностном подходе, фундаментальным положением которого является понимание профилактики наркотической зависимости как системной деятельности, включающей в себя комплекс деятельности как отдельных специалистов, так и учреждений, ведомств, общественных и традиционных для России религиозных организаций, направленных на конкретный результат.

Основным нормативно-правовым актом, регламентирующим оборот наркотиков на территории Российской Федерации, является Федеральный закон от 8 января 1998 г. №3 ФЗ "О наркотических средствах и психотропных веществах". Ст. 4 данного закона формулирует принципы Государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и в области противодействия их незаконному обороту. Одним из основных принципов является приоритетность мер по профилактике наркомании и стимулирование деятельности, направленной на антинаркотическую пропаганду. Государство оставляет за собой монополию на основные виды деятельности, связанные с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, право на координацию деятельности органов власти, органов местного самоуправления.

При этом пункт 3 ст. 41 вышеуказанного Федерального закона определяет, что организация противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров осуществляется на основе федеральных целевых программ, которые существуют с 2002 г. Их отличительная черта — межведомственный характер. Они явля-

ются основным программным документом, регламентирующим антинаркотическую деятельность.

В сентябре 2005 г. Правительство Российской Федерации приняло Федеральную целевую программу (далее — ФЦП) по борьбе с наркоманией и незаконным оборотом наркотиков на 2005—2009 годы. На ее реализацию из федерального бюджета было выделено более 3 млрд 62 млн руб. Основная цель программы — сокращение потребления наркотиков в России. Приоритетные направления программы — профилактика распространения, лечение и реабилитация, пресечение незаконного оборота наркотиков.

К сожалению, статус и содержание, правовое обеспечение ФЦП не предусматривают регламент, позволяющий главному ведомству контролировать ход и качество исполнения этой программы. Именно поэтому за истекшие 6 лет так и не появилось методических разработок по линии Министерства образования и науки Российской Федерации. Не был утвержден особый порядок учета наркозависимых Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Не произошло и запланированное на 85 млн руб. переоборудование наркологических центров для оказания помощи наркологическим больным по линии Минздравсоцразвития России. Наоборот, наблюдается тенденция к сокращению сети учреждений, койко-дней для наркологических пациентов и общее снижение качества услуг. Число наркологических диспансеров за период с 1999 г. по 2009 г. сократилось с 211 до 144, наркологических коек — с 28 718 до 25 954 соответственно. При этом до настоящего времени не создано единой системы профилактической работы, усилия по данному направлению разрозненны и малоэффективны.

К концу 2009 г. была подготовлена Федеральная целевая программа "Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2010—2014 годы". Одним из приоритетных направлений программы было обозначено снижение спроса на наркотики на внутреннем рынке за счет использования новых форм антинаркотической работы, программ и методик в сфере профилактики распространения наркомании, а также повышение эффективности медико-социальной реабилитации наркопотребителей. Общий объем финансирования Программы должен был составить 8795,88 млн руб., однако до настоящего времени на ее реализацию не выделено денежных средств, что практически заблокировало развитие данного социально значимого направления на федеральном и муниципальном уровнях.

В настоящее время при участии специалистов Государственного антинаркотического комитета и ФСКН России совместно с представителями всех заинтересованных министерств и ведомств, а также

приглашенных экспертов из научного сообщества ведется подготовка к написанию государственной антинаркотической программы, в которой будут четко обозначены и детально проработаны все векторы реализации снижения уровня наркотизации российского общества, разъяснено, с какой целью предлагаются те или иные решения.

Мощным стимулом к наращиванию антинаркотического потенциала государственных служб и усилению координации их деятельности стало утверждение 9 июня 2010 г. Президентом Российской Федерации Дмитрием Анатольевичем Медведевым подготовленной аппаратом Государственного антинаркотического комитета совместно с экспертным сообществом, Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 г. (далее — Стратегия).

Стратегия разработана в соответствии с Конституцией Российской Федерации, федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, общепризнанными принципами и нормами международного права в области противодействия незаконному обороту наркотиков и их пркураторов с учетом отечественного и зарубежного опыта. Стратегией определяются цель, принципы, основные направления и задачи государственной антинаркотической политики Российской Федерации.

В Стратегии развиваются и конкретизируются применительно к сфере антинаркотической деятельности соответствующие положения Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 г. и Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года.

Генеральной целью Стратегии является существенное сокращение незаконного распространения и немедицинского потребления наркотиков.

Раздел IV Стратегии "Совершенствование системы мер по сокращению спроса на наркотики" описывает механизмы реализации данного направления, которые в настоящее время признаны одними из основных в антинаркотической политике и ориентированы на оздоровление населения Российской Федерации путем снижения потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также уменьшения неблагоприятных социальных последствий их употребления. Они построены на основе приоритета профилактических мер общественного, административного и медицинского характера.

