

**СОВЕТ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
АНАЛИТИЧЕСКОЕ УПРАВЛЕНИЕ АППАРАТА СОВЕТА ФЕДЕРАЦИИ



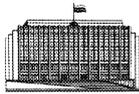
Серия: Проблемы национальной безопасности

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК
№ 2 (520)

**Государственная политика в сфере
противодействия распространению
наркомании в Российской Федерации**

(Сборник материалов к «правительственному часу» 345 заседания
Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации
19 февраля 2014 года)

Москва
2014
февраль



Настоящий выпуск аналитического вестника подготовлен к «правительственному часу» 345 заседания Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации по вопросу «О приоритетных направлениях государственной политики в сфере борьбы с наркоманией» 19 февраля 2014 года.

В вестник вошли статьи участников научно-методического семинара Аналитического управления Аппарата Совета Федерации на тему «Государственная политика в сфере противодействия распространению наркомании в Российской Федерации», состоявшегося 30 января 2014 года.

В семинаре приняли участие представители Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, Научно-исследовательского центра ФСКН России, Научно-исследовательского центра ФСБ России, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Всероссийского научно-исследовательского института МВД России, Главного управления уголовного розыска МВД России, Российского благотворительного фонда «Нет алкоголизму и наркомании», Автономной некоммерческой организации Антинаркотический проект «Право на жизнь», Благотворительного фонда святого праведного Иоанна Кронштадтского.

Материалы вестника могут быть интересны членам Совета Федерации, представителям федеральных органов власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, ученым и экспертам, специализирующимся на рассматриваемой проблематике.



СОДЕРЖАНИЕ

А.П. Торшин, первый заместитель Председателя Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации

Государственная политика в сфере противодействия распространению наркомании в России4

Б.В. Крупнов, заместитель начальника по научной работе ФКУ «Научно-исследовательский центр ФСКН России»

Т.А. Новикова, начальник отдела проектов по снижению спроса на психоактивные вещества ФКУ «Научно-исследовательский центр ФСКН России»

О Государственной межведомственной программе «Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотических средств и психотропных веществ»8

Т.А. Боголюбова, главный научный сотрудник НИИ Академии генеральной прокуратуры Российской Федерации, доктор юридических наук, профессор

Состояние противодействия незаконному обороту наркотиков в Российской Федерации23

Е.Ю. Афанасьева, главный врач ГБУ «Городская поликлиника № 23», доктор медицинских наук, профессор, попечитель Автономной некоммерческой организации Антинаркотический проект «Право на жизнь»

Развитие антинаркотической деятельности в городе Москве на примере Юго-Восточного административного округа28

Е.В. Сергеева, руководитель Автономной некоммерческой организации Антинаркотический проект «Право на жизнь»

Профилактическая работа среди подростков и молодежи. Опыт работы АНО Антинаркотический проект «Право на жизнь»32



О.В. Зыков, президент Российского благотворительного фонда «Нет алкоголизму и наркомании», психиатр-нарколог, кандидат медицинских наук

Д.А. Автономов, руководитель реабилитационных программ Российского благотворительного фонда «Нет алкоголизму и наркомании», медицинский (клинический) психолог

Проблема распространения наркомании и роль Национального стандарта реабилитации в реализации Указа Президента Российской Федерации о модернизации наркологической службы 35

С.И. Иваненко, заместитель начальника отдела социальной политики Аналитического управления Аппарата Совета Федерации, доктор философских наук

О деятельности Русской Православной Церкви по противодействию наркомании 48

А.Е. Мохова, соискатель Академии Генеральной прокуратуры Российской Федерации, юрист 1 класса

О совершенствовании нормативно-правовой регламентации антинаркотической деятельности 57

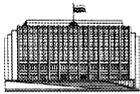
М.Ю. Воронин, главный научный сотрудник ФГКУ «Всероссийский научно-исследовательский институт МВД России», доктор юридических наук, полковник полиции

А.Р. Журавлев, старший инспектор по особым поручениям Бюро по координации борьбы с организованной преступностью и иными опасными видами преступлений на территории государств – участников СНГ, кандидат юридических наук, полковник полиции

О состоянии борьбы в сфере незаконного оборота наркотиков на территории государств – участников СНГ в 2012 году 63

В.И. Ибрагимов, главный консультант отдела национальной безопасности Аналитического управления Аппарата Совета Федерации, кандидат философских наук

Об актуальных проблемах выявления нелегального производства синтетических наркотиков 72



Государственная политика в сфере противодействия распространению наркомании в России

*А.П. Торшин, первый заместитель
Председателя Совета Федерации
Федерального Собрания Российской
Федерации*

Широкое распространение наркомании в Российской Федерации стало острой социально значимой проблемой, представляющей реальную угрозу национальной безопасности страны и перспективам её дальнейшего развития.

Сегодня в России более 8 млн. человек регулярно или эпизодически употребляют наркотики¹. Каждый 12-й россиянин когда-либо пробовал, а каждый 30-й – употреблял наркотики. Ежегодно в России умирает более 70 тысяч наркоманов². Их число значительно возросло за 10 последних лет.

Более половины всех преступлений, связанных с наркотиками, совершается молодыми людьми. Снижается возраст подростков, впервые попробовавших наркотики. Тенденция к омоложению потребителей наркотиков – это серьёзный вызов здоровью нации, нашей демографической ситуации и в целом духовно-нравственным основам общества.

В настоящее время сохраняется действие нескольких групп факторов, препятствующих коренному перелому наркоситуации.

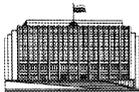
Первое. Действия в области профилактики наркомании не носят системного и повсеместного характера. Фактически, наркозависимость является проблемой только больного и его семьи.

Второе. Практически отсутствует система социальной реабилитации больных наркоманией. Наблюдается их низкая обращаемость за специализированной помощью из-за финансовых проблем и боязни общественной огласки. Лечение же, как правило, сводится к медицинской детоксикации, после этого больной вновь возвращается в свою среду к привычному образу жизни.

Третье. Государством и обществом недооценивается сила, огромные финансовые и иные возможности наркобизнеса и наркотического лобби, продвигающих толерантное отношение к употреблению и потребителям наркотиков, особенно в молодёжной культуре.

¹ «Российская газета» от 28.02.2013 г.// rg.ru/2013/02/28/ivanov.html

² По сообщениям в СМИ директора ФСКН России В.П. Иванова в январе 2014 г.



Четвертое. Явно недостаточна гражданская солидарность общества в борьбе с наркоманией, господствует пассивное отношение бизнеса к этой проблеме.

Все вышеуказанные факторы в той или иной мере были учтены при разработке «Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года»³. В настоящее время можно отметить некоторую стабилизацию ситуации. Однако опыт реализации положений Стратегии свидетельствует о необходимости принятия дополнительных мер, направленных на борьбу с этим злом.

Совершенствование законодательства в сфере противодействия распространению наркомании – одно из приоритетных направлений деятельности Совета Федерации. За последнее время был одобрен целый ряд важных законов. Так, в июне 2013 года был принят Закон о профилактике незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ путём раннего выявления потребления наркотиков⁴. Вступил в силу Федеральный закон от 28 декабря 2013 года № 381-ФЗ «О внесении изменений в статью 232 Уголовного кодекса Российской Федерации». В данную статью включено положение об ответственности за «систематическое предоставление помещений для потребления наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов». Кроме того, на повестке дня целый ряд законопроектов, направленных на усиление борьбы с наркотиками, реабилитацию и ресоциализацию больных наркоманией⁵.

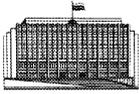
Учитывая рекомендации ряда мероприятий, проводимых Советом Федерации в рамках совершенствования антинаркотического законодательства, целесообразно выделить следующие важные направления дальнейшей деятельности.

Необходимо дать наркомании более жёсткую социальную оценку: признать наркоманию чрезвычайно опасным социальным

³ Указ Президента РФ от 09.06.2010 г. № 690 (ред. от 28.09.2011) «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года».

⁴ Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ» от 07.06.2013 г. № 120-ФЗ.

⁵ Весьма актуален законопроект об обязательном медицинском освидетельствовании на предмет потребления наркотических средств лиц, чья профессия связана с управлением транспортными средствами или с ношением оружия (законопроект № 157425-6). Значимым является законопроект об усилении ответственности за незаконную пропаганду и рекламу наркотических средств (законопроект № 108866-6). Предлагается криминализировать незаконную пропаганду и рекламу наркотических средств, а также наркосодержащих растений, в СМИ, посредством дополнения Уголовного кодекса Российской Федерации новой статьей. Планируется внести изменения в отдельные законодательные акты в части создания системы реабилитации лиц, допускающих незаконное потребление наркотиков, и противодействия их обороту (законопроект № 262228-6), а также в статью 53 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» в части наделения директора ФСКН России полномочием по приостановлению оборота веществ, обладающих схожим с наркотическими средствами воздействием на человека (законопроект № 313826-6).



заболеванием, угрожающим здоровью и жизни лиц, потребляющих наркотики, обуславливающим рост агрессивности, преступности и бездуховности в обществе, особенно в молодёжной среде. Признать наркобизнес особо тяжким преступлением против человека, государства и общества.

Целесообразно пересмотреть и ужесточить административную и уголовную ответственность за распространение наркотических и психотропных веществ, расширить полномочия государственных органов и общественных организаций в борьбе с наркоагрессией.

Учитывая социальную опасность наркомании, целесообразно рассмотреть возможность введения учёта и принудительного лечения наркоманов в возрасте до 18 лет, а также среди лиц, находящихся в местах лишения свободы, наркоманов со стажем.

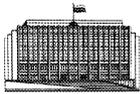
Сегодня необходимы специальные законы об оказании наркологической помощи больным, о профилактике наркомании. Нуждается в совершенствовании система лицензирования и контроля за деятельностью организаций, занимающихся профилактической и лечебно-реабилитационной деятельностью,

Следует активнее внедрять эффективные инновационные методики профилактики и лечения наркомании и предусмотреть повсеместную организацию центров социально-психологической адаптации населения как базовой формы первичного звена оказания медицинской, психологической, социальной и юридической помощи проблемным лицам и лицам из групп риска.

Мы должны обратить особое внимание на организацию пропаганды здорового образа жизни и разъяснение необратимых последствий наркомании, особенно среди молодёжи, привлечь к этому институты гражданского общества, в том числе политические партии и общественные движения, молодёжные, женские организации, объединения семей, религиозные конфессии, а также бизнес-структуры. Без развития партнёрских отношений государства и гражданского общества преодоление наркомании невозможно.

В целях дальнейшего совершенствования законодательства субъектов Российской Федерации по регулированию вопросов профилактики наркомании и реабилитации наркозависимых, раннего выявления потребления наркотических средств и психотропных веществ необходимо:

активнее использовать накопленный уникальный опыт субъектов Российской Федерации по разработке и реализации программ по противодействию злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту;



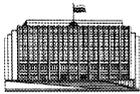
гарантировать правовую поддержку общественным и религиозным организациям, участвующим в профилактике наркомании в молодёжной среде;

совершенствовать законодательную базу регионов по вопросам предоставления налоговых льгот предприятиям, организациям, оказывающим помощь в укреплении материально-технической базы лечебно-реабилитационных учреждений для лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами, больных наркоманией и токсикоманией, а также организаций, участвующих в устройстве неблагополучных детей и подростков;

обеспечить законодательную поддержку развития систем научно-практических исследований и оценки наркоситуации.

Последовательная реализация комплекса мер профилактики, лечения, реабилитации при одновременном пресечении поступления наркотиков в Россию, безусловно, повысит эффективность мер по борьбе с потреблением наркотиков и наркоманией, и позволит нам достичь положительных социальных и демографических изменений.

Сегодня наша главная задача – мобилизовать и противопоставить угрозе распространения наркомании все возможные ресурсы, которые имеются у государства и общества. Такую деятельность необходимо вести с опережением, системно, целенаправленно и адресно.



О Государственной межведомственной программе «Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотических средств и психотропных веществ»

Б.В. Крупнов, заместитель
начальника по научной работе
ФКУ «Научно-исследовательский
центр ФСКН России»

Т.А. Новикова, начальник отдела
проектов по снижению спроса на
психоактивные вещества ФКУ
«Научно-исследовательский
центр ФСКН России»

В ноябре 2012 года Президент Российской Федерации дал поручение ФСКН России совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти разработать проект Государственной межведомственной программы «Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотических средств и психотропных веществ».

Государственная межведомственная программа развивает, уточняет и конкретизирует Стратегию государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, утвержденную Указом Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 г. № 690.

Целью Государственной межведомственной программы является существенное сокращение спроса на наркотики и улучшение криминогенной обстановки путем создания Национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков.

В задачи Государственной межведомственной программы входят:

- совершенствование нормативной правовой базы, регулирующей процессы комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков;
- создание системы выявления и мотивирования потребителей наркотиков к участию в программах комплексной реабилитации в рамках Национальной системы;
- создание на принципах государственно-общественного и государственно-частного партнерства региональных сегментов и инфраструктуры Национальной системы;



- организация системы ресоциализации и постреабилитационного социального патроната потребителей наркотиков, успешно завершивших курс комплексной реабилитации.

Главным результатом реализации Государственной межведомственной программы должно стать формирование всех необходимых условий для увеличения числа потребителей наркотиков, включенных в программы комплексной реабилитации и ресоциализации, с сегодняшних приблизительно 20 тысяч до 150 тысяч ежегодно к 2020 году и стойкого (свыше 2 лет) прекращения потребления наркотиков до 30% и более у окончивших данные программы.

Значение первого показателя – 150 тысяч включаемых в программы реабилитации наркопотребителей - имеет плановый характер и соотносится с масштабами и факторами наркотизации населения страны.

Согласно данным проведенного Государственным антинаркотическим комитетом по итогам 2012 года мониторинга наркоситуации в Российской Федерации, число лиц, регулярно употребляющих наркотики, достигает 2% населения страны, а эпизодически – 6% населения (около 8 млн. человек). Распространение наркомании в России приобрело характер эпидемиологического процесса, при этом сами потребители наркотиков вносят решающий вклад в эпидемиологическое распространение наркомании, являются основой криминальной дистрибьюторской сети.

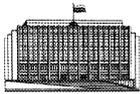
В 2012 году в России к административной ответственности за правонарушения в сфере незаконного оборота наркотиков было привлечено около 145 тыс. физических лиц. За совершение преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, осуждено более 106 тыс. человек. Через учреждения ФСИН России прошло 102 тыс. больных наркоманией (56 тыс. в заключении)

Общие расходы на противодействие наркомании, включающее затраты на правоохранительную деятельность и наркологическую помощь, составляют 84,0 млрд. руб.

Недополучено налоговых отчислений на сумму 54,0 млрд. руб. (с учетом латентности наркологических заболеваний 270,0 млрд. руб.).

Включение в долгосрочные программы реабилитации и ресоциализации ежегодно 150 тысяч наиболее криминально активных потребителей наркотиков может стать одним из решающих факторов сокращения масштабов незаконного потребления наркотиков, разрушения инфраструктуры их сбыта и декриминализации общества.

С учетом того, что каждый потребляющий наркотики человек втягивает в среднем 5 человек в год, за 7 лет реализации Государственной межведомственной программы будет спасено от



наркотиков до 90 тысяч человек и защищено от наркотизации более 3 миллионов человек.

Планируемые затраты на реализацию Государственной межведомственной программы в 2014-2016 гг. около 17,9 млрд. руб. Возврат в законную экономическую деятельность потребителей наркотиков и предотвращение втягивания в потребление трудоспособных граждан сохранит обществу дополнительно 174,5 млрд. руб. за 3 года. Дополнительно полученные доходы общества от продажи полезных товаров и услуг составят 54,4 млрд. руб. за 3 года.

Создание Национальной системы должно не только расширить масштабы помощи потребителям наркотиков, но и повысить ее эффективность.

По данным Минздрава России, в 2012 году число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 до 2 лет, составило 8,8 на 100 больных среднегодового контингента и только 2,3% больных наркоманией снимаются с диспансерного наблюдения в связи со стойкой пятилетней ремиссией.

Вместе с тем отечественный и мировой опыт свидетельствует о возможности повышения эффективности помощи в прекращении потребления наркотиков до 30% и более, при условии включения лиц, страдающих наркологическими расстройствами, после оказания медицинской помощи в долгосрочные программы реабилитации и ресоциализации.

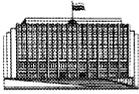
В материалах 55-й сессии Комиссии ООН по наркотическим средствам представлены компоненты комплексной программы сокращения спроса на наркотики: профилактика, ранняя диагностика и вмешательство, лечение и обеспечение ухода, реабилитация, социальная интеграция, предоставление дополнительных услуг (включающих помощь в благоустройстве, получении образования, обеспечение занятости).

Опыт многих стран показывает, что реализация комплексных задач требует организации государственно-общественного партнерства и скоординированной работы различных ведомств.

Интересен опыт Израиля, которому удалось создать одну из самых эффективных систем помощи наркозависимым. Ключевую роль в организации этой помощи здесь играют три ведомства Израиля:

- Министерство здравоохранения обеспечивает детоксикацию, программы заместительной терапии и реабилитацию лиц с двойным диагнозом;

- Министерство социального обеспечения организует социально-психологическую реабилитацию без лечения, имеет широкую сеть амбулаторных муниципальных и региональных центров, контролирует и поддерживает деятельность терапевтических общин, а также



осуществляет кейс-менеджмент в отношении наркозависимых от его первого обращения за помощью до его ресоциализации в постреабилитационный период;

- Управление тюрем, реализующее полный цикл лечения и реабилитации для лиц, находящихся в заключении, реабилитацию после освобождения и в рамках альтернативной ответственности.

Ядром системы является специальная структура - Национальное управление по борьбе с наркоманией и алкоголизмом Министерства внутренней безопасности, в функции которого входит разработка национальной политики в сфере борьбы с наркоманией, координация усилий различных ведомств, муниципальных администраций, общественных организаций, научно-методическое и кадровое обеспечение всей этой работы.

