

Политика государства по преодолению наркомании

Социальный аспект

**Татьяна Дмитриева
Татьяна Клименко
Александр Козлов
Юлия Шевцова**

Практически по всем регионам мира конец XX в. ознаменовался ростом наркотизма (немедицинское потребление наркотических средств).

По данным Управления ООН по наркотикам и преступности¹, в возрастной группе от 15 до 64 лет 4,9% населения мира (200 млн. чел.) имеют опыт немедицинского употребления наркотиков; 2,7% (110 млн.) – употребляют наркотики регулярно и 0,6% (25 млн.) – имеют зависимость от наркотиков.

Во всех странах мира последние 15 лет наблюдается рост потребителей каннабиса (+4%), экстази (+0,2%) и героина (+0,3%), снижение потребителей амфетаминов (-0,5%) и кокаина (-0,3%) и стабилизация потребления опиатов.

Одновременно увеличивается количество наркоправонарушителей², растет число смертей, связанных с употреблением наркотиков³.

На протяжении многих десятилетий для России было типичным злоупот-

ДМИТРИЕВА Татьяна Борисовна – академик РАМН, профессор, директор ФГУ “Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского.

КЛИМЕНКО Татьяна Валентиновна – доктор медицинских наук, профессор, руководитель отделения судебно-психиатрических экспертиз при наркоманиях и алкоголизме ФГУ “Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского”.

КОЗЛОВ Александр Александрович – кандидат медицинских наук, заместитель начальника отдела Медицинского управления ФСКН России.

ШЕВЦОВА Юлия Брюнсовна – кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник Отделения терапии больных наркоманиями и алкоголизмом ФГУ “Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского”.

Ключевые слова: наркомания, наркотики, наркотическая зависимость, ФСКН, государственная антинаркотическая концепция.

ребление алкоголем. Однако в последние двадцать лет в стране произошли существенные изменения в структуре контингента лиц, обращающихся за наркологической помощью. При явном преобладании больных алкоголизмом наркомания по темпу роста заболеваемости стала занимать ведущее место. Сегодня она представляет серьезную угрозу здоровью населения страны в связи с эпидемическим характером ее экспансии, быстрым ростом распространенности среди подростков и женщин, всплеском ВИЧ инфекции, гепатитов, венерических заболеваний, туберкулеза среди наркологических больных и потребителей психоактивных веществ.

Нелегальные наркотики становятся все более доступными, ассортимент их расширяется, потребление растет, а потребитель молодеет. Смертность в результате передозировок наркотиками увеличивается с каждым годом. Масштабы и темпы распространения наркомании в стране таковы, что ставят под вопрос физическое и моральное здоровье наших граждан, социальную стабильность общества, затрагивая по существу вопросы национальной безопасности России.

По данным Национального научного центра наркологии Минздравсоцразвития России, число лиц, обратившихся в наркологическую службу по поводу наркомании в 2007 г. составило почти 356,2 тыс., а лиц с пагубным употреблением наркотиков – 181,5 тыс. чел. Таким образом, число больных наркоманиями зарегистрированных учреждениями здравоохранения составляет 537,7 тыс. чел⁴.

В последние 5 лет отмечается относительная стабилизация (“плато”) показателей, отражающих злоупотребление наркотиками в стране⁵. Этот факт может быть обусловлен как с образованием в 2003 г. специальной службы по борьбе с наркотиками – ФСКН Рос-

сии, так и активной работой по профилактике, снижением первичной заболеваемости. Но эта стабилизация может быть результатом не очень удовлетворительных успехов в лечении, когда наблюдается рост смертности у потребителей наркотиков и соответственно снижается их обращение за медицинской помощью⁶.

Несмотря на это, первичная заболеваемость наркоманией в стране незначительно, но все же продолжает увеличиваться.

Так, в период с 2002 г. по 2007 г. отмечается ее рост с 16,0 чел. до 20,8 на 100 тыс. населения.