Система мер по сокращению спроса на наркотики включает в себя:

- государственную систему профилактики немедицинского потребления наркотиков;
- наркологическую медицинскую помощь;

- медико-социальную реабилитацию больных наркоманией.

Основными угрозами в данной сфере в Стратегии обозначены:

- широкое распространение в обществе толерантного отношения к немедицинскому потреблению наркотиков;

- увеличение численности лиц, вовлеченных в немедицинское потребление наркотиков;

- недостаточная эффективность организации оказания наркологической медицинской, педагогической, психологической и социальной помощи больным наркоманией;

- сокращение числа специализированных наркологических медицинских учреждений, низкое число наркологических реабилитационных центров (отделений) в субъектах Российской Федерации, а также недостаточное количество медицинских психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников и иного персонала, участвующего в осуществлении медико-социальной реабилитации;

- недостаточная доступность медико-социальной реабилитации для больных наркоманией;

- увеличение численности лиц, прошедших лечение, реабилитацию и вновь вернувшихся к немедицинскому потреблению наркотиков;

- смещение личностных ориентиров в сторону потребительских ценностей;

- недостаточно широкий для обеспечения занятости молодежи спектр предложений на рынке труда, недостаточно эффективная организация досуга детей, подростков и молодежи;

- низкая доступность образования, особенно в сельской местности;

- низкие возможности трудоустройства.

В пункте 25 раздела IV вышеуказанной Стратегии детализируются принципы функционирования государственной системы профилактики немедицинского потребления наркотиков, которая должна быть развернута и запущена в кратчайшие сроки на территории Российской Федерации.

В частности, в нем указаны следующие основные задачи, которые необходимо решать в данном направлении:

- формирование негативного отношения в обществе к немедицинскому потреблению наркотиков, в том числе путем проведения активной антинаркотической пропаганды и противодействия деятельности по пропаганде и незаконной рекламе наркотиков и других психоактивных веществ, повышения уровня осведомленности населения о негативных последствиях немедицинского потребления наркотиков и ответственности за участие в их незаконном обороте, про-

ведения грамотной информационной политики в средствах массовой информации;

- организация и проведение профилактических мероприятий с группами риска немедицинского потребления наркотиков;
- организация профилактической работы в организованных (трудовых и образовательных) коллективах;
- развитие системы раннего выявления незаконных потребителей наркотиков, в частности посредством ежегодной диспансеризации;
- создание условий для вовлечения граждан в антинаркотическую деятельность, формирование, стимулирование развития и государственная поддержка деятельности волонтерского молодежного антинаркотического движения, общественных антинаркотических объединений и организаций, занимающихся профилактикой наркомании;
- формирование личной ответственности за свое поведение, обуславливающее снижение спроса на наркотики;
- формирование психологического иммунитета к потреблению наркотиков у детей школьного возраста, родителей и учителей в организованных и неорганизованных группах населения.

Стратегической целью профилактики немедицинского потребления наркотиков является сокращение масштабов данного социального явления, формирование негативного отношения к незаконному обороту и потреблению наркотиков и существенное снижение спроса на них.

Как известно, существуют 3 основных направления профилактики немедицинского потребления наркотиков:

1. Стратегия сокращения (снижения) спроса нацелена на уменьшение тяги к наркотикам и готовности их доставать и применять. Такая стратегия, целью которой является профилактика, уменьшение потребления и/или увеличение интервалов между приемами вредных наркотиков, включает в себя деятельность, направленную на полный отказ от наркотиков.
2. Стратегия сокращения поставок (борьба с предложением) нацелена на прекращение производства и поставок запрещенных наркотиков, а также на ограничение доступа к разрешенным наркотикам. В рамках образовательных учреждений такая стратегия включает в себя меры по запрету потребления, хранения и продажи запрещенных наркотиков на территории школы.
3. Стратегия уменьшения негативных последствий злоупотребления наркотиками нацелена на уменьшение влияния наркотиков и деятельности, связанной с наркотиками, на отдельных лиц и сообще-

ство. Такая стратегия иногда называется стратегией "снижения вреда" от потребления наркотиков и ассоциированных с ними инфекционными заболеваниями (ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты и т.п.).

Один из фрагментов программ "снижения вреда", заключающийся в выдаче официально уполномоченными учреждениями препаратов опиной группы специально учтенным наркозависимым, так называемая заместительная терапия, запрещен на территории Российской Федерации в соответствии с действующим законодательством. В тексте Стратегии, п. 32 "Основные мероприятия по повышению эффективности и развитию наркологической медицинской помощи", отдельной строкой указано на недопущение применения в Российской Федерации заместительных методов лечения наркомании с применением наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I и II перечня наркотических средств, а равно легализации употребления отдельных наркотиков в немедицинских целях.

