

Тестирование учащихся на немедицинское потребление наркотиков: первый опыт и перспективы развития

- КЛИМЕНКО Т.В.** д.м.н., профессор, заведующая отделением
ФГБУ "Московский научно-исследовательский институт психиатрии" Минздравсоцразвития России,
профессор Российской правовой академии Минюста России; e-mail: klimenko17@mail.ru
- КОЗЛОВ А.А.** д.м.н., главный врач ФГБУ "Московский научно-исследовательский институт психиатрии"
Минздравсоцразвития России; e-mail: aakozlov@rambler.ru
- ДИДЕНКО Е.С.** зам. начальника медицинского управления ФСКН России,
заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации
- БЕСПАЛОВА Л.Ю.** к.м.н., доцент кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии
Казахского Национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова

Представлены результаты проведённого 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 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 показателей уровня потребления наркотиков с вредными последствиями и болезненности наркома- ниями данные медицинской отчётности по Российской Федерации фиксируют рост первичной заболе- ваемости наркома- ниями, а также так называемое омо- ложение наркома- ний, когда возраст первых проб нар- котика неуклонно снижается и достигает последние годы возрастной планки 16—16,5 лет [2]. По дан- ным проведённого Национальным научным центром наркологии Минздравсоцразвития весной 2011 г. ис- следования, среди учащихся московских школ в воз- расте 15—16 лет марихуану или гашиш хотя бы один раз в жизни пробовали 15% девочек и 14% мальчи- ков, амфетамины, экстази, ЛСД и галлюциногенные грибы — 2—3% школьников, ингалянты — 9,0%, хотя бы раз в течение жизни принимали транквилиза- торы или седативные средства без назначения врача — 2,4%. По мнению опрошенных школьников, сре- ди их друзей до 40% курят препараты конопли, 14% — экстази, 13% — ингалянты, первые пробы препа- ратов конопли приходятся на возраст 13 лет, а пик экспериментирования приходится на возраст 15 лет [14].

В связи с высокой распространённостью нарко- потребления среди учащихся на самом высоком уров- не было заявлено, что одним из основных направле- ний антинаркотической деятельности в настоящее время является профилактика немедицинского по- требления наркотиков и связанных с этим медицин-

ских и социальных последствий [7]. В соответствии с решением Совета безопасности Российской Феде- рации от 8 сентября 2009 г. как одно из направлений профилактической социотерапевтической интервен- ции в настоящее время в стране организуется система раннего выявления немедицинского потребления нар- котических средств среди учащихся образовательных учреждений и, в первую очередь, — среди школьни- ков и студентов (далее — тестирование).

Это беспрецедентный в мировой практике случай организации такого рода профилактической работы. Несмотря на то, что в большинстве европейских стран существует программа "Школа, свободная от наркотиков", тестирование учащихся общеобразова- тельных учреждений на немедицинское потребление наркотиков допускается только в отдельных случаях и только при наличии определённых и предусмотрен- ных законом страны оснований. В Бельгии, Венгрии и Ирландии решение о тестировании школьника на наркотики передано на усмотрение школьной админи- страции. В Литве с 2002 г. тестирование на наркоти- ки проводится в рамках школьной медицинской дис- пансеризации или в особых случаях, но всегда с со- гласия самого учащегося или его законного предста- вителя. В Республике Казахстан проводится выбо- рочное анкетирование школьников в возрасте 9—17 лет. В Чешской Республике руководство шко- лы может потребовать проведения тестирования уча- щегося на наркотики, но только в оговоренных зако- ном случаях. В Великобритании и Норвегии допуска-

ется проводить в школах тестирование, но только с согласия самих учащихся или их законных представителей. В США указом президента страны введена широкомасштабная система тестирования лиц, занятых в деятельности, связанной с особой опасностью или ответственностью, в рамках которой ежегодно проводится порядка 30 млн соответствующих анализов. В США во многих школах 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 тестирует 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 [2].

