

Актуальность внедрения мониторинга немедицинского потребления наркотиков в России

Александр Козлов

Немедицинское потребление наркотиков при существующей тенденции сокращения численности населения создает серьезную угрозу национальной безопасности страны.

В настоящее время впервые принята Стратегия национальной безопасности Российской Федерации до 2020 г., а также комплекс мер по ее реализации¹.

Необходимо исходить, из того, что Россия – страна, которая развивается, и нашей целью остается создание максимально высокого уровня жизни. Стратегия в полной мере отражает ключевые положения Послания Президента Федеральному Собранию от 5 ноября 2008 г., в котором большое внимание уделяется развитию новых технологий и повышению уровня и качества жизни российских граждан.

Важным является то, что Стратегия исходит из фундаментального положения о взаимосвязи и взаимозависимости устойчивого развития государства и обеспечения национальной безопасности. При этом национальная безопасность, как это следует из Стратегии, обеспечивается за счет достижения связанных между собой стратегических национальных приоритетов, к которым относятся: повышение качества жизни российских граждан, экономический рост, наука, технологии, образование, здравоохранение и культура.

Наркологические проблемы, сложившиеся в последние десятилетия в России, негативно сказываются на демографических показателях страны.

По разным социологическим данным число потребителей наркотиков в России составляет от 3 до 5 млн. чел. Известно, что лица наиболее трудоспособного воз-

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

Ключевые слова: Стратегия национальной безопасности РФ, система мониторинга немедицинского потребления наркотиков, химико-технологическая лаборатория (ХТЛ).

раста составляют примерно 30% населения страны, то есть более 40 млн. чел. находятся в самом репродуктивном, трудоспособном возрасте (от 16 до 30 лет).

Таким образом, по экспертным оценкам, наркотики употребляют более 13% человек репродуктивного возраста.

Поэтому одним из приоритетных стратегических направлений национальной безопасности должно быть сохранение той части населения России, которая находится в репродуктивном, трудоспособном возрасте. Это будущее нашей страны, будущий стратегический человеческий ресурс, от которого зависят многие показатели качества экономического роста, науки, основных приоритетных направлений национальной безопасности России.

Необходимо предъявлять высокие требования к этому человеческому ресурсу, качеству репродуктивного населения страны, определяющему совокупную мощь государства, с использованием имеющихся современных методов диагностики в целях раннего выявления и профилактики наркотизма в России.

Социальный прогресс и полномасштабное развитие экономики невозможно без снижения распространения наркотических средств, психотропных веществ и уменьшения степени распространения наркомании и наркопреступности.

Эффективность борьбы с наркотизацией различных социальных групп зависит от решения целого комплекса задач, которые должны быть представлены в единой концепции мероприятий, базирующихся на глубоком анализе распространения отдельных видов запрещенных и контролируемых веществ.

В нашей стране до сих не существует единой оценки степени распространения немедицинского потребления наркотических средств и психо-

тропных веществ, а также степени распространения наркомании в обществе. Имеющиеся сведения основаны, как правило, на косвенных показателях и поэтому существующие количественные оценки в значительной степени отличаются в зависимости от выполняемых расчетов.

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.

Общее число больных наркоманиями, зарегистрированных учреждениями здравоохранения, составляет 537,7 тыс. чел.

При этом специалисты Минздравсоцразвития России считают, что число лиц, имеющих проблемы с наркотиками и обращающихся за медицинской помощью, соотносится с истинным числом больных наркоманией как 1 : 7.

Следовательно, среди населения распространенность больных наркоманиями составляет более 3,7 млн. чел.

По последним данным ФСКН России, реальное количество наркозависимых составляет 2,5 млн. чел. или почти 2% населения страны.

По результатам независимых социологических исследований, реальная численность потребителей наркотиков в стране превышает официальную численность в 8–10 раз и составляет 5,9 млн. чел.

Все это свидетельствует о том, что в настоящее время мы не располагаем объективными (научно обоснованными) результатами анализа о числе больных наркоманией и количестве лиц употребляющих наркотики с разной периодичностью. Причиной сложившейся ситуации является отсутствие постоянно действующей системы мониторинга населения для контроля немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, что приводит к серьезным по-

следствиям в реализации целей борьбы с распространением наркотиков.

Отсутствие системы контроля снижает уровень безопасности, так как при распространении немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ повышаются риски возникновения катастроф, падения эффективности производства, снижения политической стабильности в обществе. Данное обстоятельство приводит к снижению доверия к государственным структурам, неспособным создавать безопасные условия жизнедеятельности как отдельных коллективов, так и общества в целом.