Одним из предпочтительных направлений антинаркотической работы, указанных в Стратегии, является включение в основные и дополнительные образовательные программы общеобразовательных учреждений и учреждений профессионального образования модуля по профилактике злоупотребления ПАВ, а также программ, направленных на соответствующие целевые аудитории (далее — целевые программы). При этом реализация целевых программ должна охватывать следующие возрастные и социальные группы:

- дети и подростки в возрасте до 17 лет включительно (обучающиеся, воспитанники образовательных учреждений и осужденные в воспитательных колониях уголовно-исполнительной системы России);
- молодежь в возрасте до 30 лет включительно;
- работающее население;
- призывники и военнослужащие.

При этом практически все эксперты сходятся во мнении, что ведущим вектором в сфере противодействия росту наркотизации российского общества должно стать развитие системы медицинской и социально-психологической реабилитации наркопотребителей.

16 октября 2009 г. на заседании Государственного антинаркотического комитета утверждена Концепция государственной антинаркотической политики Российской Федерации, согласно которой реабилитация — это совокупность медицинских, психологических, педагогических и социальных мер, направленных на восстановление физического, психического, духовного и социального здоровья.

Медико-психологическая и медико-социальная реабилитация имеет целью восстановление физичес-

кого и психического здоровья лиц, больных наркоманией, и осуществляется только медицинскими учреждениями психиатрической и наркологической помощи.

Психолого-педагогическая и социально-психологическая реабилитация направлена на восстановление психологического и духовного здоровья. Может осуществляться немедицинскими учреждениями и организациями государственной или иной формы собственности, в том числе с привлечением реабилитационного потенциала общественных организаций и объединений, традиционных для России религий.

Вопросами социальной реабилитации и психолого-педагогической коррекции наркологических больных правомочны заниматься различные федеральные и региональные структуры и ведомства. Учреждения здравоохранения способны взять на себя лишь начальный этап этого длительного процесса. В целом, в формировании системы профилактики немедицинского потребления наркотиков должны участвовать все органы государственной власти, органы местного самоуправления, общественные и религиозные объединения, граждане, в том числе специалисты образовательных, медицинских и культурно-просветительских учреждений, волонтеры молодежных организаций.

В пункте 35 Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 г. указано следующее: "Стратегической целью государственной политики в сфере реабилитации больных наркоманией является формирование многоуровневой системы, обеспечивающей доступность к эффективным программам реабилитации лиц, больных наркоманией, восстановление их социального и общественного статуса, улучшение качества и увеличение продолжительности жизни больных наркоманией".

План мероприятий по реализации Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года в разделе 2.3. "Реабилитация больных наркоманией" отводит руководящую роль ФСКН России в следующих направлениях:

- разработка и внедрение (2011—2013 годы):
 - системы распространения эффективных программ социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотики в немедицинских целях;
 - сети экспериментальных площадок для апробации инновационных программ социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотики в немедицинских целях;
 - разработка программы создания и организации сети реабилитационных центров и реабилитационных сообществ, предусматривающей в 2011 г.:

- проведение добровольной сертификации центров социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотики в немедицинских целях, и включение успешно прошедших добровольную сертификацию центров;

- государственную поддержку функционирования и расширения деятельности эффективно работающих государственных и негосударственных реабилитационных центров и реабилитационных сообществ, включенных в сеть социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотики в немедицинских целях;

- разработка мер по созданию и расширению деятельности государственных и общественных реабилитационных центров в каждом субъекте Российской Федерации в соответствии с реальной потребностью населения (2015 г.);

- разработка и внедрение сети экспериментальных площадок для апробации инновационных программ социальной реабилитации и ресоциализации лиц, потребляющих наркотики в немедицинских целях, является одной из наиболее приоритетных задач в рамках развития Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 г.

24 сентября 2010 г. состоялось заседание Государственного антинаркотического комитета. В его работе приняли участие руководители министерств и ведомств Российской Федерации.

Участники заседания рассмотрели вопросы:

- о плане мероприятий по реализации Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 г. № 690;
- о ходе выполнения решений Совета безопасности Российской Федерации от 8 сентября 2009 г.;
- о создании механизмов по существенному сокращению спроса на наркотические и психотропные вещества.

Участники заседания также обсудили вопрос о создании на территории Московской области экспериментальной (пилотной) площадки по отработке механизмов и процедур социальной реабилитации наркозависимых.

30 сентября 2010 г. состоялось очередное заседание Антинаркотической комиссии в Московской области. В работе заседания приняли участие губернатор Московской области Борис Всеволодович Громов, председатель Государственного антинаркотического комитета, директор Федеральной службы России по контролю за оборотом наркотиков Виктор Петрович Иванов, члены Правительства Московской области, главы муниципальных образований региона, представители правоохранительных органов,

федеральных органов исполнительной власти по Московской области, на котором обсуждалась текущая ситуация на антинаркотическом фронте и предлагались механизмы решения ряда проблем, связанных с обеспечением его деятельности.

