

Мультимедийный видеомост Москва — Санкт-Петербург «Наркологи и наркополицейские — вместе или порознь в борьбе с наркоманией?»

Вашему вниманию предлагается стенограмма состоявшегося 26 декабря 2011 г. в РИА «Новости» мультимедийного видеомоста Москва — Санкт-Петербург «Наркологи и наркополицейские — вместе или порознь в борьбе с наркоманией?».

Участники:

Москва: главный нарколог Минздравсоцразвития России **Евгений Алексеевич БРЮН**; руководитель отделения межведомственного взаимодействия по профилактике психических расстройств Московского НИИ психиатрии Минздравсоцразвития России, профессор **Татьяна Валентиновна КЛИМЕНКО**; профессор кафедры психиатрии и медицинской психологии Первого государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова **Юрий Павлович СИВОЛАП**; адвокат, эксперт научно-консультативного совета Федеральной палаты адвокатов РФ **Евгений Арсентьевич ЧЕРНОУСОВ**; заместитель начальника управления Государственного антинаркотического комитета (ГАК) **Олег Игоревич ТРИФОНОВ**; главный инспектор следственного отдела ФСКН **Дмитрий Геннадьевич САПЕГИН**; советник аппарата ГАК **Юлия Бронюсовна ШЕВЦОВА**.

Санкт-Петербург: прокурор Колпинского района Санкт-Петербурга **Александр Анатольевич ДУРКИН**; руководитель отдела наркологии Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. Бехтерева **Евгений Михайлович КРУПИЦКИЙ**; эксперт Министерства Юстиции Российской Федерации **Алексей Павлович СКРИПКОВ**; главный нарколог Санкт-Петербурга **Александр Генрихович СОФРОНОВ**.

А. Пылаева, РИА «Новости»: Вначале мне хотелось бы обозначить тему нашей сегодняшней встречи. Весной 2011 года Президент Дмитрий Медведев изложил основные положения государственной стратегии по борьбе с наркоманией. Это обязательное тестирование учащихся, введение уголовной ответственности за употребление наркотиков и разработка системы принудительного лечения. Федеральная служба по контролю за оборотом наркотиков начала разработку соответствующей законодательной базы. Поправки в законодательство, предлагаемые ФСКН, предусматривают возможность принудительного лечения наркозависимости, если наркоман совершил незначительные преступления, в качестве альтернативы или основного наказания. Также Виктор Иванов выступил с предложением создать Национальное агентство по социальной реабилитации и ресоциализации наркозависимых. Это агентство и займется социальной реабилитацией и ресоциализацией наркоманов. Сейчас этот проект проходит стадию межведомственного согласования.

В самой медицинской среде также разделились мнения — и относительно этих поправок к закону, и относительно всей судьбы системы реабилитации наркозависимых. В середине декабря месяца ряд врачей — представителей медицинского сообщества вы-

ступил с письмом против системы недобровольной госпитализации, которая позволит насильно изолировать наркоманов как психических больных. Общество хочет понять — что же будет происходить с лечением больных. Действительно ли последние решения будут способствовать тому, чтобы наркозависимых людей изолировали от общества, что будет введено так называемое «принудительное лечение». Сегодня нам хотелось бы сопоставить различные точки зрения на эту проблему, обсудить, какой же будет в России система реабилитации и ресоциализации наркозависимых. Евгений Алексеевич, поскольку вы у нас стали на этой неделе «нюсмейкером» я предлагаю вам начать наш видеомост.

Е.А. Брюн: Я, честно говоря, не знаю, по поводу чего я стал «нюсмейкером». Скорее всего, насколько я понимаю, потому что на меня написали какую-то жалобу в Российское общество психиатров.

А. Пылаева, РИА «Новости»: Кому бы она ни была адресована, для нас сейчас главное — тема.

Е.А. Брюн: Кстати, пользуясь случаем, хотел бы сразу сказать, что мой комментарий по поводу этого письма размещён на сайте Российской наркологической лиги. Кому это будет интересно, может с ним ознакомиться.

А. Пылаева, РИА «Новости»: Евгений Алексеевич, кто из нас расскажет об этом письме — я или Вы своими словами?

Е.А. Брюн: Ну, не я, это точно, поскольку не я был его инициатором. Но, на самом деле, я думаю, что письмо это вовремя, поскольку оно высветило некие проблемы, которые сейчас происходят в обществе как раз в связи с темой, поднятой ФСКН и Государственным антинаркотическим комитетом — как нам дальше двигаться в деле преодоления наркомании?

Высвечиваются два, возможно диаметрально противоположных направления. С одной стороны, это некая полицейская тема, когда нужно вводить уголовную ответственность за потребление, принудительное лечение в полном масштабе и так далее. Мою позицию наркологи, да и общество, наверняка знают. В 1991 г. я был против отмены уголовной ответственности за потребление наркотиков — как раз в декабре этому решению исполнилось 20 лет. За это время лавинообразно выросло количество потребителей и больных, со всеми вытекающими последствиями. Я потом спрашивал у ребят: «Как бы вы отнеслись, если бы была такая уголовная ответственность?» Мне отвечали, что тогда бы они сто раз подумали принимать или не принимать. Что делать сейчас? Мне, честно говоря, даже страшно подумать. У нас порядка 5 млн потребителей наркотиков, причём не из самых последних эшелонов нашего населения — что с ними будут делать? То есть, наверное, закон такой принять можно, но, я думаю, работать он в принципе не будет. Слишком много людей, слишком много людей заметных, «медийных» как вы любите говорить. И что с ними будут делать? У нас телевизоры будут пустые, если это ввести в полной мере, как ожидается. Думаю, что эта тема опоздала. Ещё раз повторю, можно ввести, но работать это не будет.

С другой стороны — принудительное лечение. Вот тут надо разбираться, это очень серьёзная тема. Я думаю, что мои коллеги расскажут об этом более профессионально и подробно. Принудительное лечение есть везде, и у нас оно есть в том числе, под названием «обязательное лечение» для лиц, совершивших преступления и одновременно являющихся больными наркоманией. Есть также тема альтернативного лечения, насколько я понимаю, соответствующий закон уже принят. Я думаю, что это — очень хорошая и своевременная мера, и тут у меня тоже вопросов как-то нет.

Есть ещё один аспект — это недобровольная госпитализация больных наркоманией. Вот в своём

комментарии к этому письму — я писал его для специалистов, поэтому здесь, наверное, озвучивать его бессмысленно, там слишком много терминов. Но, с точки зрения общества, недобровольная госпитализация — это мера, которая, по моему мнению, может касаться порядка 10—25% действующих больных наркоманией. Речь идёт о том, чтобы, по сути дела, спасти их жизни. Просто физически спасти. Потому что если оставить их без медицинской помощи, они просто гибнут от передозировок, от последствий хронической интоксикации. Сейчас, к сожалению, возникает достаточно нелепая ситуация, при которой мы должны человека без критики, находящегося в психотическом состоянии, спрашивать о его добровольном согласии на госпитализацию. Мы будем стоять рядом с опущенными руками, и ждать, пока он помрёт. Это, так сказать, общественный аспект этой темы.

С другой стороны, предлагается некая совсем либеральная система отношения к потребителям наркотиков. У нас ведь есть потребители наркотиков и больные наркоманией — это совершенно разные люди. Потребители наркотиков — это немедицинская тема, это те, кто употребили наркотик хотя бы один раз. А вот что касается больных наркоманией, то тут всё понятно, это психические и поведенческие расстройства, всё прописано в МКБ-10. Нам либерально настроенные наркологи предлагают считать их только поведенческими расстройствами, такие своего рода «шалуны»...

А. Пылаева, РИА «Новости»: Евгений Алексеевич, мы сейчас углубились в некие специальные медицинские документы. Можно систематизировать вашу точку зрения. Сейчас речь шла об уголовной ответственности, о принудительном лечении, об альтернативном лечении и недобровольной госпитализации. Не могли бы Вы «разложить по полочкам», как всё это выглядит в последовательности?

Е.А. Брюн: Если систематизировать, то в стране нужно выстраивать многоуровневую систему социального прессинга начиная от информирования и обучения населения через средства массовой информации. Это минимальный уровень социального прессинга, который позволит привести к самовывявлению больных и их обращению за помощью. Мы должны через средства массовой информации закладывать здоровье следующего поколения. Мы должны обучить родителей вовремя заметить факторы риска, как-то их скорректировать.