В Российской Федерации с 2001—2003 гг. в некоторых регионах страны проводились пилотные проекты по добровольному тестированию учащихся 7—11-х классов общеобразовательных школ, а также студентов учреждений начального, среднего (сузы) и высшего (вузы) профессионального образования. Но после того, как в сентябре 2009 г. идею организации государственной системы тестирования школьников на наркотики озвучил директор ФСКН России В.П. Иванов, в СМИ по этой проблеме развернулась обширная общественная дискуссия. Многие общественные деятели и официальные лица выступили против тестирования учащихся на наркотики. На заседании президиума Госсовета, который проходил в Иркутске 18 апреля 2011 г., после того, как Президент РФ Дмитрий Медведев одобрил идею тестирования школьников на наркотики, предложил организовать её в рамках ежегодной диспансеризации и поручил правительству и Минздравсоцразвития России проанализировать возможность обязательного тестирования школьников на употребление наркотиков, представители многих заинтересованных ведомств выступили против этой идеи. Одним из наиболее часто выдвигаемых против тестирования аргументов было то, что "...обязательное тестирование противоречит законодательству о здравоохранении", является "...слишком серьёзным расхождением с общим принципом оказания медицинских услуг в России" и "...школьник, у которого выявили зависимость, становится изгоем в классе..." [8]. Заместитель председателя общественной организации Московский городской родительский комитет Р. Ткаченко утверждал, что при тестировании на наркотики в школах никакой "добровольности и анонимности не будет, и последст-

вия для учеников будут самые плачевные" [6]. По словам руководителя фонда "Права ребенка" Б. Алтшуллера, тестирование учащихся окажется формальным, поскольку "...в стране фактически отсутствует система реабилитации". С учётом того, что наркозависимые являются в первую очередь больными лицами, а не правонарушителями, глава фонда "Новая наркополитика" Л. Левинсон совершенно справедливо категорически возражал против высказанного на заседании Госсовета предложения отчислять из университетов студентов за употребление наркотиков [8]. Л. Левинсон, эксперт Института по правам человека, утверждал, что "тестирование школьников на наркотики станет массовой пропагандой наркотиков", "попирает презумпцию невиновности", является не медицинским, а правоохрательным освидетельствованием [4].

Во многом неприятие оппонентами тестирования учащихся на немедицинское потребление наркотиков связано с тем, что на федеральном уровне отсутствует его законодательное и нормативно-правовое обеспечение, которое должно было бы оговорить все эти спорные моменты. При федеральном законодательном вакууме по данному вопросу принятие решения о проведении тестирования, его нормативно-правовое обеспечение и организационно-методические принципы разрабатывались регионами самостоятельно. При этом во многом алгоритм тестирования был по всем регионам единообразным:

- 1) формирование нормативно-правового обеспечения и организационно-методических принципов тестирования учащихся;
- 2) определение субъектов организации мероприятий по тестированию;
- 3) тематическое обучение ответственных лиц;
- 4) заключение договоров о проведении тестирования между образовательным учреждением, предоставляющим площадку для тестирования, и медицинским учреждением, на который возложена функция проведения тестирования, в разных регионах это были психиатрические или наркологические учреждения, центры профилактики и реабилитации;
- 5) санитарная и техническая подготовка помещений для проведения тестирования в соответствии с необходимым требованиям;
- 6) разработка регламента тестирования.

Организаторами тестирования обычно были региональные департаменты по спорту и молодежной политике, образования и науки, здравоохранения. Непосредственными исполнителями выступали образовательные учреждения, специализированные учреждения (военный комиссариат, учреждения ФСИН, учреждения здравоохранения).

График тестирования разрабатывался заранее, информация о сроках проведения тестирования доводилась до образовательных учреждений за 3 дня, а до участников — за 1—3 дня до дня тестирования.

Участие в тестировании всегда было добровольным и в соответствии со ст. 31 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от учащихся или их законных представителей (для лиц, не достигших возраста 15 лет) требовалось добровольное согласие. Согласия обычно собирались при проведении информационно-разъяснительных или информационно-мотивационных мероприятий как среди участников тестирования, так и среди их законных представителей (обычно это были родители). Информационно-разъяснительная работа была направлена на расширение у них знаний о проблемах, связанных с наркотиками, на формирование у них рационального отношения к тестированию и наркопотребителям, а также на повышение педагогической культуры родителей, в целом. Во многих регионах участников тестирования знакомили с основными нормативными документами, которые регламентируют проведение тестирования, а также информировали их о целях тестирования и о мероприятиях в отношении выявленных наркопотребителей. Разъяснительная работа проводилась через средства массовой информации, на родительских собраниях для родителей и на классных часах для учащихся, в специальных бюллетенях и методических рекомендациях, а также с использованием информационных буклетов (Z-CARD) с информацией профилактического характера и вложенной тест-системой для использования в домашних условиях. После проведения информационно-мотивирующей работы во многих регионах среди учащихся проводился опрос, направленный на оценку уровня освоения ими знаний профилактического характера.