Выступая на данном заседании, В.П. Иванов сказал следующее: "На сегодня в Московской области частично существует инфраструктура и отработаны механизмы лечения и медико-социальной реабилитации больных наркоманией. Однако ряд этапов реабилитационного процесса отсутствует или развит недостаточно".

После выявления больного, страдающего наркоманией, чрезвычайно важно создать условия, при которых он привлекается к участию в реабилитационной программе. Учитывая снижение критики к тяжести своего заболевания у таких больных и отсутствие мотивации к лечению, нужно создать определенные правовые механизмы принуждения, которые позволят не оставить человека в трудной жизненной ситуации. Результатом этой работы может стать выработка предложений по внесению изменений в нормативные правовые акты Российской Федерации, которые создадут дополнительные мотивирующие условия для вступления больного наркоманией в реабилитационный процесс.

После прохождения этапов лечения и медицинской реабилитации бывший наркозависимый должен получить помощь, чтобы снова стать полноценным членом общества. Для этого необходим этап социальной реабилитации и реинтеграции. Отсутствие этого этапа приводит к рецидиву заболевания и возвращению к употреблению наркотиков и связанную с этим криминальную среду.

Включение больного в процесс ресоциализации разорвет этот порочный круг. Для этого необходимо создавать инфраструктуру социальных гостиных для больных наркоманией, которые прошли реабилитацию, и формировать механизмы помощи в трудоустройстве. На данном этапе ключевую роль играют здоровые силы общества: организации антинаркотической направленности, традиционные религиозные сообщества, волонтерские движения.

Очевидно, что нам предстоит огромная и сложная работа. В Московской области, где имеется серьезный потенциал для инновационного развития, могут быть отработаны прорывные механизмы для кардинального сокращения спроса на наркотики.

Цикл оказания медицинской помощи с социальной поддержкой наркопотребителю на территории экспериментальных площадок должен состоять из следующих последовательных этапов:

1. Правовое принуждение наркозависимого на включение в лечебно-реабилитационный процесс с последующими процессами ресоциализации;

2. Обращение наркозависимого в консультационный пункт, в котором обязательно наличие телефона доверия, а также социального работника или психолога из числа выпускников научно обоснованной реабилитационной программы;

3. Медицинская реабилитация;

4. Социальная реабилитация;

5. Процесс ресоциализации, который включает в себя:

- направление для совместного проживания наркозависимых в социальной гостинице после завершения реабилитационного цикла согласно специально разработанной программе и уставу;

- вовлечение в деятельность позитивно ориентированных социально активных открытых сообществ;

- вовлечение в деятельность общественных организаций антинаркотической направленности;

- вовлечение в деятельность волонтерского движения смешанного типа, состоящего как из выпускников центров социальной реабилитации для наркозависимых — экспериментальных площадок, так и не употреблявших никогда наркотики молодых людей;

- вовлечение в деятельность традиционных религиозных объединений;

- помощь в налаживании коммуникативных связей с семьей, близкими родственниками и друзьями;

- помощь в трудоустройстве;

- вовлечение в деятельность учебных и/или трудовых коллективов.

В результате создания и развития социальной инфраструктуры антинаркотической деятельности на территории Московской области будет обеспечено полноценное функционирование системы базовых площадок антинаркотической деятельности, представляющей собой опорную конструкцию государственной системы профилактики наркомании, реабилитации больных наркоманией и последующей ресоциализации наркозависимых лиц, прорабатывающую специфику проведения данной работы в опережающем режиме. Координировать деятельность экспериментальных площадок мог бы специально созданный при Правительстве Московской области межведомственный координационный центр.

Безусловно, базовым компонентом такой инфраструктуры должна стать сеть профессиональных центров медицинской и социальной реабилитации, которых на территории Московской области недостаточно. Их необходимо создавать при поддержке региональных антинаркотических комиссий и научном об-

еспечении ведущих научных учреждений соответствующего профиля. Кроме того, качество работы уже существующих реабилитационных организаций не исследовано в должной мере в связи с отсутствием критериев эффективности проводимой ими реабилитационной работы.

Именно поэтому одним из основных направлений развития медико-социальной реабилитации больных наркоманией в Российской Федерации, согласно вышеуказанной Стратегии государственной антинаркотической политики РФ до 2020 г., является, в том числе, разработка критериев оценки эффективности работы наркологических реабилитационных центров (отделений), а также немедицинских реабилитационных организаций.

