

Стенограмма видеомоста Москва — Санкт-Петербург «Нужна ли уголовная ответственность за потребление наркотиков?»

Участники в Москве:

Руководитель Следственного департамента ФСКН Сергей Петрович Яковлев; директор медицинского центра по лечению наркотической и алкогольной зависимости Михаил Леонидович Зобин; правовой аналитик межрегиональной ассоциации правозащитных организаций «АГОРА» Дамир Равилевич Гайнутдинов.

Участники в Санкт-Петербурге:

Вице-президент международной коллегии адвокатов Игорь Михайлович Кучеренко; эксперт Министерства юстиции Российской Федерации Алексей Павлович Скрипков; доцент кафедры конфликтологии СПбГУ, эксперт в антинаркотической политике Георгий Васильевич Зазулин.

Альбина Пылаева, РИА Новости: Добрый день, уважаемые коллеги. Мы начинаем видеомост с Санкт-Петербургом, посвящённый инициативе Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков, которая предусматривает уголовное наказание для лиц, систематически употребляющих наркотические средства. Информация об этом проекте попала в СМИ и вызвала очень неоднозначную реакцию как со стороны депутатов и сенаторов, так и среди медиков. Сергей Петрович, иногда вас называют разработчиком этого законопроекта, хотя мы все знаем, что подобная работа — это коллективный труд. Скажите пожалуйста, это пока что только инициатива, или документ уже прошёл согласование в ведомствах, когда он может поступить в Государственную думу, и, вообще, как правильно понимать этот законопроект?

С.П. Яковлев: Спасибо за приглашение участвовать в этом видеомосте. В целом, мы, наконец-то, констатируем, что средства массовой информации, общественность проявили должное внимание и интерес к проблеме, над которой мы очень плотно работаем уже несколько лет. Что же касается последнего года, то здесь мы уже работаем в рамках поручения, которое нам вместе с другими органами исполнительной власти дал Президиум Государственного совета, состоявшийся в апреле прошлого года в Иркутске. Там было непосредственно поручено подготовить предложения о возможности установления дополнительной ответственности в отношении лиц, употребляющих наркотические средства, и введения альтернативы в виде лечения лицам, которые привлекаются к уголовной ответственности за преступления, связанные с наркотиками.

Эта работа наиболее активно и результативно начала выливаться в некоторые итоговые документы. Для нас это — некие проекты федеральных законов,

которые будут регулировать отношения в этой сфере, в том числе законопроект по внесению изменений в Уголовный кодекс, Кодекс об административных правонарушениях, в Федеральный закон №3 ФЗ "О наркотиках". Должен сказать, что это пока ещё проекты, которые проходят научную апробацию, научную проработку. Я благодарен агентству РАПСИ, которое создало почву для такого широкого обсуждения. К сожалению, в сообщении вкрался ряд неточностей. Вопрос был поставлен так, что чуть ли не принимается закон. Да, мы готовы к активному обсуждению, и, более того, как я уже сказал, мы заинтересованы в активном обсуждении этих предложений.

В сентябре мы очень часто говорили об этих инициативах и подходах на ряде круглых столов, которые проходили в различных научных учреждениях, встречались с общественностью. Широкий резонанс вызвало обсуждение этой темы в университете им. Баумана, где мы проводили круглый стол. В октябре мы также приглашали всех, в том числе и журналистов, на нашу научно-практическую конференцию в Ростове, куда съехались порядка 200 представителей наших ведущих вузов — были представлены СПбГУ, МГУ им. Ломоносова, Академия им. Кутафина, много других учебных учреждений. К сожалению, центральная пресса была представлена только тремя журналистами, но, тем не менее, обсуждение состоялось. Его результаты, результаты круглых столов, обсуждения на научно-практической конференции, последующего декабрьского обсуждения наших подходов в Общественной палате при Президенте, где нам также был высказан ряд замечаний, — всё это находит отражение в результатах нашей работы.

Работа над законопроектом идёт. Поэтому, мне, честно говоря, не хотелось бы сейчас обсуждать собственно законопроект, поскольку он в настоящее время находится в стадии разработки. Но ряд концепту-

альных подходов, которые он содержит, действительно достойны широкого обсуждения. Нам бы хотелось получить мнения как специалистов, так и общественности. Прежде всего, мне бы хотелось обратить внимание на три аспекта.

Альбина Пылаева: Извините, Сергей Петрович, поскольку вы говорили о некоторых неточностях, содержащихся в публикациях, хотела бы уточнить следующее. Некоторые публикации даже указывали сроки, когда проект поступит на рассмотрение в Государственную думу — это весна 2012 г. Если вы говорите о широком общественном обсуждении, то, отталкиваясь от даты, которую вы сейчас назовёте, какой временной период вы для него предполагаете?

С.П. Яковлев: В марте точно ничего не будет, в апреле тоже, скорее всего, ничего не будет. Наиболее реальные сроки, которые обозначены нам на сегодняшний момент — это 2012 г. Должен сказать, что на апрель-май запланировано обсуждение наших подходов на парламентских слушаниях. Мы проводим их открыто, совместно с Государственной думой. Туда тоже будут приглашены и журналисты, и специалисты. Поэтому всё зависит от того, как активно будут принимать участие в обсуждении представители федеральных органов государственной власти, юристы, общественность, и, что очень важно, представители Министерства здравоохранения и социального развития. Наши подходы также тесно завязаны на создании и совершенствовании системы социальной реабилитации и лечения наркозависимых. Я полагаю, что эта работа будет идти.

Альбина Пылаева: Это была общая работа с Минздравом или вы дадите этот документ без какой-либо официально оформленной реакции с их стороны?

С.П. Яковлев: Работа ведётся в очень тесном контакте с Министерством здравоохранения и социального развития, Министерством юстиции, Министерством внутренних дел. Все заинтересованные ведомства принимают активное участие в подготовке предложений, хотя мы как головное ведомство и координируем, и обобщаем, и сопровождаем продвижение этой темы.

Альбина Пылаева: Сергей Петрович, хотелось бы услышать основные концепции вашего подхода, и, может быть, вы сразу назовёте, что вызывает наибольшие разночтения в концептуальном отношении?

С.П. Яковлев: Относительно концептуальных подходов, стоит сказать, чем вызвано такое кардинальное изменение. На наш взгляд, оно действительно кардинальное.

Альбина Пылаева: Не возврат ли это во времена СССР? Это, конечно, самый первый вопрос.

С.П. Яковлев: В СССР не только существовала уголовная ответственность за потребление, но, напо-

ню, существовали ещё и лечебно-трудовые профилактории для лиц, которые потребляли наркотики и страдали пристрастием к алкоголизму. Тем не менее, безусловно, механически брать старый опыт и применять к нашей действительности абсолютно безрезультатно. Но что-то полезное тогда существовало, и почему его нельзя попытаться адаптировать к нашим условиям, поскольку проблема остаётся? Видимо, неслучайно, похвалюсь, сегодня в качестве представителя нашей Федеральной службы выступает именно руководитель Следственного департамента. Видимо, следователям, как никому другому, заметен контингент лиц, которые привлекаются к уголовной ответственности за преступления, связанные с наркотиками.

На сегодняшний момент официальная статистика показывает, что ежегодно судами осуждается более 100 тыс. чел. только за преступления, непосредственно связанные с наркотическими средствами и психотропными веществами. Причём более 50% осуждаются к условным мерам наказания, хотя основные составы преступлений относятся к категории тяжких и особо тяжких. Тем не менее, суды идут на применение условной меры наказания. Всё это связано с тем, что и мы, и суды видим, что лица вступают на путь совершения преступлений под влиянием пристрастия к наркотикам, не преодолевая болезненного влечения к ним. Это — первая часть нашей мотивации.