Ответственность за организационно-методическое сопровождение тестирования ведомственным приказом Министерства здравоохранения обычно возлагалась на областные наркологические учреждения или на профилактические и реабилитационные центры, реже, например в Свердловской области, ответственными за тестирование были определены областные психиатрические больницы. Процедура тестирования проводилась врачом-психиатром или врачом психиатром-наркологом и медицинской сестрой по графику, составленному и утверждённому органом, ответственным за проведение тестирования.

В качестве биологического материала для тестирования чаще использовалась моча, реже кровь (например, в Москве и Московской области), слюна (например, в Свердловской области) или анонимное анкетирование (например, в Ульяновской области).

Использование в качестве биологического материала слюны большинством экспертов оценивается

скептически, поскольку концентрация в слюне контролируемых веществ, необходимая для их обнаружения, сохраняется с момента их последнего потребления от 20 минут до двух — максимум трёх часов в зависимости от способа введения и индивидуальных особенностей организма. Например, время обнаружения диацетилморфина (героина) при внутримышечном введении в слюне составляет всего 60 мин, что существенно снижает возможности слюны как биологического материала при тестировании на немедицинское потребление наркотиков.

В зависимости от используемого биологического материала применялись и различные методы химико-токсикологического анализа.

При использовании в качестве биологического материала слюны и мочи экспертами предлагаются скрининговые методы экспресс-диагностики (иммуноферментного анализа — ИФА, тонкослойной хроматографии — ТСХ и др.), проводимые в химико-токсикологических лабораториях [3]. Но на практике чаще при тестировании использовались скрининговые иммуноферментные методы внелабораторной экспресс-диагностики, так называемые тест-полоски, которые отличаются быстротой и простотой применения и, что не менее важно, — дешевизной.

В некоторых регионах, в частности в Москве и в Московской области, тестирование проводилось на биологическом материале крови с использованием скринингового метода "Дианарк", основанного на иммуноферментном определении специфических маркёров (антител), образующихся в организме после приёма наркотического вещества. Главным преимуществом метода считается возможность установления факта употребления наркотиков спустя даже 2—4 мес. после их последнего приёма. Метод прост в исполнении, относительно недорог, требует небольших объёмов биологического образца (достаточно крови из пальца), использует недорогое общедоступное оборудование для иммуноферментного анализа и удобен для массового скрининга населения, так как позволяет анализировать одновременно до нескольких сотен образцов [5]. Так же как и "тест-полоски", "Дианарк" рассматривается экспертами исключительно как метод предварительного иммунохимического анализа, а его преимущества перед обычными "тест-полосками" достаточно спорны, поскольку использование "тест-полосок" на порядок дешевле и безопаснее.

Наряду с бесспорными преимуществами (простота, быстрота, дешевизна) все скрининговые методы выявления наркопотребления имеют и целый ряд недостатков, основными среди которых являются недостоверность исследования, его низкая специфичность и отсутствие надежного качества:

1) выявляются только наркотические средства и их метаболитов без определения его конкретного вида и количества;

2) возможно выявление только 5 групп наркотических средств (опиаты, каннабиноиды, амфетамины, барбитураты, метамфетамины) и их метаболитов, при этом большая группа токсических и психотропных веществ, применяемых с немедицинской целью, например кетамин, фентанил, триметилфентанил, димедрол, трамадол, бутерфанол, карбамазепин, лекарственные препараты тропикамида, синтетические каннабиноиды (различные курительные смеси), натрия оксibuтират, ингалянты, не тестируются;

3) высокая вероятность ошибки при интерпретации полученных результатов, так как наряду с наркотиками и их метаболитами тестируются метаболиты ненаркотических лекарственных средств (кодеинсодержащие анальгетики, новокаин и др.); например, установлено, что при повышении у подростков гормонального статуса наблюдаются ложноположительные результаты экспресс-тестирования на каннабиноиды; при употреблении трентала возможен ложноположительный результат экспресс-тестов на барбитураты и фенциклидин [4];