По данным Минздравсоцразвития России, число лиц, имеющих проблемы с наркотиками и обращающихся за медицинской помощью, соотносится с истинным числом больных наркоманией как 1 : 7⁷. Следовательно, численность больных наркоманиями составляет более 3,7 млн. чел.

По последним данным ФСКН России, исходя из международных методик расчета, реальное количество наркозависимых составляет примерно в 5 раз большую величину, то есть 2,5 млн. чел. или почти 2% населения страны⁸.

Эти данные согласуются с данными Управления ООН по наркотикам и преступности.

По данным независимых социологических исследований, реальная численность потребителей наркотиков в стране превышает официальную численность в 8–10 раз. В связи с этим утверждается, что реальное число больных наркоманией значительно превышает официальные статистические данные.

Так, приводятся коэффициенты скрытой заболеваемости наркоманиями от 1 : 5 до 1 : 10⁹.

По данным общероссийского мониторинга, общая численность лиц, допускающих незаконное потребление наркотиков, составляет 5,9 млн. чел. (из них 1,87 млн. чел. – это подростки и молодежь в возрасте до 24 лет).

Социологические исследования показывают, что 29,8% населения страны в возрасте от 14 до 24 лет хотя бы раз в жизни пробовали наркотики¹⁰.

Таким образом, можно сделать вывод о недостаточной объективности данных, получаемых из разных источников и ведомств РФ, о ситуации с числом больных наркоманией и лицах употребляющих наркотики с разной периодичностью. По мнению большинства экспертов, реальная ситуация, связанная с потреблением наркотиков, не соответствует официальным отчетам¹¹.

Растет смертность, связанная с наркотиками.

По официальным данным Минздравсоцразвития России, смертность больных наркоманией на 2007 г. составляет 7,65 тыс. чел., по данным судебно-медицинской экспертизы (СМЭ) – 8,26 тыс. чел.

Если смертность (на 100 тыс. населения) в 1993 г. составляла 0,5 чел., то в 2007 г. – 5,4 чел., а среднегодовой прирост (2007/1993, %) составил 18,8 чел.

Так, сегодня в ФСКН России сообщается о 10 тыс. ежегодно умирающих больных наркоманией.

По данным СМИ и других неофициальных источников, в России ежегодно умирает от передозировок и других причин 70 тыс. (20%) больных наркоманией (в сравнении – больных алкоголизмом ежегодно умирает 40 тыс.).

Из сообщений Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора ВИЧ-инфекция, как сопутствующее наркомании заболевание, будет серьезной причиной смертности в молодом возрасте, за счет чего будет снижаться общая средняя продолжительность жизни россиян¹².

Ситуация усугубляется тем, что наблюдается рост потребителей наркотиков среди молодежи и особенно среди подростков и даже детей. Наблюдается снижение возраста первых проб наркотиков.

Ежегодный мониторинг в рамках Федеральной целевой программы "Комплексные меры противодействия злоупотребле-

нию наркотиками и незаконному обороту в 2005–2009 годах" показал, что 10,1% потребителей стали употреблять наркотики в возрасте до 14 лет; 33,7% – в возрасте 15–17 лет.

По данным того же исследования, 25% школьников и 30–45% студентов вузов пробовали наркотики.

В детских психиатрических учреждениях 40% госпитализаций составляют подростки, злоупотребляющие различными психоактивными веществами.

Все эти показатели находятся на том же уровне, который в период 1975–1997 гг. ежегодно регистрировался в США у выпускников средних школ¹³.

Высокий уровень латентности наркологической патологии определяется низкой обращаемостью больных за медицинской помощью. С одной стороны, это связано с финансовой недоступностью лечения для многих больных. Не менее важное значение имеет поражение больных в правах как следствие государственного наркологического учета – отказ в разрешении на ношение оружия, ограничение на некоторые виды профессии, отказ на разрешение вождения транспорта.