В соответствии с существующей в Израиле потребностью в услугах реабилитации государство финансирует необходимое количество государственных и негосударственных центров реабилитации и терапевтических общин, при необходимости способствует созданию новых центров.

Сегодня в 8-миллионном Израиле действуют 194 реабилитационных центра, а в 145-миллионной России – около 500.

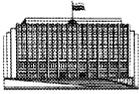
Для оказания помощи зависимым лицам на разных этапах становления ремиссии дополнительно создана сеть профильных организаций: центры мотивации, уличные службы помощи подросткам и молодежи; медицинские учреждения, оказывающие услуги по детоксикации, дома на полпути и др. Кроме того, в Израиле активно действуют группы самопомощи.

Принципиальное значение для России имеет опыт Израиля по активному участию в оказании помощи наркозависимым социальных служб, а также негосударственных организаций.

Муниципальный социальный работник является ключевой фигурой в организации индивидуальной работы с самими зависимыми и членами их семей.

Именно к нему чаще всего обращаются за помощью наркоманы и алкоголики или их близкие.

Первым этапом социальной работы является выявление лиц, злоупотребляющих наркотиками или алкоголем, и мотивирование их на освобождение от зависимости. Далее социальный работник организует консилиум, задача которого – разработать индивидуальную программу реабилитации лица, обратившегося за помощью, либо направленного по решению суда, с учетом его социального положения, состояния здоровья и личных особенностей.



Далее социальный работник на принципах кейс-менеджмента (социального патроната) курирует своего подопечного на всем протяжении маршрута реабилитации и ресоциализации.

Опыт Израиля, конечно, не уникален. Во многих странах мира созданы комплексные системы помощи потребителям наркотиков.

Успешный опыт организации помощи наркозависимым и их семьям социальными службами уже имеется в ряде субъектов Российской Федерации, например, в Москве, Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, Пермском крае, Тюменской, Калининградской и Московской областях.

Недавно принятый Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (далее – Закон о социальном обслуживании) не упоминает наличие наркозависимости в списке обстоятельств, которые позволяют признать гражданина нуждающимся в социальном обслуживании. Хотя при обсуждении законопроекта в пользу этого высказались главы 45 субъектов Российской Федерации.

Согласно статье 15 Закона о социальном обслуживании гражданин признается нуждающимся в социальном обслуживании в случае, если существуют следующие обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности, в частности:

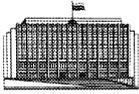
- 1) полная или частичная утрата способности либо возможности обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания;
- 5) наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами с наркотической зависимостью,

Вместе с тем положительным аспектом, закрепленным в данном законе, является возможность отнесения потребителей наркотиков к категориям получателей социальных услуг правовыми актами субъектов Российской Федерации (п. 8 ст. 15 Закона о социальном обслуживании).

Кроме того, федеральным законом от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» предусмотрена система профилактических и реабилитационных мер в отношении несовершеннолетних и семей, находящихся в социально опасном положении вследствие употребления наркотиков самими несовершеннолетними или их родителями.

Закон принят 15 лет назад, но он полностью соответствует реалиям сложившейся наркоситуации и предоставляет необходимую базу для решения тех задач, которые ставит перед собой Государственная межведомственная программа.

Социальная работа, проводимая учреждениями социального обслуживания с семьями с детьми, находящимися в трудной жизненной



ситуации, имеющими в своем составе наркозависимых, осуществляется комплексно и на межведомственной основе: в сотрудничестве с наркологическими диспансерами и кабинетами, органами наркоконтроля, органами внутренних дел, органами социальной защиты населения, уголовно-исполнительными инспекциями, комиссиями по делам несовершеннолетних, а также негосударственными организациями.

Таким образом, межведомственное взаимодействие и активная роль не только органов здравоохранения, но и социальных служб – это первооснова Государственной межведомственной программы.

Мировой опыт показывает, что ведущую роль в организации социальной реабилитации и ресоциализации наркозависимых играют негосударственные, в том числе профессиональные организации, а государство осуществляет финансовую поддержку таких организаций.

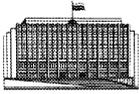
Например, в Израиле на каждого проходящего реабилитацию в реабилитационной общине государство выделяет 2 тыс. долларов ежемесячно.

Национальная система должна формироваться на основе государственно-общественного партнерства, объединяющего государственный заказ на услуги по комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотических средств и психотропных веществ и контроль над исполнением этого заказа, а с другой стороны, творческую инициативу, личностный потенциал, уникальный опыт организации помощи наркозависимым гражданам общественными организациями.

В Национальную систему должны войти лучшие государственные и негосударственные организации, а главными критериями их отбора должны стать качество предоставляемых услуг, эффективность, легитимность и безопасность процессов комплексной реабилитации и ресоциализации.

Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотиков – система медицинских, социальных, правовых, психологических, педагогических и трудовых мер, направленных на отказ от употребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, восстановление физического, психического и духовного здоровья потребителей наркотиков, их максимально возможного личностного и социального статуса, а также способностей к полноценной интеграции в общество, внесению позитивного вклада в его социальное, экономическое и культурное развитие.

В проекте Государственной межведомственной программы сознательно использован термин «потребители наркотиков», который отражает более широкую целевую аудиторию для Национальной



системы, чем лица, у которых сформировалась зависимость от наркотиков, а именно, больные наркоманией.

Включение в реабилитацию и ресоциализацию потребителей наркотиков, которые находятся на ранних стадиях наркотизации, обеспечивает снижение опасности формирования у них зависимости от психоактивных веществ, что повышает эффективность помощи.

При разработке индивидуальных программ комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков учитываются их особенности, в том числе пол, возраст, состояние здоровья, частота потребления наркотиков: единичное, эпизодическое, регулярное потребление лицами, у которых сформировалась зависимость от наркотиков, и другие характеристики.

При обсуждении проекта Государственной межведомственной программы неоднократно высказывалось мнение, что лицам, у которых еще не сформировалась зависимость от наркотиков, реабилитация и ресоциализация не требуются.

С этим нельзя согласиться, ведь когда мы говорим о первой пробе, мы чаще всего говорим о подростках. Для вмешательства медицины, возможно, еще нет оснований. Но для педагогов, школьных психологов, родителей отклонение в поведении подростков, снижение показателей в учебе, проблемы в семье, неблагоприятная социальная среда - все то, что провоцирует факты употребления наркотиков, - должно стать сигналом для начала серьезной работы, по целям и содержанию совпадающей с понятием комплексной реабилитации и ресоциализации.

Необходимо разработать и реализовать индивидуальную программу социальной, психологической, педагогической реабилитации и ресоциализации: вырвать ребенка из криминальной среды, вовлечь его в здоровые сообщества, сформировать его образовательные интересы в школе и в дополнительном образовании, создать условия для личностного развития, помочь в преодолении семейного неблагополучия и т.д.

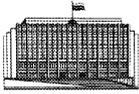
Иными словами, необходимо реализовать меры, предусмотренные Федеральным законом от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних».

Весь процесс оказания помощи потребителям наркотиков в рамках Национальной системы можно разделить на несколько этапов.

I. Выявление, мотивирование к прохождению программ комплексной реабилитации и ресоциализации.

II. Вмешательство, оказание медицинской помощи, подготовка к реабилитации.

III. Комплексная реабилитация.



IV. Ресоциализация и постреабилитационный социальный патронаж.

В рамках Национальной системы предполагается формирование многоканальной системы выявления потребителей наркотиков и включения их в программы комплексной реабилитации и ресоциализации.

Необходимо создать все условия для самостоятельного обращения потребителей наркотиков за помощью в реабилитации и ресоциализации. Принятию решения о таком обращении должно помочь активное мотивационное воздействие как на потребителя наркотиков, так и на его микросоциальное окружение (близких родственников, друзей), оказываемое работниками учреждений здравоохранения, образования, социальной защиты, специалистами системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, сотрудниками правоохранительных органов.

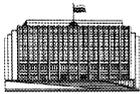
Эффективное мотивационное воздействие также может оказываться представителями общественных организаций, осуществляющими деятельность по выявлению потребителей наркотиков и их мотивированию на улицах, в досуговых центрах, других местах, а также создающими мотивационные центры.

Одним из важнейших блоков Национальной системы является работа с потребителями наркотиков, совершившими административное правонарушение или преступление, а также освобождающимися из мест лишения свободы.

Для эффективной помощи в прекращении потребления наркотиков больным наркоманией, совершившим преступление или административное правонарушение, предполагается максимально использовать механизмы лечения и реабилитации, назначаемые при вынесении приговора об условном осуждении, а также развивать правовой механизм, направленный на побуждение больных наркоманией к лечению и реабилитации в качестве альтернативы наказанию. Ведущую роль в реализации этого механизма играют правоохранительные органы, органы следствия и суды.

На следующем этапе основным звеном Национальной системы должна стать специализированная региональная структура – Координационный центр по комплексной реабилитации и ресоциализации, созданный уполномоченным органом, который будет определен руководителем высшего исполнительного органа государственной власти каждого субъекта Российской Федерации.

Информация о выявленных потребителях наркотиков направляется в отделения Координационного центра, где с ними начинается индивидуальная работа.



Координационный центр осуществляет сопровождение потребителя наркотиков на всех этапах реабилитации, ресоциализации и трудовой реинтеграции, а также в период постреабилитационного патронажа, который включает также реализацию программы профилактики срыва ремиссии.

На втором этапе проводятся мероприятия по подготовке потребителей наркотиков к комплексной реабилитации, которые предусматривают:

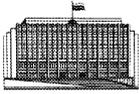
- направление в медицинские организации с целью диагностики наркологического и сопутствующих заболеваний, а в случае необходимости проведения лечения и медицинской реабилитации;
- разработку индивидуальной программы реабилитации и ресоциализации;
- поиск и резервирование места в одной из организаций - участников Национальной системы;
- выдачу при необходимости потребителю наркотиков сертификата на прохождение комплексной реабилитации и ресоциализации;
- заключение договора между организацией - участником Национальной системы, потребителем наркотиков и уполномоченным органом государственной власти субъекта Российской Федерации;
- направление потребителей наркотиков для прохождения комплексной реабилитации и ресоциализации.

Этап комплексной реабилитации может осуществляться в государственных реабилитационных центрах, созданных наркологической службой, органами социальной защиты или образования, и в негосударственных реабилитационных центрах, включенных в Реестр Национальной системы.

Для обеспечения по показаниям медицинской помощью лиц с наркологическими расстройствами, находящихся в программах социальной реабилитации и ресоциализации в реабилитационных организациях, не имеющих лицензии на медицинскую деятельность, данными организациями заключаются с медицинскими организациями, в том числе наркологическими, соглашения об оказании медицинской помощи по показаниям и медицинскому наблюдению за участниками реабилитационных программ.

Работа по формированию у лиц, прошедших комплексную реабилитацию, установки на полное прекращение употребления наркотиков продолжается на этапе ресоциализации.

Постреабилитационный социальный патронаж лиц, прошедших курс комплексной реабилитации, а также семей, имеющих в своем составе таких лиц, организуется на межведомственной основе с участием негосударственных организаций.



На органы образования возлагается задача содействовать получению образования, профессиональной подготовке и повышению квалификации лиц, отказавшихся от немедицинского потребления наркотиков.

Органы социальной защиты населения в целях оказания поддержки семьям, имеющим в своем составе потребителей наркотиков, создают условия для их социальной адаптации на основе самообеспечения и трудовой занятости путем предоставления государственной социальной помощи на основании заключаемых социальных контрактов.

Активную роль здесь должны сыграть и службы занятости. Распространение в мировой практике получил успешный опыт по созданию сельскохозяйственных общин, где лицам, прошедшим курс реабилитации, кроме трудоустройства, может быть предложено временное или постоянное проживание.

Структура управления Национальной системой включает три уровня: федеральный, региональный и муниципальный.

Организация управления реализацией Государственной межведомственной программы осуществляется Государственным антинаркотическим комитетом.

Федеральная служба Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков является ответственным исполнителем и координатором Государственной межведомственной программы.

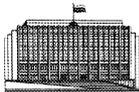
Соисполнителями Государственной межведомственной программы являются Минздрав России, Минтруд России, МВД России, ФСИН России, Минобрнауки России, Минсельхоз России, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

На уровне субъектов Российской Федерации организация управления реализацией Государственной межведомственной программы осуществляется антинаркотическими комиссиями в субъектах Российской Федерации.

В целях обеспечения реализации Государственной межведомственной программы в субъектах Российской Федерации руководитель высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации определяет уполномоченный орган (уполномоченные органы).

Для обеспечения эффективной работы по созданию и развитию национальной системы необходимо создание ряда инфраструктур, действующих на федеральном и региональном уровне.

В целях обеспечения реализации Государственной межведомственной программы в субъектах Российской Федерации высшее должностное лицо субъекта Российской Федерации определяет уполномоченный орган.



В задачи уполномоченного органа должно входить:

- разработка региональных стандартов по оказанию услуг в сфере социальной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков;
- проведение квалификационного отбора организаций, ведения регионального реестра участников Национальной системы;
- ведение социального регистра потребителей наркотиков, вовлеченных в программы комплексной реабилитации и ресоциализации;
- обеспечение потребителей наркотиков сертификатами на реабилитацию и ресоциализацию;
- контроль качества предоставляемых услуг по комплексной реабилитации и ресоциализации;
- организация межведомственного взаимодействия при включении потребителей наркотиков в программы комплексной реабилитации и ресоциализации, а также при организации постреабилитационного социального патронажа.

На муниципальном уровне работу обеспечивают районные и городские антинаркотические комиссии.

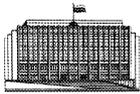
Муниципальные службы здравоохранения, социальной защиты, образования, занятости, органы правопорядка во взаимодействии с негосударственными организациями реализуют весь цикл работ с каждым потребителем наркотиков и его семьей.

Финансовое обеспечение Национальной системы осуществляется за счет средств федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации, а также финансового участия юридических и физических лиц.

Прогнозный ориентировочный объем финансирования мероприятий Государственной межведомственной программы в 2014-2016 гг. составит около 17,9 млрд. рублей.

Финансирование мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе медицинской реабилитации, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан в рамках программ развития здравоохранения.

При создании Национальной системы одним из механизмов поддержки потребителей наркотиков при прохождении ими комплексной реабилитации и ресоциализации наряду с государственным и муниципальным заказом может стать введение целевых потребительских субсидий в форме сертификата на комплексную реабилитацию и ресоциализацию, позволяющего производить оплату по безналичному расчету услуг по социальной реабилитации и



ресоциализации, дающего потребителям наркотиков возможность выбора организации из реестра Национальной системы.

Сертификаты на реабилитацию внедрены в Пермском крае, в 2014 году выдача сертификатов начинается в Ханты-Мансийском автономном округе и Псковской области. Надеемся, что и другие субъекты Российской Федерации используют этот механизм.

Одной из задач Государственной межведомственной программы, как уже было сказано ранее, является совершенствование нормативной правовой базы, регулирующей процессы комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков.

Ряд таких изменений был внесен в законодательство Российской Федерации в 2013 году.

Так, в Федеральный закон от 08.01.1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» были внесены следующие изменения, корреспондирующие основным направлениям Государственной межведомственной программы:

- цель государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, а также в области противодействия их незаконному обороту расширена добавлением в нее направленности на раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ⁶;

- в качестве принципа государственной политики установлена государственная поддержка деятельности организаций, которые осуществляют мероприятия не только по профилактике незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании, но и мероприятия по медицинской реабилитации и социальной реабилитации, социальной и трудовой реинтеграции лиц, потребляющих наркотические средства или психотропные вещества, независимо от организационно-правовой формы указанных организаций;

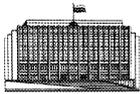
- закреплены понятия «лечение больных наркоманией», «реабилитация больных наркоманией», «профилактические мероприятия» «побуждение больных наркоманией к лечению от наркомании и реабилитации»⁷;

- установлены гарантии оказания больным наркоманией не только наркологической помощи, но и социальной реабилитации⁸.

⁶ Федеральный закон от 07.06.2013 № 120-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ» // Собрание законодательства РФ. – 2013. - № 23. - Ст. 2878.

⁷ Федеральный закон от 25.11.2013 № 313-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации" // Собрание законодательства РФ. – 2013. – № 48. – Ст. 6161.

⁸ Федеральный закон от 25.11.2013 № 317-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации" // Собрание законодательства РФ. – 2013. - № 48. - Ст. 6165.



Вместе с тем данные изменения можно считать лишь первым этапом на пути формирования целостной системы законодательного обеспечения комплексной реабилитации и ресоциализации.

В дальнейшем необходимо внести следующие изменения в законодательство:

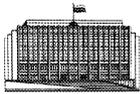
1. Закрепить на федеральном уровне понятия «социальная реабилитация и ресоциализация», «выявление потребителей наркотиков», «мотивирование потребителей наркотиков», «постреабилитационный социальный патронат», а также ввести в Федеральный закон № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» главу VI.2 «Социальная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотических средств и психотропных веществ», раскрывающую содержание этой деятельности и определяющую орган, уполномоченный на ее осуществление.

2. В сфере распределения полномочий между федеральными органами исполнительной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления при организации Национальной системы необходимо дополнить:

- ст. 14, 15 и 16 Федерального закона от 6 октября 2003 г. № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», отнеся к вопросам местного значения создание условий для реализации мероприятий по профилактике незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании, а также комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотических средств и психотропных веществ соответственно на территории поселения, муниципального района или городского округа.

- ч. 2 ст. 26.3 Федерального закона от 6 октября 1999 г. № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации», отнеся к полномочиям органов государственной власти субъекта Российской Федерации по предметам совместного ведения, осуществляемым данными органами самостоятельно за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации (за исключением субвенций из федерального бюджета) организацию комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотических средств и психотропных веществ.

3. В целях активизации работы органов социального обслуживания в сфере социальной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков рассмотреть целесообразность внесения в Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального



обслуживания граждан в Российской Федерации» изменений в части определения категорий граждан - получателей социальной помощи не только членов семей потребителей наркотиков, но и их самих.

4. Совершенствовать механизм правового побуждения потребителей наркотиков к лечению и комплексной реабилитации.