4) выявление эпизодического употребления наркотиков маловероятно, поскольку время выведения наркотических соединений из организма составляет в среднем 24—48 ч, в связи с чем наркотическое вещество и его метаболиты выявляются в моче только в течение одного—двух, максимум трёх—четырёх дней после последней наркотизации, а в слюне — в течение первых двух—трёх часов после их употребления;

5) поскольку в моче наркотическое вещество и его метаболиты фиксируются только в первые 3—4 дня после их последнего приёма, а все тестируемые лица предварительно, не менее чем за 2 недели информируются о проведении тестирования, вероятность выявления наркопотребления снижается, а итоговые результаты проведённого тестирования существенно искажаются;

6) нарушение необходимых технических требований к хранению полученного биологического материала неизбежно приводит к искажению полученных результатов тестирования, например образцы мочи могут храниться не более 2 ч до начала предварительных исследований при температуре плюс 2—4°C;

7) все иммунохимические методы показывают как ложноположительные, так и ложноотрицательные результаты, погрешность результата может достигать 20—30%. Необходимо также учитывать, что при использовании "тест-полосок" существует высокая возможность фальсификации результатов исследования мочи со стороны тестируемого лица за счёт добавления к моче различных добавок (например, растворимый газированный напиток "Clear Choice", "Ва-

ниш", таблетки "Пергидроль", хлорсодержащая "Белизна") [1]. Использование низкоспецифичного иммунохимического сенсора неизбежно приводит к появлению большого количества ложноположительных результатов, которые необходимо перепроверять в специализированных лабораториях, что приводит к увеличению неоправданных затрат на проведение химико-токсикологических исследований.

При выборе в качестве метода исследования "тест-полоски" необходимо также учитывать, что последние годы на рынке Российской Федерации широкое распространение получила низкокачественная продукция, использование которой даёт недопустимо высокий процент ложных результатов, а в итоге серьёзно искажает итоговые результаты тестирования. Так, например, по данным судебно-медицинского бюро Санкт-Петербурга, с 1994 по 1998 гг. такое подтверждение было получено лишь в 48% случаев, когда с помощью экспресс-тестов в биожидкостях людей были выявлены наркотические средства" [4]. Именно в связи с низкой и весьма спорной достоверностью результатов, полученных в исследовании с использованием "тест-полосок", согласно Приказу Минздравсоцразвития России от 27 января 2006 г. №40, определение достоверности результатов внабораторного метода с применением "тест-полосок" требует подтверждения лабораторными методами исследования в химико-токсикологической лаборатории. Более чем двадцатилетний европейский опыт указывает на целесообразность использования "тест-полосок" только в качестве самоконтроля.

Сопоставление данных по всем регионам, где последние несколько лет проводилось тестирование учащихся на наркотики, показывает, что средний по стране процент выявленных наркопотребителей действительно не превышает 1—2% от всех протестированных учащихся. Например, в Свердловской области из 150 690 протестированных учащихся наркопотребление было выявлено у 1483 чел., из них 965 школьников (0,9% от общего числа школьников, прошедших тестирование) и 518 студентов учреждений начального и среднего профессионального образования (1,2% от общего числа студентов, прошедших тестирование). В Тюменской области из 89 тыс. протестированных учащихся наркопотребление было выявлено у 135 учащихся.

Эти данные сами по себе малоинформативны, но они приобретают совершенно иное звучание, если их анализировать в совокупности ещё с двумя не менее важными показателями, которые выявила процедура тестирования:

1) число отказов от тестирования;

2) число согласившихся, но по разным причинам не явившихся на тестирование в день его проведения.

По разным регионам число отказов от тестирования было различным. В Свердловской области после проведённой специалистами Министерства общего и профессионального образования Свердловской области разъяснительной работы добровольное информированное согласие было получено от 92,1% школьников (117 495 чел.) и 89,1% студентов учреждений начального и среднего профессионального образования (54 877 чел.). Отказались от участия в тестировании 12 371 учащихся (6,54% от общего числа учащихся; 7,8% среди школьников и 3,9% среди студентов). В Тюменской области в 2011 г. в образовательных учреждениях было протестировано 89 000 учащихся, около 600 учащихся или их законных представителей (0,7%) отказались от участия в тестировании. В Башкирии от участия в тестировании отказались около 3% учащихся или их законных представителей; в Ханты-Мансийском автономном округе число отказавшихся достигало 15% [9]. В поселке Радужный Ханты-Мансийского АО — Югра число отказавшихся от тестирования было "чуть меньше половины".

