



ПОМОЩЬ ВЕДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

УДК 343.976:343.85



Татьяна Валерьевна КОРОБИЦИНА,

профессор кафедры криминалистики
Сибирского юридического института
МВД России (г. Красноярск),
доктор медицинских наук

СТРАТЕГИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АНТИНАРКОТИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ДО 2020 ГОДА – ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОРЫВА В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ?

STRATEGY OF THE STATE ANTINARCOTIC POLICY OF THE RUSSIAN FEDERATION TILL 2020 – ENSURING BREAKTHROUGH IN PREVENTIVE ACTIVITY?

В статье проанализированы современные подходы первичной профилактики аддиктивного поведения и наркозависимости, рассмотрены основные проблемы реализации превентивных программ в условиях Российской Федерации.

The author of the article analyses the modern approaches of primary prophylaxis of addictive behavior and drug addiction and considers the main problems of preventive programmes realization under the conditions of the Russian Federation.

Ключевые слова: аддикция, аддиктивное поведение, наркозависимость, превенция, профилактика.

Keywords: addiction, addictive behavior, a drug addiction, prevention, prophylaxis.

В июне 2010 г. Президент России утвердил подготовленную Государственным антинаркотическим комитетом в соответствии с решением Совета Безопасности Российской Федерации от 8 сентября 2009 г. Стратегию государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 г. (далее – Стратегия).¹ Необходимость принятия Стратегии была обусловлена «динамикой изменений, происходящих в России..., усилением негативных тенденций, таких как устойчивое сокращение численности населения России, в том числе уменьшение численно-

сти молодого трудоспособного населения вследствие расширения масштабов незаконного распространения наркотиков»², поскольку количество наркопотребителей в нашей стране превышает статистические данные по странам Европейского Союза в 7–10 раз, а численность криминальных наркоструктур сопоставима с количеством военнослужащих российской армии.³ В числе причин ухудшения наркоситуации в Стратегии обозначена недостаточно эффективно организованная профилактическая деятельность.



На протяжении последнего десятилетия в России наиболее последовательно внедряются преимущественно меры «силовой» профилактики, но, несмотря на ряд успехов в этом направлении, ожидать высокой эффективности в виде существенного ограничения количества и тем более полного отсутствия наркотиков на территории страны не приходится. «Рост преступности (включая международную) в сфере незаконного оборота наркотиков и их прекурсоров с появлением новых каналов контрабанды, появление в незаконном обороте новых наркотических средств и обладающих наркотическим потенциалом психотропных веществ» признаются в Стратегии неуправляемыми рисками.

Медицинская профилактика определяется своевременным качественным лечением больных с зависимостью, но потребители инъекционных наркотиков в 60% случаев не попадают в поле зрения нарколога в течение 3-х лет от начала потребления⁴, что снижает вероятность достижения позитивного результата. Организация «Human Rights Watch» расценила эффективность лечения наркомании в России как ничтожную и представляющую нарушение права на здоровье⁵, так как ремиссия наблюдается менее чем у 2% больных⁶.

Это диктует необходимость приоритета мер, направленных на проблемных лиц и население в целом, мер профилактики наркомании над деятельностью по преодолению наркоманий и их социальных последствий.⁷ Однако генеральной целью Стратегии является «существенное сокращение незаконного распространения и немедицинского потребления наркотиков, масштабов последствий (выделено нами. – Т.К.) их незаконного оборота для безопасности и здоровья личности, общества и государства»⁸.

Стратегия предусматривает создание государственной системы профилактики немедицинского потребления наркотиков с приоритетом мероприятий первичной профилактики, причем стратегической целью такой системы «является сокраще-

ние масштабов немедицинского потребления наркотиков, формирование негативного отношения к незаконному обороту и потреблению наркотиков и существенное снижение спроса на них»⁹. Названная цель возражений не вызывает, а задачи, решением которых она достигается, можно прокомментировать.