В 2012 году вступил в силу Федеральный закон от 7 декабря 2011 г. № 420-ФЗ, предусматривающий возможность предоставления отсрочки наказания для наркозависимых лиц, добровольно изъявивших желание пройти лечение, а также комплексную реабилитацию.

В мае 2014 года вступит в силу Федеральный закон от 25 ноября 2013 г. № 313-ФЗ, предусматривающий наделение суда правом возложения на лиц, больных наркоманией, а также лиц, потребляющих наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача, обязанности пройти лечение от наркомании, а также медицинскую или социальную реабилитацию.

В рамках данного направления законодательного обеспечения системы комплексной реабилитации и ресоциализации предлагается расширить основания для применения статьи 82.1 Уголовного кодекса Российской Федерации путем расширения круга преступлений, за которые суд может отсрочить отбывание наказания в виде лишения свободы, преступлениями, предусмотренными частью первой статьи 158, частью первой статьи 159, частью первой статьи 160 УК РФ.

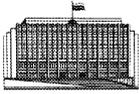
Как известно, не имея постоянного источника дохода в целях получения средств на приобретение очередной дозы наркотика, больные наркоманией практически ежедневно совершают преступления, среди этих преступлений преобладают (до 85 %) некавалифицированные преступления против собственности.

5. Совершенствовать систему учета потребителей наркотиков. Следует внести изменения в существующую систему диспансерного учета и профилактического наблюдения за лицами, потребляющими наркотические средства и психотропные вещества без назначения врача.

6. Расширить поддержку социально ориентированных некоммерческих организаций, работающих в сфере комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков, дополнив ч. 1 ст. 31.1 Федерального закона от 12 января 1996 г. № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях» пунктом 13 «комплексная реабилитация и реасоциализация потребителей наркотиков».

7. Обеспечить реализацию трудовой реинтеграции потребителей наркотиков.

Так, необходимо внести в статью 5 Закона Российской Федерации от 19 апреля 1991 г. № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации» изменения, касающиеся включения потребителей



наркотиков, завершивших программы комплексной реабилитации и отказавшихся от употребления наркотиков, в категории граждан, испытывающих трудности в поиске работы.

Кроме того, в рамках правового обеспечения Национальной системы предусматривается разработка и принятие нормативных правовых актов по следующим направлениям:

- регулирование деятельности организаций различных организационно-правовых форм и форм собственности в сфере комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков;

- организация альтернативного наказанию лечению, комплексной реабилитации и ресоциализации осужденных, страдающих наркоманией;

- разработка стандартов в сфере комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков, за исключением утвержденных стандартов оказания медицинской помощи;

- разработка порядка предоставления субсидий из федерального бюджета субъектам Российской Федерации в целях оказания финансовой поддержки негосударственным немедицинским организациям, прошедшим квалификационный отбор;

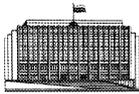
- наделение Государственного антинаркотического комитета и антинаркотических комиссий в субъектах Российской Федерации полномочиями по организации управления реализацией Государственной межведомственной программой;

- включение показателей, отражающих эффективность комплексной реабилитации и ресоциализации лиц с наркологическими заболеваниями, в перечень показателей для оценки эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации;

- условия, порядок выдачи сертификата на комплексную реабилитацию, правила финансового обеспечения, формы договора с субъектами Российской Федерации, порядок и условия оплаты предоставления услуг по комплексной реабилитации и ресоциализации, форма заявки и отчетности определяются Правительством Российской Федерации;

- создание и использование единой информационно-аналитической системы персонального учёта и сопровождения потребителей наркотиков, вовлеченных в программы комплексной реабилитации и ресоциализации в немедицинских организациях, включая информацию о выданных сертификатах на комплексную реабилитацию и ресоциализацию и об их реализации организациями - участниками Национальной системы;

- стимулирование предприятий к приему на работу лиц, прекративших потребление наркотиков и завершивших комплексную реабилитацию и ресоциализацию.



Состояние противодействия незаконному обороту наркотиков в Российской Федерации

Т.А. Боголюбова, главный научный сотрудник НИИ Академии Генеральной прокуратуры Российской Федерации, доктор юридических наук, профессор

Противодействие незаконному обороту наркотиков в Российской Федерации является важным слагаемым предупреждения распространения наркомании в стране. Действительно, наркотики изъяты из свободного оборота и попасть к потребителю они могут только при преступном содействии лиц, занимающихся их незаконным оборотом. Эта специфика указанного вида преступной деятельности требует постоянной активизации и усиления борьбы с преступлениями, связанными с незаконным оборотом наркотиков.

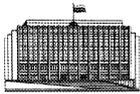
Проводимый Научно-исследовательским институтом Академии Генеральной прокуратуры Российской Федерации ежегодный анализ состояния указанного вида преступности показывает, что правоохранительная деятельность еще не обеспечивает наступательности в борьбе с этими общественно опасными посягательствами и недостаточно содействует противодействию распространения наркомании в России.

По данным многолетнего мониторинга состояния указанной преступности можно охарактеризовать его как вялотекущую стагнацию, которая выражается в нулевых или незначительных темпах роста главных слагаемых противодействия, которыми являются сбыт наркотиков и его организованные формы осуществления.

При оценке статистических данных, следует учитывать, что в стране насчитывается порядка 3 млн. человек, потребляющих наркотики в немедицинских целях (2% населения страны). Опыт употребления наркотиков имеют порядка 13% граждан (18 млн. человек). Общее число лиц, эпизодически и регулярно потребляющих наркотики, достигает 6% населения (8,5 млн. человек)⁹.

В 2013 году было зарегистрировано 231 462 преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков. Рост регистрации составил 5,7% по сравнению с уровнем 2012 года (231 219 преступлений), а по сравнению с 2009 годом (238 523 преступлений) фиксируется уменьшение показателя на 3%. Сопоставление

⁹ Данные Государственной программы Российской Федерации «Противодействие незаконному обороту наркотиков», утвержденной распоряжением Правительства от 04.03.2013 г. № 294-р.



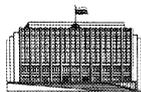
приведенных показателей регистрации и числа потребителей наркотиков свидетельствует о высоком уровне латентности этого вида преступности. Снижение темпов прироста регистрации может оцениваться как увеличение латентного массива анализируемых показателей.

В этом массиве неудовлетворительно представлено разоблачение групповой преступной деятельности, типичной для незаконного оборота наркотиков. А ведь каждый наркотик, попавший в руки потребителя, имеет долгую преступную историю: кто-то наркотик изготавливает, кто-то доставляет в страну контрабандным путем, кто-то его хранит, кто-то перевозит к потребителям и т.д. Между тем в 2013 году в суды были направлены дела о совершении 7026 преступлений в группе лиц по предварительному сговору и 4530 преступлениях, совершенных организованными группами или преступными сообществами. Таким образом, общий показатель групповой преступной деятельности в анализируемом массиве составил 11556 преступлений или 8,53% от всех направленных в суд (135 458 преступлений), что меньше показателей 2012 года, когда он был равен 9,3%, и 2011 года – 10,0%.

Снижение активности в разоблачении групповой преступной деятельности, пресечение которой в силу особенностей анализируемой преступности должно являться одним из главнейших приоритетов правоохранительной деятельности, является серьезным недостатком противодействия незаконному обороту наркотиков. Определенной характеристикой выявленных и разоблаченных преступных групп может служить то, что, по данным статистики, изъятие наркотиков по преступлениям, совершенным организованными группами и преступными сообществами, еще меньше – 10,3%. Это может свидетельствовать о разоблачении наименее сложно организованных групп, либо о том, что преступная деятельность каждой из них выявляется в неполном объеме.

Приоритетом в противодействии незаконному обороту наркотиков должно быть разоблачение их сбыта. В 2013 году (108 874 преступлений) по сравнению с уровнем 2012 года (101475 преступлений) регистрация сбыта наркотиков выросла на 7,29%. При оценке роста регистрации сбыта наркотиков следует учитывать одно обстоятельство, которое делает тенденцию роста, как говорят статистики, «лукавой».

Из года в год растет число преступлений о сбыте наркотиков, приостанавливаемых за неустановлением лица, его совершившего. Например, в 2008 году по п. 1 ч. 1 ст. 208 УК РФ были впервые приостановлены в отчетном периоде дела о 64725 преступлениях, предусмотренных ст. ст. 228-1 УК РФ, в 2009 г. – о 68681 преступлениях, в 2010 г. – 69277, в 2011 г. – 68909 и в 2012 г. – 69179.



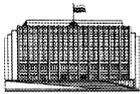
За пятилетие прирост показателя составил около 7%. Более того, общий массив преступлений, дела о которых были приостановлены по указанному выше основанию, за пятилетие (340 771) достиг в анализируемом виде преступности размера, превышающего число ежегодно регистрируемых преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков (например, в 2012 г. – 218 526, в 2013 г. – 231462 преступления). При этом ежегодно более 90% дел, приостановленных по рассматриваемому основанию, составляют дела о сбыте наркотиков. Так, в 2010 году его доля в указанном массиве была равна 97% (59119 из 60999 преступлений).

Следует также отметить, что количество преступлений, связанных с незаконным сбытом наркотиков, совершенных группой лиц по предварительному сговору, снизилось в 2013 году на 6,2%, а совершенных организованной преступной группой или преступным сообществом – на 13,49%. Уровень разоблачения групповой преступной деятельности в сбыте наркотиков составил всего 9%. Это означает, что в основном разоблачается незаконный сбыт наркотиков, совершенный одиночками, преступные связи которых не выявляются и не пресекаются в полном объеме. В 2013 году в суд были направлены дел о 32 434 преступлениях, связанных со сбытом наркотиков, или около 30% (29,79).

Из года в год в числе зарегистрированной преступности растет число тяжких и особо тяжких посягательств.

На протяжении последнего пятилетия больше половины выявленных лиц, совершивших преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков, приходится на тех, кто совершил незаконные действия с наркотиками без цели сбыта. Это приводит к тому, что и среди осужденных за преступления, связанные с наркотиками, преобладают лица, совершившие преступления, предусмотренные ст. 228 УК РФ.

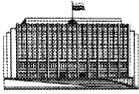
Годы	Всего выявлено лиц	Выявлено лиц, совершивших преступления, предусмотренные ст. 228 УК РФ	Удельный вес в числе всех выявленных в %	Выявлено лиц, совершивших преступления, предусмотренные ст. 228-1 УК РФ	Удельный вес в числе всех выявленных	В том числе за преступления, связанные со сбытом наркотиков	Удельный вес в числе всех выявленных
2008	110598	67849	61,3	37637	34,0	34184	30,9
2009	116295	74221	63,8	37813	32,5	34740	29,8
2010	112109	74340	66,3	34512	30,7	31652	28,2
2011	109152	76957	70,5	29936	27,4	27486	25,1
2012	115214	86131	74,5	27520	23,8	25101	21,7



Подобные акценты в пресечении наркопреступности – не новинка для практики деятельности российских правоохранительных органов. Они возникли еще в доперестроечный период и, как следует из приведенных данных, повторяются и сейчас. За 5 лет число выявленных лиц, совершивших преступления, предусмотренные ст. 228 УК РФ, выросло на 27%. Расчет аналогичного показателя применительно к числу выявленных лиц, совершивших сбыт наркотиков, показывает его снижение почти на столько же, а именно на 26,4%. Практически ежегодно число выявленных лиц, совершивших незаконные действия с наркотиками, в 2 и более раза превышает аналогичные показатели лиц, совершивших преступления, предусмотренные ст. 228-1 УК РФ.

Практические работники утверждают, что в числе лиц, привлеченных к уголовной ответственности за незаконные действия с наркотиками, совершаемыми без цели сбыта, преобладают сбытчики наркотиков, вину которых в сбыте не удалось доказать. Во-первых, это означает, что их преступная деятельность не разоблачается и не выявляется в полном объеме, имеет место несправедливость наказания. Во-вторых, потребители наркотиков, попав в места лишения свободы, обогатятся преступным опытом и связями.

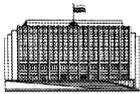
Не оказывается активного противодействия и другим составляющим незаконного оборота. Страдают серьезными недостатками пресечение легализации (отмыванию) доходов, полученных от незаконного оборота наркотиков. Ежегодно регистрируется незначительное количество преступлений, предусмотренных ст.ст. 174 и 174-1 УК РФ, предикатными преступлениями которых явились преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков. Так, в 2010 году было зарегистрировано 19 преступлений, предусмотренных ст. 174 УК РФ, и 255 – по ст. 174-1 УК РФ. В 2011 году соответственно – 178 и 33, в 2012 году – 200 и 44 преступления. Групповая преступная деятельность представлена в этих посягательствах мизерными числами. Так, в 2010-2012 годах в числе преступлений, предусмотренных ст. 174 УК РФ, групповая преступная деятельность вообще не выявлялась. Что касается преступления, предусмотренного ст. 174-1 УК РФ, то в числе предварительно расследованных в 2010 г. деяний, были выявлены 3 преступления, совершенных группой лиц по предварительному сговору, 8 – совершенных организованными группами и 1 – совершенное преступным сообществом. В 2011 году преступлений, совершенных группами лиц по предварительному сговору, было 2, организованными группами – 7 и 1 – совершенное преступным сообществом. В числе преступлений, предусмотренных ст. 174-1 УК РФ и предварительно расследованных в 2012 году, преступлений,



совершенных группами лиц по предварительному сговору, было 7, организованными группами 11 и преступным сообществом – 1. Практические работники, объясняя низкие показатели регистрации и расследования преступлений, предусмотренных ст. 174, 174-1 УК РФ, ссылаются на трудности их применения, связанные с последними внесенными изменениями, повысившими размер отмываемых средств. Объяснение этого факта, вероятнее всего, связано с низким уровнем борьбы с организованной преступной деятельностью в сфере незаконного оборота наркотиков, с выявлением и наказанием мелких сбытчиков наркотиков, задерживаемых при проведении контрольной закупки. Их преступные связи не выявляются и не расследуются.

Между тем хорошо известно, что многомиллиардные доходы от незаконного оборота наркотиков используются для организации террористической деятельности, что создает реальную угрозу безопасности России.

Представляется, что при организации противодействия распространению наркотиков среди населения страны необходимо учитывать специфику проблемы, которая состоит в том, что предложение наркотиков не только поддерживает спрос на них, но и постоянно расширяет сферу потребления. А раз это так, то активная профилактика спроса на наркотики должна сопровождаться не менее активной борьбой с их преступным предложением. Долг правоохранительных органов поставить действенный заслон преступным действиям дельцам наркобизнеса.



Развитие антинаркотической деятельности в городе Москве на примере Юго-Восточного административного округа

Е.Ю. Афанасьева, главный врач ГБУЗ «Городская поликлиника № 23», доктор медицинских наук, профессор, попечитель Автономной некоммерческой организации Антинаркотический проект «Право на жизнь»

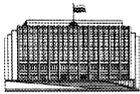
В настоящее время Москва, как и вся Россия, переживает эпидемию потребления наркотиков. По данным НИИ наркологии Министерства здравоохранения Российской Федерации, в Москве потребителей наркотиков в 1,5 раза больше, чем в среднем по стране: в Москве количество потребителей наркотиков оценивается примерно в 600 тыс. человек. Не менее половины из них нуждается в медицинской помощи, но за помощью обращаются не более 1-5%.

Среди подростков и молодежи в возрасте от 16 до 26 лет каждый четвертый-пятый является потребителем наркотиков (почти 20% подросткового и молодежного населения). Не менее половины этого контингента участвуют в торговле наркотиками и другой криминальной деятельности. Более 90% девушек – потребительниц наркотиков занимаются проституцией за наркотики. Каждый больной наркоманией в среднем приобщает к наркотикам еще 15 человек. Наркозависимые являются источником инфекционных заболеваний (гепатитов, ВИЧ, венерических заболеваний, туберкулеза), представляя серьезную угрозу остальному населению.

В последние годы произошло значительное **омоложение** тех, кто употребляет наркотические средства. Не секрет, что дети и подростки являются одной из самых уязвимых групп населения. Расширился и список наркотических средств: от тяжелых наркотиков до курительных смесей и спайсов.

В Юго-восточном административном округе г.Москвы проводится большой объем просветительских и профилактических мероприятий, направленных на пресечение злоупотреблений психоактивными веществами. В антинаркотической работе задействованы медицинские учреждения, учреждения культуры и социальной защиты населения, школы и научно-исследовательские организации, благотворительные организации, милиция, церковь.

Работу по противодействию незаконному обороту наркотиков и координации деятельности в данной сфере органов исполнительной



власти и негосударственных организаций в Юго-Восточном административном округе города Москвы ведет Служба по ЮВАО Управления Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков Российской Федерации.

В рамках оперативно-профилактических мероприятий под названием «Фармацевт» проводятся проверки розничной аптечной сети на предмет выявления нарушений **в сфере оборота лекарственных препаратов**. К сожалению, случаи реализации препаратов, не подлежащих безрецептурному отпуску в округе, не редки.

В 2012 году в Службу поступило 12 обращений граждан по факту безрецептурного отпуска из аптек таких препаратов, как «Залдиар», «Тропикамид», «Лирика», «Димедрол», «Феназепам», кодеиносодержащих препаратов. Все они подлежат предметно-количественному учету.

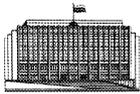
В 2013 году поступило 8 обращений граждан с теми же жалобами. Факты, указанные в обращениях граждан, подтверждены. Об этом оповещены Управление Росздравнадзора по Москве и Московской области, а также прокуратура Юго-Восточного округа.

Специалисты Службы по ЮВАО Управления Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков систематически проводят профилактические **рейды по учебным заведениям** и местам массового скопления людей, направленные на выявление лиц, употребляющих и занимающихся реализацией наркотических веществ, с привлечением к данной работе служебных собак.