Второй уровень социального прессинга, и мы об этом часто говорим, касается социотерапевтической интервенции. Это — раннее выявление и вмешат-

ельство, то есть то, чем мы, собственно, и занимаемся, сюда входят и вопросы тестирования, не буду это повторять. То есть, мы должны прийти в школы, вузы, в трудовые коллективы — сейчас на выходе находятся минздравовские документы по этому поводу — на раннем этапе их выявить и объяснить, почему этого делать нельзя. Это — второй уровень.

Третий уровень у нас тоже, в общем-то, существует, только нам надо всё это осмыслить. В него входит всё, что касается профилактического и диспансерного наблюдения. Это тоже разные уровни взаимоотношения уже с больными, поскольку под каждый уровень есть соответствующий диагноз в МКБ-10.

Следующий уровень социального прессинга — альтернативное лечение, следующий — обязательное лечение: у нас ведь нет понятия «принудительное лечение», и, наконец, последний уровень — это оказание помощи в ИТУ ФСИН. Когда мы с вами выстроим всю эту систему последовательного социального прессинга, то мы увидим, что подавляющее большинство людей сами своими ногами придут к нам лечиться, и будут с нами сотрудничать. Такое происходит и сейчас, но тогда это будет более активно.

А. Пылаева, РИА «Новости»: Какое, по вашему мнению, ведомство должны присутствовать на всех этих уровнях социального прессинга? Все вместе, или одно?

Е.А. Брюн: Спасибо за вопрос, он очень правильный. Сейчас, к сожалению, ФСКН берет на себя часть «одеяла» Минздрава. Если мы говорим о заболевании, то весь комплекс мер по профилактике, лечению и реабилитации должен находиться в одном ведомстве — Министерстве здравоохранения и социального развития. Это невозможно разорвать. Ведь хроническая болячка обязательно даёт обострения как минимум два раза в году. Только при условии медицинского сопровождения это можно вовремя заметить и предупредить. Поэтому моя абсолютная точка зрения — все вопросы лечения и реабилитации должны находиться в руках Министерства здравоохранения. По последнему закону об охране здоровья граждан, любое учреждение, занимающееся медицинскими вопросами, должно выполнять стандарты и порядки Министерства здравоохранения. Спасибо.

А. Пылаева, РИА «Новости»: Сейчас мне хотелось бы передать слово Татьяне Валентиновне, чтобы обобщить мнение о том, какое ведомство должно заниматься этими вопросами и как должна выглядеть система в целом. Вы согласны с Евгением Алексеевичем?

Т.В. Клименко: Во-первых, мне хотелось бы поприветствовать наших коллег из Санкт-Петербурга, с которыми мы уже давно не виделись. Мне хотелось бы навести какой-то порядок в терминологии, которой мы пользуемся. Все виды лечения, которые были названы — это недобровольные формы лечения, которые назначаются больному без его согласия.

Существует несколько форм недобровольного лечения, две из которых являются основными. Во-первых, я хочу сказать, что недобровольное лечение существует практически во всех странах — и во всех странах Евросоюза, и в Соединённых Штатах, и в Канаде. Это лечение в основном применяется к правонарушителям уголовного и административного кодексов. Самая распространённая форма — это лечение правонарушителя, альтернативное его уголовному наказанию. Когда правонарушитель совершает какие-то незначительные правонарушения, ему предлагается на выбор наказание в местах лишения свободы или лечение. Это лечение назначается судом, но с согласия правонарушителя. Это именно та форма лечения, которая сейчас вводится у нас в соответствии с федеральным законом, который был недавно принят.

Есть ещё одна форма недобровольного лечения, про которую у нас всегда забывают. Это принудительное лечение нарушителей административных норм. Я думаю, что многие из вас периодически слышат, поскольку об этом очень любят рассказывать СМИ, как какого-нибудь представителя шоу-бизнеса, или другого медийного человека за то, что он, например, в нетрезвом состоянии управлял машиной, или совершил в состоянии наркотического опьянения какие-то агрессивные антиобщественные действия, помимо штрафа, административного наказания, направляют на обязательное лечение от алкоголизма или наркомании. Это, обратите внимание, лечение, соединённое с наказанием. Оно, как правило, проходит амбулаторно, но это все-таки принудительное лечение административных правонарушителей.

Есть ещё одна форма недобровольного лечения, которая существует у нас. При этом в местах лишения свободы по решению не суда, а медицинской комиссии назначается лечение от алкоголизма и наркомании. Это — не принудительное лечение, поскольку оно назначается не судом, а медицинской комиссией.

Хочу подчеркнуть, что опыт недобровольного лечения алкоголиков и наркоманов очень длителен и появился, кстати, не у нас. В середине XIX века этот опыт стал очень широко распространяться в отношении больных алкоголизмом во всех европейских странах. Россия присоединилась к нему только в конце

XIX — начале XIX века. Этот опыт давал очень хорошие результаты. Когда возникает проблема с недобровольным лечением? Когда это лечение начинает применяться не к правонарушителям, а просто по признаку наличия алкоголизма или наркомании. Это то, что, с моей точки зрения убило наши ЛТП. В ЛТП, начиная с 1964 г., направляли только больных алкоголизмом и наркоманией, являвшихся нарушителями административного права. Когда же к 1980-м годам показания расширили и достаточно было просто алкоголизма или наркомании, чтобы попасть в ЛТП, тут с ними начались проблемы.

А. Пылаева, РИА «Новости»: Теперь, для того, чтобы понять, в чём состоит смысл нашей дискуссии, мне хотелось бы передать слово Юрию Павловичу Сиволапу. Он был одним из тех специалистов-психиатров, которые подписали письмо, будучи озабочены тем, что больных, по сути, приравнивают к правонарушителям. Я правильно изложила основную мысль вашего письма, которое вы адресовали медицинскому сообществу?

Ю.П. Сиволап: Совершенно верно, Альбина. Единственно, я бы несколько сместил акценты. В письме я и мои коллеги выражали озабоченность по поводу того, что под необходимость принудительного лечения больных наркоманией подводится неверная теоретическая база. Ставится знак равенства между влечением к наркотику и бредовым расстройством, что совершенно не соответствует канонам мировой психиатрии, да и российской психиатрии тоже. Дело в том, что наличие психического заболевания и даже бредового расстройства далеко не всегда является показанием к недобровольному лечению, не говоря уже о принудительном. Что касается влечения к наркотикам, то оно, по своей структуре, сугубо отличается от бредового расстройства. Собственно говоря, ни у одного из классиков мировой или российской психиатрии мы подобного рода сопоставлений не находим. Вот это и является основным предметом нашей озабоченности.

Дело в том, что, если мы будем лечить больных наркоманией так, как мы, скажем, лечим острые приступы шизофрении — с помощью нейролептиков, как рекомендуют наши оппоненты, мы не добьемся успеха по нескольким причинам. Во-первых, существует такое понятие, как «доказательная медицина». Для того, чтобы мы применяли тот или иной метод лечения или лекарственный препарат, мы должны иметь не менее двух доказательных, с корректным дизайном исследований, которые бы показывали, что, скажем, в лечении наркомании галоперидол превосходит плацебо, то есть «пустышку», и при этом не вызывает

серьёзных индексов побочных действий. Таких исследований нет. Таким образом, представление о том, что подобный подход может помогать — это не более чем представление разработчиков данного подхода. Это — первое.

Кстати говоря, я совершенно не хочу переходить на личности, я останусь в пределах общих формулировок, но один из активных приверженцев теории того, что влечение — это бред говорит о том, что у больного наркоманией ежедневно возникает влечение к наркотику по типу бредового озарения, то есть то, что бывает при шизофрении, при психозах. Поэтому, как и при шизофрении, это надо лечить нейролептиками. Если же нет критики, то надо лечить недобровольно. При этом приверженцы данного подхода сами страдают табакокурением. С точки зрения клинического ординатора первого года обучения табакокурение, опиоидная зависимость, кокаиновая зависимость, алкоголизм — это ровно одни и те же вещи с точки зрения их нейробиологической основы, с точки зрения психологии аддиктивной личности. Более того, социальное бремя табакокурения намного больше, чем социальное бремя алкоголизма и наркомании вместе взятых. Табак убивает народа гораздо больше, чем это делают наркотики и алкоголь. В XX веке у нас было 100 миллионов табачных смертей, в XXI веке эксперты ВОЗ прогнозируют миллиард.

