

та изменению. Соответственно, эффективность УК РФ в противодействии преступности, связанной с незаконным оборотом наркотических средств, с точки зрения его стабильности можно признать крайне низкой.

¹ Кузнецова Н.Ф. Избранные труды / предисловие академика В.Н. Кудрявцева. СПб., 2003. С. 540.

Е.А. Димитрова,

кандидат юридических наук
Сибирский юридический институт
ФСКН России (г. Красноярск)

Д.Н. Лотц

Сибирский юридический институт
ФСКН России (г. Красноярск)

К ВОПРОСУ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СУБЪЕКТОВ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ

Современная наркоситуация в Российской Федерации характеризуется расширением масштабов незаконного оборота и немедицинского потребления наркотиков, что оказывает влияние на распространение ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов и представляет серьезную угрозу безопасности государства, экономике страны и здоровью ее населения.¹

При этом общеизвестно, что в нашем государстве с переменным успехом осуществляются различные меры, направленные на решение проблем, связанных с наркоманией, однако до сих пор эффективного результата, ожидаемого в обществе, в борьбе с этим негативным явлением они не достигли. Мы полагаем, что в первую очередь необходимо обратить внимание на решение такой первоочередной задачи, как наличие целенаправленной и согласованной деятельности различных субъектов антинаркотической деятельности, осуществляющих профилактику наркомании в России, поскольку именно от их непосредственной деятельности и правильного и согласованного взаимодействия

зависит работа системы профилактики в целом, которая, к сожалению, сегодня еще правильно до конца не построена.

Правовая основа деятельности различных субъектов в сфере профилактики наркомании представлена достаточно широким перечнем нормативных правовых актов, которые в совокупности обуславливают серьезный арсенал средств, позволяющих субъектам антинаркотической деятельности эффективно осуществлять мероприятия, обозначенные в Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года (далее – Стратегия). Вместе с тем антинаркотическая деятельность различных субъектов не лишена ряда существенных недостатков, которые ослабляют ее эффективность и требуют определенного урегулирования. Остановимся на некоторых из них подробнее.

Так, в Стратегии указаны субъекты антинаркотической деятельности, представленные различными органами, учреждениями и лицами, осуществляющими антинаркотическую работу. Однако этот перечень не является полным, поскольку в нем отсутствуют ряд субъектов, которые реально могли бы или уже осуществляют данную деятельность. В частности, в него не внесены органы законодательной власти, хотя от их работы зависит эффективность деятельности всех остальных субъектов. Такой недочет устранен в ряде регионов страны за счет принятия соответствующих региональных нормативных правовых актов. Например, согласно Стратегии антинаркотической политики Красноярского края Законодательное Собрание Красноярского края участвует в совершенствовании краевого законодательства в сфере антинаркотической деятельности, что более четко отражает потребности общества и государства.

Кроме того, в Стратегии не отражено участие в антинаркотической деятельности средств массовой информации (далее – СМИ) и Интернета. Общеизвестно, что СМИ и Интернет являются значимыми источниками информирования населения о происходящих событиях, некими «воспитателями» подрастающего поколения, способными оказывать влияние на неопределенный круг лиц, и должны широко использоваться государством при формировании личности, не склонной к употреблению наркотиков. Этот пробел наблюдается и в значительной части целевых региональных программ по профилактике наркомании, в которых на антинаркотическую пропаганду в СМИ и Интерне-

те далеко не всегда заложены бюджетные средства. Более того, государство должно жестко контролировать деятельности СМИ и Интернета в данном направлении, что на сегодняшний день практически не осуществляется, и через них идет прямая пропаганда употребления наркотиков.

Также в Стратегии достаточно слабо обозначены место и роль общественных и религиозных объединений. Подобное положение нашло отражение и в действующих целевых региональных программах по профилактике наркомании, где общественные и религиозные объединения нередко вообще не включены в перечень исполнителей программы. При этом, как показывает проведенный в декабре 2011 г. и январе 2012 г. авторами опрос сотрудников отделов межведомственного взаимодействия в сфере профилактики 57 региональных управлений территориальных подразделений ФСКН России, в 31,8% случаев общественные и в 22,8% случаев религиозные объединения реально осуществляют эффективную деятельность по профилактике наркомании, хотя не включены в программы в качестве их соисполнителей. Более того, 8,7% опрошенных специалистов считают деятельность общественных и религиозных объединений более эффективной, чем деятельность государственных субъектов профилактики, в 47% – равнозначной. Следует отметить, что официальное признание эффективности деятельности общественных и религиозных объединений и внесение их в соответствующие нормативные документы позволят более рационально расходовать средства, выделенные государством на антинаркотическую деятельность.

Недостаточно эффективно организована на сегодняшний день деятельность субъектов, осуществляющих медицинскую помощь и медико-социальную реабилитацию больных наркоманией. Для оказания медицинской помощи наркозависимым недостаточно мест в государственных медико-реабилитационных учреждениях. Так, на территории Красноярского края в среднем на одного наркобольшого в реабилитационных отделениях наркологического диспансера приходится от 0,019 до 0,759 мест², что, безусловно, ничтожно мало, учитывая, что минимальный курс реабилитации рассчитан на 3–6 месяцев. Как следствие – государственная реабилитация оставляет желать лучшего и требует корректировки.