Задача первая: формирование негативного отношения в обществе к немедицинскому потреблению наркотиков, в том числе путем проведения активной антинаркотической пропаганды и противодействия деятельности по пропаганде и незаконной рекламе наркотиков и других психоактивных веществ, повышения уровня осведомленности населения о негативных последствиях немедицинского потребления наркотиков и об ответственности за участие в их незаконном обороте, проведения грамотной информационной политики в средствах массовой информации.¹⁰ Кто будет спорить с тем, что необходимо негативное отношение к немедицинскому потреблению наркотиков? Однако в нашей стране население и без того скорее осуждает прием наркотиков, нежели относится к этому терпимо, как, например, к потреблению алкоголя. По данным мониторинга состояния наркоситуации и профилактики наркопотребления в вузах Красноярского края, 87,2–94,4% опрошенных в различных вузах города молодых людей считают опасным потребление наркотиков, в то время как употребление алкоголя вызвало категорическое неприятие только у 47,6% респондентов.¹¹ Более того, наблюдается крайне негативное отношение к наркозависимым лицам, что существенно затрудняет их ресоциализацию после проведенного курса ре- и неоабилитации.

Что касается проведения активной антинаркотической пропаганды, то в России достаточно негативного опыта такой деятельности.¹²

Во-первых, антинаркотическая пропаганда, в том числе через средства массовой информации, проводится не только малоэффективными методами, но и в



ряде случаев сама может рассматриваться как реклама наркотиков и пропаганда наркопотребления. Очевидно, что недопустим «бытовой» уровень знаний о наркотиках и наркомании, зачастую крайне неполно отражающих или искажающих действительность, но и получаемая в ходе просветительской деятельности информация о наркотиках может стимулировать желание их попробовать.¹³ Так, если при социологическом опросе или беседе подросткам не предлагать готовые варианты ответов мотивов первого употребления наркотика, то «любопытство» как мотив явно лидирует и достигает 50%, также в качестве мотива подростки говорят, что их «соблазнили» (вызвали любопытство)¹⁴. Неквалифицированно проводимая антинаркотическая просветительская работа может стать пусковым механизмом потребления. Если учесть, что большинство современных наркотиков вызывают зависимость (а значит, и заболевание – наркоманию) после первого употребления, становится понятной недопустимость неадекватной подачи информации.

Давно известно, что слоганы «Брось наркотики», «Скажи наркотикам “Нет!”», «Не лезь в петлю» способны давать обратный эффект, поскольку не содержат аргументации, в них доминирует ключевое слово, навязывается проблемная идентичность («презумпция виновности»), да и после многократного стереотипного повторения одной и той же фразы ее первоначальный смысл вообще теряется.

Лекции антинаркотического содержания, в которых акцент в изложении проблемы делается на «страшилках» (подчеркивается широкое распространение проблемы, приводятся натуралистические изображения, мрачные иллюстрации, запугивание последствиями), не дадут эффекта, так как негативная информация вытесняется из памяти, физическая опасность не актуальна для молодых людей, и это не преодоление проблемы, а «застревание» в ней. Кроме того, когда лекция читается в аудитории, слушатели которой, в силу своего возраста, если и начали уже употреблять психоактивные вещества, то, как прави-

ло, имеют небольшой «стаж» или знают потребителей, но также недавно начавших, и излагаемые лектором проявления ими не наблюдались, обратившись к своему личному опыту, участники беседы быстро приходят к выводу: все, что им говорит лектор – не верно. И после этого, даже если в лекции (беседе) есть значимая информация, она никак не будет воспринята аудиторией – задачи просветительской работы оказались не решенными. Еще хуже, если в ходе лекции или беседы акцент делается на эффектах психоактивных веществ, особенностях получаемых ощущений. В таком случае велик риск того, что после окончания работы «лектора» слушатели поспешат за получением вещества, об эффекте которого так занимательно было рассказано. Таким образом, задачи просвещения не только оказались не решенными, но и сама беседа возымела негативный результат. Аналогичный эффект имеют современные телевизионные передачи, посвященные, например, проблеме изготовления наркотиков (дезоморфина) из кодеинсодержащих лекарственных препаратов, в которых авторы негодуют, указывая на доступность (безрецептурный отпуск в аптеке), дешевизну (гораздо дешевле героина), быстроту и простоту приготовления (демонстрируют бензин и иные необходимые компоненты и посуду).

Еще в 1998 г. сессия Генеральной Ассамблеи ООН, посвященная борьбе с наркоманией, определила, что разделение наркотиков на «легкие» и «тяжелые», сообщение о потреблении людьми, добившимися успеха, восхваление в коммерческих произведениях, привлечение внимания к прибылям наркобизнеса, информация об уличной стоимости конфискованных партий, выступление за легализацию немедицинского потребления, демонстрация предметов, состояний, ситуаций, связанных с приемом наркотиков, являются пропагандой наркопотребления. До настоящего времени отсутствует контроль содержания «антинаркотических» пропагандистских материалов.