Помимо прочего, ключевыми направлениями в развитии реабилитационного звена в России в соответствии со Стратегией являются:

- систематическая подготовка и переподготовка специалистов (психиатров-наркологов, психотерапевтов, медицинских психологов, социальных работников, специалистов по социальной работе) по вопросам медико-социальной реабилитации больных наркоманией;
- повышение доступности медико-социальной реабилитации для больных наркоманией, а также для обратившихся за медицинской помощью лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями;
- организация системы обучения и трудоустройства больных наркоманией, прошедших медико-социальную реабилитацию;
- совершенствование методов медико-социальной реабилитации больных наркоманией;
- формирование правовых основ, обеспечивающих использование потенциала традиционных религиозных конфессий, неправительственных и общественных организаций в государственной системе реабилитационной помощи;
- формирование действенного механизма государственной поддержки научных исследований в области реабилитации больных наркоманией, разработки и внедрения инновационных программ реабилитации и реинтеграции больных наркоманией;
- создание механизмов мотивации лиц, допускающих немедицинское потребление наркотиков, на участие в реабилитационных программах;
- создание механизмов целенаправленной работы с родственниками лиц, участвующих в реабилитационных программах, обеспечивающей формирование социально-позитивного окружения реабилитируемых;
- разработка механизмов государственной поддержки учреждений, обеспечивающих социальную и

трудовую реинтеграцию участников реабилитационных программ.

В настоящее время и другие субъекты Российской Федерации готовы реализовывать на своей территории инновационные проекты антинаркотической деятельности в статусе федеральной экспериментальной площадки. Однако развитие данного стратегического направления требует дополнительного финансирования из федерального и регионального бюджетов, которое может быть выделено по итогам прошедшего 18 апреля 2011 г. в Иркутске Президиума Государственного совета, посвященного борьбе с распространением наркотиков среди молодежи, в рамках подготавливаемой специалистами аппарата ГАК и ФСКН России государственной антинаркотической программы.

Как отмечается в разделе "О приоритетных направлениях совершенствования государственной политики в области противодействия незаконному обороту наркотиков" протокола заседания Совета безопасности Российской Федерации от 8 сентября 2009 г., "в решении такой сложной социальной проблемы, как наркомания, по-прежнему недостаточно внимания уделяется профилактической деятельности, лечебной помощи и реабилитации больных наркоманией. Указанные мероприятия осуществляются без надлежащего ресурсного и правового обеспечения". Участниками заседания отмечена низкая результативность мер по профилактике наркомании, организации лечения и реабилитации больных наркоманией. На основании вышеизложенного Правительству Российской Федерации совместно с субъектами Российской Федерации было поручено в I полугодии принять меры к созданию государственной системы профилактики наркомании, а также лечения и медико-социальной реабилитации наркозависимых лиц, в том числе несовершеннолетних (абзац второй пункта 2.1, пункт 7.1 решения Совета безопасности Российской Федерации от 8 сентября 2009 г., утвержденного Президентом Российской Федерации 17 сентября 2009 г. №Пр-2467).

О необходимости развития реабилитационного звена в наркологической службе говорил и Президент России Д.А. Медведев: "Нам необходимо, совершенствование государственной системы профилактики наркомании. И, конечно, здесь давно пора смещать акцент силовых и запретительных способов решения проблемы на лечение, затем, впоследствии, на реабилитацию после этого лечения и меры профилактики. Необходимо создавать и новые центры лечения и реабилитации больных, центры, которые способствуют возвращению к нормальной жизни людей, страдающих наркотической зависимостью".

В связи с тем, что потребность российского общества в услугах по реабилитации больных наркоманией на 2—3 порядка превышает текущий объем государственной реабилитационной помощи, одной из базовых задач, определенных Стратегией, является развитие сотрудничества с общественными объединениями и религиозными организациями, которые занимаются социальной помощью наркозависимым на высоком качественном уровне. При проведении профилактических мероприятий рекомендовано отдавать предпочтение сочетанию индивидуальных и групповых методов работы, а также методам прямого и косвенного (опосредованного) воздействия на лиц из групп риска немедицинского потребления наркотиков, освоения и раскрытия ресурсов психики и личности, поддержке молодого человека и помощи ему в самореализации собственного жизненного предназначения. Если необходимо, в случае формирования у него признаков девиантного поведения, следует в специально созданных стационарных условиях работать над изменением ценностных ориентиров, коррекцией смысложизненной ориентации в сторону от гедонистической установки в направлении к созиданию позитивных качеств личности.