В среднем по всем территориям Российской Федерации число отказов от тестирования было в диапазоне от 8 до 10%. Есть много факторов, которые влияют на согласие или на отказ учащихся и их законных представителей от участия в процедуре тестирования: от вполне понятного опасения быть поражённым в правах в результате установленного наркопотребления до культуральных, религиозных и бытовых мотивов. Кроме того, опыт регионов показал, что обычно первоначально до половины учащихся отказываются от участия в тестировании, но при грамотно проведённой предварительной разъяснительной работе среди учащихся и их родителей число согласившихся на тестирование лиц существенно увеличивается и по разным регионам в среднем достигает 90%.

Помимо отказавшихся от участия в тестировании была также выявлена группа учащихся, которые на участие в тестировании согласились, но в заранее обозначенный для тестирования день в учебное заведение по разным причинам не явились: ссылки на болезнь, что почти никогда не подтверждалось медицинскими справками, участие во внешкольных мероприятиях, иные бытовые проблемы и т.д. Формально согласившихся, но не явившихся на тестирование учащихся в среднем по стране оказалось до 8—12%.

Несмотря на то, что вольный или невольный отказ от тестирования формально не является даже косвенным свидетельством наркопотребления, наличие такого немотивированного или формально мотивированного отказа не позволяет наркопотребление исключать. Поэтому эти учащиеся в некоторых регионах совершенно оправданно были включены в условную

группу риска, что требовало от педагогов образовательного учреждения и обслуживающих его медицинских работников более внимательного анализа их поведения и их семейной ситуации.

Приведённые данные в своей совокупности интересны тем, что в сумме (1—2% выявленных наркопотребителей; 8—10% отказавшихся от тестирования; 8—12% согласившихся, но не явившихся на процедуру тестирования) они достигают 17—24%, что приближается к числу наркопотребителей, которые были выявлены среди учащихся образовательных учреждений в результате социологического опроса, проведённого по заказу Минобрнауки России в 2010 г. Таким образом, приводимые в качестве "положительного результата тестирования" только цифры по выявленным наркопотребителям не отражают всей ситуации, в целом, и обязательно должны сопоставляться и анализироваться в совокупности с показателями, отражающими число учащихся, по тем или иным причинам не принявших участие в тестировании.

Выявленные наркопотребители включались в систему индивидуально-профилактической работы. Этим лицам выдавалось направление на прохождение дополнительного обследования в наркологическом кабинете по месту жительства. Осуществлялся мониторинг обращаемости лиц, имеющих положительный результат тестирования, в наркологическую службу. В дальнейшем органами здравоохранения организовывалась необходимая лечебно-реабилитационная работа с лицами, выявленными с положительными результатами тестирования (в том числе организации их лечения и реабилитации). Как показала практика, не все выявленные при тестировании наркопотребители были поставлены на профилактическое наблюдение у врача психиатра-нарколога по месту жительства. В некоторых регионах до 30% выявленных при тестировании наркопотребителей избежали врача-нарколога. Это было связано с тем, что некоторые учащиеся при тестировании указывали неверные телефонные номера своих родителей или законных представителей, что усложняло процесс вызова выявленных наркопотребителей к специалистам для повторного обследования. Территориальная отдалённость от специализированных учреждений также замедляла работу с учащимися из "группы риска".

Организаторы тестирования регулярно, обычно ежемесячно, направляли в адрес координатора проекта промежуточные отчёты, в которых в установленной форме подводились промежуточные итоги тестирования с нарастающим итогом. В конце учебного года подводились окончательные итоги тестирования.

Первый опыт масштабного тестирования учащихся образовательных учреждений на немедицинское

потребление наркотиков показал его эффективность как профилактической меры. По данным главного нарколога Минздравсоцразвития России Е.А. Брюна, в тех образовательных учреждениях, где проводилось тестирование, среди учащихся отмечалось снижение уровня потребления наркотиков в 5—7 раз [11]. Следовательно, тестирование на наркотики является эффективной формой социотерапевтической интервенции, оценка которой должна проводиться не только по числу выявленных наркопотребителей, но с учётом всех социомедицинских его последствий.