Складывается парадоксальная ситуация: больные, обращающиеся за лечением в государственные наркологические учреждения, поражаются в правах, а страдающие наркоманией, но получающие лечение в тех же медицинских учреждениях на платной основе или в негосударственных наркологических учреждениях, эти разрешения получают.

Именно этим могут быть объяснены "пустые коридоры" наркологических стационаров, которые были полностью заполнены до образования сети негосударственных наркологических учреждений и до широкого развития в государственных медицинских учреждениях системы оказания помощи на платной основе с соблюдением прин-

ципов анонимности и конфиденциальности.

Последние годы для больных наркоманией отмечена тенденция к росту числа повторных госпитализаций – до 5–6 обращений за год, по данным ННЦ наркологии. Это связано с тем, что большинство наркологических учреждений не оказывают реабилитационной помощи и ограничиваются проведением только детоксикационных мероприятий.

Неотложная и реабилитационная помощь наркологическим больным оказываются в различных учреждениях, часто различной ведомственной принадлежности и различной формы собственности, что приводит к отсутствию преемственности между детоксикационным и реабилитационным звеном лечебного процесса, незаинтересованности врачей неотложной наркологической службы в мотивации больных на включение в реабилитационные программы. Поэтому 80–85% наркологических больных обращаются только за детоксикационной помощью и в учреждениях неотложной наркологической помощи создается ситуация “вращающихся дверей”. Это ведет к низкой эффективности лечения, когда годовые ремиссии наркоманической зависимости наблюдаются лишь у 8,6% пролеченных больных.

Во всех государствах мира преодоление социально значимых проблем злоупотребления наркотиками требует решения совокупности задач, каждая из которых охватывает конкретный уровень профилактики:

- не допустить инициации употребления наркотиков;
- остановить употребление наркотиков до формирования зависимости к ним;
- лечение и реабилитация наркозависимых лиц;

– поддержание больных в состоянии ремиссии¹⁴.

Решение этих задач осуществляется по следующим стратегическим направлениям:

- борьба с нелегальным оборотом наркотиков и связанной с этим преступности;
- контроль за легальным оборотом наркотиков;
- профилактическая работа с группами риска и населением в целом (адекватное воспитание; формирование навыков стрессоустойчивости, обучение навыкам произвольной коррекции своего эмоционального состояния, формирование навыков здорового образа жизни);
- лечение и медико-социальная реабилитация лиц с зависимостью от наркотиков (организация на муниципальном уровне системной медицинской, психологической помощи и социальной поддержки больным наркоманией; широкая доступность психиатрической, психологической и социальной помощи лицам из групп риска).

Все эти задачи и соответствующие им стратегические направления профилактики связаны между собой и пренебрежение хотя бы одним из них практически сводит на нет всю профилактическую деятельность в целом.

Масштабность проблемы и социальная значимость связанных с ней последствий инициировали разработку стратегических и тактических путей ее преодоления.

По данной проблеме проводились парламентские слушания, реализовывались федеральные и региональные программы, в рамках которых были сформулированы базовые принципы преодоления наркомании в обществе, внедрялись территориальные модельные проекты первичной (до знакомства с наркотиками), вторичной (с потреби-

телями наркотиков) и третичной (с большими наркоманией) профилактики, разрабатывались программы подготовки специалистов (педагоги, психологи, врачи, представители администрации, волонтеры, лидеры молодежи и т.д.) и различные технологии в области профилактики наркоманий.

Наряду со значительным усилением медицинской службы (создание сети неотложной наркологической помощи и подростковой наркологической службы, организация реабилитационных центров) в систему профилактики включались социально ориентированные мероприятия – фестивали, конкурсы, спортивные игры и т.д.

При поддержке государства и самостоятельно проводила большую работу Русская Православная Церковь.

В 1993 г. в России принята *Концепция государственной политики по контролю за наркотиками*.

