

Методологические и организационные принципы системы раннего выявления немедицинского потребления наркотиков среди учащихся образовательных учреждений

- КЛИМЕНКО Т.В.** д.м.н., профессор, заведующая отделением
ФГБУ "Московский научно-исследовательский институт психиатрии" Минздравсоцразвития России,
профессор Российской правовой академии Минюста России, Москва
- КОЗЛОВ А.А.** д.м.н., заместитель директора по клинической работе — главный врач
ФГБУ "Московский научно-исследовательский институт психиатрии" Минздравсоцразвития России, Москва;
e-mail: aakozlov@rambler.ru
- ДИДЕНКО Е.С.** заместитель начальника медицинского Управления ФСКН России, Москва
- БЕСПАЛОВА Л.Ю.** к.м.н., доцент кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии
Казахского Национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова

Представлены результаты проведенного в территориях Российской Федерации тестирования учащихся образовательных учреждений на немедицинское потребление наркотиков. Показано, что разная методология тестирования и разные критерии его оценки, а также методологические нарушения в регламенте тестирования и в системе оценки его эффективности существенно искажают его итоговые результаты, что затрудняет возможность адекватной оценки результатов, эффективности и целесообразности вводимой в стране системы тестирования учащихся на немедицинское потребление наркотиков.

Ключевые слова: тестирование, учащиеся, наркотики

На фоне относительной стабилизации уровня немедицинского потребления наркотических средств и болезненности наркоманиями данные медицинской отчётности по Российской Федерации фиксируют рост первичной заболеваемости наркоманиями, увеличение числа лиц с пагубным потреблением наркотиков, а также так называемое омоложение наркоманий, когда возраст первых проб наркотика неуклонно снижается и достигает в последние годы возрастной планки 16—16,5 лет [6]. По данным социологического опроса, проведённого по заказу Минобрнауки России в 2010 г. в возрастной группе от 11 до 24 лет, доля лиц, имеющих хотя бы однократный опыт потребления наркотиков, достигает 24—25%. При этом 7% потребляют наркотики с частотой от двух раз в месяц до одного раза в неделю, а 3% — с частотой от двух-трёх раз в неделю до ежедневного приёма. В связи с этим на самом высоком уровне было заявлено, что одним из основных направлений антинаркотической деятельности является профилактика немедицинского потребления наркотиков и его медико-социальных последствий. Организация всех форм профилактики незаконного потребления наркотиков в Российской Федерации, в целом, и по отдельным её территориям невозможна без динамического анализа (мониторинга) наркоситуации [4]. В соответствии с Решением Совета Безо-

пасности Российской Федерации от 8 сентября 2009 г. как одно из направлений мониторинга наркоситуации в настоящее время в стране организуется система раннего выявления немедицинского потребления наркотических средств среди учащихся образовательных учреждений (далее — тестирование).

Это беспрецедентный в мировой практике случай организации такого рода профилактической работы. Практически ни в одной стране мира таких широкомасштабных государственных систематических профилактических мер не реализуется, и тестирование на немедицинское потребление наркотиков в общеобразовательных учреждениях допускается только в отдельных случаях и только при наличии основания подозревать учащегося в потреблении наркотиков. В Бельгии, Венгрии и Ирландии решение о тестировании школьника на наркотики передано на усмотрение школьной администрации. В Чешской Республике руководство школы может потребовать проведения тестирования учащегося на наркотики, но только в оговорённых законом случаях. В Литве с 2002 г. тестирование на наркотики проводится в рамках школьной медицинской диспансеризации или в особых случаях, но всегда с согласия самого учащегося или его законного представителя. В Великобритании и Норвегии допускается проводить в школах тестирование, но только с согласия самих учащихся или их

законных представителей. Лишь в США, где указом президента введена система тестирования, ежегодно проводится порядка 30 млн соответствующих анализов. Многие школы США используют выборочное тестирование учащихся на наркотики как часть программ антинаркотической профилактики. Верховный суд США выразил своё одобрение применению тестирования на наркотики при наличии соответствующих подозрений, и возможность такого тестирования внесена в законодательства многих штатов страны. Большинство частных школ в США тестируют учащихся на регулярной основе, а во всех школах, в том числе и государственных, полицейские со специально обученными собаками проверяют на возможный факт хранения наркотических средств индивидуальные шкафчики учащихся [6].