За 9 месяцев 2013 года в округе:

- выявлено 237 фактов преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков (из них 13 – факты значительных изъятий);
- из незаконного оборота изъято без малого 20 килограммов наркотических веществ (из них более 13 килограмм – героина);
- за совершение административных правонарушений в сфере незаконного оборота наркотиков вынесено 73 протокола;
- в суд направлено 22 дела, возбужденных по фактам преступлений, совершенных группой лиц по предварительному сговору (в составе группы или преступного сообщества в три раза больше – 66);
- сумма легализованных денежных средств, полученных преступным путем, в расчете на 1 преступление, предусмотренное статьями 174 и 174.1 Уголовного Кодекса Российской Федерации, составила 12 997 394 рубля;
- количество задержанных лиц за различные преступления и правонарушения в сфере незаконного оборота наркотиков составило 131 человек.

В 2013 году Отделом МВД России по району Выхино г. Москвы выявлено 174 **преступления**, связанных с незаконным оборотом



наркотических средств и сильнодействующих веществ (+90 к АППГ, или 107,1%), по 75 преступлениям расследование окончено (+9 к АППГ, или 102,7%), уголовные дела направлены в суд, в том числе по 26 случаям в отношении сбытчиков.

Особое внимание уделено работе по выявлению и привлечению к уголовной ответственности лиц, организующих в своих квартирах **притоны** для потребления наркотических веществ. Так, за 12 месяцев 2013 г сотрудниками отдела, в тесном взаимодействии с УФСКН, в ходе специальных мероприятий, только на территории района Выхино было выявлено и пресечена деятельность 6 притонов для потребления наркотических средств. В отношении держателей притонов возбуждены уголовные дела по ч.1 ст.232 УК РФ, из них по 4 уголовным делам в 2013 году производство окончено, они направлены в суд.

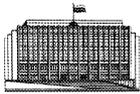
Действенным средством профилактического воздействия на потребителей наркотических веществ является привлечение их к административной ответственности. За 12 месяцев 2013 года к **административной ответственности** привлечены 43 человека, из них 33 по ст.6.9 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (+10 к АППГ), 8 - по ст.ст. 20 и 20.3 и 2 - по ст.6.8.

Несмотря на большой объем работы по выявлению преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков, руководство отдела считает, что в данном направлении сотрудникам полиции необходимо **активизировать работу по профилактике наркотизации** населения как со стороны участковых и оперативных сотрудников, так и со стороны патрульно-постовой службы.

Отдельного упоминания достойна работа по пресечению оборота так называемых курительных смесей, **«спайсов»**. Спайсы представляют не меньшую, а может быть даже и большую угрозу населению, учитывая возрастные характеристики целевой аудитории. Необходимо отметить, что за 2013 год в этом направлении проделан очень большой объем работы. Если еще совсем недавно спайсы реализовывались в стационарных торговых павильонах, то сегодня все эти точки закрыты.

Следующим этапом развития этого криминального бизнеса стала **торговля «с колес», из автомобилей**. Данный вид криминального бизнеса во многом подконтролен организованным преступным группам, в частности, сформированных по национальному принципу. Так, чеченской организованной преступной группировке полностью подконтролен район станции метро «Выхино», прилегающий к Государственному Университету Управления.

На территории Юго-Восточного округа сбыт курительных смесей ведется преимущественно в непосредственной близости от станций метро, то есть в местах массового скопления людей, около школ.



За первые 9 месяцев 2013 года в территориальные отделения внутренних дел районов округа по подозрению в распространении курительных смесей доставлено 93 человека; оформлено 61 изъятие (подавляющее большинство – в районе Выхино – 34 случая). По результатам процессуальных действий в 40 случаях были возбуждены уголовные дела (20 за сбыт и 20 за хранение).

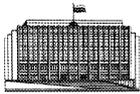
В государственных образовательных учреждениях г. Москвы с июня 2012 года по поручению Мэра Москвы и в соответствии с решением заседания Антинаркотического комитета проводится плановая работа по **тестированию учащихся** на предмет немедицинского употребления наркотических средств.

При обследовании учеников используется комплексная методика диагностики для выявления скрытых потребителей наркотических средств с применением медицинской технологии «Дианарк АТ» и методы иммунохроматографического анализа проб мочи (использование тест-полосок). Тестирование проводится с соблюдением принципов законности и добровольного информационного согласия.

Например, на территории округа в рамках Соглашения между Филиалом № 5 Наркологического диспансера № 5 ГКУ здравоохранения г. Москвы и школой № 687 (район Текстильщики) прошло диагностирование с участием 73 учащихся 9-10 классов. Все результаты - отрицательные. В процессе проведения таких профилактических мероприятий с несовершеннолетними проводятся как индивидуальные беседы, так и профилактические осмотры, учебные тренинги в группах.

В рамках программы «НАРКОСТОП» Наркологического диспансера № 6 за год в 10 районах округа из 12 (кроме районов Некрасовка и Капотня) систематически работают специалисты по профилактике зависимости – врачи, психологи и социальные работники.

В ряде районов в борьбу против наркотиков задействованы общественные центры и семейные клубы, организующие тренинги по профилактике наркологической зависимости среди детей и молодежи. Организовано взаимодействие с редакциями журналов «НаркоНет», «Не будь зависим», «Уберечь детей от наркотиков». Ведется плотная работа с общественным движением "Матери против наркотиков", сообществом «Анонимные алкоголики» и Антинаркотическим проектом «Право на жизнь».



Профилактическая работа среди подростков и молодежи. Опыт работы Автономной некоммерческой организации Антинаркотический проект «Право на жизнь»

*Е.В. Сергеева, руководитель
Автономной некоммерческой
организации Антинаркотический
проект «Право на жизнь»*

Автономная некоммерческая организация Антинаркотический проект «Право на жизнь» работает в Москве с 2003 года. Организация активно взаимодействует с органами власти города Москвы, с государственными и общественными организациями, с Управлением Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков по городу Москве.

Организация ставит перед собой следующие цели и задачи - борьба с наркоугрозой, противодействие наркотизации страны; профилактика наркозависимости; формирование мировоззренчески, нравственно и физически здоровой нации россиян; содействие созданию гражданской патриотической идеологии, формирующей наркоиммунитет у детей, юношества и молодежи.

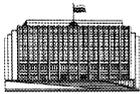
Для реализации поставленных задач деятельность организации разделена на следующие направления.

1. Организация и проведение авторских программ по профилактике наркомании и асоциального поведения подростков и молодежи.

Коллектив АНО Антинаркотический проект «Право на жизнь» разработал и внедрил в практику более 20 авторских программ, наиболее широкое распространение получили информационная программа «Наркотик – знак беды», деловая игра «Профилактика наркомании глазами молодежи», просветительские программы «ВИЧ: знать, что бы жить» и «Урок толерантности», конференция «Эффективные формы профилактики наркомании и асоциального поведения подростков и молодежи».

Главное - говорить с подростками и молодыми людьми о проблемах современного общества в открытом диалоге, опираясь на знание возрастных социально-психологических особенностей и опыт общения с людьми, имеющими опыт употребления психоактивных веществ.

Программы полностью лишены назидательности, лекционных моментов, основная задача – заставить аудиторию задуматься, посмотреть под другим углом на уже, как подросткам кажется, известные вещи, оценить собственные риски и риски своих друзей, при



необходимости рассказать о мучавшей проблеме. Нередки случаи, когда ребята на программе рассказывают о своем опыте употребления, раскрывают душу, задают вопросы, которые не могут задать родителям и педагогам.

Проблема наркомании – это проблема недолюбленных детей, неслышанных и непонятых. По мере возможности организация старается помочь всем. Но даже если мы помогли одному человеку из зала – мы свою задачу выполнили.

2. Организация и проведение информационных, просветительских, патриотических, спортивных и культурно-зрелищных мероприятий, направленных на антинаркотическую пропаганду, пропаганду ЗОЖ, воспитание патриотизма.

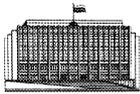
Это чрезвычайно важное и разноплановое по формам деятельности направление работы. Мероприятий, пропагандирующих здоровый образ жизни, гражданскую позицию, должно быть много. Наша молодежь нуждается в качественных, ориентированных на их интересы и мировоззрение мероприятиях.

Подростки и молодежь с удовольствием посещают акции, где поют и танцуют молодёжные коллективы, где они могут раскрыть свой творческий и спортивный потенциал, научиться чему-то новому или усовершенствоваться в уже достигнутом, почувствовать свою общность с чем-то значимым для общества и страны. Если мероприятие наполнено живыми интересными моментами, сделано не для галочки, оно собирает много зрителей и люди активно участвуют во всех зонах активности.

Кроме интерактивных зон, на всех мероприятиях работают консультационные площадки, где представители различных профилактических программ и реабилитационных центров, а также наркологи и психологи могут дать профессиональную консультацию.

Более 30 тысяч человек ежегодно принимают участие в мероприятиях, проводимых нашей организацией. Наш подход – любое мероприятие может и должно пропагандировать здоровый образ жизни, активность, саморазвитие, приносить реальную помощь.

Проект «Право на жизнь» является инициатором и организатором ряда широкомасштабных проектов: Международный фестиваль-конкурс русской культуры «Истоки», Фестиваль исторических клубов «Воиново поле», Молодежная акция «Сегодня модно быть здоровым», Международный конкурс детского и юношеского творчества «Славься, казачество!», Всероссийский детский казачий фестиваль «Лейся, казачья песня!», Фестиваль уличной гимнастики «RESTART» и многие другие. Главное - предоставить подросткам и молодежи широкий спектр альтернатив, где каждый сможет найти себе дело.



3. Психолого-социальная поддержка людей, имеющих химическую зависимость.

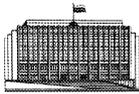
На базе центра работает группа самопомощи по линии «Анонимные наркоманы». Группа показывает стабильную эффективность, дает возможность держаться в трезвости и социализироваться большому количеству зависимых людей.

4. Международная деятельность.

Это изучение международного опыта по профилактике, лечению и реабилитации лиц, имеющих химическую зависимость; укрепление дружественных межнациональных связей, творческих контактов детей и молодежи разных стран, а также изучение культурных традиций различных национальностей; организация международных творческих фестивалей для детей и юношества с элементами антинаркотической пропаганды, деятельность в области международного сотрудничества – разработка и внедрение программ по сохранению русского языка и культурных традиций России среди россиян и соотечественников, проживающих за рубежом. При поддержке АНО Антинаркотический проект «Право на жизнь» проходят фестивали и творческие программы в Болгарии, Германии, Израиле.

Однако необходимо отметить, что существует ряд проблем, которые требуют серьезного внимания. В данный момент необходимо уделить особое внимание безнаказанному распространению спайсов (курительные смеси) среди подростков и молодежи. Необходимо срочно разработать и утвердить законодательную базу для запрета распространения спайсов на территории Российской Федерации. Пока решается вопрос о реабилитации и ресоциализации наркозависимых, было бы целесообразно поддержать группы самопомощи людей, имеющих химическую зависимость, за счет предоставления возможности проведения собраний в государственных бюджетных учреждениях, которые получают государственное финансирование на ведение досуговой деятельности.

Представляется необходимым создание **Национальной системы комплексной профилактики, реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков**. Одновременно должен быть налажен эффективный государственный контроль за деятельностью всех субъектов профилактики и реабилитации и государственная поддержка эффективно работающих некоммерческих организаций.



Проблема распространения наркомании и роль Национального стандарта реабилитации в реализации Указа Президента Российской Федерации о модернизации наркологической службы

О.В. Зыков, президент
Российского благотворительного
фонда «Нет алкоголизму и
наркомании», психиатр-нарколог,
кандидат медицинских наук

Д.А. Автономов, руководитель
реабилитационных программ
Российского благотворительного
фонда «Нет алкоголизму и
наркомании», медицинский
(клинический) психолог

О необходимости уточнения масштабов распространения наркомании и динамики наркоситуации в Российской Федерации

В отчете ФГБУ «Национальный научный центр наркологии» Минздрава России за 2013 год утверждается, что специализированными учреждениями Минздрава России зарегистрировано «около 333 тыс. больных наркоманией, или 232,5 в расчете на 100 тыс. населения»¹⁰. Еще 201 тыс. человек была зарегистрирована с диагнозом «употребление наркотиков с вредными последствиями». Таким образом, общее число лиц, имеющих официальный диагноз, составляет 533,4 тыс. человек, или 372,9 на 100 тыс. населения.

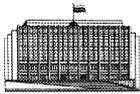
По мнению директора Московского научно-практического центра наркологии Департамента здравоохранения г. Москвы, доктора медицинских наук, профессора Е.А. Брюна, «даже если учитывать латентный характер заболевания и статпогрешность, число наркозависимых в России не превышает полутора миллионов человек»¹¹.

В интервью «Российской Газете» в 2010 году глава ФСКН России В.П. Иванов утверждал: «Тех, кто зависит от опиатов, – порядка 2 миллионов, и еще 3 миллиона употребляют марихуану, гашиш и синтетику», – суммарно 5 миллионов человек¹².

¹⁰ Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2011-2012 годах. Статистический сборник. http://www.nncn.ru/2_525.html

¹¹ Заявление директора МНПЦ наркологии Е.А. Брюна о количестве наркоманов в России в 2013 году. <http://www.svoboda.org/content/article/25109339.html>

¹² Интервью с главой Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков: «Российская газета» - Федеральный выпуск № 5101 (22) от 4 февраля 2010 года. <http://www.rg.ru/2010/02/04/igly.html>



В утвержденной Правительством Российской Федерации Государственной программе Российской Федерации «Противодействие незаконному обороту наркотиков» от 4 марта 2013 г. № 294-р говорится, что «общее число лиц, эпизодически и регулярно потребляющих (не медицинские) наркотики, достигает 6% населения (8,5 миллионов человек)»¹³.

В проекте Государственной межведомственной программы «Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотических средств и психотропных веществ» указано, что «по данным государственной статистики, с 2008 по 2012 годы в Российской Федерации наблюдается тенденция к снижению зарегистрированной заболеваемости наркоманией: снижение количества больных наркоманией на 7,1% - с 358122 до 332659 больных. Однако, несмотря на снижение числа потребителей наркотиков, зарегистрированных наркологическими учреждениями страны, по данным проведенного ФСКН России в 2012 году мониторинга наркоситуации в Российской Федерации, число лиц, потребляющих наркотики в немедицинских целях, оценивается в 8 млн. человек. Это свидетельствует о том, что число потребителей наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача увеличивается за счет новых потребителей наркотиков»¹⁴.

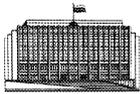
Таким образом, с сожалением можно констатировать, что нет однозначного и ясного представления, насколько на самом деле в Российской Федерации распространена наркомания, и какое количество граждан нуждаются в помощи. Разброс оценок злоупотребления наркотиками и распространенности наркомании составляет от нескольких сотен тысяч до 8 миллионов человек.

О проекте Государственной межведомственной программы «Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотических средств и психотропных веществ»

28 июня 2013 года под руководством директора ФСКН России В.П. Иванова состоялось очередное заседание Государственного антинаркотического комитета. На заседании был представлен проект Государственной межведомственной программы «Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотических средств и психотропных веществ» (далее – проект Программы, Программа),

¹³ Государственная программа Российской Федерации «Противодействие незаконному обороту наркотиков» от 4 марта 2013г. № 294-р, <http://media.fskn.gov.ru/files/gosprogramma.pdf>

¹⁴ Государственная межведомственная программа «Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотических средств и психотропных веществ». <http://fskn.gov.ru/pages/main/prevent/13250/index.shtml>



согласованный, как утверждается, со всеми профильными ведомствами¹⁵.

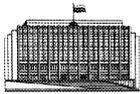
Последняя версия проекта Программы датирована 5 декабря 2013 года, содержит 13 глав и одно приложение и имеет объем 63 страницы¹⁶. Разработчиком и ответственным исполнителем проекта Государственной межведомственной программы является ФСКН России. Соисполнителями программы являются: Минздрав России, Минтруд России, МВД России, ФСИН России, Минобрнауки России, Минсельхоз России, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации. Целью Программы является: «существенное сокращение спроса на наркотики и улучшение криминогенной обстановки путем создания Национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков». Проектом выделяются следующие необходимые этапы работы: профилактика, ранняя диагностика и вмешательство, лечение и обеспечение ухода, реабилитация, социальная интеграция, предоставление дополнительных услуг (включающих помощь в трудоустройстве, получении образования). Предусмотрено развитие альтернативного наказанию лечения и реабилитации для лиц, совершивших административное правонарушение или уголовное преступление в сфере незаконного оборота наркотиков.

По информации ФСКН, в настоящее время в Российской Федерации существует порядка 500 центров немедицинской социальной реабилитации и ресоциализации, созданных негосударственными организациями. В этих центрах ежегодно проходят реабилитацию до 20 тысяч наркозависимых. Согласно проекту программы требуется «увеличение числа потребителей наркотиков, включенных в программы комплексной реабилитации и ресоциализации, до 150 тысяч ежегодно; достижение стойкого (свыше 2 лет) прекращения потребления наркотиков до 30% и более». Предполагается проведение «квалификационного отбора» организаций, предоставляющих услуги по комплексной реабилитации и ресоциализации и создание реестра организаций всех форм собственности. А также реализация «надежного механизма государственного финансирования деятельности этих организаций, путем введения специального сертификата на комплексную реабилитацию и ресоциализацию». Сертификат предполагается выдать потребителю наркотиков после подписания соответствующего социального контракта между органом, осуществляющим социальный

¹⁵ Заседание ГАК.

http://www.fskn.gov.ru/includes/periodics/speeches_fskn/2013/0628/150524975/detail.shtml

¹⁶ <http://www.fskn.gov.ru/pages/main/prevent/13250/index.shtml>



патронат, самим реабилитируемым и выбранной им организацией, реализующей программу комплексной реабилитации и ресоциализации.

Таким образом, государство проведет отбор, создаст единую базу негосударственных реабилитационных центров и посредством безналичного платежа оплатит услуги по реабилитации каждому гражданину России, который хочет избавиться от наркотической зависимости. Согласно проекту Программы Минздрав России будет исключен из перечня ведомств, которые будут организовывать этот «квалификационный отбор». Объем финансирования на реализацию мероприятий программы в 2014-2016 годах составят 17,9 млрд. рублей.