Однако наряду с позитивными результатами опыт внедрения тестирования на немедицинское потребление наркотиков по регионам страны выявил и ряд организационных, методологических и методических недочётов, наличие которых существенно искажало его результаты и делает проблематичной их оценку.

При формально единообразном алгоритме процедуры тестирования в разных регионах она существенно отличалась по своему регламенту:

- 1) различный биологический материал (кровь, моча, слюна);
- 2) различные методы исследования;
- 3) различные формы и методы информационно-мотивационной работы;
- 4) различные протоколы исследования;
- 5) различная оценка полученных результатов.

Процедура тестирования проводилась с серьёзными методологическими нарушениями, что могло существенно исказить полученные результаты исследования:

1) тестировался ограниченный набор наркотических средств и многие психоактивные вещества, широко используемые с немедицинской целью лицами подросткового и юношеского возраста, оказались вне тестирования;

2) использовались некорректные методы исследования, допускающие неправомерно высокий процент ложноположительных и ложноотрицательных результатов;

3) использованные методы исследования выявляли наркопотребление последних 2—4 дней, что существенно снижало число выявленных наркопотребителей;

4) использование во многих регионах в качестве биологического материала слюны, в которой выявляются наркотики только в ближайшие 2 часа после их употребления, также существенно снижает результативность тестирования;

5) оценка эффективности тестирования проводилась только по числу выявленных наркопотребителей без учёта и анализа числа отказавшихся от тестирования лиц и числа лиц, формально согласившихся на участие в тестировании, но не явившихся в день тестирования.

При оценке эффективности и целесообразности процедуры тестирования в качестве контраргумента

приводилась и большая стоимость процедуры тестирования, её весьма спорная финансовая обоснованность с учётом небольшого числа выявленных наркопотребителей по сравнению с понесёнными финансовыми затратами. Сводные данные более чем по 50 регионам России показывают, что тестирование учащихся общеобразовательных учреждений выявляет от 1,0 до 1,5% наркопотребителей среди всех протестированных учащихся [10]. Так, к примеру, в Свердловской области добровольное тестирование на употребление наркотиков в 2010—2011 учебном году прошли около 120 тыс. школьников, среди которых у 1,5% был выявлен факт наркопотребления [9]. Областному бюджету это обошлось в 60 млн рублей [9]. В образовательных учреждениях г.Тобольска иммунохроматографическое тестирование прошли 7 тыс. 562 учащихся и студента, наркопотребление было установлено в семи случаях [13]. Член Совета по внешней оборонной политике, специалист в сфере антинаркотической пропаганды и профилактики наркомании А.Г. Михайлов считает: "Тестирование в школах очень затратно и бесполезно... в Республике Татарстан потратили 20 млн рублей и, по сути, выявили не наркоманов, а просто потребителей наркотических веществ. При этом на каждого потребителя было потрачено 88 тыс. рублей. Для сравнения — лечение одного онкобольного обходится государству в 92 тыс. рублей" [11]. Профессор В.Д. Менделевич также считает тестирование школьников на наркотики "крайне затратной процедурой", по его данным, пятилетний опыт тестирования школьников в Татарстане показал, что "на одно выявление случая употребления наркотиков требуется более 70 тыс. рублей" [12].

При определении экономической целесообразности или нецелесообразности тестирования учащихся на наркотики оппонентами допускаются ошибочные методологические подходы:

1) не этично, не гуманно и не профессионально положительный результат тестирования оценивать по числу или проценту выявленных наркопотребителей, поскольку сам факт наркопотребления и его выявление ни в коем случае не может расцениваться как позитивное явление;

2) при формальной задаче выявления конкретных наркопотребителей целью тестирования всё-таки является профилактика наркопотребления среди учащихся образовательных учреждений, в связи с чем финансовую целесообразность нельзя рассматривать только в аспекте числа выявленных потребителей наркотиков;

3) нельзя сопоставлять число выявленных наркопотребителей и выделенные на процедуру тестирования финансовые средства и тем более нельзя механически делить выделенные на тестирование финансо-

вые средства только на число выявленных наркопотребителей, поскольку в тестировании принимали участие не только выявленные наркопотребители, но и интактные учащиеся, а также учащиеся с опытом употребления наркотиков, которые по разным причинам выявлены не были;