В России, таким образом, фактически предлагается инновационный по своей идеологической сущности и масштабности подход к профилактике наркотизма, который пока в мире нигде не реализуется. От того, каким образом эта деятельность будет организована и внедрена в широкую практику, зависит её дальнейшая судьба: либо на государственном уровне будет создан эффективный способ профилактики наркотизма, либо сама идея и её инициаторы будут дискредитированы. Поэтому принципиально важным является создание эффективной, максимально простой в исполнении системы тестирования учащихся образовательных учреждений, которая будет направлена на предупреждение потребления ими наркотиков и ни в коем случае — на дискриминацию выявленных наркопотребителей.

Необходимость тестирования обусловлена следующими причинами.

Во-первых, вследствие типичного для всех наркологических заболеваний феномена анозогнозии с отвержением наличия самого факта болезни, её медицинских и социальных последствий и необходимости лечения [2] лица с наркологическими заболеваниями либо вообще не обращаются за медицинской помощью, либо обращаются, но на отдалённых этапах заболевания. Это приводит к углублению латентности феномена наркопотребления и наркозависимости, что серьёзно искажает данные государственной статистики. Кроме того, диагностика заболевания и оказание необходимой медицинской и социальной помощи на отдалённых его этапах неизбежно снижает эффективность проводимых мероприятий [1]. Выявление наркопотребления на начальных этапах зависимости или даже в донозологическом периоде увеличивает эффективность психологических, социальных и терапевтических интервенций [3].

Во-вторых, в отличие от состояния алкогольного опьянения состояние интоксикации наиболее распрос-

транёнными в Российской Федерации наркотическими средствами опиатной группы и каннабиноидами обычно не сопровождается грубыми физическими и психическими расстройствами и поэтому часто остаётся не замеченным окружающими. Это — одна из основных причин, почему родители и педагоги длительное время находятся в неведении и не догадываются о формирующейся у ребенка или подростка проблеме, не предпринимают никаких действий для её решения. Всё это опять приводит к тому, что наркологическое заболевание диагностируется на отдалённых этапах его течения.

Кроме того, помимо первичной профилактики, направленной на население в целом и на конкретные коллективы учащихся, необходима организация вторичной профилактики в форме адресной работы с потребителями наркотиков, у которых ещё не сформировались явления болезни зависимости [7]. А для этого необходимо выявление учащихся ещё на донозологическом этапе в период эпизодического употребления или, по крайней мере, на этапе злоупотребления наркотическими средствами и не позже.

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

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

наркотиков нет, рассуждения о праве на употребление наркотиков бессмысленны.

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

Во-вторых, неоднократно было установлено, что наркопотребитель в течение одного года вовлекает в употребление наркотиков до 10—15 интактных лиц. Следовательно, употребляющий наркотики учащийся (школьник или студент) представляет серьёзную угрозу для других учащихся. Согласно ст.17 Конституции РФ, "осуществление прав и свобод человека и гражданина не должно нарушать права и свободы других лиц". Следовательно, попустительство в отношении употребления наркотиков в учебной среде является нарушением прав учащихся, не употребляющих наркотики.

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

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

При разработке организационных принципов процедуры тестирования учащихся для выявления возможного употребления ими наркотических средств

необходимо разработать и чётко прописать все составляющие этой несложной на первый взгляд в техническом исполнении процедуры:

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

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

Тестирование нередко путают с мониторингом, целью которого является установление напряжённости наркоситуации в конкретной территории, поэтому для целей мониторинга используются и являются достаточными анонимные принципы исследования. Выявление напряжённости наркоситуации — это эпидемиологическая процедура, и её результаты не могут быть положены в основу активности мероприятий по первичной профилактике. Выявление в образовательных коллективах конкретных наркопотребителей в процессе их тестирования на наркотики является условием организации с ними селективной профилактической работы.