Второе. Порядка 150 тыс. чел. ежегодно привлекаются к административной ответственности за правонарушения, связанные с потреблением наркотиков и их незаконным оборотом. Причём, есть категория лиц, которую мы тоже выделяем, — это "рецидивисты" и в кавычках, и в прямом смысле этого слова, которые систематически занимаются потреблением наркотиков. Причём, не просто потребляют их, закрывшись на два замка дома и выбросив ключи в форточку, а весь смысл потребления наркотиков — это демонстрация либо эйфории, либо какого-то другого своего хорошего расположения. Как результат — происходит социальное инфицирование. По статистике, по заключению специалистов-наркологов, каждый наркоман за период своей активной деятельности по потреблению наркотиков вольно или невольно втягивает в это потребление, по разным оценкам, от 10 до 50 чел.

Последствия такой демонстрации наркопотребления приводят к некоей, как я уже сказал, "социальной эпидемии". Это отражается не только на уголовно-правовой и судебной статистике, но и в целом, только по официальным оценкам Минздравсоцразвития, у нас более 600 тыс. чел. состоит на учёте в наркодиспансерах. По различным оценкам, лиц, потребляющих наркотики, у нас в стране от 2,5 до 5 млн чел., и распространение наркомании прогресси-

рует. По нашему, да и не только по нашему мнению, преодолеть эту проблему только уголовно-правовыми мерами невозможно. Надо искать новые пути. Подходы мы видим, с одной стороны, в создании системы побуждения к отказу от употребления наркотиков, с другой стороны, в создании условий по альтернативе наказанию путём предоставления возможностей и условий по побуждению лиц, потребляющих наркотики, к тому, чтобы они добровольно соглашались проходить курс лечения и медико-социальной реабилитации от наркотической зависимости. Вопрос сложный, должен решаться комплексно не только юристами, но и специалистами, как мы уже говорили, в области медицины, реабилитации, социологии. Он должен также предусматривать комплекс мер по трудоустройству лиц, успешно прошедших эту программу. Несколько бессмысленна ситуация, когда лицо, пройдя курс реабилитации, вновь возвращается в эту же среду и, будучи подвержено тем же самым стрессовым или каким-то иным факторам, опять возвращается к потреблению. Это будет "бег на месте". Результата мы не достигнем. Все это приводит к тому, что проблему мы решаем вместе с нашими коллегами из других федеральных органов, и думаю, что задачу мы в течение этого года выполним.

Альбина Пылаева: Сейчас мне хотелось бы передать слово Санкт-Петербургу. Концептуальные вопросы изложены, какие есть вопросы или возражения?

Г.В. Зазулин: Спасибо большое. Мне бы очень хотелось, чтобы мы стремились к какому-то позитивному "сухому остатку", несмотря на то, что у нас, наверное, разные восприятие и точки зрения. Тогда очень важно уточнить повестку, предмет нашего обсуждения. Она сформулирована так: "Нужна ли уголовная ответственность за потребление?". Мы должны задуматься, а есть ли она сегодня, эта самая уголовная ответственность за потребление? Я считаю, что она есть, просто форма запрета имеет косвенный характер. Запрещено хранить, приобретать, т.е. запрещено вообще прикасаться к наркотикам. Мы же умеем логически соединять причины со следствиями — невозможно потреблять, не прикасаясь к этим вещам. Значит, надо исходить не из того, что у нас нет этой уголовной ответственности и её надо обязательно ввести, она у нас есть, просто её форма сегодня реализуется через запрет оборота. Она как бы спрятана от населения. И действительно, школьники, студенты, с кем бы я ни общался, не знают, что у нас есть уголовная ответственность, им приходится это разъяснять. Федеральный закон, где написано, что у нас запрещено потреблять наркотические средства, у нас мало кто знает. Но это абсолютно не значит, что у нас нет такой ответственности.

Поэтому я, конечно, предложил бы уточнить формулировку и задать вопрос, нужно ли дополнять существующий косвенный запрет потребления и незаконного оборота наркотиков его прямым запретом? Нужно нам это сегодня или нет? Тогда мы лучше подойдем к концептуальным вещам. Почему? Посмотрите, что говорит Сергей Петрович. К уголовной ответственности у нас привлекается 100 тыс. чел., к административной, за то же самое действие, связанное с наркотиками, — 150 тыс. чел. То есть мы сегодня как практики фактически видим два незаконных оборота — один административно наказуемый, другой уголовно наказуемый. И вот здесь мы должны задуматься, а как они вообще соотносятся? Ведь одно является предупреждением другого. Ведь даже наркомания и наркопреступность, если смотреть с политической точки зрения, это не разные вещи. Абсолютно не разные вещи.

Можно сказать, что наркопреступность — это невылеченная наркомания. И вот незаконный оборот, эти 100 тыс. в тюрьму — это вопрос неэффективности борьбы с административно наказуемым незаконным оборотом. Потому что у нас абсолютно непонятно, какой вклад в эту работу вносит МВД. Мы можем принять десятки законов, но что делать, если какой-то орган не выполняет свою задачу? Участковый — это самый приближённый к населению человек. Работа участковых построена так, что он обслуживает 3—4 тыс. жителей и он может подойти к каждому и предъявить ему эти административные санкции — если он нарушает закон, потребляя наркотики, — и привлечь его к административной ответственности. И все начнёт уменьшаться. Если заработает служба участковых, МВД, то, может быть, тогда и не нужно будет вводить эту дополнительную уголовную ответственность. Вот здесь тоже есть концептуальный момент, я бы тоже не хотел, чтобы мы его потеряли.

С.П. Яковлев: Георгий Васильевич, я чувствую, что мы с вами говорим на одном языке. К сожалению, а, может быть, это и хорошо, у нас специальную терминологию широкая общественность не очень понимает. В результате происходит некое запугивание. Даже в нашем с вами диалоге прозвучало "100 тыс. в тюрьму". Это не так, и я это подчеркнул. 100 тыс. чел. осуждается, в целом, за преступления, связанные с наркотиками. Из них больше половины — условно. В места лишения свободы идёт порядка 30%. Поэтому не следует тиражировать цифру, что у нас ежегодно в тюрьму уходит 100 тыс. чел.

Второе. 150 тыс. чел. действительно привлекается к административной ответственности, да, действительно, по отдельным оценкам, у нас 5 млн наркоманов и в ряде средств массовой информации эти показатели уже обобщаются и проецируются на наши

предложения. Но есть ещё одно исследование, и мы опираемся именно на него, поскольку в нашем подходе по привлечению к ответственности за систематическое потребление мы исходим из понятий "систематическое", "неоднократное", "многократное". Так вот, неоднократно в течение года к административной ответственности привлекается порядка 10 тыс. чел. Поэтому разговоры о том, что этот инструментарий предлагается применить к 100 тыс., 150 тыс., 5 млн не совсем правомерен. Мы исходим из категории лиц, являющихся злостными потребителями, которые, несмотря на уже применяемые к ним санкции закона, административного закона, тем не менее, продолжают потреблять, злостно нарушая и законодательство Российской Федерации, и моральные подходы. Именно на эту категорию мы и ориентируемся.

Альбина Пылаева: Давайте действительно определимся с понятиями. Получается, что вы вводите некие санкции, которых сейчас нет. Если сейчас, насколько я понимаю, есть штраф и 15 сут. ареста, то что предполагается? Давайте дадим слово юристам.