Государственная политика РФ в этой области направлена на установление всеобъемлющего контроля за оборотом наркотических средств, на сокращение незаконного спроса и предложения наркотиков и предполагает совершенствование порядка регулирования законного оборота наркотических средств, борьбу с незаконным оборотом, лечение, социальную реабилитацию больных наркоманией, профилактику незаконного потребления наркотических средств, международное сотрудничество в этой сфере.

Взаимодействие и координацию деятельности по реализации государственной политики по контролю за наркотиками обеспечивала созданная в 1994 г. Правительственная комиссия по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и Постоянный комитет по наркотикам.

Федеральным законом от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ *"О наркотических средствах и психотропных веществах"* в п. 2

ст. 4 определены основные принципы государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и в области противодействия их незаконному обороту. П. 3 ст. 41 указанного ФЗ определяет, что организация противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров осуществляется на основе соответствующих федеральных целевых программ.

Приоритетность решаемой проблемы для обеспечения безопасности государства определена также в Решении Совета Безопасности России от 28 сентября 2001 г. № 5 *"О мерах по совершенствованию государственной политики в сфере борьбы с незаконным оборотом наркотиков и распространением наркомании в стране"*.

Указами Президента Российской Федерации:

- от 11 марта 2003 г. № 306 создано новое правоохранительное ведомство – Государственный комитет РФ по противодействию незаконному обороту наркотических средств и психотропных веществ (с общей численностью 40 тыс. сотрудников);
- от 28 июля 2004 г. № 976 Государственный комитет преобразован в Федеральную службу России по контролю за оборотом наркотиков (ФСКН России);
- от 18 октября 2007 г. № 1374 дополнительно образован Государственный антинаркотический комитет.

Основные направления по борьбе с наркотизацией и наркотизмом формируются с учетом результатов реализации Федеральной целевой программы *"Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2005–2009 годы"*, произошедших за это время изменений в этой области и выявленных новых тенденций ее развития.

В Послании Президента России Федеральному собранию РФ от 26 мая 2004 г. указано, что главный источник развития страны – это ее граждане, для которых необходимо создать безопас-

ные условия жизни, снизить уровень преступности в стране, улучшить состояние здоровья нации, остановить рост наркомании, избавиться от детской беспризорности.

В Послании Президента России Федеральному собранию РФ от 25 апреля 2005 г. подчеркивается, что Россия готова к единению усилий в борьбе с такими вызовами современному миру: порядку, как международный терроризм, трансграничная преступность и наркооборот.

В Программе социально-экономического развития РФ на 2006–2008 гг. предусмотрена реализация комплекса мер по снижению масштабов алкоголизма и наркомании, укреплению здорового образа жизни, развитию физической культуры и спорта.

В настоящее время разрабатывается Федеральная целевая программа «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2010–2014 годы», которая будет способствовать реализации комплекса наиболее результативных мер по противодействию незаконному обороту наркотиков.

И тем не менее, в стране при адекватно сформулированных принципах, формах и направлениях антинаркотической деятельности отсутствует реально действующий механизм их реализации:

– Конкретные действия в области профилактики наркоманий не носят системного и повсеместного характера.

– Отсутствует объективная система мониторинга или организация системы выявления на ранней стадии (то есть первичная профилактика наркоманий) и контроля немедицинского потребления наркотических средств в РФ имеющимися современными методами и средствами химико-токсикологической диагностики.

– Организация многоуровневой мультидисциплинарной профилактики осуществляется только на уровне местных и личных инициатив и не является государственной системой.

– В образовательной среде отсутствует механизм обеспечения воспитательной, в том числе и антинаркотической, направленной на формирование здорового образа жизни и стрессоустойчивости работы. Из работы многих образовательных учреждений ушла задача воспитания, и они в своей практической деятельности ограничиваются лишь оценкой уровня знаний учащихся.

– Работа медицинских учреждений оценивается по количественным показателям (число пролеченных больных), а не по результатам их профессиональной эффективности.

– Многие профилактические программы недостаточно профессиональны и нередко реализуются лицами, не имеющими специальной подготовки.