О необходимости уточнения используемых в проекте Программы понятий

Необходимо отметить, однако, что вместо понятия «наркозависимый», то есть лицо с установленным диагнозом наркологического заболевания (наркомания), в проекте программы преимущественно используется понятие «потребитель наркотиков».

То есть существует смешение следующих понятий: **«больной наркоманией»** (наркозависимый человек, наркоман); человек **«употребляющий наркотики с вредными последствиями»**; **«наркопотребитель»** (гражданин, «эпизодически и регулярно потребляющий наркотики без назначения врача»).

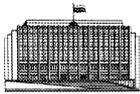
В международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) указаны два основных диагноза для проблем, вызванных употреблением наркотиков:

- пагубное (с вредными последствиями) употребление наркотиков;
- синдром зависимости.

Диагноз «синдром зависимости» исключает диагноз «пагубного (с вредными последствиями) употребления»¹⁷.

Наркотическая зависимость (наркомания) проявляется в непреодолимой тяге к наркотику и ослаблении контроля за приемом наркотика, несмотря на вредные последствия, характеризуется озабоченностью по поводу приобретения наркотика, непреодолимым желанием его принять и предрасположенностью к рецидиву. Психологическая зависимость характеризуется «нефизическими» симптомами, которые появляются после прекращения употребления наркотического вещества. К их числу относятся: неудержимая тяга к наркотикам, ажитация, тревога и депрессия. Физическая зависимость имеет отношение к физической толерантности и симптомам абстиненции.

¹⁷ Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике / Пер. на русск. яз. Под ред. Ю.Л. Нуллера, С.Ю. Циркина. – СПб, Адис. – 1994. – 302 с.



Пагубное (с вредными последствиями) употребление – это такая модель употребления наркотиков, которая вызывает вред для здоровья, но при этом отсутствуют признаки зависимости. Вред может быть физическим (например, в случае возникновения гепатита, ВИЧ-инфекции в результате самовведения инъекционных наркотиков), психическим (например, в случае возникновения вторичных депрессивных расстройств после употребления наркотиков) или социальным.

В качестве критериев диагноза «пагубного (с вредными последствиями) употребления наркотиков» в МКБ–10 указано:

1. Должны иметься четкие данные, что употребление вещества обусловило физические или психологические вредные изменения, включая нарушения суждений или дисфункциональное поведение, или в значительной мере способствовало их возникновению.

2. Природа вредных изменений должна быть выявляемой и описанной.

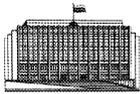
3. Характер употребления сохранялся или периодически повторялся в предыдущие 12 месяцев.

При постановке этого диагноза необходимо наличие непосредственного ущерба, причиненного психике или физическому состоянию потребителя. Употребление вещества часто критикуется окружающими и связано с различными негативными социальными последствиями. Тот факт, что употребление определенного вещества вызывает неодобрение со стороны другого лица или общества в целом, еще не является доказательством употребления с вредными последствиями¹⁸. То есть в соответствии с МКБ-10 даже для диагностики употребления наркотиков с вредными последствиями необходимо дважды подтвердить факт их употребления, и при этом человек не может считаться больным наркоманией.

Итак, согласно МКБ–10 наркотическая зависимость является заболеванием (диагноз устанавливает исключительно врач психиатр-нарколог) и наркомания не тождественна наркопотреблению.

«Потребление наркотиков» – не диагноз, а описание потенциально проблемного поведения. Потребитель наркотиков – это лицо, допускающее немедицинское (без назначения врача) употребление наркотиков (веществ, химических субстанций синтетического или растительного происхождения, входящих в утвержденный список наркотических средств), без вредных последствий для психического и физического здоровья (иначе это «пагубное употребление») и без

¹⁸ Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике / Пер. на русск. яз. Под ред. Ю.Л. Нуллера, С.Ю. Циркина. – СПб, Адис. – 1994. – 302 с.



формирования симптомов зависимости (иначе – это «наркомания»). «Потребление наркотиков» – не является болезнью в медицинском смысле этого слова, потребитель наркотиков в состоянии самостоятельно отказаться от дальнейшего употребления наркотических средств и от дальнейшего экспериментирования с ПАВ. Наркопотребитель, в отличие от наркозависимого, не нуждается в специфической наркологической помощи или прохождении реабилитации, так как не является пациентом. Отождествлять «потребителя наркотиков» с наркоманом (наркозависимым) – означает совершать грубую фактическую ошибку.

По данным Федерального агентства по наркотикам NIDA, в США за 2011 год доля лиц старше 12 лет, допуская за период жизни употребление нелегальных наркотиков составила 47% (более 100 миллионов человек), 41,9% взрослых и подростков в США имели опыт употребления марихуаны, 19,9% - не предписанных врачом психотропных препаратов, 14,3% - употребляли кокаин, 1,6% - героин¹⁹. Более 30 миллионов человек, живущих в США, употребляли с немедицинскими целями галлюциногенные наркотики, такие как: диэтиламид лизергиновой кислоты (ЛСД), псилоцибин и мескалин²⁰.

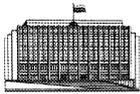
Нет никаких оснований полагать, что эти лица (почти половина всего взрослого населения США) являются наркозависимыми и нуждающимися в лечении или в прохождении комплексной реабилитации и ресоциализации. Только у меньшинства наркопотребителей формируется болезненное пристрастие – наркозависимость (наркомания). «По оценкам UNODC, примерно у 12% потребителей запрещенных наркотиков развивается наркотическая зависимость и они переходят в категорию «проблемных» наркопотребителей. Этот показатель значительно разнится в зависимости от типа наркотиков. Например, согласно данным обследования домохозяйств по вопросам потребления наркотиков и здоровья, проведенного в Соединенных Штатах в 2010 году, наркозависимыми могут считаться 15% потребителей кокаина. Этот показатель увеличивается до 26% для метамфетамина, а для героина составляет более 50%. Для каннабиса данный показатель равен 10%»²¹.

По этой же причине некорректно говорить о «лечении» или «реабилитации» «потребителя наркотиков», так как лечение – это медицинские мероприятия, направленные на исцеление от болезни, а

¹⁹ NIDA. National Survey of Drug Use and Health; 2013. <http://www.drugabuse.gov/national-survey-drug-use-health>

²⁰ Krebs TS, Johansen P-Ø (2013) Psychedelics and Mental Health: A Population Study. PLoS ONE 8(8). <http://www.plosone.org/article/info:doi/10.1371/journal.pone.0063972>

²¹ UNODC. Всемирный доклад о наркотиках 2012 год. Организация Объединенных Наций. Нью-Йорк, 2012 год. http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/Executive_summary_russian.pdf



реабилитация – это восстановление утраченных функций после перенесенного расстройства и максимизация здоровья.

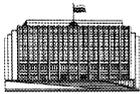
Однако, согласно проекту Программы, человека предполагается направлять на реабилитацию даже в случае **однократного** употребления им наркотических и психотропных средств без назначения врача. **То есть человек еще не болен – а его уже предполагается вылечить.** В целом методология проекта программы «Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотических средств и психотропных веществ» строится на ошибочном допущении, что «потребители наркотиков» и «наркозависимые» тождественны друг другу. Другим просчетом разработчиков проекта является убеждение в том, что любой человек, употребивший наркотики хотя бы один раз, станет зависимым, если его экстренно не начать «реабилитировать». Однако, согласно научным данным, большинство тех, кто пробовал или эпизодически употреблял наркотики, с возрастом самостоятельно отказываются от них без всякого лечения и реабилитации²². От трети до половины общего числа лиц, знакомых с наркотическими средствами, составляют те, чье знакомство с ними ограничено одним двумя случайными эпизодами.

В пункте 1.3. проекта программы говорится, что государственная межведомственная программа развивает, уточняет и конкретизирует Стратегию государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, утвержденную Указом Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 г. № 690, в части, касающейся развития программ реабилитации, а также социальной и трудовой реинтеграции потребителей наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (далее – потребителей наркотиков). Таким образом, мы видим, что в тексте Государственной программы легальные (медицинские) психотропные вещества объединены с нелегальными наркотиками и фактически отождествляются с последними.

8 августа 2013 года вступило в силу постановление Правительства РФ от 4 февраля 2013 г. № 78, согласно которому 20 сильнодействующих лекарственных средств (транквилизаторы, снотворные, средства для лечения эпилепсии) стали считаться психотропными веществами²³. Таким образом, граждане России, которые хранят у себя в домашней аптечке и принимают данные лекарственные средства без назначения врача (т.н. «самолечение»), становятся потенциальными кандидатами на участие в программе «Комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотических средств и психотропных веществ». То есть любой

²² Кесельман Л.Е., Мацкевич М.Г. Социальное пространство наркотизма. 2-е изд. перераб. и доп.-СПб.: Издательство «Медицинская пресса», 2001.

²³ Постановление Правительства РФ от 04.02.2013 г. № 78. <http://www.rg.ru/2013/02/08/yady-dok.html>



человек, допустивший использование психотропного вещества без назначения врача (например, пенсионер, купивший в аптеке без рецепта корвалол или валокордин, в состав которого входит психотропное средство фенобарбитал, и принявший его с целью успокоить нервы), становится «наркопотребителем». Столь широкое определение «потребитель наркотических средств и психотропных веществ», данное в проекте программы, будет приводить к путанице, искаженным представлениям об истинной распространенности наркомании, нарушению прав человека, создавая предпосылки для усиления коррупции.

В целом проект Государственной межведомственной программы «Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотических средств и психотропных веществ», разработанный силовым ведомством, необоснованно дорог, будет способствовать созданию узкого круга «своих» реабилитационных центров, содержит методологические ошибки, противоречит принципам науки, медицинской этики и доказательности. Проект предполагает более чем семикратное наращивание реабилитационных ресурсов (с исходных 20 до 150 тысяч) без научно обоснованной оценки потребности в этих ресурсах.

Следует вспомнить опыт прошлого. На пике развития системы лечебно-трудовых профилакториев в СССР было 314 ЛТП, общее количество мест в которых составляло 273,7 тысячи. В общей сложности через «принудительное лечение и трудовое перевоспитание» в ЛТП прошло более 2 млн. человек²⁴. До 75% лиц, освобожденных из ЛТП, начинали употреблять алкоголь или наркотики в течение первых дней или недель после освобождения. Ужесточение борьбы под эгидой МВД и Минздрава СССР, несмотря на благородный мотив, привело лишь к усилению проблемы связанной с алкоголем и наркотиками. По данным Госкомстата СССР, контингент больных алкоголизмом и наркоманией с 1970 по 1988 годы вырос в три раза²⁵. Сегодня важно не повторить ошибку и не наступить второй раз на те же грабли.

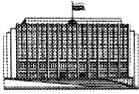
Предложения:

1. В связи с вышеизложенным, для более точной оценки распространения наркомании и динамики наркоситуации в Российской Федерации, целесообразно:

- проведение национального эпидемиологического мониторинга наркоситуации с соответствующим ресурсным обеспечением;

²⁴ Пелипас В.Е., Соломоницина И.О. Принудительное и обязательное лечение больных наркологического профиля: опыт и перспективы. Пособие для врачей. Москва, 2004.

²⁵ Ibid.



- проведение тщательной, научно обоснованной, репрезентативной оценки числа потребителей наркотиков, с разбивкой по видам употребляемых наркотиков, возрастам, полу, занятости, частоте употребления наркотиков;

- необходимо выделение среди наркопотребителей лиц, которые соответствуют критериям пагубного употребления, и отделения их от лиц, которые соответствуют критериям зависимости от наркотиков (наркомании).

Отсутствие подобных исходных данных не позволяет оценить результативность государственной политики, профилактики и потребности в реабилитационных ресурсах.

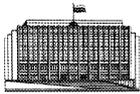
2. Целесообразным представляется создание системы мониторинга и оценки и единого банка данных оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, масштаба злоупотребления ПАВ и эффективности наркологической помощи.

Положение о создании, ведении и использовании единого банка данных по вопросам, касающимся оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, а также противодействия их незаконному обороту было утверждено постановлением Правительства Российской Федерации от 23 января 2006 г. № 31²⁶. В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 20 июня 2011 г. № 485 «Об утверждении Положения о государственной системе мониторинга наркоситуации в Российской Федерации» реализация постановления осуществляется в пределах установленной Президентом Российской Федерации предельной штатной численности Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков и бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете на руководство и управление в сфере установленных функций²⁷. ФСКН России следует отчитаться об исполнении постановления Правительства о создании «единого банка данных».

В свою очередь создание системы мониторинга и оценки единого банка данных поможет лицам, занимающимся принятием управленческих решений, оперативно отслеживать показатели ключевых индикаторов, планировать и перенаправлять усилия наркологической службы в соответствии с потребностями.

²⁶ Постановление Правительства Российской Федерации от 23 января 2006 г. № 31. http://www.fskn.gov.ru/pages/main/info/legal_foundation/4043/5604/index.shtml

²⁷ Постановление Правительства Российской Федерации от 20 июня 2011 г. № 485. <http://www.rg.ru/2011/06/28/narkokontrol-site-dok.html>



О модернизации наркологической службы Российской Федерации

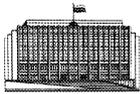
Президент Российской Федерации В.В. Путин подписал 7 мая 2012 года Указ № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения». Правительству Российской Федерации совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации следует завершить до 1 января 2016 года модернизацию наркологической службы Российской Федерации»²⁸. Ключевой задачей, обеспечивающей реализацию Указа Президента, является создание новых и структурирование существующих реабилитационных ресурсов наркологической помощи, которая в настоящий момент осуществляется как государственными, так и негосударственными организациями, при этом доля государственного участия в организации реабилитационных центров в настоящий момент незначительна.

Преыдушие попытки модернизации наркологической службы, носившие научно необоснованный и декларативный характер, потерпели полную неудачу. Так, например 7 августа 2002 года Министр здравоохранения России Ю.Л. Шевченко на заседании Правительственной комиссии по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами заявил, что в Российской Федерации необходимо открыть около 300 наркологических реабилитационных центров на 30 тысяч мест. При министрах здравоохранения России М.Ю. Зурабове и Т.А. Голиковой в течение последних 10 лет в стране не было создано ни одного государственного наркологического реабилитационного центра. В Российской Федерации всего 3 реабилитационных центра. С учетом реабилитационных отделений суммарный коечный фонд на 2012 год составил 2111 коек. Занятость коек всего 284 дня в году²⁹.

Следует констатировать, что разработанные и принятые к настоящему моменту нормативные документы Министерства здравоохранения практически не затрагивают деятельность многочисленных существующих негосударственных реабилитационных центров. В то же время утвержденный приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 18 сентября 2012 года № 327-ст Национальный стандарт Российской Федерации «Реабилитационные услуги лицам, зависимым от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя. Основные виды социальных услуг» ГОСТ Р 54990-2012, по мнению ведущих экспертов в области наркологии, может наиболее эффективно обеспечить задачу структурирования существующих реабилитационных

²⁸ Указ № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения. <http://www.rg.ru/2012/05/09/zdorovje-dok.html>

²⁹ Основные показатели деятельности наркологической службы в Российской Федерации в 2011-2012 годах. Статистический сборник. http://www.nncn.ru/2_525.html



ресурсов и стать нормативной основой создания новых реабилитационных центров различной формы собственности. В соответствии с Федеральным законом «О техническом регулировании» от 27 декабря 2002 года № 184-ФЗ, Национальный стандарт является документом добровольного использования органами и организациями, включающими его в свою нормативную базу.

Национальный стандарт Российской Федерации «Реабилитационные услуги лицам, зависимым от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя

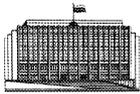
Основные виды социальных услуг» ГОСТ Р 54990-2012 введен в действие с 1 июля 2013 года и имеет следующее содержание:

1. Область применения.
2. Нормативные ссылки.
3. Термины и определения.
4. Общие положения.
5. Основные виды и характеристики реабилитационных услуг.

Заявленная в Национальном стандарте область применения - реабилитационные социальные услуги лицам, зависимым от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя, предоставляемые специализированными реабилитационными центрами. Действия реабилитационных учреждений согласно Национальному стандарту должны предусматривать проведение совокупности медицинских, психологических, воспитательных, педагогических, социально-психотерапевтических, правовых и социальных мер, направленных на восстановление физического, психического, духовного и социального здоровья, способности функционирования в обществе (реинтеграцию) без употребления психоактивных веществ.

Согласно Национальному стандарту предоставление услуг должно быть построено на принципах добровольности и уважения к личности зависимых от психоактивных веществ. Содержание и длительность реабилитации определяются конкретной реабилитационной программой и условиями пребывания в ней, которые необходимо выполнять реабилитанту. Предоставление реабилитационных социальных услуг включает в себя типовую систему следующих реабилитационных мероприятий:

- медицинское и психологическое обследование реабилитанта;
- проведение реабилитационно-экспертной диагностики реабилитанта, определения и оценки реабилитационного потенциала, реабилитационного прогноза и социального статуса для выявления необходимости конкретных реабилитационных мероприятий, индивидуальных для каждого реабилитанта, по всем направлениям реабилитации;
- проведение реабилитационных мероприятий с членами семьи и другими созависимыми;



- формирование модели жизни реабилитанта;
- реализация реабилитационных мероприятий;
- послереабилитационное сопровождение;
- мониторинг (наблюдение);
- собственная оценка и анализ эффективности реабилитационных воздействий;
- содействие последующей ресоциализации (социальной интеграции).

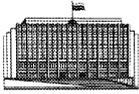
Реабилитационную помощь зависимым от психоактивных веществ в учреждениях оказывают конфиденциально, а сведения о них предоставляют заинтересованным организациям в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Согласно Национальному стандарту основными видами реабилитационных услуг являются:

1. социально-медицинские реабилитационные услуги;
2. услуги по профессионально-трудовой реабилитации;
3. услуги по социальной реабилитации.

В качестве основных критериев эффективности проведенного курса реабилитации согласно Национальному стандарту является возврат гражданина в общество и возобновление его полноценного функционирования в нормативном социальном окружении, обретение им психологического и физического здоровья, экономической устойчивости и восстановление правового статуса.