Во-вторых, повышение уровня осведомленности населения о негативных по-



следствиях немедицинского потребления наркотиков (традиционное изложение последствий хронической наркотизации в виде поражения центральной нервной системы, внутренних органов, социального падения и т.п.), к которому призывает Стратегия, не приводит к позитивному результату. Признаки начальной и конечной стадий наркомании диаметрально, поэтому при ознакомлении аудитории с проявлениями III стадии заболевания именно они начинают ассоциироваться у слушателей с заболеванием «наркомания», а признаки I (начальной) стадии в виде хорошей переносимости психоактивного вещества, получения удовольствия – эйфории («кайфа») при его употреблении болезненными не расцениваются. Как следствие усугубляется наркологическая неграмотность населения.

В-третьих, повышение уровня осведомленности населения об ответственности за участие в незаконном обороте наркотиков (также указано в Стратегии) вовсе не приводит к росту правовой культуры. Имеющиеся на сегодняшний день проблемы в правоприменительной практике формируют у населения представление о безнаказанности деяний, связанных с незаконным оборотом наркотиков, не говоря уже о собственно их употреблении.

Далеко нам и до проведения грамотной информационной политики в средствах массовой информации, не построено конструктивное взаимодействие с руководителями СМИ, нет «готовности» всех СМИ работать по социальному заказу, не публикуя материалов декларативного характера, не привлекая внимания к прибылям наркобизнеса и стоимости изъятых партий, не демонстрируя «страшилки» и способы получения наркотиков, не излагая в сюжетах преимущественно только признаки конечной стадии наркомании.

Задача вторая: организация и проведение профилактических мероприятий с группами риска немедицинского потребления наркотиков.¹⁵ В Стратегии указывается: «при проведении профилактических мероприятий следует отдавать пред-

почтение сочетанию индивидуальных и групповых методов работы, а также методам прямого и косвенного (опосредованного) воздействия на лиц из групп риска немедицинского потребления наркотиков, освоения и раскрытия ресурсов психики и личности, поддержки молодого человека и помощи ему в самореализации собственного жизненного предназначения».¹⁶ У лиц, относимых в группу аддиктов, признается значимость эмоциональных отклонений, указывается на роль их инфантильности. Отмечается, что культурные установки таких личностей противоречат возможностям их реализовать, что они не в состоянии получить желаемый социальный статус, подчиниться социальным стандартам, их невысокие общеобразовательный и культурный уровни ведут к неспособности заполнить свой досуг, у них доминируют тревожные черты, вектор которых проецируется на соответствие желаемому социально-экономическому статусу, общественной «экологической нише».¹⁷ Методы индивидуального и группового воздействия в психологии, психотерапии разработаны, однако Стратегия никак не определяет круг лиц, входящих в группу риска, что делает данное направление работы в определенной мере беспредметным.

Задача третья: организация профилактической работы в организованных (трудовых и образовательных) коллективах. Действительно, в подростковом возрасте можно изменить неверно сформированное мнение о сути наркологической патологии, поэтому охват учебных коллективов просветительской и профилактической работой должен быть стопроцентным. В первую очередь решение этой задачи ложится на плечи педагогических работников. Задачу, заключающуюся в подаче подросткам основ наркологических знаний в интересной, доступной, грамотной форме, решают преимущественно специалисты – наркологи, социальные работники. После этого наступает время заключительного, самого важного этапа первичной профилактики – трансформации полученных знаний в



убеждения. Для успешной реализации этого этапа требуются совместные усилия наркологов, социальных работников, психологов, педагогов и родителей, реже – сотрудников правоохранительных органов, хотя наиболее часто именно они привлекаются к проведению данной работы. Для обеспечения комплексного подхода к профилактике необходимо, чтобы основные представления о сущности и последствиях наркомании у всех, кто связан с вопросами педагогики и воспитания, были одинаковы и получены из компетентных источников. Но на проблему качества большинства антинаркотических материалов мы уже указывали выше.

Кроме того, в качестве объекта профилактической работы чаще всего выступает не дифференцированно молодежь. Антинаркотические мероприятия, базирующиеся на жесткой административной направленности, существуют практически в едином варианте для всех школ, причем не достигают тех подростков «групп риска», которые редко посещают школу или ушли из нее. Если появляется подросток с наркопроблемой, наиболее частое развитие ситуации – вытеснение его из образовательной среды, в то время как должна осуществляться более конструктивная стратегия – сохранять наркопроблемных подростков в системе образования, создавать условия для поддержки и социализации.