Не менее важным при организации процедуры тестирования является чёткое установление исполнителей этой процедуры. Поскольку тестирование на выявление возможного потребления наркотиков является медицинской процедурой, её могут проводить только сотрудники Минздрава соцразвития. Минобразования только предоставляет площадку для тестирования, а отвечать за организацию и проведение тестирования должны сотрудники медицинского учреждения, которые её проводят. ФСКН России как наиболее заинтересованное в нормализации наркоситуации ведомство должно привлекаться к разъяснительной работе по поводу целей тестирования с родителями учащихся, но не к самой процедуре. В отличие от персонифицированного тестирования анонимное анкетирование с целью мониторинга наркоситуации является прямой функцией ФСКН.

Среди медицинских учреждений к процедуре тестирования могут привлекаться сотрудники наркологических диспансеров (НД) или сотрудники иных лечебных учреждений, например поликлиники. Участие в процедуре тестирования сотрудников наркологических учреждений представляется спорным, поскольку в этом случае результаты тестирования оказываются в НД. Этот факт уже сам по себе может насторожить

родителей и учащихся против участия в тестировании, поскольку широко известен факт, что учёт наркопотребителей в НД приводит к их поражению в правах. Им не выдадут медицинскую справку для получения водительских прав и права на приобретение оружия, у них могут возникнуть проблемы при поступлении в вузы и при устройстве на работу, поскольку учёт в наркологическом учреждении приводит к ограничению на некоторые профессии и виды деятельности. Как бы много ни говорили, что информация о результатах тестирования должна быть конфиденциальной, сам факт того, что она попала в НД, является для родителей и учащихсястораживающей.

Более оптимальным представляется проведение тестирования сотрудниками любого лечебного, но не наркологического учреждения. В соответствии с изменениями, вносимыми в Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19.08.2009 №597н "Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака", в функции центров здоровья включено добровольное двухэтапное тестирование обращающихся на выявление фактов немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ. Центры здоровья были организованы в структуре Минздравсоцразвития 3 года назад, и перед ними были поставлены задачи диагностики факторов риска развития различных заболеваний инновационными методами. В настоящее время разрабатывается вопрос о создании мобильных центров здоровья, которые выезжают на предприятия и в образовательные учреждения для проведения превентивной диагностики. Таким образом, к настоящему моменту сформирована и нормативная база и организационная форма для систематического тестирования учащихся на немедицинское потребление наркотических средств.

Наиболее спорным вопросом процедуры выявления наркопотребителей в образовательных коллективах является способ тестирования, которое может быть проведено разными методами:

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

Минздравсоцразвития России устанавливает следующие этапы процедуры тестирования:

- 1) проведение врачом психиатром-наркологом консультаций граждан о порядке прохождения тестирования;
- 2) проведение социологического (психологического) анкетирования с использованием "Теста аддиктивных установок Мак-Маллана—Гейлхар (MGAA)";

3) проведение тестирования с помощью тест-реактивов-полосок;

4) проведение медицинских исследований методами предварительного и подтверждающего иммунохимического анализа, исключающими визуальную оценку результатов (далее — лабораторные исследования);

5) проведение врачом психиатром-наркологом консультаций граждан о результатах лабораторных исследований [5].

Социологическое (психологическое) анкетирование по вполне понятным причинам даёт более достоверные результаты только при анонимном исследовании. Если тестирование проводится персонифицированно, то достоверность социологических (психологических) методов снижается. Поэтому их широко используют с целью мониторинга наркоситуации для установления наркологической напряжённости в конкретном коллективе или территории, а не для выявления конкретных потребителей. Если целью тестирования является только мониторинг наркоситуации, то в данном случае эти методы являются преимущественными. Если же целью государственной программы тестирования является выявление конкретных потребителей наркотиков для последующей адресной профилактической работы с ними, то социологические (психологические) методы для этой цели служат лишь ориентировочными. Персонифицированное выявление наркопотребителей возможно только химико-токсикологическими методами.