Одной из наиболее перспективных моделей ведения реабилитационной работы с наркозависимыми лицами является модель терапевтического сообщества, что подтверждается международным опытом реализации таких программ. В настоящее время терапевтические сообщества для наркоманов образуют спектр более чем из 500 описанных резидентских программ (т.е. со стационарным пребыванием). Один месяц пребывания пациента в европейском варианте терапевтического сообщества обходится государству в сумму около 900 евро. Финансирование подобных организаций осуществляется из средств государственного бюджета, фонда обязательного медицинского страхования, а также при участии различных благотворительных фондов и частных лиц. Филиалы таких учреждений расположены практически в каждом городе. Работа строится на систематической основе, длительность цикла реабилитации в центре составляет от одного года до трех лет (в каждой общине этот показатель варьирует в зависимости от его специфики и контингента). В основу работы вложена комплексная методика, включающая в себя обучение трудовым навыкам, индивидуальную и групповую психотерапию, реализацию культурных, образовательных и духовно-просветительских программ, регулярные занятия физической культурой и спортом, полное воздержание от алкоголя и других психоактивных суб-

станций, постреабилитационная поддержка окончивших курс реабилитации граждан.

Одним из приоритетных направлений в реализации Стратегии государственной антинаркотической политики, помимо разработки и внедрения инновационных программ медицинской и социальной реабилитации наркозависимых лиц, является создание и развитие федеральной сети центров социальной реабилитации потребителей наркотиков с привлечением интеллектуального и духовного ресурса представителей общественных организаций и традиционных религиозных конфессий.

С середины 90-х годов XX века Русская Православная Церковь принимает участие в помощи наркозависимым и их родственникам. В Московской, Ленинградской, Свердловской, Кемеровской, Новосибирской, Ростовской областях, в Ставропольском крае, на Дальнем Востоке и в ряде других регионов страны действуют более двух десятков церковных центров реабилитации. Эти центры обладают уникальным опытом возвращения в общество тяжелейших больных с зависимостью от ПАВ. Эффективность ресоциализации в них по различным оценкам достигает 85% из числа завершивших полный цикл программы социальной реабилитации.

Государственный антинаркотический комитет и ФСКН России считают своим стратегическим партнером в деле оздоровления российского сообщества, в первую очередь по антинаркотическому направлению в связи со спецификой службы, Русскую Православную Церковь. 21 декабря 2010 г. под председательством председателя ГАК — директора ФСКН России Виктора Петровича Иванова состоялось очередное заседание Государственного антинаркотического комитета. В его работе принял участие Патриарх Московский и Всея Руси Кирилл. На заседании председатель Государственного антинаркотического комитета В.П. Иванов и Патриарх Московский и Всея Руси Кирилл подписали Соглашение о взаимодействии между Государственным антинаркотическим комитетом и Русской Православной Церковью.

Соглашением созданы управленческие механизмы по обеспечению эффективного церковно-государственного сотрудничества. В фундамент данного Соглашения были заложены положения из Основ социальной концепции РПЦ, принятых Архиерейским собором в 2000 г.: "С пастырским состраданием относясь к жертвам пьянства и наркомании, Церковь предлагает им духовную поддержку в преодолении порока. Не отрицая необходимости медицинской помощи на острых стадиях наркомании, Церковь уделя-

ет особое внимание профилактике и реабилитации, наиболее эффективным при сознательном вовлечении страждущих в евхаристическую и общинную жизнь".

Стороны договорились осуществлять сотрудничество в сфере профилактики немедицинского потребления наркотиков и реабилитации лиц, потребляющих наркотики, включая социальное, медико-социальное обслуживание, реабилитацию, развитие благотворительности, духовно-нравственное воспитание, а также иных сферах, представляющих взаимный интерес, в том числе по вопросам:

- организации и проведения мероприятий по профилактике немедицинского потребления наркотиков;
- просветительской деятельности в области профилактики наркопотребления;
- благотворительности, добровольческого движения и организации общественной помощи больным наркоманией;
- пропаганды здорового образа жизни;
- духовно-нравственного и патриотического воспитания молодежи;
- реабилитации и постреабилитационного сопровождения больных наркоманией и лиц, потребляющих наркотики;
- оказания психосоциальной и духовно-нравственной реабилитации, помощи и поддержки больным наркоманией и наркозависимым, нуждающимся в комплексной (психологической, социальной, медицинской) реабилитации, а также их близким родственникам;
- содействия развитию реабилитационных организаций, создаваемых в целях оказания реабилитационной помощи больным наркоманией;
- поддержки деятельности существующих и вновь создаваемых при участии религиозных организаций Русской Православной Церкви групп самопомощи больных наркоманией и лиц, потребляющих наркотики;
- содействия в организации профессиональной подготовки и переподготовки социальных работников и специалистов в сфере профилактики немедицинского потребления наркотиков и реабилитации лиц, потребляющих наркотики, разработки и реализации образовательных программ в этой области;
- расширения взаимодействия с православными социальными службами;
- реализации мероприятий, посвященных проведению Международного дня борьбы со злоупотреблением наркотическими средствами и их незаконным оборотом;
- развития форм и методов реабилитации больных наркоманией, новых форм и видов психологической и социальной помощи указанным лицам и их близким с

участием Русской Православной Церкви, религиозных организаций, входящих в ее иерархическую структуру, а также созданных ими некоммерческих организаций.