– Отсутствует эффективная система медико-социальной реабилитации и системы социальной поддержки лицам, прошедшим лечение по поводу наркотической зависимости.

Основной причиной такого крайне неблагоприятного положения дел в сфере антинаркотической профилактики является отсутствие связи между субъектами социальной политики различного уровня и ведомственной принадлежности.

Зарубежными исследованиями уже неоднократно было показано, что «если разные ведомства разрабатывают программы, несогласованные между собой, велика вероятность, что они будут противоречить друг другу, и, более того, попытки одного ведомства могут встретить сильное сопротивление со стороны других»¹⁵.

Как показывает отечественный опыт антинаркотической политики, **ведом-**

ства, формально ответственные за защиту общества от наркотической угрозы, **не имеют объективного интереса и лишены субъективных мотивов для эффективного решения поставленных перед ними задач**¹⁶. Это связано с тем, что объем социальных и финансовых ресурсов для каждого ответственного за решение данной проблемы ведомства определяется размерами решаемой данным ведомством задачи (в данном случае – наркоугрозы), а значит, убедительно поддерживает его объективный интерес не только к сохранению, но и к возможно большему росту этого объема, а значит и самой проблемы. В случае реального снижения уровня наркотизма в обществе значительная часть задействованных в решении этой проблемы ведомств лишилась бы большей части социальных и финансовых ресурсов.

Поэтому не следует ожидать реальной заинтересованности и эффективной деятельности в решении этой проблемы ни со стороны силовых ведомств, ни со стороны системы здравоохранения и социального развития, ни со стороны системы образования¹⁷.

В этих условиях практически единственной социальной группой, объективно, но не всегда субъективно заинтересованной в защите общества от наркотиков, являются родители детей возрастных групп, наиболее уязвимых в отношении приобщения к потреблению наркотиков.

Таким образом, на практике сложилась ситуация, когда проблема наркоманий является проблемой больного и его семьи, но не проблемой государства. Отсутствие системы реальной заинтересованности ведомств и служб по снижению уровня наркотизма в стране связано с отсутствием национальной государственной концепции преодоления социально значимых проблем злоупотребления наркотиками.

Из-за отсутствия государственной антинаркотической концепции последние 15 лет в стране на уровне ведомств проводилась антинаркотическая политика, которую можно охарактеризовать как либеральную:

- в 1990 г. Комитет Конституционного надзора приравнял потребление наркотиков к правам человека, который “ни перед кем не обязан отвечать за свое здоровье”;

- в 1991 г. были закрыты лечебно-трудовые профилактории;

- в Уголовном кодексе 1997 г., алкогольное и наркотическое опьянение исключены из перечня отягчающих вину обстоятельств;

- в 2003 г. было отменено принудительное лечение от алкоголизма и наркомании осужденных;

- в 2004 г. было принято Постановление правительства РФ № 231, которое увеличило предельно допустимые разовые дозы наркотических средств, после чего стали расти показатели первичной заболеваемости наркоманиями (в 2006 г. увеличение на 16%) и наблюдался рост смертности от наркотиков.

Все эти годы через СМИ и рекламу осуществлялось продвижение в население толерантного отношения к потребителям наркотиков и к употреблению наркотиков. У населения и особенно у молодежи формировались гедонистические установки, направленные на получение удовольствия. В результате сформировалась молодежная культура с высоким уровнем толерантности к наркотикам.

Таким образом, для успешной реализации государственной антинаркотической политики необходимо принятие государственной антинаркотической концепции как основного механизма государственной антинаркотической стратегии.

Это подразумевает следующий алгоритм действий: принятие националь-

ной государственной концепции преодоления социально значимых проблем злоупотребления наркотиками → разработка национальной антинаркотической стратегии и принятие отвечающей современным социально-экономическим условиям и политическим требованиям Федеральной целевой программы → формирование законодательной базы (Закон об оказании помощи наркологическим больным, Закон о профилактике наркоманий) → разработка нормативно-правового обеспечения и необходимых организационных структур → разработка методологии и методического обеспечения антинаркотической деятельности → подготовка кадров → организация всех звеньев системной профилактики на федеральном, региональном и муниципальном уровне.