Д.Р. Гайнутдинов: На самом деле, я понимаю, что обсуждать законопроект, концепция которого в настоящее время только прорабатывается и конкретных формулировок ещё нет, довольно-таки трудно, но, на самом деле, некоторые принципиальные вопросы возможно поставить уже сейчас. Во-первых, какого рода предполагается наказание? Предполагается ли, что наказание будет связано с лишением свободы либо это будут какие-то другие санкции, потому что Уголовный кодекс предусматривает и то, и другое? Каким образом предполагается решить проблему того, что фактически дважды устанавливается ответственность за одно правонарушение? Человек сначала несёт административную ответственность за употребление наркотиков в течение года, потом его ещё раз за это же подвергают уголовной ответственности. Мне кажется, что это довольно существенная проблема, учитывая принципы нашего уголовного законодательства.

С.П. Яковлев: Спасибо. Вопрос очень специальный, юридический. В практике юристов это называется *административной преюдицией*. Не соглашусь, что это нарушает принципы нашего уголовного законодательства, поскольку сейчас в системе уголовного права существуют как минимум три статьи, которые содержат в себе административную преюдицию.

Возвращаясь к теме нашего телемоста, возможно ли установление уголовной ответственности за потребление, я всё-таки обратился бы не только к прошлому опыту Российской Федерации, но и к опыту очень многих европейских стран, Соединённых Штатов, да и вообще к мировому опыту, где эта ответственность существует. Но здесь есть очень важный

момент. В нашей системе, которую мы предлагаем, мы не сосредотачиваем внимание на привлечении к уголовной ответственности. Уголовная ответственность рассматривается как некий инструмент побуждения наркозависимых лиц к отказу от потребления наркотиков и к добровольному прохождению лечения. Мы не заставляем их лечиться, мы предоставляем им возможность выбора — либо он проходит лечение и отказывается от потребления наркотиков, либо он действительно идёт в места лишения свободы. Но здесь есть ещё один маленький нюанс — у нас сегодня в системе уголовно-исполнительного законодательства есть ст. 18, которая предусматривает возможность применения мер принудительного лечения к злостным потребителям наркотиков, которые оказываются в местах лишения свободы. На самом деле, выбор достаточно невелик. Но, тем не менее, хотелось бы, чтобы лица, которые потребляют наркотики и не могут от этого самостоятельно избавиться, добровольно шли бы к лечению.

Хотел бы сделать несколько маленьких ремарок. В средствах массовой информации активно цитируется депутат Государственной думы Татьяна Яковлева, очень жаль, что она сегодня не смогла принять участие в нашей встрече. Думаю, что услышать её мнение в нашей дискуссии относительно данного законопроекта было бы очень интересно. Но в её выступлениях, опубликованных в прессе, приводится, скажем, такой пример, цитирую: "В Италии человек, приговорённый за употребление наркотиков к трём годам лишения свободы, получает выбор — сесть в тюрьму или провести год в реабилитационном центре. Там он проходит довольно жёсткую реабилитацию, но всё беспроблемно выполняет. Если он что-либо не будет делать, тут же отправится в тюрьму. Эти центры бесплатные, их финансируют общественные фонды, куда поступают деньги, конфискованные у наркоторговцев и наркобаронов. Мне кажется, что аналогичную схему следует ввести в России". Я полностью солидарен с данным подходом, думаю, что неплохо было бы нам, в конечном итоге, прийти к аналогичной схеме. Такая же схема, например, работает в Швеции. Существует подобный английский, шотландский, французский опыт — порядка 20 стран Европы идут таким путём. Аналогичная ситуация и в Латинской Америке, например в Чили. Так что можно привести много стран, опыт которых может быть использован в создании, с учётом нашей специфики, нашей собственной системы побуждения к отказу от потребления наркотиков.

И.М. Кучеренко, Международная коллегия адвокатов: Хочется сказать очень многое, отреагировать на несколько тезисов москвичей, но я начну с того, что мне как практикующему адвокату представля-

ется, что значительное число наркоманов вообще находится вне поля зрения каких бы то ни было служб. Мне известны конкретные примеры, когда человек несколько раз отбыл наказание, в том числе за преступления, связанные с добыванием средств для потребления наркотиков, и это звучало в приговорах судов, тем не менее, он ни на каком учёте до сих пор не находится и, после очередного освобождения из мест лишения свободы, получает водительские права. Как вы знаете, для этого требуется справка из наркологического диспансера. Он совершенно спокойно их получает. И это — не единичный пример. Их очень много. Поэтому мне представляется, что мы, обсуждая, как предотвратить катастрофу или бороться с ней, ещё не вполне осознаём её масштабы.

Вспоминался опыт ЛТП в СССР и говорилось о том, что был хороший опыт и надо принести его в наше время. Не было хорошего, категорически это заявляю как человек, который в то время носил погоны сотрудника милиции. Одним из направлений деятельности, которые я курировал, было направление в ЛТП и учёт тех людей, которые вернулись из ЛТП. Все они ждали того часа, когда срок их пребывания там закончится, и прямо в городе Пушкине, там у нас находился ЛТП, снова попадали в вытрезвитель прямо на той же улице, где он находился. Наркоманов тогда, конечно, выявлялось значительно меньше, поэтому я сейчас говорю об алкоголиках. Природа этого явления не совсем одинакова, но очень похожа. То есть, там никто не лечил. Что же происходит сегодня? Сегодня, на мой взгляд, происходит то же самое.

Когда мой уважаемый визави из ФСКН говорит о том, что есть благие пожелания включить в этот закон альтернативу для того, кто будет привлекаться к уголовной ответственности — добровольное лечение, то надо думать о том, есть ли средства, способы и места, где это лечение будет проходить. Человек заявит: "Да, я хочу лечиться". И что дальше произойдет с ним? Куда он пойдёт? Ответа на эти вопросы я не знаю, хотя, поверьте, проблема наркомании в её бытовом понимании мне известна достаточно близко. Масса людей, с которыми я лично сталкивался, пытались спасти своих детей от наркозависимости, в том числе направляя их в разные реабилитационные центры. Да, что-то удавалось. Удавалось в том случае, когда усилия родителей, жён или мужей совпадали с личными желаниями самого наркозависимого. Тогда достигался положительный эффект. В большинстве же случаев этого не происходит.

Мне ещё представляется, что наши законодатели и те, о ком мы сейчас говорим, — наркоманы, которых бы я отнёс к пострадавшим от этой проблемы, живут в разных, параллельных, а может быть и пер-

пендикулярных мирах. Когда назначается ныне действующий административный штраф за употребление наркотиков от 4 тыс. рублей, то нужно понимать, что происходит в этой семье, когда человека привлекают к административной ответственности, а из дома уже вынесено всё, что можно продать. Такой штраф будет для человека формальным, он всё равно его платить не будет. Нечем платить штраф. Там годами не платится за квартиру, годами не приобретаются никакие вещи. Вы думаете, что такой человек после вынесения постановления пойдёт платить штраф? Да ничуть не бывало. Если у него появятся четыре тысячи, он знает, куда их употребить. Арест на 15 суток — мера сама по себе редко применяемая.

Альбина Пылаева: Простите, пожалуйста, хотелось бы получить какое-то резюме, обобщение вашего подхода. У вас есть какие-то предложения в законопроект или вы с ним просто не соглашаетесь?

И.М. Кучеренко: Как здесь уже было правильно сказано, соглашаться пока не с чем. Мы пока не читали законопроект и что там будет — неизвестно. Но я предлагаю, прежде чем принимать законопроект, карающие за какое-то деяние, подготовить базу, спасающую от этого деяния. Вы, наверное, заметили, что я в своей, возможно, излишне пространной речи говорил о тех методах, которые могли бы стать альтернативой наказанию. Условному ли, реальному ли наказанию — чтобы люди могли прибегнуть к чьей-то помощи, реальной помощи, которая смогла бы избавить их от этого кошмара, если у них есть такое желание.