При отсутствии системы мониторинга немедицинского потребления наркотических средств невозможно также оценить эффективность отдельных мероприятий, выполняемых различными ведомствами, например, при реализации федеральных целевых программ противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту. Это создает условия для существования низкоэффективных и даже совершенно неэффективных программных мероприятий, на которые тратятся значительные государственные средства.

Необходимость постоянно действующей системы мониторинга немедицинского потребления наркотиков и специальных эпидемиологических исследований для оценки степени распространения наркомании и токсикомании декларировались в нашей стране неоднократно и, тем не менее, такая система до сих пор не создана, а эпидемиологические исследования (за исключением отдельных спорадических мероприятий) не проводятся.

Актуальность внедрения системы химико-токсикологического контроля постоянно возрастает, что с максимальной очевидностью проявляется в кризисные периоды экономического

развития, для которых характерно усиление воздействия психотравмирующих факторов среди различных социальных групп населения страны.

Существует несколько причин тормозящих реализацию столь актуальной для нашей страны задачи создания системы постоянно действующего химико-токсикологического контроля.

В настоящее время у руководителей заинтересованных ведомств отсутствует понимание важности решения поставленной задачи, так как при рассмотрении этого вопроса не учитываются размеры экономических потерь, обусловленных немедицинским потреблением наркотических, психотропных и галлюциногенных веществ и степенью распространения наркомании в стране. В сознании руководителей компетентных ведомств не достигнут «необходимый» критический уровень наиболее ярких трагических эпизодов, доказанной причиной возникновения которых явилось потребление данных веществ.

Так, например, в США система контроля для выявления лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических средств и алкоголя на рабочих местах, стала активно развиваться в 80-х годах. Стимулом к этому послужило событие, произошедшее на борту военного корабля «Нимитц».

Отсутствуют также необходимые законодательные решения, обязывающие создание системы химико-токсикологического мониторинга на территории России.

С точки зрения наркологического контроля все население страны разделяется на три группы:

- лица, не допускающие немедицинского потребления запрещенных и контролируемых веществ;
- лица, начинающие потреблять наркотики (или потребляющие их спорадически);
- наркоманы.

Наиболее актуальными аспектом рассматриваемой проблемы является выявление ранних случаев немедицинского потребления наркотиков среди молодежи (школьников всех возрастов, учащиеся высших и средних учебных заведений) для решения вопросов профилактики распространения наркомании в обществе.

Не менее актуальным является контроль над потреблением наркотических средств и психотропных веществ среди военнослужащих, персонала предприятий с повышенной опасностью промышленного производства, операторов электростанций и средств навигации, машинистов железнодорожного транспорта, летного состава гражданской авиации, сотрудников правоохранительных органов.

Такой вид наркологического контроля необходим для реализации мер безопасности, повышения эффективности в производственной и служебной деятельности и в этом плане не связан с решением медицинских вопросов диагностики.

К этой же категории задач химикотоксикологического контроля можно отнести обследование водителей при получении допуска к управлению автотранспортным средством.

Необходимо исключить возможность управления транспортом лиц больных алкоголизмом, наркоманией и периодически потребляющих наркотические средства и психотропные вещества без медицинского назначения. В случае проведения освидетельствований на состояние опьянения все положительные заключения должны в обязательном порядке подтверждаться обнаружением соответствующих наркотических средств, психотропных и одурманивающих веществ, способных вызвать такое состояние у обследуемого лица.

У становление числа лиц, больных наркоманией, необходимо, прежде всего, для оценки эффективности профилактических мероприятий, а также для оценки объемов финансирования, выделяемого для лечения и профилактики.

Для развития системы химико-токсикологического контроля по указанным направлениям необходимо наличие специализированных лабораторий, имеющих квалифицированный персонал, подготовленный для того рода деятельности, а также необходимое аналитическое оборудование.

Начиная с 1998 г. в России начали формироваться специализированные химико-токсикологические лаборатории (ХТЛ), которые в настоящее время действуют в составе центров или отделений лечения острых отравлений либо в составе наркологических диспансеров и наркологических больниц.

В настоящее время в стране создано 78 ХТЛ краевого, республиканского и областного подчинения. Такие лаборатории действуют и в городских наркодиспансерах с общей численностью персонала более 500 чел.

Формирование региональных лабораторий еще не закончилось и, в соответствии с действующей федеральной целевой программой "Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2005–2009 годы", количество таких лабораторий в 2009 г. увеличится до 89, что приведет к удвоению числа работающего в этих подразделениях персонала.