Национальный стандарт Российской Федерации «Реабилитационные услуги лицам, зависимым от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя. Основные виды социальных услуг» ГОСТ Р 54990-2012 создает рамку, необходимую для того, чтобы не допустить злоупотребление правами пациентов (реабилитантов). Национальный стандарт требует от сотрудников безусловного уважения достоинства человеческой личности, дает право на получение конфиденциальной помощи, провозглашает отказ от принуждения, различных форм насилия и эксплуатации лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации в связи с зависимостью от психоактивных веществ.

В связи с вышеизложенным, принципиально важно создать унифицированную систему оценки качества реабилитационных услуг не только в негосударственном секторе, но и в структуре заинтересованных ведомств. Эта задача может быть реализована путем принятия совместного приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, признающего Национальный стандарт Российской Федерации «Реабилитационные услуги лицам, зависимым от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя. Основные виды социальных услуг» ГОСТ Р 54990-2012 как ведомственный нормативный документ.



Рекомендации:

1. Необходима система подготовки кадров для квалифицированного оказания реабилитационных услуг, так как во многом эффективность реабилитации определяется квалификацией и профессионализмом персонала.

2. Следует развивать реабилитационные ресурсы, создавая дополнительные центры реабилитации.

3. Необходимо создание Министерством здравоохранения Российской Федерации инструментов сертификации и проведения компетентной оценки (экспертизы) соответствия деятельности, осуществляемой организациями, предоставляющими услуги по реабилитации.

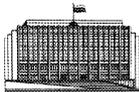
4. Министерству здравоохранения Российской Федерации и Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации следует создать механизм официального подтверждения соответствия деятельности существующих центров реабилитации Национальному стандарту Российской Федерации «Реабилитационные услуги лицам, зависимым от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя. Основные виды социальных услуг». Только Министерство здравоохранения Российской Федерации может определять клиническую состоятельность реабилитации.

5. Следует создать банк реабилитационных программ и внести центры немедицинской социальной реабилитации в единый реестр организаций и этим легитимизировать имеющиеся реабилитационные ресурсы.

6. Министерству здравоохранения Российской Федерации следует принять научно обоснованные критерии эффективности наркологической помощи, учитывающее целевые индикаторы, качество и своевременность мероприятий и услуг, приводящие к повышению качества жизни пациентов и степени удовлетворенности этими услугами.

7. Министерству здравоохранения Российской Федерации следует обеспечить контроль качества и эффективности лечебных и реабилитационных мероприятий на основе разработанных критериев эффективности.

Легитимизация Министерством здравоохранения Российской Федерации и Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации Национального стандарта будет способствовать исполнению Указа Президента Российской Федерации В.В. Путина «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», позволит структурировать существующие реабилитационные ресурсы и станет нормативной основой создания новых реабилитационных центров.



О деятельности Русской Православной Церкви по противодействию наркомании

*С.И. Иваненко, заместитель
начальника отдела
социальной политики
Аналитического управления
Аппарата Совета Федерации,
доктор философских наук*

Русская Православная Церковь уделяет большое внимание борьбе с наркоманией, придавая первостепенное значение профилактике и реабилитации наркозависимых людей.

Базовые положения учения Русской Православной Церкви о противодействии наркомании

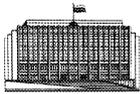
Базовые положения учения Русской Православной Церкви по ряду современных общественно значимых проблем, включая угрозу распространения наркомании, были сформулированы в документе «Основы социальной концепции Русской Православной Церкви»³⁰, принятом Архиерейским Собором в 2000 году.

В «Основах социальной концепции Русской Православной Церкви» раскрывается масштаб угрозы, которую представляет наркомания для общества и личности. Как отмечается в документе, широко распространяющаяся наркомания охватывает все больше людей, унося множество жизней, при этом представляя еще большую опасность, чем пьянство³¹, так как «наиболее подвержена наркомании молодежь, что представляет особую угрозу для общества».

Основной причиной наркомании и алкоголизма Церковь называет «духовную опустошенность, потерю смысла жизни, размытость нравственных ориентиров». Наркомания и алкоголизм, которые являются проявлениями духовной болезни не только отдельного человека, но всего общества - это «расплата за идеологию

³⁰ «Основы социальной концепции Русской Православной Церкви» призваны служить руководством для Синодальных учреждений, епархий, монастырей, приходов и других канонических церковных учреждений в их взаимоотношениях с государственной властью, различными светскими объединениями и организациями, внецерковными средствами массовой информации. Этот документ излагает базовые положения учения Церкви по вопросам церковно-государственных отношений и по ряду современных общественно значимых проблем, а отражает официальную позицию Московского Патриархата в сфере взаимоотношений с государством и светским обществом, устанавливает ряд руководящих принципов, применяемых в данной области епископатом, клиром и мирянами.

³¹ Как констатируется в «Основах социальной концепции Русской Православной Церкви», «очень часто пьянство становится причиной распада семьи, принося неисчислимые страдания как жертве этого греховного недуга, так и близким людям, особенно детям» (раздел XI, пункт 6).



потребительства, за культ материального преуспеяния, за бездуховность и утрату подлинных идеалов».

Наиболее эффективным средством преодоления пристрастия к наркотическим средствам, с церковной точки зрения, является сознательное участие бывших наркоманов в жизни православного прихода³².

Соглашение о взаимодействии между Государственным антинаркотическим комитетом и Русской Православной Церковью

21 декабря 2010 года председатель Государственного антинаркотического комитета В.П. Иванов и Святейший Патриарх Московский и всея Руси Кирилл подписали Соглашение о взаимодействии между Государственным антинаркотическим комитетом и Русской Православной Церковью (далее – Соглашение).

Как устанавливается Соглашением, Стороны осуществляют сотрудничество в сфере профилактики немедицинского потребления наркотиков и реабилитации лиц, потребляющих наркотики, включая социальное, медико-социальное обслуживание, реабилитацию, развитие благотворительности, духовно-нравственное воспитание, а также иных сферах, представляющих взаимный интерес, в том числе по вопросам:

- организации и проведения мероприятий по профилактике немедицинского потребления наркотиков;

- просветительской деятельности в области профилактики наркопотребления;

- благотворительности, добровольческого движения и организации общественной помощи больным наркоманией;

 - пропаганды здорового образа жизни;

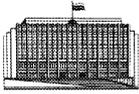
 - духовно-нравственного и патриотического воспитания молодежи;

- реабилитации и постреабилитационного сопровождения больных наркоманией и лиц, потребляющих наркотики;

- оказания психосоциальной и духовно-нравственной реабилитации, помощи и поддержки больным наркоманией и наркозависимым, нуждающимся в комплексной (психологической, социальной, медицинской) реабилитации, а также их близким родственникам;

- содействия развитию реабилитационных организаций, создаваемых в целях оказания реабилитационной помощи больным наркоманией;

³² «Основы социальной концепции Русской Православной Церкви», раздел XI. Здоровье личности и народа, пункт 6.



поддержки деятельности существующих и вновь создаваемых при участии религиозных организаций Русской Православной Церкви групп самопомощи больных наркоманией и лиц, потребляющих наркотики;

содействия в организации профессиональной подготовки и переподготовки социальных работников и специалистов в сфере профилактики немедицинского потребления наркотиков и реабилитации лиц, потребляющих наркотики, разработки и реализации образовательных программ в этой области;

расширения взаимодействия с православными социальными службами;

реализации мероприятий, посвященных проведению Международного дня борьбы со злоупотреблением наркотическими средствами и их незаконным оборотом;

развития форм и методов реабилитации больных наркоманией, новых форм и видов психологической и социальной помощи указанным лицам и их близким с участием Русской Православной Церкви, религиозных организаций, входящих в ее иерархическую структуру, а также созданных ими некоммерческих организаций.

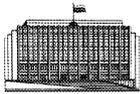
Основными направлениями сотрудничества Стороны признают:

разработку мер, направленных на развитие оказания реабилитационных услуг, предоставляемых на государственном, региональном и муниципальном уровнях;

взаимодействие Государственного антинаркотического комитета, антинаркотических комиссий в субъектах Российской Федерации с организациями социального обслуживания и иными некоммерческими организациями, учрежденными религиозными организациями Русской Православной Церкви, в сфере профилактики немедицинского потребления наркотиков, социальной реабилитации лиц, потребляющих наркотики, и их последующей реинтеграции (ресоциализации) в общество;

создание интерактивной базы данных обо всех негосударственных реабилитационных центрах под патронажем Русской Православной Церкви на территории Российской Федерации и предоставление открытого доступа к ней на информационной странице Государственного антинаркотического комитета, официальном сайте Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков в сети Интернет и на интернет-сайтах Русской Православной Церкви и религиозных организаций, входящих в ее иерархическую структуру;

проведение мероприятий, способствующих распространению опыта Русской Православной Церкви по профилактике наркомании и реабилитации лиц, потребляющих наркотики;



создание при поддержке Государственного антинаркотического комитета благотворительного фонда с целью обеспечения финансовой поддержки мероприятий в сфере профилактики немедицинского потребления наркотиков и реабилитации лиц, потребляющих наркотики; совместную разработку и реализацию социально значимых программ в сфере профилактики немедицинского потребления наркотиков и реабилитации лиц, потребляющих наркотики; оказание содействия развитию благотворительности, дел милосердия и социального служения Русской Православной Церкви в рамках настоящего Соглашения; иные направления, представляющие взаимный интерес в рамках Соглашения³³.

Формы и методы работы Русской Православной Церкви по противодействию наркомании

В последние годы под руководством Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла³⁴ в Русской Православной Церкви проходят реформы, укрепляющие ее внутренний канонический строй и повышающие эффективность ее миссии во внешнем мире, включая активизацию миссионерского и социального служения, в том числе противодействия наркомании.

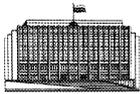
26 декабря 2012 года Священный Синод Русской Православной Церкви принял документ «Об участии Русской Православной Церкви в реабилитации наркозависимых».

В качестве одного из принципов устанавливается необходимость компетентности (профессионализма) членов церковной общины, участвующих в реабилитации.

Для обеспечения реализации принципа компетентности, в частности, как отмечается в документе, «необходимо привлекать к участию в осуществляемой Церковью работе по реабилитации специалистов: наркологов, медиков, психологов, социальных работников. Реабилитационный процесс, организованный в православной общине, проходит при условии, что все его участники являются воцерковленными людьми или, как минимум, принимают христианскую систему ценностей. Единство мировоззрения основных деятелей реабилитационного процесса является необходимым условием внутренней непротиворечивости реабилитационного

³³ Соглашение о взаимодействии между Государственным антинаркотическим комитетом и Русской Православной Церковью от 21 декабря 2010 года. Официальный сайт Московского Патриархата, <http://www.patriarchia.ru/db/text/1345742.html>

³⁴ Его интронизация (возведение в сан Патриарха) состоялась 1 февраля 2009 года.



процесса и органичного совмещения реабилитации с жизнью церковной общины»³⁵.

Противодействие наркомании осуществляется Русской Православной Церковью на различных уровнях: общецерковном, где координирующую роль играет Синодальный отдел по церковной благотворительности и социальному служению, в епархиях и на уровне приходских общин.

В структуре Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению в 2010 году был создан Координационный центр по противодействию наркомании. Его руководителем является епископ Каменский и Алапаевский Мефодий (в миру Кондратьев Михаил Александрович)³⁶.

Координационный центр по противодействию наркомании выпустил содержательное методологическое пособие, посвященное системе реабилитации наркозависимых в православной церковной общине³⁷.

По свидетельству председателя Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению епископа Орехово-Зуевского Пантелеимона (в миру - Шатов Аркадий Викторович), с каждым годом появляется все больше церковных реабилитационных центров для наркоманов³⁸, сейчас в стране 62 церковных реабилитационных центра, которые способны одновременно принять около тысячи человек³⁹.

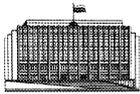
³⁵ «Об участии Русской Православной Церкви в реабилитации наркозависимых» (документ принят на заседании Священного Синода Русской Православной Церкви от 26 декабря 2012 года (журнал № 128). Официальный сайт Московского Патриархата, <http://www.patriarchia.ru/db/text/2674661.html>

³⁶ С 1 октября 2010 года внештатным сотрудником Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению и руководителем Координационного центра по противодействию наркомании являлся игумен Мефодий (Кондратьев), который с 1998 года занимался реабилитацией наркозависимой молодежи в приходе Георгиевского храма села Георгиевское Кинешемского района Ивановской области, принимал участие во многих конференциях, посвященных проблеме помощи наркозависимым и ВИЧ-инфицированным, в том числе международных; за деятельность по реабилитации наркозависимых пациентов в 2005 году Федеральной службой Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков награжден медалью «За содействие Госнарконконтролю России». Игумен Мефодий написал более 20 статей по теме реабилитации наркозависимых, принял участие в съемке двух фильмов о реабилитации на приходе: «Не умру, но жив буду» (2006) и «Пропадал и нашелся» (2012), является автором двух книг: «Не умру, но жив буду» (2006), рассказывающая об опыте прихода по работе с наркозависимыми, и «В храм пришел наркозависимый. Как помочь?» (2013). 5 января 2014 года игумен Мефодий возведен в сан архимандрита; 25 января 2014 года Патриархом Кириллом совершена хиротония архимандрита Мефодия (Кондратьева) во епископа Каменского и Алапаевского (Екатеринбургская митрополия).

³⁷ Игумен Мефодий (Кондратьев), Р.И. Прищенко, Е.Е. Рыдалевская. Методология реабилитации наркозависимых в церковной общине. М.: Лепта Книга, 2012. – 152 с.

³⁸ Как отмечалось на подписании Соглашения о взаимодействии между Государственным антинаркотическим комитетом и Русской Православной Церковью 21 декабря 2010 года, в этот период насчитывалось 25 центров по реабилитации при православных храмах и монастырях. Официальный сайт Московского Патриархата, <http://www.patriarchia.ru/db/text/1345760.html>

³⁹ Епископ Орехово-Зуевский Пантелеимон. «Подлинный смысл жизни — в служении другим». Официальный сайт Московского Патриархата, <http://www.patriarchia.ru/db/text/3175152.html>



По оценке председателя Государственного антинаркотического комитета, директор ФСКН России В.П. Иванова, церковные реабилитационные центры обладают уникальным опытом возвращения в общество тяжелейших больных с зависимостью от психоактивных веществ, эффективность ресоциализации в церковных центрах достигает 85%. Высокий результат обеспечивается за счет того, что Русская Православная Церковь занимается не лечением в медицинском смысле, а социальной реабилитацией, духовным возрождением личности. Государственный антинаркотический комитет заинтересован в том, чтобы таких церковных реабилитационных центров было как можно больше⁴⁰.

Перспективы дальнейшего усиления вклада Русской Православной Церкви в реабилитацию наркозависимых

Участники III Общецерковного съезда руководителей епархиальных отделов социальной направленности, духовников и главных сестер сестричеств милосердия (далее - III Общецерковный съезд руководителей епархиальных отделов социальной направленности), прошедшего в Москве 23-25 сентября 2013 года, обсудили основные проблемы церковного социального служения, а также ход реализации постановлений Архиерейского Собора 2013 года в сфере церковной социальной работы.

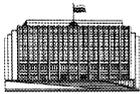
В итоговом документе III Общецерковного съезда руководителей епархиальных отделов социальной направленности в разделе, посвященном помощи наркозависимым, констатировалось, что «наиболее насущными вопросами этого направления церковного социального служения сегодня являются: проблема кадров, организация новых реабилитационных центров по типовым проектам, взаимодействие с государством и НКО, юридическое обеспечение процесса помощи. По итогам обсуждения участники пришли к следующим выводам:

важно выделение помощи наркозависимым и их родственникам в отдельное направление социального служения на епархиальном уровне;

назрела потребность в объединении существующих церковных реабилитационных структур в единую сеть для повышения эффективности и качества помощи наркозависимым и их близким;

необходимо развивать систему образовательных мероприятий в целях подготовки и переподготовки кадров для церковной системы

⁴⁰ Выступление председателя Государственного антинаркотического комитета, директора ФСКН России В.П. Иванова на подписании Соглашения о взаимодействии между Государственным антинаркотическим комитетом и Русской Православной Церковью 21 декабря 2010 года. Официальный сайт Московского Патриархата, <http://www.patriarchia.ru/db/text/1345760.html>



помощи, в том числе разработку и внедрение программы для духовных учебных заведений;

целесообразно создание единой системы документооборота для юридического сопровождения всего процесса помощи наркозависимым людям».

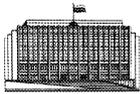
Участники III Общецерковного съезда руководителей епархиальных отделов социальной направленности уделили серьезное внимание современным механизмам финансирования церковных благотворительных начинаний, включая реабилитационные центры, помогающие наркозависимым.

Они отметили в итоговом документе, что в России были приняты правила предоставления поддержки за счет бюджетных средств социально ориентированным некоммерческим организациям и это позволяет православным общинам, образовательным учреждениям и общественным объединениям получать субсидии на развитие своей общественно полезной деятельности из федерального или региональных бюджетов. «Однако, к сожалению, до сих пор церковные проекты недостаточно активны в привлечении такого финансирования, или же им не удается выигрывать грантовые конкурсы из-за недостаточной подготовленности бухгалтеров и руководителей проектов, - говорится в итоговом документе III Общецерковного съезда руководителей епархиальных отделов социальной направленности. - Необходимо повышать уровень управленческих кадров церковных НКО, а также уровень финансовой отчетности, чтобы не проигрывать в конкуренции с другими НКО в получении грантов. Обращаем внимание, что у приходов есть возможность учреждать социально-ориентированные НКО как отдельные юридические лица. Целесообразно также изучать и использовать эффективный зарубежный опыт привлечения ресурсов для благотворительности, а также проходить обучение в имеющихся на сегодня во многих государствах канонической территории Русской Православной Церкви ресурсных центрах, специализирующихся на поддержке благотворительных организаций»⁴¹.

Координационный центр по противодействию наркомании Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению ставит своей целью налаживание полноценной системы церковной реабилитации наркозависимых в России. Начать воплощение этой задачи планируется в Москве⁴².