Давайте предложим активным сторонникам того, чтобы наркоманов принудительно лечили нейролептиками, скажем им: «Послушайте, господа, вы выкуриваете пачку сигарет в день. Значит, у вас 20 раз в день возникает бредовое озарение. Принимайте галоперидол». Скорее всего, наши коллеги откажутся. Тогда мы скажем: «Послушайте, у вас нет критики. Давайте будем лечить вас принудительно». Я, конечно, ситуацию несколько утрирую и заостряю. Наличие неверного фундаментального обоснования для принудительного лечения, собственно говоря, и рушит всю конструкцию.

На мой взгляд, для того, чтобы привлечь максимальное число больных к лечению, нам не нужен социальный прессинг. Для того, чтобы привлечь больного, чем бы он ни страдал, к лечению, на мой взгляд, не нужно подвергать его прессингу, потому что это — немедицинский подход. Опыт разных стран показывает, что больные тогда охотно идут на лечение, когда они видят открытые двери, готовность к поддержке, способность к состраданию и помощи. В эти места они и идут. Более того, в тех странах, где применяются так называемые «либеральные подходы» к лечению наркомании, наркоситуация гораздо благоприятнее, чем в России. Это — первое. И второе.

Что касается наших реалий, то, даже если мы не будем менять стандарты лечения (хотя без этого и не обойтись), для того, чтобы наши больные обратились в клиники, в первую очередь, разумеется, в государственные, у них больше потенциал, необходимо, чтобы у нас была обеспечена бесплатная и общедоступная наркологическая помощь. Квалифицированная помощь. С хорошими стандартами.

Вопрос о стандартах и подходах к лечению нельзя обойти, потому что когда к нам, в клинику им. Корсакова, да и в любое другое учреждение приходит наркоман со стажем, который уже много раз лечился во многих местах, в список дежурных вопросов пациента входит: «А вы здесь галоперидолом или нейролептиками лечите? Вы мне их будете давать, потому что я их не хочу. Мне такое лечение не нравится». Это ему не помогает. Более того, я часто сталкиваюсь с тем, что, хотя мы живем в большом, 15-миллионном городе (если считать и приезжих), это не какой-нибудь заштатный городок, это Москва. В Москве есть как минимум две больших бесплатных муниципальных наркологических больницы. К сожалению, опыт показывает, что больному наркоманией получить возможность лечь в клинику в день обращения почти невозможно. В моей практике сплошь и рядом встречаются случаи, когда пациента, который просится на лечение и которого я по каким-то причинам не могу положить в клинику Первого медицинского института, а должен устроить в какую-либо из городских наркологических больниц, всё это делается в день обращения исключительно на основе личных контактов. То есть я, например, звоню Евгению Алексеевичу и спрашиваю, можно ли, чтобы к нему в центр сегодня лёг человек. Тогда это делается в тот же день. Просто так лечь практически невозможно.

Е.А. Брюн: Это ложь.

Ю.П. Сиволап: Возможно. Я говорю о своей практике.

А. Пылаева, РИА «Новости»: Давайте попросим включиться в нашу дискуссию главного нарколога Санкт-Петербурга.

А.Г. Софронов: Приветствую всех и сразу же хотел бы раскритиковать название нашего мероприятия. «Порознь или вместе» — это совершенно некорректная постановка вопроса. Мы все — участники антинаркотической работы, мы все работаем на снижение этой проблемы в обществе. Каждый, кто работает на своём участке, компетентен в своей работе, отвечает за её результаты. Так есть и будет. Поэтому не надо искусственно разводить всех по разным углам.

Далее я хотел бы прокомментировать некоторые выступления. Действительно, имело место уголовное наказание за употребление наркотиков. Я свидетельствую о том, что никакого эффекта на наркоманов это уголовное наказание не производило. К тому моменту, как это уголовное наказание уже фактически отменялось, наркоманы получали его как некий довод за то преступление, которое было ранее совершено. Это могла быть кража, это могло быть хранение и распространение наркотиков — да все, что угодно. Адвокаты легко выигрывали все эти процессы. Каким образом? Человек полгода сидит в «Крестах» и адвокат доказывает, что полгода — достаточный срок для того, чтобы подсудимый прекратил употребление наркотиков. Так что такие дела выигрывались.

Далее, я бы не сказал, что «взрыв» наркомании в нашем обществе, такое её распространение произошло потому, что была отменена уголовная мера. Это слишком смелое заявление. Смелое хотя бы потому, что оно отрицает другие факторы, которые привели к бурному распространению данной патологии в обществе. Наверное, вот эти другие факторы все-таки и оказались решающими.

Хочу подчеркнуть, что, даже если уголовное наказание за потребление наркотиков вернется, это будет мера своеобразной социальной защиты, её принимают органы власти, поскольку они считают, что таким образом могут общество защитить от этого зла. Нам остаётся только прокомментировать последствия. Последствия будут следующие. Эффективность такой меры, скорее всего, будет нулевая, потому что испугать наркомана весьма проблематично. Мы и сейчас арестовываем их за минимальные дозы наркотиков, которые они имеют в кармане — арестовываем за оборот, за распространение. Я не видел, чтобы этот арест и тюремное заключение каким-то позитивным образом сказались на их потреблении. Поэтому подчеркиваю — здесь первична не сама мера, которую принимает правительство, а эффективность этой меры. То есть, мы должны чётко просчитать свой ресурс — что мы истратим и что получим в результате.

Есть выдающаяся фраза Виктора Черномырдина: «Хотели как лучше, а получилось как всегда». Почему никто не ставит вопрос, почему имеет место быть такое развитие событий? Потому что мы плохо планируем, мы не делаем пилотных проектов, мы не изучаем этот вопрос детально и подробно, и поэтому легко ошибаемся. Что можно сделать конкретно сейчас? В тюрьмах находятся десятки тысяч наркозависимых. Давайте организуем пилотное исследование — попробуем этих людей лечить принудительно.

А они будут лечиться принудительно, потому что они находятся в заключении. Мы посмотрим, как это скажется на их дальнейшей жизни. Если скажется позитивно — может быть, я неправ, потому что сейчас мое мнение такое же, как и ваше — тогда всё это будет уместно. Но пока принимать такие затратные решения без специального исследования, на мой взгляд, неразумно.

Теперь по поводу письма, которое Евгений Алексеевич назвал «жалобой». Я в недоумении. Это никакая не жалоба. Это письмо, которое было направлено председателю профессионального сообщества с предложением провести дискуссию по вопросу, который волнует психиатров. Это профессиональная дискуссия, профессиональные вопросы, не выходящие за рамки нашего общественного обсуждения. Зачем это политизировать? Не знаю. Кому это нужно? Зачем это обсуждать на каких-то высоких советах? Может быть, как однажды было сказано, «парламент — это не место для дискуссий», но профессиональное сообщество — это точно место для дискуссий. Такие дискуссии необходимо вести. Именно в дискуссиях рождается истина.

Поэтому я не буду комментировать своё отношение к построению различных медицинских гипотез. Это я оставляю для профессионального разговора. Но, вместе с тем, есть некоторые противоречия. Если наркомания признаётся психозом, то тогда зачем человека за это наказывать? Как мы будем психоз лечить наказанием? Давайте тогда и больных шизофренией, что является тоже психозом, лечить с помощью тюремной камеры. У них нет критики, как мы этих людей будем судить? Представляете, как мы должны перестроить всё законодательство под эту концепцию? Отныне наркоман, поскольку он без критики, в психозе, неподсуден, а, с другой стороны, мы хотим через наказание на него повлиять.