Цель государственной антинаркотической концепции должна быть связана с искоренением злоупотребления наркотиками как одного из основных условий обеспечения здоровья граждан, безопасности их жизни и национальной безопасности страны.

В соответствии с данной целью государственная антинаркотическая концепция должна строиться на следующих принципах:

- очищения социальной среды от наркотиков является важным и обязательным условием обеспечения здоровья граждан и создание безопасных условий их жизни;

- консолидация деятельности и солидарная ответственность федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Федерации и органов местного самоуправления;

- объединение усилий общества, государства и отдельных граждан;

- приоритетность мер по профилактике наркоманий и их социальных

последствий над деятельностью по преодолению наркоманий и их социальных последствий;

- совмещение профилактических мер, направленных на проблемных лиц и на общество в целом;

- широкая антинаркотическая пропаганда как основное условие эффективной профилактики наркотизма;

- сочетание гуманности и защиты личного достоинства проблемных лиц с обеспечением безопасности общества в целом.

Для эффективной реализации антинаркотической концепции:

- необходимо изменить идеологию профилактики, которая должна быть направлена не на паллиативные цели в форме получения любого полезного результата (как, например, в идеологии политики “снижения вреда от наркотиков”), а на очищение социальной среды от наркотиков как основного условия обеспечения здоровья граждан и защиты безопасности их жизни. В соответствии с этим усилия всех заинтересованных ведомств, организаций и общества в целом должны быть направлены на пресечение злоупотребления наркотиками и на достижение длительных ремиссий с полным отказом потребителей наркотиков от их употребления;

- необходима разработка законодательного регулирования и нормативно-правового обеспечения эффективной партнерской сети межведомственного взаимодействия и координированной работы организаций различной организационно-правовой формы;

- должно быть законодательно закреплена роль и место медико-социальной реабилитации как основного этапа лечебно-реабилитационного процесса. Медицинское учреждение не должно получать лицензию без организации наряду с неотложной наркологической помощью реабилитационных программ;

– необходима система стимулирующего финансирования заинтересованных организаций и реализуемых профилактических программ (госзаказы, сертификаты, ваучеры для больных на лечение, зависимость финансирования от качества оказываемых услуг). Необходимо установление ответственности и разработка соответствующих цели государственной антинаркотической концепции критериев эффективности деятельности всех заинтересованных служб и ведомств.

Эффективная реализация профилактики с проведением широкомасштабной антинаркотической пропаганды и пресечением пропаганды употребления наркотиков в СМИ невозможна без законодательного определения сущности понятия “свободы слова” и границ этой “свободы” (“свобода от закона или “свобода от беззакония”).

Для обеспечения целенаправленной работы с группами риска в рамках первичной профилактики наркотизма необходимо разработать систему их максимально полного выявления, например, правовые и организационные основы тестирования на потребление наркотиков в организованных группах населения. Для этого в срочном порядке, поэтапно, необходимо организовать систему лабораторной диагностики на базе химико-токсикологических лабораторий, оснащенных современным оборудованием. Выявление на ранней стадии потребителей наркотиков современными методами химико-токсикологического анализа будет способствовать объективному контролю за незаконным употреблением наркотических средств, качественному мониторингу во всех сферах жизнедеятельности.

Все это должно было бы проводиться 10–15 лет назад для обеспечения охраны здоровья и предупреждения забо-

леваний (диспансеризация школьников, студентов), предупреждения правонарушений (среди военнослужащих, контингента следственных изоляторов, изоляторов временного содержания), выявления противопоказаний к занятию определенными (опасными) видами деятельности – управление транспортными средствами, ношение оружия, по требованию работодателя (Рис.).