С.П. Яковлев: Спасибо. Очень "в точку" выступление. Единственно, с чем не соглашусь, что ничего хорошего нельзя взять из опыта ЛТП. Согласитесь, взять тот же самый комплекс лечебно-трудового профилактория в городе Пушкине под Санкт-Петербургом. Я знаю этот комплекс, и его материальной базе сейчас позавидовали бы многие учебные заведения. Он включает в себя и зону для проживания, и зону для работы, досуговый комплекс с клубом, который в своё время был прекрасно организован. Поэтому взять хотя бы это — реализацию мер по социальной реабилитации вполне можно было бы использовать. Также должны быть использованы и подходы по финансированию этих программ.

Что касается сегодняшнего состояния, то, опять же, не со всем соглашусь, ссылаясь на материалы, которые мы использовали при подготовке наших предложений, например по состоянию на 2010 г. Область, конечно, достаточно специфическая, и здесь лучше отвечать представителям Минздравсоцразвития, но, по их данным, которые нам предоставлялись при подготовке к заседанию Президиума Госсовета, в систему лечебно-реабилитационной инфраструктуры вхо-

дят 153 государственных медицинских наркологических учреждения, из них 138 наркологических диспансеров, 12 наркологических стационаров в больницах, есть кабинеты — в общей сложности эта система охватывает почти 26 тыс. наркологических коек, и это по состоянию на 2010 г. В 2011 г. мы активно работали с Минздравсоцразвития, с наркологическими службами. Этой работе сейчас приданы достаточно серьёзный стимул и ускорение. Развивается государственная система помощи и реабилитации наркобольшных, возвращения их в нормальную жизнь.

Альбина Пылаева: Законопроект предусматривает какие-либо финансовые обязательства, количество людей, которые будут проходить лечение ежегодно?

С.П. Яковлев: Безусловно, мы будем всё это просчитывать. Я продолжаю, так сказать, обзор "материальной базы", на которую мы рассчитываем в последующем выполнении этой программы, активно к этой программе подключаем общественные организации, которые сейчас занимаются проблемами реабилитации. Звучали цифры, что всего по стране реабилитацией занимается порядка 200 общественных, религиозных организаций. Мне в одном из выступлений в Ростове понравился тезис, и я думаю, что он основан на реалиях жизни, о том, что реабилитацией сейчас стало заниматься престижно. Профессия специалиста-нарколога востребована, и не только в силу того, что она простимулирована материально, но и потому, что в общественном сознании произошёл сдвиг в сторону того, что надо заниматься возвращением к нормальной жизни людей, которые попали в зависимость от наркотиков.

Кроме того, должен сказать, что, действительно, на сегодняшний момент по нашему анализу и статистике арест за наркоправонарушения в соответствии с Кодексом об административных правонарушениях производится где-то лишь в половине случаев. В половине случаев виновный штрафуются. Здесь мы абсолютно солидарны с таким подходом, что государство на сегодняшний момент занимает выжидательную политику, штрафует рублем наркопотребителей, хотя мы понимаем абсурдность этой ситуации. Зная, что наркоману взять денег нигде, существующая сегодня система правоотношений подталкивает его к поиску этих средств, не только на покупку очередной дозы, но и на штраф. В результате эти наркоманы выходят на улицу. Это как раз потенциально те люди, которые совершают мелкие хищения в магазинах либо грабежи на улицах — выхватывают сумочки, телефоны, борсетки, совершают хищения из автомашин. То есть мы создаём определённый слой, который провоцируем таким подходом, зная, что без лечения, без отказа от наркотиков люди к нормальной жизни не вернуться.

Альбина Пылаева: Сергей Петрович, общественный запрос, и мы неоднократно это обсуждали в этой аудитории, состоит в следующем: приравнивается ли наркобольшной к правонарушителю? Что говорит об этом законопроект? Как будет исчисляться, что является "систематическим" употреблением, а что — нет? Не противоречит ли данный законопроект Конвенциям ООН об антинаркотической политике?

С.П. Яковлев: Сразу скажу, что наши подходы и наша концепция абсолютно не нацелены на наркобольшных. Наркобольшные — это та категория, которой занимаются врачи, специалисты Минздравсоцразвития. Наши подходы нацелены на людей, которые вступают в конфликт с уже существующими правоотношениями. Что значит "систематически"? На сегодняшний момент мы предлагаем криминализировать действия лиц, которые в течение года неоднократно, два или более раза, привлекались к административной ответственности за потребление наркотиков или за появление в общественных местах в состоянии наркотического опьянения. Это должно констатироваться юридическим вердиктом, протоколом. Кроме того, после первого привлечения к административной ответственности лицу также, в рамках административного судопроизводства, должно предлагаться добровольно пройти курс избавления от наркотической зависимости, лечения. Здесь правовой инструмент идёт рука об руку с медицинскими органами, и уже на сегодня этот инструмент в кодекс об административных правонарушениях заложен.

Что же касается соотношения с международными нормами, то, должен сказать, что здесь мы идём как раз в русле и международных обязательств Российской Федерации, и международных конвенций. В Конвенции 1988 г. прямо указано о необходимости рассмотрения вопроса о приведении национального законодательства в соответствие с нормами этой Конвенции, которые предписывают возможность введения альтернативы в виде лечения за совершение небольших преступлений и правонарушений.

Должен также отметить, что буквально неделю назад в Вене проходила 55-я сессия Комитета по наркотикам Организации Объединённых Наций, где одна из резолюций как раз и рекомендовала государствам-участникам более активно использовать в своих правовых системах меры, направленные на замену в качестве альтернативы уголовному наказанию, лечение и медико-социальную реабилитацию наркобольшных, совершивших преступления.

М.Л. Зобин: Я сразу хочу внести критическую ноту в это обсуждение. Когда я слушал выступление Сергея Петровича, мне почему-то на ум пришло сделанное по другому поводу высказывание немецкого философа Витгенштейна, сказавшего: "Поскольку ва-

ши планы не столь возвышенны, сколь иллюзорны, то и проблемы, которые вы пытаетесь решать, не столько сложны, сколько бессмысленны".

В обсуждении возникла полная путаница. Сергей Петрович говорит то об одном, то совершенно о другом. Нигде в мире никакого принудительного лечения за факт употребления хоть два, хоть три, хоть двадцать раз в год не существует, это надо сразу сказать. Существует ситуация альтернативного лечения. Альтернативное лечение — мне приходилось участвовать в работе наркосудов, например в Британской Колумбии, я хорошо знаю, как построена эта модель в Европе, так вот, оно существует во всех развитых странах, но это не принудительное лечение. В тех случаях, когда совершаются правонарушения, напрямую или косвенно связанные с наркотиками, и где срок наказания предусмотрен до двух лет, подсудимому предлагается альтернатива — вместо пребывания в тюрьме в течение длительного времени находиться в программах реабилитации. И это работает, и это совсем не тот вопрос, о котором мы говорим.

Принудительного лечения как такового не существует в природе. Это фантом. Существует изоляция. Больного можно изолировать, но это не лечение. Если вы даже поместите его в ЛТП, то там нет никакого лечения. Сегодня существует принудительное лечение по приговору суда в местах лишения свободы, но самого лечения не существует. Его просто нет в природе. Целью лечения является неупотребление. Так он не употребляет с первого дня своей изоляции. Другое дело, что он не будет употреблять эти вещества, пока будет находиться в заключении. Но ремиссия после выхода, как говорил мой старый учитель, определяется не временем, а расстоянием, расстоянием до первой винной лавки, т.е. тем, о чём говорил коллега из Санкт-Петербурга. Это — вещь абсолютно известная.