4) показатели выявленных наркопотребителей, выраженные не в процентах, а в абсолютных цифрах, выглядят несколько иначе, например среди 96 тыс. протестированных в Свердловской области в 2010—2011 учебном году старшеклассников, студентов училищ и колледжей было выявлено 1,2 тыс. потребителей наркотиков, а это означает, что большинство из них было привлечено к адресной психокоррекционной и медико-реабилитационной помощи;

5) эффективность тестирования невозможно оценивать только по числу выявленных наркопотребителей без учёта информативности использованных методов тестирования, поскольку использованные в большинстве регионов “тест-полоски” дают ложноположительные и ложноотрицательные результаты, по данным экспертов и практиков, до 20—30% [4];

6) точность исследования также определяется методологически правильно организованной системой контроля за получением биологического материала для максимально полного исключения подтасовок биологического материала со стороны тестируемых лиц;

7) в ситуации тотальной коррумпированности общества было бы наивным считать, что все выделенные на тестирование финансовые средства пошли по назначению, поэтому для анализа финансовой эффективности процедуры тестирования необходимо оперировать не общими суммами выделенных средств, а структурой их использования (оплата труда, транспортные расходы, стоимость использованных реактивов и т.д.).

Таким образом, 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 поддержанной президентом страны системы тестирования учащихся образовательных учреждений на выявление немедицинского потребления наркотиков. На сегодняшний день в России предлагается фактически инновационный по своей идеологической сущности и масштабности подход к профилактике наркотизма, который в таких масштабах и объёмах в мире пока нигде не реализуется. От того, каким образом эта деятельность будет организована, внедрена в широкую практику и от того, каким образом будут интерпретированы и оцене-

ны её результаты, 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 единой, образной и 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.

Мероприятия по раннему выявлению лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических средств, — это универсальное средство для всех составляющих профилактической работы, так как результатом их проведения является, во-первых, сдерживание интактных учащихся от употребления наркотических средств, во-вторых, позволяет максимально рано выявлять наркопотребителей для оказания им квалифицированной психокоррекционной и лечебно-реабилитационной помощи и, в-третьих, полученные в ходе тестирования статистические данные позволяют создать наиболее объективную картину о масштабах распространения наркомании в регионе. Таким образом, мероприятия по раннему выявлению лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических средств — это мультифункциональный профилактический проект, способствующий достижению нескольких равнозначных профилактических целей одновременно.

Список литературы

1. Изотов Б.Н., Козлов А.А., Диденко Е.С., Доровских И.В., Калягин Ю.С. Методы химико-токсикологической диагностики в мониторинге наркологической ситуации в России // Наркология. — 2007. — №8. — С. 33—36.
2. 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.
3. Приказ Минздравсоцразвития России от 27 января 2006 г. №40 “Об организации проведения химико-токсикологических исследований при аналитической диагностике наличия в организме человека алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ”.
4. Сайт “Права человека в России”
5. Diamedica.ru
6. 1tv.ru/news/health/187944
7. <http://www.itar-tass.com/c12/165978.html>
8. <http://www.gazeta.ru/social/2011/04/18/3587433.shtml>
9. <http://www.rbcdaily.ru/2011/04/26/focus/562949980152847>
10. <http://www.facebook.com/RBCdaily>; <http://vkontakte.ru/rbcdaily>
11. http://narkotiki.ru/expert_6985.html
12. Missus.ru/articles/family/story
13. Vibor33.ru/obshhestvo/testirovanie
14. www.espad.org

TESTING STUDENTS ON NON-MEDICAL DRUG USE: FIRST EXPERIENCE AND PROSPECTS**KLIMENKO T.V.**

Dr. Med. Sci., professor, leader of department of "Moscow Scientific Research Institute",
Ministry of Health of the Russian Federation,
professor of specialized department of criminal-legal disciplines and criminalistics of Russian Legal Academy,
Ministry of Justice; e-mail:

KOZLOV A.A.

Dr. Med. Sci., "Moscow Scientific Research Institute", Ministry of Health of the Russian Federation,
officer of Federal Service for Narcotic Traffic Control of the Russian Federation,
psychiatrist-therapist for Alcoholics or drug abusers,
psychologist Dynamics of consumption level of various narcotics across the different region and countries of the world

DIDENKO E.S.

officer of Federal Service for Narcotic Traffic Control of the Russian Federation

BESPALOVA L.U.

Cand. Med. Sci., National Medical University by S.D.Asfendiyarov, Republic of Kazakhstan

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