Теперь о недобровольной госпитализации. Все что предлагается, предлагается, я это подчёркиваю, умными людьми. Это раз. Второе: всё что предлагается, делается в формате некоего созидания, то есть, надо искать в этом рациональное. Рациональное заключается в том, что, действительно, иногда алкоголик, а, подчёркиваю, не только наркоман, отказываясь от лечения, фактически сам себя укладывает в гроб. Опять же давайте смоделируем ситуацию — на каком юридическом и медицинском основании он будет госпитализирован? Нельзя ввести приказом новое психическое заболевание. Нельзя отдать приказом новый способ лечения, если этот способ лечения «де-факто» не существует. Наркомания шифруется как отдельное самостоятельное заболевание, заболе-

вание психическое. Соответственно, на неё распространяется действие Закона о психиатрической помощи и гарантий прав граждан. Сегодня можно недобровольно госпитализировать и наркомана, и алкоголика по 29 статье, если его состояние подходит под соответствующее описание. Мы не госпитализируем больного с психическим заболеванием только по факту наличия данной патологии. Только на основании актуального состояния, когда мы чётко констатируем, что он опасен для себя и для общества в силу наличия соответствующих агрессивных тенденций, когда у него есть беспомощное состояние, ну и третья статья, которая, в данном случае, обсуждается «конструкторами» этой новой версии. Она подразумевает, что, если ему помощь не оказать, его состояние значительно ухудшится. Но надо чётко проработать критерий, для того, чтобы он, хотя бы, соответствовал действующему. Я думаю, что найти подобный критерий на данном этапе не то что непросто, а просто невозможно. То есть, мы должны спрогнозировать по времени, мы должны чётко сказать, что произойдёт.

Теперь по поводу патологии и влечения. Никто не считает наркоманию поведенческим расстройством — это нелепо. Речь идёт всего лишь об одном отдельно взятом феномене, который одни называют «бредом», что является всемирной новацией, другие говорят, что это всего лишь поведенческое расстройство и не более того. В заключение хочу сказать, что профессиональные дискуссии надо вести. Надо экспериментировать. Нужно научно доказывать то, что мы хотим внедрить. Тогда мы экономим чудовищный ресурс. Ресурс, который пойдёт на дело, будет эффективен.

По поводу агентства. Создание самого агентства — решение, скорее всего, позитивное. Другое дело, что я не вижу оснований создавать какую-либо дополнительную организационную систему к уже существующей наркологии. И та-то, которая у нас есть, была создана под советскую экономику, советское право, если хотите, под тот режим, который существовал. Она и сейчас имеет некоторые противоречия с реальностью. Поэтому я думаю, что должно стать как можно больше участников антинаркотической работы. Надо срочно пересмотреть Закон Российской Федерации о наркотиках и психотропных средствах, разрешить частным структурам заниматься не только реабилитацией, но и лечением наркомании, хотя бы потому, что дистанция — нулевая. 500-й приказ подразумевает лечение сам по себе. Почему мы доверяем операцию на сердце частной структуре, почему мы можем делать аборт, а снять за 2—3 дня абстиненцию — это какой-то камень преткновения?

Как только станет много новых участников антинаркотической работы, тогда и можно обсуждать вопрос о том, как их финансировать. Вот тогда, когда появятся равноправные игроки, агентство и сможет внести свой существенный вклад. Это может быть ведомственная система, почему бы и нет, когда реабилитацией наркозависимых будут заниматься федеральные клиники. Это может быть бюджетная, казённая, автономная система — как, например, современная наркология Санкт-Петербурга. Это может быть частный инициатор, как недавно предлагалось на совещании под председательством главы ФСКН Иванова — создать центры в депрессивных областях. Тогда, на мой взгляд, результат будет.

Опять же должен быть отработан вопрос с поступлением пациентов. Если мы будем рассчитывать на добровольную госпитализацию, мы должны чётко просчитать, сколько центров нам нужно. Сегодня в некоторых регионах ресурс избыточный, а в других регионах ресурса нет. Может быть, мы можем уже сейчас направлять пациентов из одних регионов в другие и на этом экономить. Второе обстоятельство. Если мы будем использовать центры для принудительного или недобровольного лечения, тогда давайте начнем с охраны, с полицейского участка. Потому что те, кто это предлагает, иногда плохо себе представляют, с каким контингентом придётся работать. Давайте защищать окрестных жителей от тех людей, которые скоро там появятся. И как вы вообще это представляете — забор с «путанкой»? «Путанку» нельзя, потому что человека, который туда полезет, разрежет пополам. Колючая проволока — неэстетично, так что надо думать.

В завершение несколько слов о питерских инициативах, которые отчасти реализуются на нашей территории, а отчасти реализоваться не могут без федеральных решений. Мы сегодня рассматриваем как основу будущей наркологии муниципальную модель, когда в основе лежат инициативы муниципалитета и главный координатор всех процессов находится в муниципальном образовании. Только тогда мы можем оперативно посадить за один стол педагога, сотрудника прокуратуры, сотрудника милиции, территориального сотрудника ФСКН, ну и, наконец, представителя медицинской службы — вплоть до создания новых структур в муниципальных образованиях. Мы предлагаем сегодня вести не наркологический, а полицейский учёт лиц, совершивших те или иные правонарушения. Это не только хранение наркотиков, но и соответствующее поведение в клубе, это и появление пьяным в общественном месте. И мы по вашему направлению, направлению силовиков, готовы этих лиц

освидетельствовать, и наш учёт по отношению к ним, будет, соответственно, вторичным, но не наоборот. Сейчас же от нас требуют учёт составлять, заманивать к себе пациентов, а в ближайшей перспективе делиться данными с представителями правоохранительных органов, что сегодня и благополучно происходит в регионах.

А. Пылаева, РИА «Новости»: Мы понимаем, что речь идёт о моделях, но мы хотели бы обсудить некоторые принципиальные вещи. Считать ли наркозависимого человека правонарушителем?

А.Г. Софронов: Думаю, что я ответил на ваш вопрос. По законодательству он сегодня является правонарушителем. Но в чём цена вопроса? Сегодня он попадает под действие административного кодекса, а завтра попадет под действие уголовного. Номинальная разница.

А. Пылаева, РИА «Новости»: Сейчас я попросила бы присутствующего в пресс-центре представителя ФСКН рассказать, какой существует успешный зарубежный опыт в этой области и какие программы были положены в основу предложений ФСКН.

О.И. Трифонов: Здравствуйтесь, уважаемые коллеги. Все мы хорошо знаем друг друга, и встречаемся уже не первый раз. Прежде всего мне хотелось бы сказать, что, когда мы ведём подобные дискуссии, нам нужно прежде всего различать медицинский аспект — то есть, лечим мы наркоманов галоперидолом или чем-то другим, по стандартам Минздрава, и правовой аспект — то есть, принуждение к лечению. Это две совершенно разнонаправленные темы. Одна из них является темой дискуссии для психиатров, другая — для всего сообщества — как юристов, так и врачей, и просто политически равнодушных граждан России. Поэтому, не буду вдаваться в методики лечения, поскольку они разрабатываются Министерством здравоохранения. Поменяются стандарты — поменяются и методики. Что же касается принудительного лечения, то оно в какой-то мере существует практически во всех развитых странах — где-то больше, где-то меньше. Наше российское законодательство по отношению к лицам, страдающим наркоманией, я вообще считаю достаточно либеральным, потому что, например, в большинстве европейских стран существует уголовное наказание за употребление наркотиков. У нас такого наказания нет. У нас есть, подчеркну, административное наказание за нахождение в состоянии наркотического опьянения в общественных местах. Что касается мер принуждения. Фактически, в большинстве государств существуют наркосуды, поскольку больной наркоманией не всегда может оценить тяжесть своего

расстройства, не всегда желает идти на сотрудничество с медицинскими структурами, то государство должно применять определённые меры побуждения для того, чтобы стимулировать этого человека к лечению.

Не понаслышке зная тюремную систему лечения больных наркоманией, хочу сказать Александру Генриховичу, что как раз там принудительное лечение действовало очень неплохо и давало неплохие результаты. Когда в 2003 г. была отменена 97 статья Уголовного кодекса, то почти 50 тыс. чел. реально осталось без помощи и вышли в наше общество. Если говорить о научных исследованиях, то такие исследования во ФСИНе проводились. Собранный катамнез показывает, что результаты в лечебно-исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы России, где как раз был обеспечен полный цикл реабилитации — от медицинских мероприятий до социальных, педагогических, получения образования, профессии и прочее, были достаточно неплохими. По катамнестическим данным, они значительно превосходили результаты простой детоксикации в медицинских клиниках.