Важно отметить: в результате проведенного опроса было установлено, что, по мнению специалистов, реабилитационные отделения в наркологических диспансерах и государственные реабилитационные центры не всегда осуществляют реальную реабилитацию наркозависимых. Так, около 48% опрошенных указали, что они либо в полной мере (24,4%), либо скорее да, чем нет (24,6%) осуществляют реальную реабилитацию. В некоторых случаях специалисты считают, что государственные реабилитационные центры и отделения иногда только ограничиваются снятием абстинентного синдрома (3,5%)³, после чего «реабилитированный», находясь в состоянии ремиссии лишь незначительный период времени либо даже не войдя в него, возвращается в ту же микросреду, откуда пришел до обращения за наркологической помощью и практически не наблюдается врачом-наркологом.

Что же касается общественных и религиозных реабилитационных центров, то здесь необходимо согласиться с мнением ученых, утверждающих, что с их стороны наблюдаются определенная инициатива и творческий подход в реабилитации, это дает положительный эффект. Но, при наличии определенных плюсов, не всегда налажено взаимодействие с медицинскими службами, не всегда соблюдаются санитарные нормы проживания реабилитируемых, имеются иные недостатки в деятельности. С учетом этого государство должно помочь общественным центрам создать необходимые условия, и лишь затем строго спрашивать за соблюдение санитарных и прочих норм. Естественно, государство должно контролировать и безопасность реабилитируемых, сделать все, чтобы реабилитация прошла успешно для самого гражданина.⁴ Иными словами, необходимо создавать реабилитационные центры, основанные на государственно-общественном партнерстве.

Следующая проблема деятельности субъектов профилактики наркомании – их слабая компетентность. Нередко, осуществляя профилактику наркомании, субъекты профилактики не имеют представления ни о целях, ни о способах профилактики. Так, проводя профилактические лекции в школах, лекторы нередко в качестве примеров негативных последствий употребления психоактивных веществ приводят галлюцинации (движущиеся стены, мерещащиеся «чертики» и т.п.). Такая «профиллак-

тика», безусловно, превращается в пропаганду, поскольку вызывает определенный интерес у подростков.

Существуют проблемы деятельности в сфере профилактики наркомании, осуществляемой образовательными учреждениями. Одно из подтверждений этому – низкая доступность дополнительного образования. Например, действующая сеть государственных учреждений дополнительного образования весьма ограничена, а стоимость занятий в частных учреждениях неподъемна для значительной части семей, дети которых попадают в группу риска. Кроме того, родитель, подыскивающий учреждение дополнительного образования, которое мог бы посещать его ребенок, в частности в г. Красноярске, сразу сталкивается с такой проблемой, как дефицит информации, так как отсутствует единая справочная система, в которой помимо месторасположения основного учреждения указывались бы и его филиалы, располагающиеся, например, в различных школах. Это зачастую исключает возможность обращения родителей в учреждение, поскольку для них немаловажным является вопрос о шаговой доступности учреждения дополнительного образования. С учетом этого и занятость в учреждениях дополнительного образования прямо зависит от настойчивости в поисках и платежеспособности родителей и исключается в том случае, если семья не совсем благополучна либо не имеет средств к оплате услуг.

Таким образом, несмотря на проводимую работу субъектов антинаркотической деятельности, можно констатировать ряд существующих проблем как в ее осуществлении отдельно взятыми субъектами, так при их взаимодействии. Вскрытие проблем является только первым шагом в разработке мер по их устранению, что, надеемся, позволит в дальнейшем скорректировать антинаркотическую деятельность в России и сделать ее более эффективной.

¹ Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года : утв Указом Президента Российской Федерации от 09.07.2010 № 690, ст. 2.

² Приложение № 3 к Справке о состоянии наркоситуации в городах Сибирского федерального округа за 2010 г. УСФО ГАК.

³ Суммарное количество показателей в части оценки деятельности реабилитационных центров не должно равняться 100%, поскольку на описываемую группу вопросов отвечали только специалисты отделов

МВП УФСКН России, в которых реабилитационные центры и отделения имеются. Кроме того, предполагалась возможность выбора нескольких вариантов ответов.

⁴ Крупнов Б.В. Государственно-общественное партнерство в сфере профилактики наркомании и социальной реабилитации наркозависимых // Роль гражданского общества в противодействии спроса на наркотики : материалы круглого стола. Москва, 28 июня 2010 г. [Электронный ресурс]. URL: www.narkotiki.ru.

И.А. Доброрез

Крымский юридический институт
Национального юридического
университета «Юридическая
академия Украины имени Ярослава
Мудрого» (г. Симферополь)

***ОРГАНЫ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ УКРАИНЫ КАК СУБЪЕКТ
АНТИНАРКОТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ
НЕЗАКОННОМУ ОБОРОТУ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ***

В современных условиях борьбы с наркотизмом Украина широко использует как собственный, так и международный опыт и стандарты борьбы с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

Одним из наиболее важных аспектов результативной борьбы с незаконным оборотом наркотиков является своевременное и успешное реформирование органов, осуществляющих противодействие распространению наркотизма.

Обозначим наиболее опасные тенденции и последствия наркопреступности. Существенное влияние на распространение наркотизма оказывает процесс глобализации, открытие границы между государствами, что способствует формированию наркотраффиков (особенно в условиях нестабильности стран Востока, Азии, Латинской Америки).¹ Популярными становятся туры и отдых в странах, толерантно относящихся к обороту разного рода «стимуляторов». В Интернете существуют сайты в поддержку легализации наркотиков, на которых можно найти «ин-