Что касается проведения антинаркотической профилактической деятельности в трудовых коллективах, то изучение закономерностей социально-психологических взаимоотношений в коллективах, где происходит накопление формальных и неформальных групп, одним или несколькими членами которых являются лица с наркологической аддикцией, показало неэффективность реализации данного направления.

Задача четвертая: развитие системы раннего выявления незаконных потребителей наркотиков, в частности посредством ежегодной диспансеризации.¹⁸ Данное направление деятельности уже не может быть отнесено к первичной про-

филактике немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, поскольку факт потребления наркотика уже свидетельствует о неэффективности первичных профилактических мероприятий. Для улучшения выявления лиц, потребляющих психоактивные вещества, необходимо: предусмотреть возможность повышения квалификации медицинских работников образовательных и иных учреждений по программе обучения медицинскому освидетельствованию лиц на состояние опьянения; провести разъяснительную работу с родителями о важности выявления первых признаков употребления психоактивных веществ и возможностях медико-психологической, наркологической, социальной помощи подростку и его семье; обеспечить содействие родителей тестированию учащихся на наличие психоактивных веществ в биологических средах организма человека; провести разъяснительную работу с населением о важности и желательности обращения по «телефону доверия» и «горячей линии» УВД, УФСКН по Красноярскому краю при появлении проблем с наркотиками у родственников, друзей, знакомых.

Однако при существующей нормативной базе большая часть такой работы проделана быть не может. Что касается оговоренной в Стратегии ежегодной диспансеризации населения, то, во-первых, проведение ее в полном объеме (в отношении каждого жителя России) до сих пор выглядит утопичным, а во-вторых, выявление незаконных потребителей наркотиков не предусмотрено документами, регламентирующими перечень обследований диспансеризируемых контингентов.

Задача пятая: создание условий для вовлечения граждан в антинаркотическую деятельность, формирование, стимулирование развития и государственная поддержка деятельности волонтерского молодежного антинаркотического движения, общественных антинаркотических объединений и организаций, занимающихся профилактикой наркомании.¹⁹



Формирование молодежного волонтерского движения, например в целях достижения коррекции наркологической неграмотности населения, оправданно. Волонтеры, с одной стороны, выступают как большая социальная группа, на которую направлены основные усилия ранней профилактики, с другой – они должны сами выступать субъектами профилактической работы, реализуя профилактические программы как «равный – равному». Это наиболее эффективно формирует жизненную установку молодых людей на активное противодействие при вовлечении их в наркотизацию. Однако Стратегия никак не оговаривает рамки ни волонтерской, ни иной деятельности граждан, объединений и организаций. Если учесть, что российские граждане являются пассивными участниками антинаркотических мероприятий (были слушателями лекции, смотрели материалы СМИ, наружной рекламы, читали брошюры и т.п.), а 50% населения России вообще об антинаркотической деятельности не имеют представления²⁰, то «размытость» формулировки задачи не способствует ее реализации.

Что касается задач формирования личной ответственности за свое поведение, обуславливающей снижение спроса на наркотики и формирование психологического иммунитета к потреблению наркотиков у детей школьного возраста, их родителей и учителей²¹, то возникает закономерный вопрос: почему «психологический иммунитет» нет необходимости формировать, например, у студентов образовательных учреждений начального, среднего и высшего профессионального образования? Ведь только после 20 лет вероятность приобщения к наркотикам резко снижается, и основной возрастной группой риска начала потребления является молодежь до 21 года.²²

Позитивным можно рассматривать то, что «включение в основные и дополнительные образовательные программы общеобразовательных учреждений и учреждений профессионального образования разделов по профилактике злоупотреб-

ления психоактивными веществами, а также программ, направленных на соответствующие целевые аудитории» согласно Стратегии является одним из предпочтительных направлений антинаркотической деятельности.²³ Однако в Стратегии не оговариваются в принципе подходы к формированию подобных разделов и программ, а о крайне низком качестве большинства существующих антинаркотических материалов, читаемых лекций, проводимых занятий мы уже писали. Также спорным выглядит перечень возрастных и социальных групп, в отношении которых должны быть реализованы программы: а) дети и подростки в возрасте до 17 лет включительно (обучающиеся, воспитанники образовательных учреждений и осужденные в воспитательных колониях уголовно-исполнительной системы России); б) молодежь в возрасте до 30 лет включительно; в) работающее население; г) призывники и военнослужащие. Во-первых, не ясны основания выделения именно таких групп (в предложенном перечне используется некое смешение оснований классификации целевых групп), во-вторых, в отношении некоторых из них невозможно эффективное проведение первичной профилактической работы (например, молодежь (абстрактно), работающие, военнослужащие).