Как пример можно привести такую страну СНГ, как Казахстан. Это — единственная страна, которая даёт статистику, что у них идёт снижение наркомании. При этом надо учитывать, что у них, в Казахстане, более половины всех стационарных коек являются принудительными. Это одна из немногих стран, которая сохранила систему ЛТП. Названную систему принято ругать, но можно было взять из неё самое хорошее, реформировать её под нынешние условия, а не закрывать. Потому что разрушить всегда всё просто.

Что же касается неэффективности принудительного лечения, то, поскольку у больных наркоманией волевые центры ослаблены, то сначала, если его принудить к лечению, он его как-то даже не воспринимает. Но потом, вступая в контакт с психологом, врачом, социальным работником, у него появляются установки на излечение. Поэтому ему надо дать толчок к сотрудничеству, толчок к тому, чтобы он начал лечиться. А дальше — это уже работа медиков, социальных работников. Схем и систем тут может быть много, но государство должно помочь человеку принять правильное решение.

А. Пылаева, РИА «Новости»: То есть должны действовать правовые рычаги понуждения к добровольному лечению?

А.Г. Софронов: Лечение наркомании — что добровольное, что недобровольное — вообще неэффективно. Понимаете, результат приблизительно один

и тот же. И если кто-то заявляет о том, что появился новый результат, его надо доказывать. Это надо изучать, потому что это если и не Нобелевская премия, то, по крайней мере, революция. На сегодняшний день нет ни одного исследования, которое показывало бы преимущества или недостатки той или иной методики. Поэтому, наверное, давайте свернём дискуссию про принудительное лечение, поскольку, подчёркиваю, никаких доказательных данных нет. Есть только тот очевидный факт, что само по себе оно малоэффективно.

Т.В. Клименко: Александр Генрихович, позвольте вам возразить. При всем моем уважении к вам говорить, о том, что лечение наркомании вообще неэффективно — это неправильно.

А.Г. Софронов: Я не говорил, что оно вообще неэффективно, я сказал, что оно малоэффективно.

Т.В. Клименко: В 2003 году у нас, под редакцией Н.Н. Иванца была подготовлена концепция реабилитации больных наркоманией. Там прямо на первой странице было написано, что наркомания — это хроническое заболевание, которое не подлежит лечению. И это ужасно. Слава Богу, что нас не слышат наши пациенты, потому что я абсолютно уверена, что и в вашей практике тоже есть пациенты, которые прекратили употребление наркотиков и не употребляют их уже длительное время.

А.Г. Софронов: Конечно, есть.

Т.В. Клименко: Так что ни в коем случае нельзя говорить, что это неэффективно.

А. Пылаева, РИА «Новости»: К сожалению, буквально через 10 минут Евгений Алексеевич должен будет уйти, так что мне хотелось бы узнать, есть ли мнения, отличные от Александра Генриховича. И ещё вопрос к Юрию Павловичу. Чем было вызвано появление вашего письма именно сейчас, в декабре?

Ю.П. Сиволап: Потому, что главный нарколог Российской Федерации незадолго до этого выступил в «Медицинской газете» с тем, что влечение к наркотикам подобно бреду и лечить его надо по канонам лечения бредового расстройства. Этим главным наркологом была аргументирована необходимость недобровольного лечения больных наркоманией. Последние публикации на эту тему в научных журналах тоже появились в самый последний период.

А. Пылаева, РИА «Новости»: Теперь слово Санкт-Петербургу.

Е.М. Крупицкий: Добрый день, уважаемые коллеги. Мне очень понравилось то разделение между принудительным и альтернативным лечением, о котором говорила профессор Клименко. Это действительно очень важно. Я хотел бы в начале своего выступ-

ления ещё больше это различие подчеркнуть. Действительно, во всех странах Европы и в Америке для человека, совершившего какое-то незначительное правонарушение, вместо наказания есть возможность пройти курс лечения. Но принудительного лечения, когда больного с зависимостью по сути дела изолируют от общества только за то, что он болен? Он ещё ничего не совершил, он ещё ничего плохого никому не сделал — вот этого, извините, нет. И говорить о том, что во всех странах Европы введено уголовное наказание за употребление? Это просто не так.

Поэтому мы должны развести принудительное и альтернативное лечение. Никто не возражает против альтернативного. Что же касается принудительного лечения, то одно это сочетание само по себе нонсенс. Потому что принудительно лечить болезни зависимости пока ещё ни у кого хорошо не получилось. Нет корректных научных исследований. Вот тут говорили о катамнезах после лечения во ФСИН. Для того, чтобы говорить о катамнезах, ремиссию надо мониторить, как минимум раз в неделю, с тестом на наркотики. Должно быть рандомизированное исследование, должна быть группа контроля. Должны выполняться критерии, которые позволяют считать такое исследование научным. Если какое-то исследование было, но оно было ненаучно, то грош ему цена, и оперировать его результатами в дискуссии нельзя. Это даже хуже, чем честно сказать, что у нас нет результатов, потому, что вы ложные результаты выдаёте за аргументы. Это, наверное, большая беда российской наркологии вообще.

Понимаете, в чём основная беда российской наркологии? В том, что она, в отличие от наркологии цивилизованных стран Европы и Америки, не основана на результатах доказательных исследований. Есть такое понятие: «доказательная медицина». Это не какая-то там особая медицина, это просто научная медицина, потому, что доказательное исследование — это исследование, построенное на тех же принципах, на которых строил свои исследования Ньютон, на которых основана вся химия, физика, биология, в том числе и медицина.

К сожалению, в России по пальцам можно пересчитать корректные научные исследования в области наркологии, выполняющиеся в соответствии с принципами доказательной медицины. Причём по пальцам одной руки. В результате у нас доминируют методы наукообразно декорированного шаманства — иначе этого не назовёшь — в наркологии, и особенно в коммерческой наркологии. Все хорошо понимают, о чём я говорю. В результате у нас стандарты, принятые около 15 лет тому назад, не соответствуют фор-

мулярам лекарственных средств. Покажите мне, пожалуйста, в инструкции по галоперидолу показания «алкоголизм» или «наркомания». Его нет. Почему же у нас стандарты рекомендуют то, что противоречит формулярам лекарственных средств? Это ставит и врача, и больного уже в юридически сложную ситуацию. К сожалению, у нас не используются основанные на доказательных исследованиях рекомендации по лечению болезней зависимости ВОЗ. Вот всё это вместе делает российскую наркологию таким своеобразным «галапагосским» вариантом.

В своё время Чарльз Дарвин посетил Галапагосские острова, которые отделились от американского материка, и животный мир там эволюционировал отдельно и был очень своеобразным. В частности, знаменитые дарвиновские вьюрки там имели огромные уродливые клювы. Так вот, российская наркология — это «галапагосский» вариант, она отделилась от мировой. С середины прошлого, XX века, она эволюционирует очень своеобразно, и, к сожалению, в гораздо меньшей степени основана на результатах научных и доказательных исследований. Как следствие, мы имеем то, что имеем. В результате, у нас появляется вопрос о принудительном лечении. А почему этот вопрос не возникает в странах Европы?

А. Пылаева, РИА «Новости»: Мне ещё раз хотелось бы напомнить, что Евгений Алексеевич теперь покинет нас буквально через пять минут. В Санкт-Петербурге есть желающие что-нибудь ему сказать?

А.П. Скрипков: Здравствуйте, уважаемые коллеги. Я хочу сказать, что проблема, действительно, очень сложная. Попытка подготовить какие-то законопроекты в области принудительного лечения от наркозависимости в нашей стране сейчас вообще не готова к реализации. Я соглашусь с Евгением Михайловичем, принудительное лечение — это вообще какое-то словоблудие. Его в таком сочетании быть не может. Понятно, что нужны рестриктивные меры, ограничивающие наркоманов в правах и свободах, если они мешают другим гражданам и если этих других граждан больше, чем наркозависимых. Потому что, если будет наоборот, то, наверное, будут приниматься другие законы.