По мнению профессора Изотова Б.Н.¹⁸, создание такой системы мониторинга на базе уже имеющихся химико-токсикологических лабораторий (в том числе по ФЦП ФСКН России 2004–2009 гг.), сделает всю систему превентивной наркологии объективной, целенаправленной и дифференцированной, что, в свою очередь, будет способствовать не только решению наркологических задач, но и выполнять большой спектр важных государственных вопросов из смежных дисциплин.

Так, в докладах МККН 1996¹⁹ и 2007²⁰ гг. было заявлено, что проблема злоупотребления наркотиками должна решаться одновременно в нескольких плоскостях: правоохранительная деятельность, профилактика, лечение и реабилитация. Для этого необходимо расширять сотрудничество между судебными органами, органами здравоохранения и органами социального обеспечения.

В аспекте третичной профилактики одной из наиболее сложных, но важных является проблема оказания медицинской помощи наркологическим больным на недобровольной основе.

Во многих странах мира в отношении наркоправонарушителей применяется **принудительное либо альтернативное лечение**, когда правонарушителя вместо отбывания уголовного наказания предлагается при его согласии пройти курс специальной терапии. Последние годы число стран, в кото-

рых суды применяют лечебно-реабилитационные программы в отношении наркоправонарушителей растет (Австралия, Барбадос, Бермудские острова, Бразилия, Ирландия, Канада, Новая Зеландия, Норвегия, США, Тринидад и Тобаго, Чили, Ямайка, Китай).

В одних странах организованы самостоятельные суды (например, наркосуды в США), деятельность которых ограничена только наркоправонарушителями, в других – все суды могут назначать осужденным меры социальной и медицинской коррекции²¹. Оценка результативности таких судов показывает, что они лучше, чем все другие альтернативы, обеспечивают удержание наркоправонарушителей в программах лечения²².

В связи с имеющимся международным опытом необходимо разработать вопросы организации недобровольных форм оказания помощи больным наркоманией: показания, принципы, законодательное и нормативно-правовое обеспечение, материальная база, финансирование, ведомственная принадлежность. При этом необходимо учесть и собственный опыт организации недобровольного лечения наркологических больных (лечебно-трудовые профилактории, принудительное лечение осужденных в местах лишения свободы) с изучением его не только отрицательных, но и положительных аспектов.

Все это невозможно без создания государственной программы научных исследований, направленных на разработку системных, правовых, организа-

ционных и методических аспектов программ профилактики и лечения в отношении уязвимых групп населения, основанных на инновационных технологиях с учетом международного и национального опыта.

В условиях правовой стигматизации государственной наркологической службы для привлечения больных к медицинской помощи возможно рассмотрение вопроса о реорганизации функционирующих наркологических диспансеров в центры социально-психологической адаптации как первичного звена оказания медико-психологической помощи уязвимым группам лиц.

В задачи этих центров должно входить оказание медицинской, психологической, социальной и юридической помощи проблемным лицам:

- больные наркоманиями;
- лица, злоупотребляющие наркотиками;
- лица, прошедшие чрезвычайные ситуации;
- лица, подвергшиеся насилию;
- освободившиеся из мест заключения;
- вынужденные переселенцы и мигранты.

На базе центров социально-психологической адаптации может быть организован весь цикл услуг лечебно-реабилитационного процесса с широким внедрением эффективных инновационных технологий всех форм профилактики (первичной, вторичной и третичной) с использованием всего имеющегося эффективного зарубежного и национального опыта.

Таким образом, решение проблемы наркотизма в России находится в плоскости синергического взаимодействия юридических, социальных, этических, экономических и правозащитных аспектов данной проблемы, что невозможно без создания национальной государственной концепции преодоления социально значимых проблем злоупотребления наркотиками.