Как видим, в целом первично профилактическое направление государственной системы профилактики немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, согласно Стратегии, предусматривает организацию и реализацию мероприятий антинаркотической пропаганды и рекламы, информирование населения о губительных последствиях немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ и ответственности за участие в их незаконном обороте, формирование у граждан, прежде всего подростков и молодежи, негативного отношения к немедицинскому потреблению наркотических средств и психотропных веществ и наркопреступности и навыков отказа от



потребления наркотиков. Однако такие воздействия практически не достигают цели уменьшения немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ населением. Более значимая реализация мероприятий, позволяющих предотвращать появление лиц повышенного риска потребления психоактивных веществ, Стратегией вообще не предусмотрена.

При этом для решения задач, поставленных Стратегией, предусматривается обеспечение последовательного и стабильного увеличения расходов на государственную поддержку антинаркотической деятельности по всем направлениям за счет ассигнований из федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов и иных не запрещенных законодательством Российской Федерации источников финансирования. Если учесть, что ведомства, формально отвечающие за защиту общества от наркотической угрозы, не имеют объективного интереса и лишены субъективных мотивов для эффективного решения поставленных перед ними задач, поскольку финансирование зависит от размера задачи и есть заинтересованность в росте проблемы,²⁴ невольно возникает вопрос: будут ли учтены предложения и рекомендации российских ученых при разработке следующих государственных документов, направленных на повышение эффективности антинаркотической политики?

1 Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года : Указ Президента Российской Федерации №690 от 9 июня 2010 года // СПС КонсультантПлюс.

2 Там же.

3 Иванов В.П. О наркоситуации в Российской Федерации: новые вызовы и угрозы // Наркология. 2008. №9. С.8–13.

4 Кирианова В.В. Особенности поведения потребителей инъекционных наркотиков, связанного с риском гемоконтактных инфекций // Наркология. 2008. №9. С.67–73.

5 Доклад о международной стратегии по контролю за наркотиками за 2008 год – Россия // Наркология. 2008. №12. С.17–27 (по материалам сайта: URL: <http://russian.moscow.usembassy.gov>).

6 Заседание Государственного антинаркотического комитета 3 декабря 2008 г. // Наркология. 2009. №1. С.12–14.

7 Дмитриева Т.В. Политика государства и общества по преодолению социально значимых проблем злоупотребления наркотиками (системный кризис антиалкогольной политики в России) // Наркология. 2008. №5. С.9–15.

8 Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года.

9 Там же.

10 Там же.

11 Мониторинг состояния наркоситуации и профилактики наркопотребления в вузах Красноярского края : проект // Грантовое исследование КГАУ «Красноярский краевой фонд поддержки научной и научно-технической деятельности». Красноярск, 2010.

12 Дмитриева Т.В. Указ. соч.

13 Воеводин И.В. Социально-психологические особенности и клиническая динамика этапов формирования опийной наркомании у подростков : автореф. дис. ... канд. мед. наук. Томск, 2000.

14 Ильин Е.П. Мотивация и мотивы. СПб., 2000.

15 Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года.

16 Там же.

17 Harych H. Worries about the job, unemployment and health status – initial results of a study in Saxony // Gesundheitswesen. 1995. V. 57. №2. P.82–85.

18 Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года.

19 Там же.

20 Об итогах мониторинга масштабов распространения и незаконного потребления наркотиков на территории Российской Федерации в 2007 году // Наркология. 2009. №1. С.15–32.

21 Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года.

22 Рычкова М.В. Динамика риска аддиктивного поведения в подростковом возрасте : автореф. дис. ... канд. психол. наук. Красноярск, 2006.

23 Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года.

24 Мацкевич М.Г. Исследование наркотизма и проблем профилактики // Наркотизм. Наркомании. Нарколение : сборник статей / под ред. А.Г. Софронова. СПб., 2006. С.29–66.