Само по себе лечение наркозависимых у нас в стране имеет эффективность порядка 5%. Татьяна Валентиновна, вы прекрасно знаете, что большинство наркоманов, бросающих употреблять наркотики, связывают это не с какими-то медицинскими интервенциями, а с некими другими факторами, по которым они перестали употреблять наркотики. Другая система целеполагания и мотиваций, другая возможность

для них существовать в нашем событийном мире. Мы занимаем первое место в мире по числу самоубийств среди молодёжи. У нас самый высокий процент желающих покинуть эту страну. То есть, первоначально употребление наркотиков — это некий выбор модели поведения, и потом уже наслоение различных медицинских вопросов и проблем.

Что касается законодательства. Мы опять введём уголовную ответственность или принудительное лечение за факт употребления наркотиков, как это уже было когда-то. Что будет являться доказательной базой? Это результаты лабораторных исследований. То, как организована сейчас наркологическая экспертиза в нашей стране — это большая, огромная беда. Сравните это, например, с тем, как решает проблемы Международный олимпийский комитет, WADA. Проба 1, проба 2, четыре исследования, прежде чем человека отстранят от возможности не вообще спортом заниматься, а участвовать в международных соревнованиях. А мы на основе результатов одних анализов хотим человека в тюрьму посадить. Это вообще будет не правовое государство.

Сама законодательная система, которая должна разрабатываться, должна быть антикоррупционной по своей структуре. Должно быть понятное целеполагание: что мы хотим сделать в результате этих законопроектов. Хотим людей в тюрьму посадить, или хотим избавить их от возможности употреблять наркотики, дать им какие-то альтернативные вещи? Но тогда становится понятным, что система рестриктивная и система социальная должны быть взаимосвязаны и взаимно содействовать друг другу. Здесь нет одеяла, которое кто-то у кого-то перетаскивает, это одно одеяло и не из разных лоскутков. Если бы наш организм работал не во взаимодействии функциональных систем, мы бы умерли. То же самое происходит и с государством — каждый думает сам про себя. Если так и будет продолжаться, то результата, конечно, не будет никакого. Как суд будет принимать решение, нужно этому человеку принудительное лечение, или нет — на основании чьего мнения? Мнение эксперта суд в нашей стране вправе не принимать во внимание. Значит, нужно менять всю судебную систему — и это тоже достаточно большая проблема.

Поэтому я хочу сказать, что, в настоящее время мы в нашем обществе, в России не готовы к тому, чтобы вот так быстро внедрять какие-то законодательные акты в области принудительного лечения.

А. Пылаева, РИА «Новости»: Евгений Алексеевич, я попросила бы Вас прокомментировать выступления ваших коллег и ответить ещё на один

наш вопрос. Были сообщения, что Министерство здравоохранения готовит свою, совершенно отдельную программу. То есть всё так и будет происходить, как сказал наш коллега — каждый будет кроить своё одеяло?

Е.А. Брюн: Да, я с этого и начну. Поскольку у Министерства здравоохранения есть определённые задачи, и они понятны, определённые задачи есть также у Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков. Это силовое, полицейское ведомство, которое призвано заниматься вопросами рынка наркотиков. А вот все остальные вопросы: лечение, реабилитация — это всё-таки компетенция Министерства здравоохранения. Окончательное решение ещё не принято, но, во всяком случае, в министерстве ставится вопрос о том, что нужна своя федеральная программа, касающаяся как раз снижения спроса на наркотики и алкоголь. Для нас ведь это всё одно и то же. Тут нельзя отдельно заниматься наркотиками, отдельно — алкоголизмом. Это что касается возможной федеральной программы. Решение, как я сказал, ещё не принято, но такие предварительные разговоры уже ведутся.

А. Пылаева, РИА «Новости»: Непонятно, почему отдельно от ФСКН.

Е.А. Брюн: Потому, что совершенно разные задачи. Есть ведомства, которые занимаются рынком наркотиков, и есть ведомства, которые занимаются спросом. Так вот, спросом на наркотики занимаются образование, здравоохранение, молодёжная политика — ведомства социального круга. Они и должны заниматься снижением спроса на наркотики. А всеми полицейскими функциями должны заниматься силовые структуры: МВД, ФСКН, Служба внешней разведки, Лубянка и так далее.

А. Пылаева, РИА «Новости»: Вы тогда больных не поделите — одного в одно ведомство, другого — в другое.

Е.А. Брюн: Никого не надо делить. Объединяющим для всех является закон. Мы давно просим, чтобы нам приняли закон о профилактике наркомании, алкоголизма и других видов зависимости. К сожалению, Государственная дума предыдущего созыва этим не озаботилась в принципе. Но такой закон запрашивается. Наверное, чтобы снять многие дискуссии сегодняшнего дня, нужен закон, регулирующий взаимоотношения между больным, наркологической службой, полицейскими службами, государством, в целом, и обществом. Вот такого закона нет.

Действительно, наука наша молодая, от этого много споров, что ни врач, так считает себя семи пядей во лбу и у него своя наркология в голове. Некото-

рые ориентируются на рекомендации ВОЗ, как сказал Евгений Михайлович. А рекомендации ВОЗ — раздавать метадон. И среди подписавших это письмо, конечно, не все, но несколько человек давно и активно пропагандируют метадоновые программы в России, что у нас запрещено законом. С точки зрения доказательной медицины они это называют «заместительной терапией». В моих глазах это так же нелепо звучит, как в их глазах звучат какие-то мои фразы о том, что психотические состояния у наркомана — у некоторых, не у всех, конечно — это бред. Вот для меня так же нелепо звучит «заместительная терапия». Но они её очень активно продвигают. Приношу всем извинения, к сожалению, я должен ехать на следующее заседание.

А. Пылаева, РИА «Новости»: Я воспользуюсь паузой и познакомлю вас со справкой, как обсуждаемые нами вопросы решаются в других странах. Вот выдержка из Федерального закона ФРГ о наркотических веществах: «Уголовным преступлением является производство, хранение и распространение наркотических веществ. Именно на таких граждан распространяются приведённые ниже статьи закона». В статье сказано, что, если лицо осуждено за уголовное преступление на срок менее 2 лет и преступление было совершено из-за его наркотической зависимости, то орган исполнительной власти с одобрения суда первой инстанции может отложить вступление приговора в силу и заменить его или часть срока помещением осуждённого в специализированный реабилитационный центр на срок не менее двух лет. Во Франции, по данным МВД и межведомственной комиссии по борьбе с наркотическими веществами, употребление наркотических веществ в стране запрещено. В случае задержания за данное правонарушение наркозависимый может избежать уголовного преследования, согласившись на прохождение курса медицинской, психологической и социальной помощи. В Великобритании могут подвергаться принудительному тестированию на употребление наркотиков только лица, уличённые в антисоциальных деяниях. Проведённое в Великобритании исследование эффективности направления наркозависимых на программы лечения как альтернативы тюремному заключению наглядно продемонстрировало сокращение частоты правонарушений после такого лечения. В Канаде принудительное лечение распространяется на лиц, нарушивших закон, или лиц, которые в состоянии наркотического опьянения могут быть опасны для общественной безопасности. В США в разных штатах действуют разные программы, но, тем не менее, в соответствии с законом, наркоманы, арестованные за

уголовные преступления, могут выбирать вместо тюремного заключения медучреждения, занимающиеся лечением наркозависимости. Теперь, наверное, нам следует обсудить, как выглядит принудительное лечение в системе права. Я передаю слово адвокату, пожалуйста, Евгений Арсентьевич.

Е.А. Черноусов: Добрый день. Хорошо, что вы перед моим выступлением зачитали федеральные законодательства соответствующих стран. Присутствующие должны понять, что в нашем основном законе о наркотических средствах и психотропных веществах уже сегодня говорится о принудительном лечении. Я вам зачитаю: «Статья 54. Наркологическая помощь больным наркоманией, пункт 3. Больным наркоманией, находящимся под медицинским наблюдением и продолжающим потреблять наркотические средства и психотропные вещества без назначения врача, — обратите внимание, не совершающим правонарушение, как здесь пытаются убедить некоторые выступающие, а просто уклоняющимся от лечения, — а также лицам, осуждённым за совершение преступлений и нуждающимся в лечении от наркомании по решению суда назначаются принудительные меры медицинского характера, предусмотренные законодательством Российской Федерации». То есть, на сегодня принудительные меры в Российской Федерации есть, только непонятно, как лечат этих людей, есть ли такие учреждения. Во всяком случае, я, исходя из своей многолетней практики, а до того, как стать адвокатом, я работал в МВД, УБНОНе, ГУУРе, и таких не видел.