Теперь, что я хотел бы сказать. Всё время звучит терминология "злости" употребления. Послушайте, мы говорим о хроническом заболевании. По существу, нам предлагается наиболее тяжёлые формы этого заболевания заключать под стражу. При этом приводятся цифры, что на это "нам нужно 3,8 млрд руб.", "через эти программы в первый год пройдет 20 тыс.". Здесь существует много мифов. Ну, например, разговоры о том, что каждый наркоман втягивает в орбиту наркопотребления от 10 до 15 чел. Послушайте, ну это же не выдерживает никакой критики. Если у нас, по минимуму, 2,5 млн наркоманов, то через какое-то время их должно стать как минимум 25 млн, а на следующем этапе их число должно превысить всё население России. Эти объяснения не вызывают доверия.

Теперь по поводу того, как относиться к больному. Я — категорический противник криминализации

наркопотребления. Это путь, который не приведёт никуда. Это уже было испробовано в других странах, это испробовано у нас. Зачем повторять ошибки, собственные и чужие? В мире существует совершенно другой подход. Мы — единственная страна из всех развитых стран, игнорирующая все программы "снижения вреда". У нас самая тяжёлая проблема с ВИЧ-инфицированными наркопотребителями. Мы стремительно приближаемся к варианту Экваториальной Африки. У нас самая высокая в Евросоюзе смертность наркопотребителей — не в 2 или в 3 раза, а, по официальным данным Наркоконтроля, если таких смертей только 30 тыс., то это в 10 раз выше, чем в Евросоюзе. Теперь нам предлагают — давайте их закроем и будем там держать. Послушайте, держать можно сколько угодно, но первое, что они сделают, когда выйдут оттуда, вернуться к употреблению наркотиков.

Какова же альтернатива? Может показаться, что я критикую, не предлагая никакой альтернативы. Как раз нет. Я сторонник альтернативного лечения, но не за тяжесть наркотизации, а за правонарушения, связанные с этим. Допустим, все знают, что наркопотребители тянут семью, тащат деньги. Необходимо объяснять всем родителям, что если их чадо терроризирует семью, то об этом надо, как положено, написать заявление. Как это определяется, не скажу, я не юрист, но, скажем "хулиганство". И это уже влечёт за собой уголовное наказание. Но пациенту тут же предлагается — либо ты понесёшь уголовное наказание, либо пойдёшь в программу. А вот здесь как раз лечение существует, и не нужно никаких 3,8 млрд руб. У нас наркодиспансеры пустые стоят. Туда не идут пациенты из-за того, что их ставят на учёт. Здесь проблема с учётом снимается автоматически — он уже по суду проходит. И он не будет бессмысленно сидеть в тюрьме за деньги налогоплательщика, а будет ходить в амбулаторную программу, жить дома. Что такое амбулаторная программа? Он будет каждый день принимать налтрексон и каждую неделю сдавать в том же диспансере анализ мочи. Если его ловят с героином в моче, то он садится на два месяца в тюрьму. А потом ему снова предлагают — хочешь повторить? Если его ловят во второй раз, то сажают в тюрьму уже на три месяца, а вот, если ловят в третий, то садится, скажем, на два года. В итоге, налогоплательщики не платят за его содержание, он не живёт в тюрьме и не криминализируется, он работает, и в этом ему помогают социальные службы, и он социализируется. Ведь цель — социализировать человека. За 2 года в тюрьме он не социализируется, он выйдет в ту же жизнь, в тот же круг. А здесь — это принуждение к лечению, но совершенно на других основах.

С.П. Яковлев: Должен отчасти с Михаилом Леонидовичем согласиться, потому что я не вижу здесь

серьёзных разногласий с нашей программой. Основа одна — создать человеку побуждение, условия, чтобы он сам проходил лечение. Мы именно из этого и исходим. Я абсолютно с вами согласен. Вы привели зарубежный опыт. Мне тоже хотелось бы привести высказывание одного из наших зарубежных коллег, с которыми мы очень тесно взаимодействуем, пытаюсь проанализировать и обобщить их опыт. Один из американских судей, занимающихся проблемами наркосудов, высказал следующую проблематику: примерно 80% лиц, которых они по судебному решению в свои программы принимают, считают, что они, согласившись, обманут систему, избежат уголовного наказания и не попадут в тюрьму, а потом снова будут принимать наркотики. Буквально через 2—3 мес. мотивация меняется, сознание этих людей как бы переворачивается, освобождается от наркотической зависимости, и уже в последующем наступает именно мотивация на возвращение к нормальной жизни с тем, чтобы не быть отягощённым. Они смотрят на своё прошлое свежими глазами, и это очень серьёзно.

То, что не идут в диспансеры, тоже с вами согласен. На сегодняшний момент я уже тоже обозначил цифру наличия порядка 25 тыс. мест в реабилитационных центрах, и они действительно пустуют. У нас по улицам ходят наркоманы, родные и близкие стонут от деспотии, всё это происходит у нас на глазах, но нарकोйки, которые созданы и имеются уже сейчас — пустуют. Не идут. Вот для чего необходимо создание системы добровольного побуждения, которая бы обеспечивала добровольный приход туда.

Альбина Пылаева: Побуждения или всё-таки принуждения?

С.П. Яковлев: Побуждения.

Альбина Пылаева: Давайте ещё раз предоставим слово Санкт-Петербургу.

И.М. Кучеренко: Можно мне буквально одну реплику? Давайте, всё-таки, превратим наш круглый стол в круглый стол, а не в беседу с Сергеем Петровичем поочередно каждого из участников. Он среди нас уважаемый, но, надеюсь, что равный и не более того.

Г.В. Зазулин: Михаил Зобин привел очень интересные аргументы, а они Сергеем Петровичем сразу же не обсуждались. Это неправильно, надо отвечать, если вас упрекают в том, что у вас мифы. Вы же специализируетесь в этой проблеме, а уходите от ответа. К этому надо вернуться. Но мне кажется, что и Михаил не договорил до конца. Почему есть "принудительное лечение", или, как правильнее сказать, "изоляция" и в Швеции, и в Китае? Потому что когда люди находятся там, этим способом сбрасывается давление наркосреды. На этих людей не удаётся никак повлиять, и их просто закрывают. В Китае в ка-

кой-то момент их был миллион. И страна в это время отдыхала от этих людей. Это говорят сами китайские чиновники. И забывать об этом не надо.

А.П. Скрипков: Здравствуйте, уважаемые московские коллеги. Хотел бы начать с необычного. Уголовная ответственность за употребление наркотиков в Японии — это хорошо. Уголовная ответственность за употребление наркотиков в России — это будет страшная беда и катастрофа. Почему это всё произойдет? Стратегия, в том числе и государственная, — это трёхуровневая система. Политический уровень определяет видение некоего будущего и единство взглядов, что, естественно, тянет за собой строгий понятийный аппарат, принятый всеми, которого сегодня ещё нет. И мы одни и те же вещи называем одними именами, а разные — пытаемся назвать другими.