С учетом мультифакторности проблемы злоупотребления наркотиками в ее решении должны принимать участие все заинтересованные ведомства: министерство здравоохранения и социального развития, министерство образования, министер-

ство культуры и массовых коммуникаций, министерство юстиции, силовые ведомства, общественные и религиозные организации, Федеральное агентство по физической культуре, спорту и туризму и т.д. Организованный в октябре 2007 г. Государственный анти-

наркотический комитет (ГАК) должен взять на себя координирующие функции этого сложного межведомственного взаимодействия и обеспечить содружественную деятельность всех задействованных в реализации антинаркотической политики ведомств.

Примечания

- ¹ United Nations: Office on Drugs and Crime, 2007.
- ² *Walmsley R.* World Prison Population List. 7 th ed/London. International Centre for Prison Studies, Kings College, 2006. Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2007 г. (издание ООН).
- ³ Annual Report on the State of the Druges Problem in the European Union. Lisboa: EMCDDA, 1997.
- ⁴ *Кошкина Е.А.* с соавт. Основные показатели деятельности наркологической службы в РФ за 2006–2007 года. Москва. 2008.
- ⁵ *Кошкина Е.А., Киржанова В.В.* Распространенность наркологических расстройств в Российской Федерации в 2004–2005 годах. М., 2006.
- ⁶ *Дмитриева Т.Б., Клименко Т.В.* Политика государства и общества по преодолению социально-значимых проблем злоупотребления наркотиками (системный кризис антиалкогольной политики в России // Наркология. 2008 № 5. С. 9–14.
- ⁷ *Вышинский К.В.* Изучение распространенности употребления психоактивных веществ на примере города Москвы. Автореф. дисс канд.мед. наук. М., 1999.
- ⁸ *Иванов В.П.* О наркоситуации в Российской Федерации: новые вызовы и угрозы // Наркология. 2008 № 9. С. 8–12.
- ⁹ *Позднякова М.Е.* Социологический анализ наркомании. М.: РАН. Институт социологии, 1995.
- ¹⁰ *Шереги Ф., Арефьев А.* Наркоситуация в молодежной среде: культура, тенденции, профилактика. М.: Изд. Дом “Генжер”, 2003. С. 61.
- ¹¹ *Кесельман Л., Мацкевич М.* Социальное пространство наркотизма. СПб., 2001. С. 25, 39–40, 52–53.
- ¹² *Покровский В.В.* ВИЧ/СПИД в России: ситуация и прогноз // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2008. № 3.С. 4–7.
- ¹³ *Johnston L.D., O Malley P. M., Bachman J.G.* National Survey result on drug use from the Monitoring the Future Study, 1975–1997 // Release on Drug Use, 2003.
- ¹⁴ *Шабалина В.В.* Зависимое поведение школьников. СПб.: Медицинская пресса, 2001. С.40.
- ¹⁵ *Grant M., Ritson B.* Alcohol. 1983.
- ¹⁶ *Мацкевич М.Г.* Исследования наркотизма и проблемы профилактики // Наркотизм. Наркомании. Наркополитика. Сб. статей / Под ред. А.Г.Софронова. СПб.: Издательство Медицинская пресса, 2006. С. 29–66.
- ¹⁷ *Омельченко Е.Л.* Государственное администрирование, гражданская инициатива или коммерческое предприятие? Пути и механизмы включения новых антинаркотических практик в региональную социальную политику. Доклад на конференции НИСП “Социальная политика – реалии XXI века” 24–25 января 2002 г.
- ¹⁸ *Изотов Б.Н., Козлов А.А., Диденко Е.С., Калягин Ю.С., Доровских И.В.* Методы химико-токсикологической диагностики в мониторинге наркологической ситуации в России // Наркология. 2007. № 8. С. 33–36.
- ¹⁹ Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 1996 г. (издание ООН).
- ²⁰ Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2007 г. (издание ООН).
- ²¹ Luxemburg, Office for Official Publications of the European communities. 2002. P.20.
- ²² United State Government Accountability Office. Adult Drug Courts: Washington, D,C. 2005.