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

Качественные методы, а чаще для массового тестирования предлагаются именно они, позволяют получить результаты разной степени достоверности: по утверждению производителей этих методов (тестов) их достоверность колеблется от 5—10% до 20—30%. Но достоверность результатов в данном случае особенно важна. Например, первое тестирование проведено малодостоверными методами и дало ложноположительный результат. После этого учащийся направляется на тестирование химико-токсикологическими методами, которые первичный положительный результат не подтверждают. В период между получением ложноположительного результата первого тестирования и отрицательного результата химико-токсикологическими методами родители и сам учащийся подвергаются огромному стрессовому воздействию. В последующем это может, с одной сторо-

ны, стать поводом для судебного иска со стороны родителей и взрослых учащихся к исполнителям процедуры тестирования и её организаторам за нанесение морального ущерба, а с другой стороны, дискредитирует саму государственную программу тестирования и её идеологов. Даже при формально малой недостоверности методов тестирования (например, не более 10%) в масштабах страны абсолютные цифры ложноположительных результатов будут огромными, а это означает, что огромное число учащихся и их родителей будут подвергнуты стрессовому воздействию. Поэтому в государственных масштабах возможно использовать только способы тестирования или с очень высокой степенью достоверности, или абсолютно достоверные.

Широко предлагаемые для тестирования тест-полоски их разработчиками первоначально предлагались не для выявления наркопотребителей, а для самоконтроля и внутрисемейного контроля. Их погрешность может достигать 30%. Именно поэтому при получении положительного результата по тест-полоскам необходимо его подтверждение методами иммунохимического анализа.

Тестирование на установление возможного употребления наркотиков проводится по различным биологическим материалам — слюна, кровь, моча. Каждый из этих биологических материалов имеет свои преимущества и недостатки, которые также важно учитывать при выборе способа тестирования.

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

Получение биологического материала крови для тестирования сопряжено с необходимостью соблюдения чётких процедурных условий. Для тестирования необходима кровь, полученная путём внутривенного вмешательства. Забор крови из вены — медицинская процедура, которая, согласно нормативным документам Минздрава, проводится только в процедурном кабинете. Но процедурных кабинетов в образовательных учреждениях нет, там есть только медицинские кабинеты, что не одно и то же. Следовательно, использование для тестирования крови в качестве биологического материала создаёт много дополнительных технических и организационных трудностей:

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

2) для проведения внутривенных инъекций, особенно у детей и подростков, необходимо большое число специально обученного персонала, что с учётом объёмов тестирования в масштабах страны создаёт серьёзные проблемы;

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

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

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

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

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

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

С учётом процедурных особенностей при получении биологического материала для проведения тестирования не менее важным является и место, где это тестирование будет проводиться. Необходимо решить вопрос, возможна ли процедура получения биологического материала на одной базе (например, в образовательном учреждении), а проведение аналитического иссле-

дования этого биологического материала — на другой базе, например в медицинском учреждении. В таком случае необходимо оговорить процесс транспортировки биологического материала с обеспечением его конфиденциальности. Если же вся процедура тестирования осуществляется в одном месте, например в образовательном учреждении, необходимо соответствующее нормативное обеспечение, поскольку НД и муниципальные поликлиники имеют лицензию на медицинскую деятельность на базе своего учреждения, их лицензия не предусматривает оказание медицинских услуг (в данном случае тестирование) на базе другого, например образовательного учреждения.