Стратегический уровень должен определять цели и ключевые показатели эффективности по всем стратегическим направлениям в системе сбалансированных показателей для всех субъектов, которые занимаются этой стратегией. А регулирующим документом как раз и будет являться федеральный закон, что на сегодняшний день и происходит. Поэтому Министерство юстиции, например, создаёт целую систему экспертов, которые и пытаются сформулировать некие принципы правильного законодательства в этом направлении. А операционный уровень, про который все забывают, — это проектно-ориентированные решения, которые должны формировать консолидированный бюджет результатов — на что и как мы потратим все эти наши государственные деньги, те самые миллиарды. Вот, например, что было с нашей государственной антинаркотической политикой? Две федеральные целевые программы. Обе успешно провалены. В соответствии со второй программой мы должны были избавиться от 1 млн 200 тыс. наркозависимых, исключить их из незаконного оборота наркотиков. Как они были, так они и остались, по сути дела, никуда не девшись. ФСКН пошло по, якобы, "мудрому" пути, изменив программно-ориентированный подход на "систему мероприятий", своего рода "список закупок".

И теперь нам предлагается в рамках того, что мы ещё не можем создать нормальную государственную стратегию, придумать некий закон, который, якобы, избавит нас от неких людей, употребляющих наркотики. У меня напрашивается вывод: ФСКН как спецслужба — это, наверное, хорошо, а как субъект управления государственной антинаркотической политикой — это плохо. Наркомания, по большому счёту, это не медицинская проблема и это доказывается очень просто. Эффективность всех медицинских программ — 5—10%. Технологий с таким коэффи-

циентом полезного действия в природе не существует вообще. Она есть только одна — в области борьбы с наркотиками. Это безумие какое-то, и мы всё время к этому идём. Поэтому альтернатива — сидеть или лечиться, — по определению несостоятельна. Лечиться — это бессмысленно.

Хорошо сказал доктор Зобин: "Избавиться от наркомании". Есть разные пути. Есть пути доказательные, есть формы альтернативного медицинского подхода, когда мы применяем "заместительную терапию". У нас в стране это запрещено. Если запрещено, значит, обсуждать тут и нечего. Когда мы решимся на подобные вещи, тогда мы и будем говорить, хорошо ли это, эффективно ли с экономической точки зрения для сохранения здоровья нации. Пока что эта тема вообще находится вне рамок обсуждения.

Для того, чтобы создать в России систему эффективной социальной помощи для наркозависимых, потребуются годы, много-много лет. А мы сейчас примем закон, который реально, на операционном уровне, работать не будет. Получится опять, что кто-то подумает, что придумал хороший закон, а законы не работают. Так они и не будут никогда работать, потому что в любом действии государственной стратегии есть нормативно-правовые компоненты и организационные компоненты. Вот этих организационно-административных компонентов у нас и нет.

Более того, я скажу ещё одну очень важную вещь. Экономически, наверное, это — несостоятельный закон. У нас в России очень низкая себестоимость содержания людей под стражей. Может быть, самая низкая среди всех индустриально развитых стран. В эту себестоимость входит и содержание заключённого, и его продовольственное и вещественное довольствие, и фонд заработной платы. При таком уровне заработной платы среди людей, которые будут охранять этих заключённых, будет процветать безжалостность, а коррупция приобретёт совершенно чудовищные размеры с учётом той бесконтрольности, которая существует сейчас в системе исполнения наказаний.

Что же касается конституционного права граждан на сохранение здоровья, гарантированного нам государством, то заключённые исключены из этой формулы охраны здоровья. Ее там нет. Поэтому из миллиона сидящих сейчас мы потенциально формируем некую целевую аудиторию больных наркоманией, к которым тоже можно будет применить эту меру. Применят или нет — вопрос другой, но применить можно. Поэтому мы имеем ещё один миллион, который направим туда. Как будет применяться этот закон с точки зрения его коррупциогенности, мы пока что сказать не можем, потому что закона ещё нет.

Но мне хотелось бы обратиться к Сергею Петровичу. Для того, чтобы этот закон обсуждать, принимать или даже готовить законопроект, надо, в первую очередь, привлечь ключевых экспертов не в предметном направлении деятельности, а в области управления проектами и менеджмента. И тогда вы точно будете понимать, что получите в результате каждого конкретного шага.

Альбина Пылаева: У нас есть вопрос из зала.

"Медицинская газета": Хотелось бы понять, откуда взялись эти цифры — 3,8 млрд рублей на 20 тыс. чел. Получается, что лечение одного наркомана будет обходиться приблизительно в 2 млн руб.?

С.П. Яковлев: Мы начали с того, что не обсуждаем конкретный документ, поскольку это — старая версия, преподнесённая прессой как некое "ноу-хау". Мы работаем и над экономическим обоснованием, и над затратной частью, над возможностью подключения сюда общественных организаций. Нам всё-таки хотелось бы обсудить проблематику возможности замены наказания лечением в качестве альтернативы и, в целом, применение к лицам, страдающим наркотической зависимостью, санкций уголовного закона. Я думаю, что коллеги согласятся — мы говорим сейчас именно об этом, а не о деталях, в том числе и опубликованных в прессе. Ещё раз говорю, что это — старый вариант, который мы сейчас дорабатываем, и он находится в стадии разработки.

Я благодарен за вопрос и хочу ещё раз сказать, что не один миллион у нас в поле зрения применительно к разрабатываемой концепции. Мы исходим из необходимости реагирования на систематическое потребление наркотиков. На сегодняшний день лиц, которые неоднократно привлекались за это к административной ответственности, порядка 10 тыс. чел. Также не согласен, что обозначенное нами альтернативой понятие находится вне правового поля. В 2010 г. принята Стратегия государственной антинаркотической политики, и там один из разделов прямо предусматривает работу по сокращению спроса на наркотики. Одним из положений этой стратегии также является возможность установления альтернативы уголовному наказанию для лиц, совершивших преступление, связанные с наркотиками, — это прохождение ими лечения и медико-социальной реабилитации.

Также соглашусь, что принудительное лечение — вещь достаточно сложная и не всегда продуктивная, но мы-то как раз и говорим не столько о принудительном лечении, сколько о побуждении наркозависимых к добровольному прохождению этих мер — лечения и медико-социальной реабилитации. Должен сказать, что опыт судебных органов также показывает продуктивность подобного рода подхо-

дов. Напомню, что сейчас у нас в уголовном праве, в ст. 73, существует возможность возложения дополнительной обязанности по прохождению курса избавления от наркотиков на лиц, которым установлена условная мера наказания. Это дополнительная обязанность. На сегодняшний день, в силу целого ряда причин, этот инструментарий применяется, на наш взгляд, недостаточно. В год эта мера применяется к 2—4 тыс. чел. Но, тем не менее, анализ её применения показывает, что в ряде случаев лица уклоняются от её прохождения, но их вызывают в суд и там продлевают испытательный срок. После беседы с судьей, которая объясняет, что в случае повторной информации о непрохождении курса мера пресечения будет заменена на реальный уход в места лишения свободы, как показывает практика, люди понимают серьёзность той угрозы, которая над ними нависает, идут и проходят и курс лечения, и курс реабилитации.

Поэтому подобные механизмы социально-психологического воздействия на наркозависимых весьма действенны, и мы пытаемся их использовать, предлагаем их использовать и на это, в основном, направлен наш концептуальный подход к установлению альтернативы в виде лечения наказанию за совершение подобных преступлений.

А.П. Скрипков: Сергей Петрович, вас, очевидно, кто-то вводит в большое и серьёзное заблуждение. Наркоман и наркозависимый, с точки зрения физиологии высшей нервной деятельности, — это как раз человек со сломанной эмоционально-мотивационной сферой. Мотивация у него формироваться не может, а побуждение — это и есть мотивация. И вы предлагаете формировать механизм побуждения у человека, у которого этот механизм сломан. Это просто большая системная ошибка.