⁴¹ Официальный сайт Московского Патриархата, <http://www.patriarchia.ru/db/text/3268060.html>

⁴² Об этом было сказано 20 декабря 2013 года в ходе семинара, посвященного перспективам создания церковной помощи наркозависимым. Семинар для представителей государственных структур столицы был организован Благотворительным фондом святого праведного Иоанна Кронштадтского совместно с Управлением ФСКН по Москве. В нем приняли участие представители ФСКН и ФСИН, префектур и управ, антинаркотических комиссий, Государственной Думы, наркологи



В работе с наркозависимыми и их родственниками будут участвовать приходы и монастыри Москвы. При православных храмах столицы будут регулярно проводиться заочные и очные первичные консультации наркозависимых и членов их семей, помощь можно будет получить и по телефону доверия. Кроме того, в храмах будет проводиться постреабилитационное сопровождение граждан, им будут помогать в ресоциализации⁴³.

Священнослужителей, сотрудников и волонтеров православных храмов обучат технологиям социальной работы с наркозависимыми. Волонтеры будут оказывать поддержку наркоманам и в социальных сетях.

В храмах Москвы уже размещена информация о том, где найти ближайший церковный консультационный кабинет для наркозависимых. Справки можно получить и по телефону службы «Милосердие».

Планируется, что после первичной консультации наркозависимого направят на дезинтоксикацию в наркологическую клиническую больницу №17 Москвы. В клинике пациента подготовят к выезду в один из церковных реабилитационных центров, причем для каждого кандидата будет подобран оптимальный вариант прохождения реабилитации.

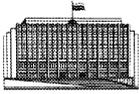
В том случае, если в дезинтоксикации нет необходимости, после консультации при храме человек сразу направится в кабинет первичного приема, где его встретят профессиональные психологи. Если наркозависимый действительно желает пройти реабилитацию, психологи и консультанты в течение двух-трех недель подготовят его к выезду в реабилитационный центр. В это время наркозависимый сможет посещать православную группу самопомощи.

Сегодня в Москве помощь наркозависимым оказывается в более чем двадцати храмах и монастырях. В частности, православная группа поддержки для наркозависимых в столице действует при храме Успения Пресвятой Богородицы в Вешняках. Здесь же проходят встречи для тех, чьи близкие испытывают проблемы с наркотиками.

Общую координацию системы первичной церковной помощи наркозависимым, членам их семей, их постреабилитационного сопровождения, а также всей сети церковных реабилитационных структур в России будет осуществлять Координационный центр по противодействию наркомании Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению при поддержке Благотворительного фонда святого праведного Иоанна

и представители Департамента здравоохранения Москвы, представители вузов и социальные работники.

⁴³ Помощи наркозависимым людям и их родственникам со стороны Русской Православной Церкви в городе Москве посвящен сайт <http://protivnarko-msk.ru/>



Кронштадтского⁴⁴. С этой целью в структуре Фонда создается координационно-аналитический центр⁴⁵.

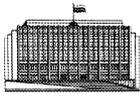
Объединение реабилитационных структур Русской Православной Церкви в единую сеть стало одной из главных тем на профильной секции XXII Международных Рождественских образовательных чтений, которая состоялась 29 января 2014 года в Московском государственном техническом университете (МГТУ) им. Баумана.

По словам епископа Каменского и Алапаевского Мефодия, руководителя Координационного центра по противодействию наркомании Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению, создание сети позволит обеспечить подопечным прохождение полного цикла помощи, а также организовать качественную работу с родственниками. Благодаря этому шагу у наркозависимых воспитанников появится возможность пройти тот или иной этап реабилитации в одном из центров России, вне зависимости от места проживания. Кроме того, улучшение взаимодействия между центрами позволит повысить эффективность их работы. По мнению епископа Мефодия, через три года сеть заработает в полном объеме⁴⁶.

⁴⁴ Благотворительный фонд святого праведного Иоанна Кронштадтского был создан в августе 2011 года для финансирования церковных инициатив в области противодействия наркомании, развития системы церковных центров реабилитации и помощи наркозависимым; учредителем фонда является Синодальный отдел по церковной благотворительности и социальному служению.

⁴⁵ Официальный сайт Московского Патриархата, <http://www.patriarchia.ru/db/text/3476880.html>

⁴⁶ Официальный сайт Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению, <http://diaconia.ru/svyashhenniki-iz-regionov-uznayut-kak-pomoch-narkomanam>



О совершенствовании нормативно-правовой регламентации антинаркотической деятельности

*А.Е. Мохова, соискатель
Академии Генеральной
прокуратуры Российской
Федерации, юрист 1 класса*

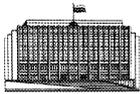
Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, утвержденная в 2010 году Указом Президента Российской Федерации⁴⁷, указывает на необходимость принятия комплексных и сбалансированных мер, которые существенно снизили бы немедицинское потребление наркотиков и последствия их потребления. В числе основных стратегических задач – совершенствование нормативно-правового обеспечения антинаркотической деятельности.

Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» от 8 января 1998 года № 3-ФЗ (от 23.07.2013 г. № 224-ФЗ, от 25.11.2013 г. № 317-ФЗ)⁴⁸ раскрывает ряд основных понятий, связанных с оборотом и незаконным оборотом наркотических средств и прекурсоров. Однако практика требует дальнейшей унификации понятийного аппарата, внесения соответствующих изменений в 1 главу указанного закона, так как необходимо на законодательном уровне закрепить дефиниции, раскрывающие понятия, используемые при определении составов преступлений, предусмотренных соответствующими статьями УК РФ. Например, следует уточнить такие понятия, как **«незаконное приобретение, хранение, перевозка, психотропных веществ или их аналогов, а также незаконный сбыт или пересылка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов»**.

Это необходимо сделать, прежде всего, потому что субъекты правоприменительной практики нередко неверно квалифицируют действия лиц, совершивших наркопреступления, вследствие неоднозначной трактовки вышеуказанных понятий. Данные пробелы в законодательстве в определенной мере восполняет постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации 15.06.2006 г. № 14 «О судебной практике по делам о преступлениях, связанных с наркотическими средствами, психотропными, сильнодействующими и ядовитыми веществами» и Обзор судебной практики по уголовным делам о преступлениях, связанных с незаконным оборотом

⁴⁷ См.: Указ Президента Российской Федерации № 690 от 9 июня 2010 года «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года».

⁴⁸ См.: Федеральный закон от 8 января 1998 года № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».



наркотических средств, психотропных, сильнодействующих и ядовитых веществ, утвержденный 27 июня 2012 г. Президиумом Верховного Суда Российской Федерации.

Однако положительно оценивая роль разъяснений, изложенных в указанном постановлении Пленума Верховного Суда, необходимо отметить, что поскольку данный судебный орган не является законодательным, статус принимаемых им решений, конечно, не сравним со статусом закона.

Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года предусматривает также в качестве одного из центральных направлений работы - реализацию мер по реабилитации лиц, больных наркоманией. В 2010 году был утвержден порядок оказания медицинской помощи наркологическим больным⁴⁹, в котором впервые профилактика, лечение и медико-социальная реабилитация рассматривается **как единая система мер противодействия распространения наркомании**. Предусмотрено, в частности, что после прохождения курса основного лечения больным с наркологическими заболеваниями проводится медико-социальная реабилитация в центрах или отделениях медико-социальной реабилитации как в амбулаторных, так и в стационарных условиях⁵⁰.

Однако, по мнению ряда экспертов, сложившуюся в России ситуацию в области социальной реабилитации наркозависимых сегодня следует характеризовать как проблемную⁵¹. В настоящее время спрос на реабилитационные услуги со стороны наркобольных в несколько раз превышает объем помощи, оказываемой им государственными учреждениями и общественными структурами. Достаточно сказать, что в настоящее время в России действуют всего 3 государственных реабилитационных центра. Для сравнения, в Израиле, где проживают 8 млн. человек, функционируют 194 аналогичных учреждения.

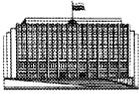
В целях создания эффективной инфраструктуры социальной реабилитации необходимо разработать и принять пакет нормативных правовых актов, регламентирующих деятельность в сфере социальной реабилитации наркозависимых органов управления государственной системой социального обслуживания населения, государственных учреждений и некоммерческих социально ориентированных организаций, в том числе религиозных. Необходимо определить состав и функции основных структурных элементов системы социальной реабилитации наркозависимых; принципы управления системой социальной реабилитации наркозависимых; содержание программы социальной реабилитации наркозависимых.

Еще одной проблемой является то, что в законодательстве России отсутствует механизм оказания и получения наркозависимыми такой

⁴⁹ Приказ Минздравсоцразвития России от № 225-ан от 9 апреля 2010 года.

⁵⁰ www.minzdravsoc.ru/health/habits/19

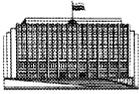
⁵¹ См.: материалы «круглого стола» на тему «Роль гражданского общества в противодействии спросу на наркотики», состоявшегося 28 июня 2010 года в ФСКН России.



помощи. На федеральном уровне не закреплен порядок взаимодействия государственных и негосударственных центров, предоставляющих услуги реабилитационной помощи наркозависимым. Так, согласно положениям Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» от 8 января 1998 г. (с изм. и доп., вступающими в силу с 5 декабря 2013 г.) (глава VII, статьи 54-57) медико-социальная реабилитация больных наркоманией должна проводиться в учреждениях государственной, муниципальной или частной систем здравоохранения, получивших лицензию на указанный вид деятельности в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Однако многие негосударственные центры не зарегистрированы как некоммерческие организации в Минюсте России, что не налагает на них обязанность получения лицензии на осуществление реабилитационных услуг. Соответственно, проблемными остаются вопросы контроля за указанными центрами.

Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» дает определение **«медицинской реабилитации»** как «комплекса мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество». Кроме того, в указанном законе четко прописано, что медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов. Однако в указанном законе отсутствует понятие **«социальной реабилитации»**.

Несколько слов о Концепции государственной антинаркотической политики Российской Федерации, утвержденной на заседании Государственного антинаркотического комитета 16 октября 2009 г. В ней закреплены такие понятия, как «реабилитация», «медико-психологическая и медико-социальная реабилитация», «психолого-педагогическая и социально-педагогическая реабилитация». Этим документом определены задачи реабилитации лиц, больных наркоманией, стратегия развития медико-социальной реабилитации больных наркоманией в Российской Федерации, а также механизмы взаимодействия государства и наркологических учреждений медико-социальной реабилитации: финансирования и другие вопросы,



связанные с реабилитацией больных наркоманией. Указанный нормативный правовой акт является комплексным и системным документом, однако, по сути, носит декларативный характер, поскольку не обладает признаком верховенства законодательного акта, не обладает силой обязательности его исполнения всеми лицами.

Таким образом, хотя законодательно и закреплено определение реабилитации, оно последовательно не раскрывается на законодательном уровне, носит бланкетный характер.

Вышеизложенные изменения необходимы также для реализации нового уголовно-правового института (отсрочки отбывания наказания больным наркоманией, предусмотренного ст. 81.1 УК РФ). Лицам, совершившим преступления, предусмотренные ч. 1 ст. 228, ч. 1 ст. 231 и ст. 233 УК РФ, и изъявившим желание добровольно пройти курс лечения от наркомании, а также медицинскую реабилитацию, социальную реабилитацию, судом может быть отсрочено отбывание наказания в виде лишения свободы до окончания лечения и медицинской реабилитации, социальной реабилитации, но не более чем на пять лет.

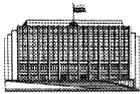
По мнению председателя Государственного антинаркотического комитета, директора ФСКН России Иванова В.П., «необходимо создать принципиально новую систему работы с наркопотребителями, нарушившими закон, через их широкое привлечение к лечению и реабилитации»⁵². Однако, согласно данным ФСКН России, данная норма применена пока в отношении всего лишь 93 осужденных лиц. Незначительная реализация данной нормы свидетельствует об отсутствии мотивации у привлекаемых к уголовной ответственности лиц для изъявления соответствующего желания на прохождение курса лечения. Ведь предусмотренные санкциями ч.1 ст. 228, ч.1 ст. 231 и ст. 233 УК РФ меры наказания являются небольшими, а судами часто назначаются наказания, не связанные с реальным лишением свободы.

В связи с этим специалисты предлагают рассмотреть возможность ее применения к другим составам преступлений, наиболее часто совершаемым лицами, страдающими наркозависимостью, например, мелкие кражи⁵³.

Еще одной причиной низкой реализации данного правового института является отсутствие четкой регламентации процедуры его применения, а также отсутствие наработанной практики по данному вопросу. Представителями судейского корпуса направлялись соответствующие запросы в Верховный Суд, а также предлагалось

⁵² См.: Выступление председателя ГАК, директора ФСКН России В.П. Иванова //«К 10-летию ФСКН России. Новое законодательство и вопросы правоприменительной практики в борьбе с наркопреступностью» /Материалы Всероссийской научно-практической конференции, 26 ноября 2012 г., М.: ФСКН России, 2013. с. 16.

⁵³ Там же: Откидач А.О. О правоприменительной практике ст.82.1 Уголовного Кодекса РФ. С. 70.



принять соответствующее постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации⁵⁴.

Полагаю, что в данном случае разъяснений Верховного Суда для эффективной реализации данного правового института в полной мере будет явно недостаточно, поскольку требуется издание отдельного нормативного правового акта или внесения соответствующих изменений в Уголовно-процессуальный и Уголовно-исполнительный кодексы, которые бы подробно регламентировали не только круг вопросов, возникающих в ходе рассмотрения уголовного дела по существу, но также и на стадии исполнения приговора, связанных, прежде всего, с организацией контроля за его исполнением.

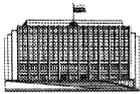
Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, также указывает на необходимость принятия комплексных и сбалансированных мер, которые существенно снизили бы немедицинское потребление наркотиков и последствия их потребления. В числе основных стратегических задач – совершенствование нормативно-правового обеспечения антинаркотической деятельности.

В целях совершенствования антинаркотического законодательства, направленного против немедицинского потребления наркотических средств, целесообразно внести изменения в ч. 6 ст. 15 УК РФ, введенной Федеральным законом от 7 декабря 2011 г. № 420-ФЗ⁵⁵, согласно которой с учетом фактических обстоятельств преступления и степени его общественной опасности суд вправе при наличии смягчающих наказание обстоятельств и при отсутствии отягчающих наказание обстоятельств изменить категорию преступления на менее тяжкую, но не более чем на одну категорию преступления при условии, что за совершение преступления, указанного в части третьей настоящей статьи, осужденному назначено наказание, не превышающее трех лет лишения свободы, или другое более мягкое наказание; за совершение преступления, указанного в части четвертой настоящей статьи, осужденному назначено наказание, не превышающее пяти лет лишения свободы, или другое более мягкое наказание; за совершение преступления, указанного в части пятой настоящей статьи, осужденному назначено наказание, не превышающее семи лет лишения свободы.

Данная норма, закрепившая возможность судебного усмотрения в изменении категории преступления (его тяжести) позволяет применять целый комплекс «льготных» норм, позволяющих изменять вид и срок наказания, а также вид исправительного учреждения для отбывания наказания, связанного с лишением свободы, последующего условно-досрочного освобождения, а соответственно, содержит

⁵⁴ Там же: Беседин А.В., Стребков А.М. Проблемы применения отсрочки отбывания наказания осужденным, больным наркоманией (ст. 82.1 УК РФ). С. 123.

⁵⁵ Федеральный закон от 7 декабря 2011 г. № 420-ФЗ «О внесении изменений в Уголовный кодекс Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации».



коррупциогенную составляющую. Об этом, в частности, свидетельствуют статистические данные Судебного департамента Верховного Суда Российской Федерации, согласно которым, за сбыт наркотических средств, лицам, осужденным по ст. 228.1 (ч.1, ч.2, ч.3) УК РФ, как правило, назначалось наказание ниже низшего предела⁵⁶. Условное осуждение к лишению свободы в 2012 году также назначено судами в отношении 943 лиц за сбыт наркотических средств по ч.3 ст. 228.1 УК РФ в прежней редакции УК РФ, предусматривающей в виде максимальной санкции наказание в виде лишения свободы сроком от 8-20 лет.

В связи с этим для ограничения возможности судейского усмотрения по составам преступлений, связанным с распространением наркотических средств, представляющих наибольшую общественную опасность, целесообразно внести изменения в ч. 6 ст.15 УК РФ. В частности, представляется необходимым:

1. Решить вопрос о системном законодательном закреплении положений, касающихся «социальной реабилитации наркозависимых граждан», типа социального учреждения, условий и порядка предоставления в таких учреждениях социально-реабилитационных услуг, а также стандартизации этих услуг.

2. Регламентировать возможность оказания социально-реабилитационных услуг наркозависимым гражданам, прошедшим медицинское лечение, в том числе внести изменения в Федеральный закон от 10 декабря 1995 г. № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» и в Федеральный закон от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» относительно понятийного аппарата.

3. Внести изменения в УПК РФ и УИК РФ относительно процедуры применения отсрочки наказания, предусмотренной ст.82.1 УК РФ.

В заключение следует отметить, что, несмотря на внесение значительных изменений и дополнений в нормативную правовую базу в сфере противодействия незаконному обороту наркотических средств и распространению наркозаболеваний, большое количество вопросов, возникающих в правоприменительной практике, остались нерешенными. В связи с этим в дальнейшем предлагается проблему совершенствования законодательства в сфере противодействия наркопреступности и распространению наркомании решать комплексно на основании глубокого анализа сложившейся практики. В конечном итоге должна быть создана сбалансированная система законодательного обеспечения деятельности государственных и общественных организаций по реализации комплекса профилактических, медицинских, реабилитационных, контрольных и правоохранительных антинаркотических мер.