За весь период обсуждения необходимости тестирования неизбежно возникал вполне правомерный вопрос о дальнейшей тактике в отношении выявленных наркопотребителей. Поскольку целью тестирования является выявление наркопотребителей для наиболее ранней диагностики у них проблемного потребления наркотиков (эпизодическое злоупотребление, систематическое злоупотребление, наркомания) и оказания им адресной и дифференцированной психологической и медицинской помощи, ещё до начала массового тестирования учащихся необходимо определить, кто конкретно и на базе какого учреждения будет заниматься разными категориями наркопотребителей. Например, психокоррекционной работой с эпизодическими наркопотребителями, а может быть, и с наркопотребителями с вредными последствиями, может заниматься школьный психолог, для чего должны быть подготовлены соответствующие кадры и программы. Нежелательным представляется направление эпизодического наркопотребителя для психокоррекционной работы в наркологическое учреждение, поскольку сам факт посещения НД является стигматизирующим. Это не имеет значения в больших мегаполисах, но в малых городах и населённых пунктах, где все друг друга знают, посещение подростком НД неизбежно ставит на нём "клеймо", что через стрессовые воздействия может, в свою очередь, стать причинным фактором для начала систематической наркотизации.

Психокоррекционную и медицинскую помощь наркопотребителям с вредными последствиями, а также

наркозависимым должны оказывать психологи и врачи-наркологи наркологических учреждений. При этом необходимо чётко разработать механизм оказания адресной и дифференцированной психологической и медицинской помощи и определить конкретных исполнителей по работе с каждым контингентом потребителей (потребители и наркозависимые).

Таким образом, раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств среди учащихся образовательных учреждений требует установления чёткого регламента, обеспечивающего не только конфиденциальность и достоверность полученной информации, но и соблюдение всех связанных с этой процедурой этических норм, а также обеспечение основной цели проводимого тестирования — организации дифференцированных профилактических вмешательств в отношении выявленных наркопотребителей.

Список литературы

1. Валентик Ю.В., Зыков О.В., Цетлин М.Г. Теория и практика медико-социальной работы в наркологии. — М.: Фонд "НАН", 1997. — 76 с.
2. Демина М.В., Чирко В.В. Клинико-динамическая оценка нарушения нозогнозии в эволюции наркологической болезни // Российский медицинский журнал. — 2006. — №3. — С. 31—34.
3. Клименко Т.В., Игонин А.А., Шевцова Ю.Б. и др. Психотерапия и реабилитация наркологических больных с различной степенью социальной дезадаптации: Пособие для врачей. — М., 2009. — 40 с.
4. Козлов А.А. Актуальность внедрения мониторинга немедицинского потребления наркотиков в России // Обозреватель. — 2009. — №7 (234). — С. 60—65.
5. Кривонос О.В., Брюн Е.А., Кошкина Е.А. и др. Формирование здорового образа у граждан Российской Федерации. Раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, злоупотребления алкоголем в центрах здоровья: Методические рекомендации Минздравсоцразвития России. — М., 2011. — 26 с.
6. Опыт проведения тестирования молодежи на наличие в организме наркотических средств и психотропных веществ. — Управление аппарата Государственного антинаркотического комитета по Центральному Федеральному округу. — М., 2011. — 14 с.
7. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Проблемы профилактики наркомании в подростковом возрасте. Пути решения // Профилактика наркомании и алкоголизма в подростково-молодёжной среде. Методическое пособие / Под ред. Сирота Н.А., Чистовой Е.А. и др. — М.: Институт молодёжи, 2000. — 260 с.

TESTING STUDENTS ON NON-MEDICAL DRUG USE: FIRST EXPERIENCE AND PROSPECTS

KLIMENKO T.V., KOZLOV A.A., MISHINA O.A., DIDENKO E.S.

Represented results of testing students of educational institutions for the territories of the Russian Federation on the non-medical drug use show that different testing methodology and different criteria its estimation, as well as methodological violations of the rules in the system of testing and estimation its efficiency can significantly distort its final results, which makes it difficult to estimate results, effectiveness and efficiency of the entered system of testing students on non-medical use drugs in our country.

Key words: Testing, drugs, pupils