С.П. Яковлев: Я боюсь снова нарваться на упрёк, что узурпирую микрофон и превращаю круглый стол в беседу, но так получается, что мне так или иначе приходится отвечать на вопросы. Здесь я с вами не соглашусь. Просто сама программа выведения из наркозависимости состоит из нескольких этапов. Первый — это снятие абстинентного синдрома, второй — это длительный период неприменения и следующий — это когда уже налажена нормальная мотивационная психологическая установка, уже человеку предоставляется возможность в нормальной среде сформировать совершенно другие установки. Поэтому мы здесь совершенно сознаём, что на первом этапе это люди, у которых сломан мотивационный механизм, но в этот период к ним будут избираться совершенно другие подходы.

"Вечерний Петербург": Допустим, наркоман всё-таки отказался от лечения и реабилитации, стадия

зависимости у него достаточно тяжёлая, он попал в тюрьму, а там, возможно, ему не предоставляют серьёзного лечения. Может ли от этого увеличиться количество смертей, т.е. будет не лечение, а вымирание?

М.Л. Зобин: Сразу и ответ на ваш вопрос, и два попутных замечания. Действительно, речь идёт о хроническом заболевании. Поэтому, по общей статистике, наркопотребление с признаками зависимости у нас, по результатам четвертьвековых исследований, выглядит следующим образом. Одна треть наркозависимых прекращает употребление без всякой связи с лечением — они не попадают к врачам. Из оставшихся двух третей одна треть преждевременно погибает и одна треть продолжает наркотизироваться на протяжении всей своей жизни, попадая то в тюрьму, то в клинику, переходя с одного наркотика на другой. Это неизбежно. Эти люди, по сниженному медицинскому сленгу, "наркоманы по жизни".

Есть два подхода, и тут мы с Георгием Зазулиным, по-видимому, как раз и расходимся. Есть подход принятия и подход исключения. Подход исключения предполагает изоляцию этих пациентов в места лишения свободы, в закрытые тюремные больницы — куда угодно. Употребление ими наркотиков выглядит злостным, злонамеренным. Или второй вариант — включение. Это когда наши граждане, которые страдают от болезни, должны как-то жить среди нас, а мы должны предоставить им возможность минимизировать негативные последствия их болезни и для них самих, и для общества. Так вот, здесь Алексей Скрипков прав. Говорить об излечении части наших пациентов не приходится в принципе. Здесь речь идёт о хроническом заболевании. Когда мы говорим "хроническое заболевание", под этим стоит идея неизлечимости. Но ни один эндокринолог не вылечил сахарный диабет и ни один терапевт не вылечил гипертоническую болезнь.

Означает ли это, что лечение лишено смысла? Во-все нет. Это означает, что болезнь замыкается в узком круге проблематики и не влияет на всю жизнь человека. Поэтому ответ на ваш вопрос, что будет с пациентами и не увеличится ли количество смертей тех, кто находится в местах лишения свободы, — увеличится. Потому что, как уже правильно говорил Алексей Скрипков, невозможно будет перекрыть доступ наркотика в места лишения свободы. Это существует везде, это, извините, человеческий фактор. Конечно, там нет такого регулярного потребления, как на воле, но я вам скажу, что опасность смертельных передозировок как раз выше не там, где регулярное употребление, а там, где оно эпизодическое. Во-вторых, инфекционную ситуацию в местах лишения свободы все примерно представляют, говорить об этом не надо.

В-третьих, так как у нас не существует закрытой программы "снижения вреда", то, как раз в местах лишения свободы легче достать наркотик, чем шприц, и там как раз чрезвычайно распространённая вещь — использование общего шприца для внутривенных инъекций, что сразу повышает эпидемический риск. То есть, со всех точек зрения, а уж с медицинской во всяком случае, этот подход является неверным.

Альбина Пылаева: Время нашего круглого стола подходит к концу, давайте дадим слово каждому из экспертов для подведения итогов.

С.П. Яковлев: Я весьма удовлетворён обсуждением. Часть проблем мы уже видели, а часть проблем — новые. Хотел ещё раз сказать, что наш подход основывается на необходимости развернуть нашу государственную и правовую систему к созданию новых инструментов по борьбе с наркотиками, наркопреступлениями и с преступлениями, на совершение которых людей толкают наркотики. Перестать отсиживаться и ждать, пока наркозависимый совершит что-то серьёзное для того, чтобы привлечь его к уголовной ответственности. Раз к административной, два к административной, три к административной. В Санкт-Петербурге буквально на днях было задержано лицо за сбыт порядка 3 кг наркотического средства. Когда мы посмотрели, он за последние полтора года 5 раз привлекался к административной ответственности за потребление наркотиков. И как мы реагировали? Мы просто сидели и ждали, пока он не совершит что-либо. Я уже не говорю про примеры с грабежами и хищениями. Поэтому необходимо государственно-правовой системе включаться в процесс, для того чтобы помочь людям избавиться от наркотической зависимости. А механизм мы с огромным удовольствием, с участием специалистов и обществу будем дорабатывать.

Д.Р. Гайнутдинов: Мне кажется, что в принципе говорить о добровольности выбора лечения взамен уголовной ответственности не совсем правильно. Если человеку предлагают либо лечиться, либо садиться в тюрьму с принудительными мерами медицинского характера, то очевидно, что выбор этот не добровольный. Пусть врачи скажут, насколько эффективно лечить человека, который лечиться не хочет. Что касается самой проблемы, то мне здесь видятся три группы вопросов.

Я буду касаться медицинских вопросов, а затрону вопросы общетеоретические, касающиеся правовых возможностей установления уголовной ответственности за потребление наркотиков в принципе. Я бы хотел прокомментировать ссылку Сергея Петровича на Конвенцию. Он сказал, что Конвенция рекомендует введение альтернативы в виде лечения наркозависимых людей, но он упустил из виду один

важный момент — речь идёт о тех случаях, когда в законодательстве государства уже предусмотрена уголовная ответственность за те или иные преступления. В данном случае получается, что, прикрываясь нормами Конвенции, которые призваны гарантировать право на получение эффективной медицинской помощи, мы вводим дополнительные меры ответственности за деяния, которые на настоящее время преступными не являются. Это противоречит, в том числе, и международным принципам, которые говорят о том, что никакие положения соглашений и конвенций, гарантирующих права и свободы, не могут быть использованы в качестве оправдания для ущемления и ограничения этих прав и свобод.

Как мне видится, есть ещё одна серьёзная практическая проблема. В последние дни вся страна говорит о событиях в Казани, и в связи с этим начали вскрываться всё новые и новые случаи по всей стране. Введение уголовной ответственности за потребление наркотиков, учитывая методы работы самых низовых подразделений правоохранительных органов нашей страны, мне кажется, приведёт, во-первых, к очень серьёзному увеличению коррупционных проблем. Во-вторых, вспомним, как в последние годы изменялся "крупный размер" наркотиков. И, ровно вслед за изменением этого размера изменялись объёмы наркотических средств, которые находились у задержанных. Буквально на какие-то доли грамма они превышали установленные законодателем крупный размер. Очевидно, что в данном случае речь идёт о злоупотреблениях сотрудников правоохранительных органов. До тех пор, пока эта проблема решена не будет, причём решена системно, введение каких-то дополнительных мер уголовной ответственности будет вести только к дальнейшему увеличению числа уголовников, в том числе и уголовников невиновных.