В настоящее время Координационный центр по противодействию наркомании при Синодальном отделе по церковной благотворительности и социальному служению разработал проект концепции Русской Православной Церкви по реабилитации наркозависимых. Этот документ впоследствии, в конце лета 2010 г., рассматривался комиссией по вопросам организации церковной социальной деятельности и благотворительности Межсоборного присутствия Русской Православной Церкви под председательством Митрополита Калужского и Боровского Климента. Участники круглого стола подробно обсудили проект Концепции Русской Православной Церкви по реабилитации наркозависимых, подготовленный редакционной группой Комиссии. По итогам обсуждения редакционная группа решила внести соответствующие изменения в текст документа и представить его на заседании Комиссии в сентябре 2010 г. Однако вследствие возникновения ряда вопросов у представителей православного и светского экспертных сообществ, указанных в том числе в тексте итоговой резолюции секционного заседания "Профилактика наркомании, алкоголизма и табакокурения среди молодежи. Как уберечь подрастающее поколение от соблазнов?" 10-го направления XIX Международных Рождественских образовательных чтений "Церковь и работа с молодежью" (см. "Наркология". — 2011. — №2. — С. 24—25), данный документ было решено не утверждать в ближайшее время и вынести его на широкое обсуждение экспертным сообществом.

Как сказал Святейший Патриарх Московский и всея Руси Кирилл в процессе подписания Соглашения о взаимодействии между Государственным антинаркотическим комитетом и Русской Православной Церковью 21 декабря 2010 г.: "Надеемся, что эта концепция будет принята одним из Соборов Русской Православной Церкви. Не могу сказать, произойдет ли это на будущий год или, может быть, несколько позже; хотя мне хотелось бы ввести эту концепцию в действие как можно скорее". При этом он попросил председателя ГАК — директора ФСКН России, Виктора Петровича Иванова, чтобы сотрудники вверенного ему ведомства критически оценили данный документ, пока он находится в стадии обсуждения.

При этом государственным службам, ответственным за контроль антинаркотической деятельности в России, целесообразно обратить внимание на недобросовестную деятельность ряда общественных орга-

низаций, реализующих свои реабилитационные программы для наркологических больных вопреки не только законодательству Российской Федерации, но и общепринятым морально-нравственным общественным установкам.

Так, 6 апреля 2011 г. Верховный суд РФ оставил без удовлетворения заявление Общероссийской благотворительной общественной организации "Преобразование России", занимающейся реабилитацией наркозависимых, алкоголиков и социально неблагополучных граждан, которая оспаривала приостановление своей деятельности. Таким образом, суд подтвердил законность распоряжения Министерства юстиции России от 15 ноября 2010 г.

Соответствующее решение министерство приняло после проверки, выявившей факты незаконной предпринимательской деятельности, отсутствия надлежащей декларации о финансировании благотворительных программ, а также то, что используемая ими на бланках и печатях символика не зарегистрирована должным образом. Заседание по вопросам о ликвидации организации назначено на 23 мая 2011 г. Представитель Минюста России Наталья Дорофеева сообщила в суде, что плановая проверка прошла еще в феврале 2010 г., по итогам которой организации было вынесено предупреждение с предложением устранить выявленные нарушения, однако, реакции на него не было. Затем министерство вынесло представление 15 сентября 2010 г. с предложением до 10 ноября отреагировать, и лишь после этого Минюст распорядился о приостановлении до 20 марта 2011 г. деятельности организации. Как следует из информации на официальном сайте организации, она была зарегистрирована в 2001 г. и на текущий момент состоит из 350 учреждений разной социальной направленности, действующих в 200 городах России, также имеет более десяти учреждений за рубежом. В ноябре 2008 г. организация получила общероссийский статус с наименованием "Преобразование России".

Деятельность центров социальной реабилитации наркозависимых в России привлекла особое внимание общественности в процессе рассмотрения дела главы нижнетагильского филиала фонда "Город без наркотиков" Егора Бычкова, осужденного в октябре 2010 г. к трем с половиной годам лишения свободы за похищение наркозависимых лиц, лишение их свободы и истязания. Как было сказано в обвинительном заключении: "Наркоманы испытывали чувство голода и страдания в связи с резким прекращением приема наркотиков". Свердловский областной суд 3 ноября 2010 г. заменил реальный срок наказания условным.