Хотел бы обратиться к Олегу Игоревичу, представителю ФСКН. Я не знаю, откуда у вас такие данные, что у нас в колониях есть эффективные и положительные моменты, когда там лечат от наркомании. Я не встречал ни одной научной статьи, что у нас эффективно лечат в специализированных колониях. Они были фиктивно назначены по СССР и по России, что там, якобы, лечат. На самом деле — ноль! Выходите оттуда — ноль! Ничего там не лечат. Лекарств никаких нет, не выделяется. Поэтому это — формальность, могу подтвердить. То, что не выделяются средства — это плохо. Там нет врачей, там некому вообще лечить в этих колониях.

Что касается вопроса, связанного с принудительным лечением. Вы знаете, в моей практике, должен признать, были случаи, когда привлечённые к уголовной ответственности женщины бросали употреблять наркотики. Они находились в женском следственном изоляторе «Печатники», пожалуй, единственном, где действительно нет ни наркотиков, ни мобильных телефонов. Они находились там до суда по полгода и бросали принимать наркотики. Потом, когда их

осуждали, все радовались, что таким диким способом, без всякого лечения, им удалось бросить. Но это были единичные случаи принудительного отказа.

Что касается уголовной ответственности за потребление наркотиков, то хотел бы разъяснить присутствующим корреспондентам следующее. Дело в том, что вся система отчёта всех правоохранительных органов ничуть не изменилась со времен Советского Союза. Они отчитываются только уголовными делами. Вы понимаете? Только уголовными делами. Я это подтверждаю. А есть у нас Административный кодекс Российской Федерации, где написано, что: «...потребление наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, либо потребление иных одурманивающих средств влечёт административное наказание от 1000 до 1500 рублей». Если речь идёт о несовершеннолетних — до 16 лет, то их родители платят от 300 до 500 рублей. Скажите, пожалуйста, господа из Наркоконтроля — у вас есть учёт того, скольких вы привлекли к административной ответственности за потребление? Меньше, больше, какой от этого эффект? Нет такого учёта.

Следующее. Ведь мы уклоняемся от одной очень важной темы. Почему мы здесь собрались? Вот давайте с этого и начнём. У нас, в России, катастрофическое положение с наркоманией. Это объясняется тем, что все правоохранительные органы, возглавляемые Госнаркоконтролем, срывают выполнение «Закона о наркотических средствах и психотропных веществах», к которому я как юрист, сейчас обращусь. В нём сказано: «Государственная политика в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ, а также их прекурсоров, заключается в постепенном сокращении числа больных наркоманией, сокращении количества правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ. Приоритетность мер по профилактике наркомании и правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств». Вот с этого надо начинать. А мы всё увеличиваем и увеличиваем — то есть, провал в работе.

Второй вопрос Наркоконтролю. Сколько ваши сотрудники предупредили таких преступлений? Сколько лиц в результате бесед, общей профилактики отказались от употребления наркотиков? Есть у вас такие учёты? Если нет, то это идёт в разрез с законом «О наркотических средствах и психотропных веществах». Спасибо.

А. Пылаева, РИА «Новости»: Я правильно поняла, что принудительное лечение увеличит статистику людей, которые привлечены к уголовной отве-

тственности и, таким образом, увеличит количество дел, которыми можно отчитаться.

Е.А. Черноусов: Да, я хочу сказать, что, в конечном итоге мы приходим к ситуации, когда у нас некому будет служить в полиции и наркоконтроле. Понимаете, у нас в обществе уже просто страшный удельный вес судимых. И сейчас нам предлагают опять увеличивать их количество, причём совершенно бестолково. Я вам могу сказать, что в Советском Союзе только в трёх республиках была уголовная ответственность за незаконное употребление, и то только после наступления юридической ответственности — а в других, в том числе в РСФСР, такой ответственности не было. И сейчас нам предлагают уголовную ответственность за потребление. Абсурд!

А. Пылаева, РИА «Новости»: Дмитрий Геннадьевич, вопрос по статистике я хотела бы адресовать вам, как представителю Следственного отдела Наркоконтроля.

Д.Г. Сапегин: Добрый день. На самом деле статистика по числу лиц, привлечённых к административной ответственности, есть, в том числе отдельной строкой там выделены несовершеннолетние. В качестве довода вы сейчас привели, что мы хотим всех пересажать, увеличить количество посаженных лиц. Цель этого законопроекта — не посадить как можно больше людей, а как, наоборот, возможно большее число людей уберечь от этой посадки и дать им возможность, грубо говоря, стать нормальным человеком. Не хочешь садиться — вылечись и стань нормальным человеком.

Е.А. Черноусов: Минуточку, я вас перебую. Не передергивайте, пожалуйста, факты. Не «всех посадить». Для чего вы опять вводите уголовную ответственность? Для отчёта себе вводите? И вам уже не важно, сколько будет наркоманов у нас в России. Не надо в этом отношении вводить в заблуждение российский народ. Есть административная ответственность — работайте лучше. Плохо работаете, раз снова потребляют. Вот вам и весь ответ.

А. Пылаева, РИА «Новости»: Давайте послушаем прокурора Колпинского района. Перекликаются ли предлагаемые ФСКН поправки в закон с вашими программами и как они работают?

А.А. Дуркин: Здравствуйте, уважаемые коллеги. Я, во первых, хотел бы сказать товарищу адвокату о том, что вы, наверное, давно работали в правоохранительных органах и уже немного не знаете современной ситуации. Моя задача, как прокурора отдельно взятого района Санкт-Петербурга — заставить работать правоохранительные органы: Госнаркоконтроль, органы внутренних дел, иные правоохрани-

тельные органы так, как того требует объективная реальность и действительность. Вот вы говорите, что есть такая статья. Да, замечательная статья 20.20 часть 3 Кодекса об административных правонарушениях. Да, наверное, вы сказали о том, что она «не рейтинговая» для органов внутренних дел. Для них нужны уголовные дела, «палки», «палки», больше, больше.

Вот у нас, в Колпинском районе, сделано так, что примерно на 100 выявленных преступлений приходится примерно 100 административных правонарушений, выявленных органами внутренних дел. Они, как вы правильно говорите, ни в какую статистику не идут, премий им за это не выплачивают. Но, тем не менее, они это делают. Они выявляют административные правонарушения и мы добиваемся, чтобы было реальное административное наказание, например, штраф. Конечно, мы понимаем, что такое штраф для наркомана. Лицо зависимое деньги в первую очередь потратит не на штраф, а на наркотик. Но есть ещё административный арест, и он точно так же работает. Чуть больше трети нарушителей у нас получают административное наказание в виде ареста.

Можно спросить для чего это, зачем, куда всё это гонится? В Колпинском районе налажена система, когда каждое лицо, задержанное за административное правонарушение, проходит через общественные организации, направленные на реабилитацию наркозависимых. И если у нас через их руки за год прошло порядка 300—500 человек, то 60 из них согласились на добровольное лечение в этих бесплатных реабилитационных центрах. И это — добровольно. Мы сейчас говорим о том, необходимо или нет принудительное лечение. Возможно, оно и не необходимо. Но нужно создать такую систему побуждающих мер социального характера, когда лицо, которому необходимо это лечение, само добровольно согласится туда пойти.

Введение в Уголовный Кодекс альтернативного вида наказания — лечение либо реальная уголовная ответственность — это хорошо. Другой вопрос в том, как это будет работать на практике, и кто как это будет применять. Когда ведущая нашего видеомоста приводила выдержки из законодательства других стран, вы, наверное, обратили внимание, как много там отдано на откуп правоприменителю: «может быть», «может», «по усмотрению суда». И это всё — альтернативная мера, которая может применяться, а может и не применяться. Однозначно трактовать, как она будет применяться, наверное, никто из нас не сможет. Как это будет на практике, и подействует ли это эффективным образом. Поэтому хотелось бы об-

ратить внимание и на это. И не нужно огульно говорить, что административная практика не работает. Я считаю, что у нас в Российской Федерации достаточно серьёзная административная практика. Достаточно значимые статьи за употребление наркотических средств, за хранение наркотических средств, за нахождение в состоянии наркотического опьянения. Другой вопрос, что они должны работать, и мы в состоянии сделать так, чтобы правоприменитель использовал то, что даёт законодатель. Это в наших силах. Я вам это совершенно точно говорю на моем отделе взятом Колпинском районе.