М.Л. Зобин: В заключение я хотел бы обратить внимание коллег на особенность нашей дискуссии, довольно типичную для моей Родины. Здесь аргументами чаще всего выступают убеждения и представления. В нормальной профессиональной дискуссии в моей среде, ведущейся в Европе, это исключено. Опиерируют только аргументами, результатами доказательных исследований. Так вот, в связи с этим, существуют результаты доказательных исследований, которые легли в основу стандартов и протоколов лечения Всемирной Организации Здравоохранения, которые рекомендуются Управлением ООН по наркотикам и преступности, Объединённой комиссией по ВИЧ/СПИДУ ООН. Все эти рекомендации в моей стране полностью игнорируются как неказательные.

По поводу того, будут ли лечиться принудительно или не будут. Является доказанным, что принуди-

тельное лечение действительно малоэффективно. Были опубликованы 12 лет назад и во всём мире приняты 13 принципов эффективного лечения наркомании. Один из пунктов гласит: "Чтобы быть эффективным, лечение не обязательно должно быть добровольным". Но это вовсе не означает принудительного лечения в нашем понимании, в варианте ЛТП. Это означает, что пациента ставят перед выбором и, это очень важно, не в связи с тяжестью заболевания, а в связи с совершением правонарушения, связанного с употреблением. Он выбирает лечение или наказание не в связи с тяжестью заболевания, а только в связи с совершением правонарушения. Это — принципиальный момент.

А.П. Скрипков: Когда в 1986 г. при поддержке органов здравоохранения тогда ещё Ленинграда мы создали первый в СССР Центр по проблемам наркомании и токсикомании и выявили более 7 тыс. наркопотребителей, когда на учёте стояло 100 чел., мы действовали интуитивно. Мы знали, что есть такая проблема, которая скрывается, и её нужно как-то решать. Но сейчас время интуитивных решений уже кануло в Лету. Я сторонник как раз доказательной медицины, о чём говорит Михаил Зобин. Есть эти принципы, и я сторонник доказательного законодательства, обеспечивающего принятие точных решений, которые позволяют получать результат.

И.М. Кучеренко: Давайте, я тоже скажу два слова или три. Мне кажется, что среди того "инструментария", который мы сегодня обсуждаем, Сергей Петрович произнёс этот термин, как раз не должно быть привлечения к уголовной ответственности. Потому что все участники, кроме одного из авторов законопроекта, предоставили, на мой взгляд, убедительные аргументы в пользу того, что это не неэффективно, а даст нулевой результат. Аргументы были приведены разные.

Второе. Я абсолютно согласен с Михаилом Зобиным, что нужно, прежде всего, учитывать при подготовке таких законопроектов международный опыт, международную практику, международные нормы. А готовить их должны не только специалисты, которые, уж простите, Сергей Петрович, готовят их "под себя". Я говорю не в плохом смысле этого слова. Просто ваш глаз немного "замылен" собственным опытом, вы пребываете внутри этой проблемы, в хорошем смысле этого слова. Но круг тех, кто участвует в законодательстве, должен быть гораздо шире, нежели только ФСКН. Использовать опыт и знания тех людей, я себя к ним не причисляю, которые, кроме нас с вами, участвуют в теме сегодняшнего разговора, и организации, которые они представляют, безусловно, надо на самых ранних стадиях формирования законопроекта и работы над ним.

И последнее, третье. Мы последнее время обсуждаем собственно жертв, наркозависимых людей. И как-то стыдливо ничего не говорим о другом. Да, изъяли три килограмма кокаина. Но я что-то не слышал о выдающихся успехах, скажем, по перекрытию канала сбыта наркотиков через Афганистан и Таджикистан. Всё, наркотиков здесь больше нет и не будет никогда. Я такого не слышал, только, наверное, в фантастических фильмах. Может быть, и сюда заглянуть повнимательнее, что делать здесь? И не надо новые законы создавать, может быть, надо активизировать работу по прекращению каналов сбыта, может быть, стоит закрыть границы соответствующим образом? Ведь это всё не так уж и незримо, не так уж и скрытно. Я боюсь, что в нашем государстве очень многие люди знают, в том числе среди чиновников, среди сотрудников полиции, как тут правильно говорилось, о том, где, куда и кем перевозятся наркотики.

Г.В. Зазулин: Мне выпадает возможность завершить наш круглый стол, и поэтому я начну с того, с чего начинал Сергей Петрович, говоря, что нужно определиться концептуально. Сергей Петрович, вы здесь олицетворяете не просто ведомство, не отдельных представителей ведомства, вы здесь фактически политический менеджер. Вы представляете структуру, на которую возложена реализация политики. Здесь должен быть особый взгляд. Попробуйте сравнить уголовную политику, социальную и ту антинаркотическую, которую вы сегодня формируете как новое направление деятельности. Вот когда вы поймете их различие между собой, у вас будут хорошие аргументы, чтобы разговаривать с представителями отдельных ведомств и направлений. Ваша позиция будет безукоризненна, с точки зрения логики. То определение антинаркотической политики, которое сегодня есть в Стратегии, критики не выдерживает. Отсюда и надо начинать, взять это определение и посмотреть.

Что касается опасений Дамира Гайнутдинова относительно того, что, если этот закон будет принят, и у нас появится прямой запрет на потребление наркотиков, то случится что-то страшное. Ничего страшного не произойдет, потому что административный запрет потребления наркотиков в стране применяется на 3%. Сегодня здесь прозвучала цифра, что у нас около 5 млн чел. имеют опыт потребления наркотиков. Привлечено 150 тыс. чел. в год. Разделите одно число на другое и получите 3%. Поэтому, если мы введём ещё один закон за потребление, который будет применяться "от потребности" на 3%, то ничего глобального, уверяю вас, не произойдет. Успокойтесь как правозащитник. А вот что касается позиции Михаила Зобина, что у нас не совпадают взгляды, думаю, что совпадают. Почему? Потому что трудно

возражать принципу, что, чтобы снизить наркотизацию в обществе, нужно выполнять две простые вещи. Делать всё, что затрудняет потребление — начиная с работы с молодёжью, с культурной составляющей всей этой государственной деятельности там, где молодёжь пребывает, и делать всё, что облегчает получение помощи. Если мы сможем соединить эти две вещи, прежде всего, на муниципальном уровне, явление пойдёт на спад. Потому что именно там его социальные корни.

С.П. Яковлев: Если можно, уже вне рамок нашего круглого стола. Тут прозвучал некий упрёк о необходимости сосредоточить внимание также и на перекрытии каналов. Действительно, эта проблема есть, я просто обращаю внимание, что состоялось заседание Государственного антинаркотического комитета, которое было посвящено именно проблеме создания условий для перекрытия каналов поступления наркотиков через южные границы, из стран Центрально-Азиатского региона и афганского героина, прежде всего. Поэтому здесь работа тоже ведётся, есть и конкретные результаты пресечения трафика. Об этом

мы публикуем информацию на нашем сайте, регулярно сообщаем в средствах массовой информации. Поэтому здесь мы открыты для обсуждения и работа по сокращению спроса — это одно из направлений нашей деятельности.

Ещё буквально два слова. Да, действительно, не во всех странах есть ответственность за употребление, но есть ещё одна маленькая юридическая заковыка. Ряд стран преследует за незаконное использование наркотических средств, которое включает в себя использование и *для личного употребления*. Вот здесь такой юридический термин. Однако я очень благодарен за обмен мнениями, мы, безусловно, будем учитывать эти точки зрения. И вообще, полагаю, было бы полезно подумать о проведении дополнительной широкой конференции для обсуждения наших инициатив, где предлагаем принять более активное участие всем участникам сегодняшнего круглого стола.

Альбина Пылаева, РИА Новости: Спасибо за ваше предложение, мы готовы предоставить свою площадку для этого обсуждения.