21 марта 2011 г. новосибирский суд приговорил главу некоммерческого фонда "Новосибирск против наркотиков" Альберта Сажина к четырем годам лишения свободы условно. Еще трое сотрудников этой организации были приговорены к лишению свободы сроком от полутора до шести лет условно. Суд признал их виновными в похищении и незаконном удержании наркоманов и алкоголиков с целью их реабилитации. При этом по ряду пунктов суд оправдал обвиняемых. Приговор вступил в силу.

В феврале 2011 г. прокуратурой Кировского района г. Перми утверждено обвинительное заключение по уголовному делу в отношении семи сотрудников благотворительного фонда "Реабилитационный центр "Новое поколение". Они обвиняются в совершении преступлений, предусмотренных ст. ст. 239 (создание общественного объединения, деятельность которого сопряжена с насилием над гражданами, а также руководство таким объединением), 126 (похищение человека), 127 (незаконное лишение свободы), 112 (причинение вреда здоровью средней тяжести) Уголовного кодекса РФ. По данным следствия, данная некоммерческая организация была создана обвиняемыми в 2003 г. в г. Перми. С 2009 г. сотрудники центра приняли решение насильственно помещать туда лиц, употребляющих наркотики или алкоголь, и в дальнейшем против воли удерживать их в центре, а также граждан, приехавших добровольно в центр, под предлогом реабилитации.

Программа реабилитации предполагала нахождение в центре пациентов от 1 до 6 мес. и применение к ним физического и психического насилия. Для лиц, проживающих на территории данного "реабилитационного центра", были установлены жесткие правила поведения, не допускавшие возможности по своему усмотрению покинуть центр, а также какого-либо общения с родственниками. Кроме того, родственники лиц, помещенных в центры, в случае их доставки в центр помимо ежемесячной платы в размере 8 тыс. руб. оплачивали также сумму доставки в размере 1 тыс. руб., передавая денежные средства без документального оформления. В центрах была установлена система наказаний за различные нарушения правил, которая включала принудительные работы в ночное время в неотапливаемом помещении, применение наручников и избиение. По данному уголовному делу потерпевшими признано 23 чел.

Подобные прецеденты возникают все чаще и чаще в различных субъектах Российской Федерации, что свидетельствует о необходимости совершенствования законодательной базы в сфере социальной реабилитации наркологических больных негосударственными

организациями и усилением контроля за данным сектором антинаркотических общественных инициатив.

С учетом всего вышеизложенного следует надеяться, что в дальнейшем совместная антинаркотическая работа государственных служб, представителей науки, медицины, экспертного сообщества и традиционных для России религиозных конфессий позволит не только оградить молодежь от употребления ПАВ, но и спасти еще больше молодых россиян от попадания в тоталитарные деструктивные культы или псевдореабилитационные коммерческие организации.

Очевидно, что лишь качественно налаженное межведомственное и межсекторальное взаимодействие в рамках стратегии снижения спроса на ПАВ в будущем позволит засвидетельствовать не только снижение уровня алкоголизации и наркотизации российского общества, но и заявить об окончательном становлении России как мощного духовно и нравственно здорового государства с четко выраженной перспективой дальнейшего развития и укрепления национального потенциала как в демографическом, так и геополитическом отношении.

DRUG DEMAND DECREASE AS A KEY ELEMENT FOR A LOWER NARCOTIZATION LEVEL IN RUSSIA — CHALLENGES AND PROSPECTS

KAKLYUGIN N.V.

officer, scientific and methodical department, Counselling orthodox center
in the name of holy pious John from Kronstadt; Moscow; e-mail: psihodoctor@narod.ru

High narcotization level in Russia requires improved methods to fight against illegal drug dispensing, crime prevention, social rehabilitation and curing drug addicts and it should be taken into clear understanding that the law machinery alone is unable to lower the drug usage and dispensing. Apart from the action to decline the drug spread it's also vital to focus on efforts to decrease psychoactive substances consumption among young people. Since 2003 there's a number of counter-drugs measures has been carried into effect as regards to society, economy, medicine, law, psychology and administration with a view to lessen narcotization level. However, as experience shows, these actions were insufficient — number of drug addicts is still increasing further in Russia. Considering that rehabilitation treatment capabilities are two-three times less than the present demand, the immediate goal defined by the Strategy is collaboration with social communities and religious organizations which may render assistance in treating with drug addicts on high quality level. Along with that the Civil Services responsible for counter-drug action in Russia have the good reason to pay attention to shortcoming duties of social organizations fulfilling their rehabilitation programs against laws of Russian Federation and moral principles. State Anti-drug Committee together with Federal Drugs Control Service of Russian Federation consider Russian Orthodox Church its strategic partner in health enhancement of Russian people as regards to counter-drug measures in connection with its specifics.

Key words: counter-drug politics, drug demand decrease, psychoactive substances prevention, social rehabilitation, social-psychological rehabilitation, public associations, religious organizations, Russian Orthodox Church.