Е.А. Черноусов: Хотел бы маленькую реплику. Я так понимаю, что ваш район — это ещё не вся Россия. Так вы и говорите только о своём районе. Поэтому вас и пригласили. Ваши слова только подтверждают то, что я сказал — в административном порядке надо работать лучше. Вы хорошо работаете, поэтому вы и здесь — так что не надо уголовной ответственности, а просто надо работать так же, как вы.

А. Пылаева, РИА «Новости»: Время нашей встречи подходит к концу, давайте постараемся подытожить сказанное.

Т.В. Клименко: Уважаемые коллеги, мы сегодня уже говорили о том, что не нужно кроить одеяло, тянуть это одеяло на себя и, тем более, бороться друг с другом. Очень не хочется заканчивать наш круглый стол на взаимных обвинениях, следует прийти к некоему общему решению. Я думаю, что, по крайней мере, все врачи не согласны с тем, что предлагается уголовная ответственность за употребление наркотиков. Тут даже нечего обсуждать. Я думаю, что тут наша точка зрения не совпадает с точкой зрения силовых структур. Но, что касается принудительного лечения, то у нас как-то получается «борьба с ветряными мельницами». Никто на сегодняшний день не предлагает принудительного лечения. На сегодняшний день в федеральном законе внесена норма альтернативного лечения правонарушителей. Ни о каком принудительном лечении никто не говорит, и очень жалко, что мы стали обсуждать то, что не обсуждается. Я хочу напомнить, что, на сегодняшний день принудительного лечения в нашей стране нет. В 2003 г. оно было отменено. Нет у нас принудительного лечения. Это очень важно. Предлагается альтернативное лечение.

Е.А. Черноусов: А почему в федеральном законе написано «принудительное лечение»? Вы же слышали, что я вам прочитал?

Т.В. Клименко: Федеральным Законом №161 принудительное лечение у нас отменено. У нас его нет, и я за это отвечаю.

О.И. Трифонов: Я хочу продолжить то, о чём говорила Татьяна Валентиновна, и, чтобы не было кривотолков, просто зачитать то, что написано в проекте закона: «Применение лечения от наркотической зависимости и прохождение курса медико-социальной реабилитации в качестве альтернативы ответственности за административные правонарушения, связанные с потреблением наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также за уголовные преступления небольшой тяжести, сопряжённые с потреблением наркотических средств и психотропных веществ». То есть, мы наоборот хотим людей, которые совершили незначительные преступления именно в связи со своей болезнью — украл большой наркоманией телефон, чтобы купить себе дозу. Его не обязательно направлять в учреждения ФСИН. Его можно пролечить, и он не будет больше воровать этот телефон.

Поэтому, речь действительно идёт о введении полноценного института альтернативного лечения — лечения, альтернативного административному и уголовному наказанию. Это то, что есть во всех странах.

А. Пылаева, РИА «Новости»: Наказание за употребление наркотиков будет увеличено согласно этим поправкам?

О.И. Трифонов: Наказание за употребление у нас вообще не вводится. Пока. В этом законе об этом ни слова не сказано. Здесь есть усиление наказания за потребление наркотических средств без назначения врача. Будет ли это усиление административной ответственности, потому что сейчас штраф за употребление наркотиков просто смешной, или что-то ещё — это будет решать законодатель.

Хочу ещё добавить, поскольку достаточно долго занимался этим вопросом. Здесь было сказано, что нет учреждений и нет лечения. Учреждения есть, вы не владеете информацией. Может быть, именно в СИЗО №7 «Печатники» нет лечения и нет нарколога, а так и наркологов во ФСИН достаточно, и колоний тоже достаточно.

А.П. Скрипков: Татьяна Валентиновна, нам всегда очень приятно с вами встречаться и обсуждать. Мы сверяем часы и точно понимаем значимость проблемы и как бы её «интимные стороны», которые мы пытаемся решить уже много лет. Мы эти пути вместе с вами всё равно найдем. Спасибо.

А.Г. Софронов: Ни один из присутствующих не возразил против альтернативного лечения. Все признали его необходимой мерой, которая доказала свою эффективность. Речь шла о связке двух возможных решений: признать употребление наркотиков уголовным преступлением и вменять за это преступление

меру принудительного лечения, и не более того. Я еще раз хочу подчеркнуть, что все, кто принимает хоть какое-то участие в дискуссиях — это люди заинтересованные. Они заинтересованы в позитивном результате и надо это только приветствовать. Почему поднимаются вопросы, которые сегодня не озвучивались? Например, я не понял, зачем Евгений Алексеевич заговорил про метадоновую терапию. Эта тема здесь не звучит, она не актуальна. Мы приняли государственную стратегию, где этого нет до 2020 г. Эти ссылки здесь, на мой взгляд, неуместны и, по-моему, порождают только нездоровый ажиотаж.

А.А. Дуркин: Я хотел бы кратко заметить, что по данной проблематике можно долго дискутировать и теоретизировать. Но сейчас, на мой взгляд, достаточно того законодательства, которое имеется в Российской Федерации, чтобы начать постепенно и рационально решать проблему наркомании в нашей стране.

Е.М. Крупицкий: Уважаемые коллеги, я хотел бы солидаризироваться с Татьяной Валентиновной. Действительно, мы обязательно найдем консенсус, и какой-то консенсус сейчас уже появился. Потому что все поняли, что альтернативное лечение абсолютно ни у кого не вызывает никаких возражений, и вроде никто уже не призывает вводить принудительное лечение, а именно с этого начал своё выступление Евгений Алексеевич Брюн. И, собственно, поэтому об этом столько сегодня и говорилось. Мне бы, в заключение, ещё хотелось сказать, что консенсус желательно найти на основе строгих научных доказательных исследований. Это было бы очень хорошей платформой для построения научно обоснованной практики, и я очень верю, что это удастся сделать.

Ю.Б. Шевцова: Спасибо РИА Новости и лично Альбине за проведение такого важного мероприятия, как сегодняшний круглый стол. Я считаю, что он высветил проблему нашу — проблему специалистов разного профиля, которые работают на один и тот же результат. Наша цель — общественное здоровье. Улучшение социальной и демографической обстановки — это то, что волнует всех, кто здесь собрался и ещё много тысяч людей. К ним относятся и врачи, и, безусловно, сотрудники правоохранительных органов.

Обсуждая законопроект, который сейчас запущен на межведомственное согласование, все-таки хотелось бы пожелать всем нам повышения знаний в смежных областях. Чтобы врачи более аккуратно подходили к трактовке законодательства, а сотрудники правоохранительных органов изучили, в пределах своей компетенции, в чём состоит суть наркотической зависимости. Проблема многоаспектная, проблема многопрофильная

и одного какого-то решения в рамках одного ведомства нет и быть не может. Это проблема, которая имеет и медицинские, и социальные корни. И, точно так же, выход из неё не может не захватывать и медицинские аспекты, и социальные тоже.

Если мы будем аккуратнее относиться к терминам и понятиям, тогда у нас не будет возникать таких фраз, которые звучали сегодня, например: «либеральный и репрессивный подход к лечению». К лечению не может быть ни либерального, ни репрессивного подхода — лечение, оно само по себе. Ещё одна замечательная фраза: «Кто хочет посадить человека в тюрьму на основании анализов». Она, я думаю, тоже

требует повышения грамотности в юридической области.

Что нам делать с нашим многоголоскутным одеялом? Продолжать трудиться, чтобы как-то эту проблему решить имеющимися силами, не в конфронтации, а в объединении и в повышении, в первую очередь, нашей собственной способности к самообразованию и в движении друг навстречу другу. И в том, чтобы никогда, даже на самом пике самой острой дискуссии мы не забывали, что работаем для людей.

А. Пылаева, РИА «Новости»: Мы завершаем работу нашего видеомоста. Большое спасибо всем участникам дискуссии.