По характеру своей деятельности ХТЛ являются наиболее подготовленными аналитическими подразделениями Министерства здравоохранения и социального развития для решения указанных выше задач, тем более что медицинское освидетельствование лиц подозреваемых в употреблении нар-

котических средств и психотропных веществ осуществляется с привлечением специалистов именно этих лабораторий.

Однако для выполнения задач токсикологического мониторинга потребуется модернизация действующих лабораторий, направленная на расширение выполняемых исследований и повышения их производительности.

Какова же финансово-экономическая составляющая проведения мероприятий первичной профилактики наркоманий в стране?

Только в Москве численность больных наркоманией составляет 30 тыс. чел.

По данным независимых социологических исследований, реальная численность потребителей наркотиков в Москве и по стране, в целом, превышает официальную численность в несколько раз.

Анализ данных по медицинскому освидетельствованию на наркотические средства и психотропные вещества по Москве за последние пять лет свидетельствует о стабильном приросте числа лиц, злоупотребляющих наркотическими средствами и психотропными веществами, что составляет в настоящее время около 63% от общего числа освидетельствуемых.

При этом минимальные затраты на курс лечения 30 тыс. больных (14 дней, 800 руб./сутки)² в Москве, страдающих наркоманией (по состоянию на первую половину 2008 г.), составляют 336 млн. руб. в год.

Учитывая все вышеизложенное, необходимо проведение программных мероприятий, направленных на эффективное выявление лиц, незаконно потребляющих наркотики на ранней стадии для снижения заболеваемости. Это

позволит уменьшить затраты на лечение за счет снижения ежегодного прироста заболеваемости на 10%, что составит 33,6 млн. руб. в год. И это только реальная экономия средств Минздравсоцразвития в Москве, а какова в целом по России?

Определяя экономические потери страны, обычно пользуются таким показателем как “упущенная выгода”.

В него входит стоимость обычных товаров (продовольствие, одежда, товары длительного пользования) и услуг (жилье, культура, поездки), невостребованных потребителями наркотиков. Это означает соответствующий вычет из доходов семей, который можно оценить примерно как двухлетний рост реальных доходов на душу для всего населения. Причем для семей с наркозависимыми членами эта доля недопотребления гигантски возрастает, судя по опросам, и составляет от трети до практически 100% их доходов – отсюда, нередко и бедность, ведущая к криминализации.

А каковы потери общества в сфере производства?

Известно, что только за один год общество теряет вследствие нетрудового состояния лиц, злоупотреблявших наркотиками, около 391,5 тыс. человеко-лет. В материальных показателях этот ущерб исчислялся ориентировочно в сумме более 100 млрд. руб. (3 млрд. долл.) по данным 2004 г.³.

Таким образом, разумно и экономически целесообразно не допустить эпизодического потребления наркотиков, используя современные методы первичной профилактики, нежели потом “лечить то, что не лечится”, и не имея на это лечение достаточных средств и времени.

Для разработки адекватных профилактических мероприятий для того, чтобы вся система превентивной (профилактической) наркологии была объективной, целенаправленной и дифференцированной, необходимо принятие политических решений как в сфере медицины, так и в законодательной.

Все это должно проводится для обеспечения охраны здоровья и предупреждения заболеваний (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, в миграционной службе и пр.).

Создание такой **системы мониторинга для выявления 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 и экономии бюджетных средств.

Внедрение разработанной системы на региональном и федеральном уровнях позволит определять в динамике ситуацию, связанную со злоупотреблением конкретными видами наркотических средств, в том числе и новыми синтетическими наркотиками, что, в свою очередь, обеспечит возможность оперативного контроля за наркоситуацией и принятия необходимых управленческих решений, в частности, в плане целенаправленного воздействия на группы риска.

Сохранение репродуктивного, трудоспособного населения России будет способствовать обеспечению достойных условий жизни человека и признаваться таким же приоритетом обеспечения национальной безопасности, как и традиционные направления: обороноспособность и безопасность государства.

В этом и состоит важнейшая особенность рассматриваемой Стратегии, ее социальная и социально-политическая направленность.

Примечания

¹ Стратегия национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года // Красная звезда. 2009. 20–26 мая.

² Из информационного письма Федерального фонда медицинского страхования от 6 августа 2007 г. № 5784/20-И “О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2008 г.”. Прил. № 2, табл. № 1 “Рекомендуемые объемы медицинской помощи по профилям коек (отделениям)”.

³ *Ржаницына Л.С.* Трезвая экономика (экономическая модель противодействия алко- и наркозависимости). М., 2004.