⁵⁶ <http://www.cdep.ru/index.php>. Форма 10.1 и Форма 10а



О состоянии борьбы в сфере незаконного оборота наркотиков на территории государств – участников СНГ в 2012 году

*М.Ю. Воронин, главный научный сотрудник
ФГКУ «Всероссийский научно-исследовательский институт МВД России», доктор юридических наук, полковник полиции*

А.Р. Журавлев, старший инспектор по особым поручениям Бюро по координации борьбы с организованной преступностью и иными опасными видами преступлений на территории государств – участников СНГ, кандидат юридических наук, полковник полиции

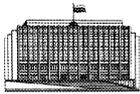
Общая характеристика наркоситуации на территории Содружества Независимых Государств

Наркоситуация на территории государств - участников СНГ в 2012 г., несмотря на сокращение зарегистрированных преступлений по линии незаконного оборота наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов⁵⁷, продолжала оставаться достаточно напряженной. Общее количество выявленных преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков в 2012 г. составило 280 495, что незначительно ниже показателя 2011 г. – 286 098⁵⁸. Рост регистрации этих преступлений отмечен в Кыргызской Республике (+0,4%) и Российской Федерации (+1,7%). В остальных государствах - участниках СНГ отмечено снижение числа зарегистрированных преступлений в указанной сфере: в Азербайджанской Республике – на 7,0%; в Республике Армения – на 25,3%; в Республике Беларусь – на 6,6%; в Республике Казахстан – на 10,8%; в Республике Молдова – на 4,9%; в Республике Таджикистан – на 3,4%; в Украине – на 14,8%.

По абсолютным показателям выявленных и зарегистрированных преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков на территории отдельных государств в 2012 г. ситуация выглядит следующим образом: Российская Федерация – 218974, Украина – 45322, Республика Беларусь - 4230, Республика Казахстан - 3886, Азербайджанская Республика – 2590, Кыргызская Республика – 1933, Республика Молдова – 1526, Республика Армения - 1139, Республика Таджикистан

⁵⁷ Далее – наркотики.

⁵⁸ Без данных Туркменистана, Республики Узбекистан.



– 895. Необходимо сказать, что тенденция 2011 года сохранилась и в 2012 году⁵⁹.

По коэффициенту наркопреступности на 100 000 человек государства - участники СНГ дифференцируются следующим образом: Российская Федерация – 152,81; Украина – 98,60; Республика Беларусь – 44,53; Республика Молдова – 42,72; Кыргызская Республика – 35,91; Республика Армения – 35,17; Азербайджанская Республика – 28,77; Республика Казахстан – 23,65; Республика Таджикистан – 11,78.

В 2012 г. по сравнению с 2011 г. уменьшилось выявление тяжких и особо тяжких преступлений, совершенных с наркотиками на территории СНГ – на 1,1% (с 177240 преступлений до 175224), что повторяет общий тренд для преступлений в данной сфере (общее снижение преступлений этой группы составило 1,9%). Их удельный вес в общей массе преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, составляет 62,4%. Он несколько повысился в сравнении с долей преступлений этой категории в 2011 году – 61,9%.

Дифференциация государств - участников СНГ по удельному весу выявленных тяжких и особо тяжких преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, выглядит так: Республика Казахстан – 95,4%; Российская Федерация – 69,4%; Республика Таджикистан – 57,2%; Республика Армения – 47,0%; Украина – 36,6%; Республика Беларусь – 21,9%; Республика Молдова – 19,9%; Азербайджанская Республика – 18,9%.

В 2012 г. по сравнению с 2011 г. уменьшилось выявление преступлений, связанных с контрабандой – на 18,4% (с 2842 преступлений до 2317), что также повторяет общий тренд для преступлений в данной сфере. Их удельный вес в общей массе преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков невелик и составляет 0,8%. Он несколько снизился в сравнении с долей преступлений этой категории в 2011 году – 0,9%. Больше всего фактов контрабанды выявлено в Российской Федерации – 1770; в Республике Казахстан – 221.

В 2012 г. несущественно (на 0,6%) снизилось раскрытие преступлений, совершенных организованными группами и преступными сообществами в сфере незаконного оборота наркотиков (с 6221 до 6179).

Дифференциация государств - участников СНГ по числу выявленных преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков и совершенных в составе организованных групп и

⁵⁹ По абсолютным показателям выявленных и зарегистрированных преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков на территории отдельных государств в 2011 г. ситуация выглядит следующим образом (в порядке уменьшения): Россия – 215214, Украина – 53206, Республика Беларусь – 4532, Республика Казахстан – 4066, Азербайджанская Республика – 2771, Кыргызская Республика – 1924, Молдова – 1606, Республика Армения – 1525, Республика Таджикистан – 822.



преступных сообществ, выглядит так: Российская Федерация – 5293; Украина – 600; Азербайджанская Республика – 109; Республика Казахстан – 72; Кыргызская Республика – 61; Республика Молдова – 39; Республика Беларусь – 3; Республика Таджикистан – 2.

В общей массе зарегистрированных на территории государств - участников СНГ преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков на незаконный сбыт приходится в 2012 г. 120932 преступлений (43,1%), что меньше чем в 2011 г. – 126017 (44,0%). В 2012 году в государствах - участниках СНГ наблюдалось снижение уровня выявленных преступлений, которые связаны с незаконным оборотом наркотиков. Лишь в Республике Молдова число выявленных преступлений этой группы осталось на прежнем уровне – 258 преступлений.

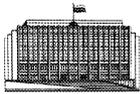
Дифференциация государств - участников СНГ по удельному весу выявленных преступлений, связанных со сбытом наркотиков, выглядит так: Республика Таджикистан – 68,9%; Республика Казахстан – 58,6%; Российская Федерация – 46,3%; Республика Армения – 45,2%; Азербайджанская Республика – 31,3%; Украина – 30,2%; Республика Беларусь – 21,0%; Кыргызская Республика – 19,9%; Республика Молдова – 16,9%.

В 2012 г. общее количество лиц, привлеченных к уголовной ответственности за преступления в сфере незаконного оборота наркотиков, совершенных на территории государств - участников СНГ, составило 157824, что на 0,1% меньше чем в 2011 г. (158034). При этом в Российской Федерации (+5,6%), Кыргызской Республике (+5,8%) и Республике Таджикистан (+10,8%) увеличилось число лиц, привлеченных к уголовной ответственности за преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков. В других государствах - участниках СНГ произошло уменьшение числа лиц, привлеченных к уголовной ответственности.

Среди лиц, привлеченных к уголовной ответственности за преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков, превалирует группа лиц, достигших 30 лет и старше – 60% (86457)⁶⁰. В 2011 году эта возрастная группа составила 55,1% от общего числа лиц, привлеченных к уголовной ответственности за незаконный оборот наркотиков. Наблюдается увеличение доли лиц старшего возраста в рассматриваемой группе.

В 2012 году несколько уменьшилось число несовершеннолетних лиц, привлеченных к уголовной ответственности, – 1,09% (с 2926 до 2894). Доля несовершеннолетних в общем числе лиц, привлеченных к уголовной ответственности за преступления, связанные с незаконным

⁶⁰ Без данных Туркменистана, Республики Узбекистан, Республики Казахстан, Кыргызской Республики.



оборотом наркотиков, в 2012 году снизилась в сравнении с 2011 годом с 1,85% до 1,83%. Снижение числа несовершеннолетних, привлеченных к уголовной ответственности, наблюдается в Республике Казахстан, в Республике Армения и в Украине.

В 2012 году произошло снижение числа женщин, привлеченных к уголовной ответственности, в рассматриваемой сфере на 5,6% (с 19440 до 19302). Произошло и снижение доли женщин в общем числе привлеченных к уголовной ответственности с 12,3% до 11,6%. Наименьшая доля женщин среди лиц, привлеченных к уголовной ответственности в Азербайджанской Республике (1,9%), Республике Таджикистан (3,3%), Республике Армения (3,7%). В тройку «лидеров» входят: Республика Казахстан (12,2%), Украина (12,3%), Республика Молдова (13,1%). Статистические данные показывают, что в России достаточно высокая доля женщин в числе лиц, привлеченных к уголовной ответственности за преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков (11,7%).

В 2012 г. правоохранительными органами государств - участников СНГ из незаконного оборота изъято 101 тонна 832 кг 365 гр. наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов, что на 30 тонн 601 кг 696 гр. меньше, чем в 2011 г. (132 т. 434 кг 061 гр.).

По отдельным видам наркотиков в 2012 г. изъятия составили: опия-сырца 1 тонна 161 кг. 827 гр. (1,1%); марихуаны – 61 т. 389 кг 384 гр. (60,2%); гашиша – 5т 339 кг 607 гр. (5,2%); героина – 3 т. 347 кг 166 гр. (3,2%); кокаина – 74 кг 868,5 гр. (0,007%).

В незаконном обороте, исходя из структуры изъятий, как и прежде, преобладают наркотики каннабисной группы.

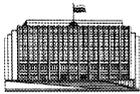
Подводя итоги анализу наркоситуации в 2012 году на пространстве СНГ, в целом следует отметить, что она характеризовалась:

незначительным снижением общего количества зарегистрированных преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков на территории государств - участников СНГ;

снижением количества женщин, привлеченных к уголовной ответственности за преступления в сфере незаконного оборота наркотиков;

сохранением тенденции к «взрослению» наркопреступников, то есть увеличением общего количества и удельного веса лиц старших возрастов среди привлеченных к уголовной ответственности за незаконные действия с наркотиками;

общим преобладанием в структуре изъятий из незаконного оборота наркотиков каннабисной группы.



Организационно-правовые меры противодействия незаконному обороту наркотиков в государствах - участниках СНГ в 2012 году

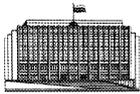
В 2012 г. в государствах - участниках СНГ принимались меры правового и организационного характера, направленные на противодействие незаконному обороту наркотиков и злоупотреблению наркотическими средствами, а также продолжалось международное двустороннее и многостороннее сотрудничество в борьбе с наркоугрозами.

В ряде государств - участников СНГ продолжен процесс совершенствования антинаркотического законодательства. Кроме того, на национальном уровне предпринят ряд организационных мер, проведены оперативно-профилактические мероприятия антинаркотической направленности.

В Республике Армения, согласно плану «Основных организационных мероприятий Полиции Республики Армения на 2012 год», с 7 по 30 августа 2012 года на территории Республики Армения сотрудниками подразделений полиции совместно с подразделениями Министерства обороны Республик Армения и представителями местного самоуправления было организовано и проведено широкомасштабное профилактическое мероприятие "Конопля-мак-2012". Во исполнение Решения Совета коллективной безопасности государств - членов Организации Договора о коллективной безопасности (сентябрь 2008 года), согласно пункта 5 «Плана основных мероприятий Координационного Совета руководителей компетентных органов по противодействию незаконному обороту наркотиков государств - членов ОДКБ на 2012-2013гг.», директив Международного координационного штаба по проведению региональной антинаркотической операции «Канал-Транспорт», национальный межведомственный штаб Республики Армения с 17 декабря 2012 года приступил к проведению операции.

В Республике Беларусь Министерством внутренних дел совместно с Министерством здравоохранения разработан и в октябре 2012 года вступил в действие Закон Республики Беларусь «О наркотических средствах, психотропных веществах, их прекурсорах и аналогах».

Одним из эффективных инструментов противодействия международному наркотрафику является проведение международных антинаркотических операций «Канал», а также их региональных вариантов. Так, в соответствии с решением Организации Договора о коллективной безопасности в июне 2012 г. Республика Беларусь принимала участие в локальной антинаркотической операции «Канал-Восток», основная задача которой – перекрытие каналов контрабанды



афганских наркотиков в страны Таможенного союза, пресечение деятельности организованных наркогруппировок и их лидеров, причастных к контрабанде синтетических наркотиков из Китайской Народной Республики в государства - члены ОДКБ, выявление и перекрытие иных маршрутов перемещения наркотиков и их прекурсоров, осуществление комплексных мероприятий по пресечению легализации наркодоходов, незаконного оборота оружия, боеприпасов и взрывчатых веществ.

В операции приняли участие антинаркотические ведомства, органы безопасности и внутренних дел, таможенные и пограничные службы, финансовые разведки государств - членов ОДКБ, а также государств - наблюдателей Афганистана, Китая, Монголии. В официальных мероприятиях приняли участие представители подразделений финансовых разведок государств - членов Евразийской группы по противодействию легализации преступных доходов и финансированию терроризма.

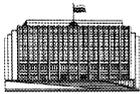
Кроме того, с 17 по 20 декабря 2012 г. МВД, КГБ, ГТК, ГПК и КГК Республики Беларусь приняли участие в проведении локальной антинаркотической операции «Канал-Транспорт» в рамках Региональной антинаркотической операции «Канал-2012». Основной целью операции являлось пресечение деятельности организованных наркогруппировок, причастных к контрабанде наркотиков из Европы в государства - члены ОДКБ, перекрытие каналов контрабанды афганских опиатов и наркотиков каннабисной группы в страны Таможенного союза, осуществление мероприятий по пресечению легализации наркодоходов.

В операции участвовали компетентные органы Республики Армения, Республики Казахстан, Латвии, Литвы, Польши, России, Украины, Финляндии, Швеции, Китая, а также представители Интерпола.

С целью уничтожения сырьевой составляющей наркопроизводства в летний период проводится специальная программа «Мак». В 2012 г. в ходе спецпрограммы проведено 6384 профилактических мероприятий по правовой тематике среди населения, подготовлено 900 публикаций и выступлений в средствах массовой информации.

Для пресечения утечки лекарственных наркосодержащих препаратов в незаконный оборот организуется проведение специальной программы «Допинг». В апреле и ноябре 2012 г. проведено 2 этапа спецпрограммы.

В целях качественного изменения наркоситуации в Республике Казахстан, снижения уровня наркотизации населения правоохранительные органы республики продолжают консолидировать усилия по своевременному выявлению и пресечению



наркопреступлений. Предпринятые меры дали определенные результаты, о чем свидетельствует анализ статистических данных, приведенный выше.

В целях выявления и пресечения нарушений в сфере легального оборота наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в медицинских учреждениях и на промышленных предприятиях в отчетный период проведено четыре этапа широкомасштабной оперативно-профилактической операции «Допинг».

С июня по октябрь 2012 г. проведена оперативно-профилактическая операция «Мак-2012».

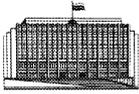
В соответствии с Планом основных мероприятий КСОПН на территории государств - членов ОДКБ с 5 по 8 июня 2012 г. проведена локальная антинаркотическая операция «Канал-Восток». Целями операции являлись пресечение деятельности организованных наркогруппировок, причастных к контрабанде наркотиков, в том числе синтетических из Китая в государства - члены ОДКБ, перекрытие каналов контрабанды афганских опиатов и наркотиков каннабисной группы в страны Таможенного союза, их изъятие из незаконного оборота.

В период с 16 по 21 декабря 2012 г. проведена локальная антинаркотическая операция «Канал-Транспорт». Целями мероприятия являлись выявление и перекрытие маршрутов транспортировки синтетических наркотических средств из Европы через различные объекты транспортной инфраструктуры, а также осуществление комплекса мероприятий по пресечению каналов поступления афганских наркотиков в страны - участницы Таможенного Союза.

В Кыргызской Республике главным управлением по борьбе с незаконным оборотом наркотических средств Министерства внутренних дел на основании директивы национального межведомственного штаба Кыргызской Республики с 5 по 8 мая 2012 г. была проведена комплексная международная оперативно-профилактическая операция «Канал-Восток».

Всего на границах и территории Кыргызской Республики в рамках операции «Канал-Восток» силами МВД перекрыты 38 объектов (ж/д узлов, автодорог и аэропортов), образовано и было задействовано 48 постов на обрабатываемых направлениях, организованы совместные оперативные группы для обработки ж/д и воздушного транспорта, для обработки автодорог и перекрытия приграничной территории.

Согласно межведомственному плану утвержден и согласован график проведения комплексного плана оперативно-профилактической операции «МАК-2012». В рамках операции «Мак-2012» на территории Кыргызской Республики проведены оперативно-профилактические



мероприятия: «Допинг», «Переброс» «Транзит», «Притон» и «Кара-Куурай», каждый в два этапа.

С 10 по 25 декабря 2012 г. проведена комплексная оперативно-профилактическая операция «Мышеловка-2012» по перекрытию каналов контрабанды прекурсоров.

В 2012 г. продолжена работа по укреплению межведомственного взаимодействия, выполнению возложенных на МВД Российской Федерации обязательств перед международным сообществом в сфере борьбы с контрабандой наркотиков. Органы внутренних дел приняли участие в 11 крупномасштабных оперативно-профилактических мероприятиях: в 1 акции, 6 межведомственных и 4 международных:

совместно с ФСКН России в межведомственной Всероссийской антинаркотической акции «Сообща, где торгуют смертью»;

по инициативе ФТС с ФСБ, ФСКН и ФМС России в межведомственной специальной операции «Полет»;

по инициативе ФСКН России с ФТС, ПС ФСБ, МО России в межведомственных оперативно-профилактических операциях «Звезда Каспия-2012», «Норд-Ост-2012», «Балтийский ветер-2012», «Цунами-2012»;

по инициативе ФСКН России совместно с Минобороны России, Минсельхоза России, ФСБ России, ФТС России в межведомственной комплексной оперативно-профилактической операции «Мак - 2012»;

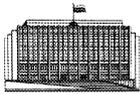
под эгидой ОДКБ, совместно с ФСКН (национальный координатор), Пограничной службой ФСБ, ФМС, ФТС, Министерством обороны России и правоохранительными органами стран СНГ в совместной специальной пограничной операции «Канал-Запад - 2012»;

под эгидой ОДКБ, с ФСКН (национальный координатор), ФТС, ПС ФСБ, МО России и государствами - членами ОДКБ, а также странами - участниками таможенного союза в Региональной антинаркотической операции «Канал-Восток» (внешние границы с Китаем и Афганистаном);

по инициативе ПС ФСБ России в соответствии с решением Совета командующих пограничными войсками государств - участников СНГ совместно с ФСКН, ФТС, МО России в совместной специальной пограничной операции «Шелковый путь» (граница с Республикой Казахстан);

по инициативе Пограничной службы ФСБ России совместно с ФСКН, ФТС, МО России, а также совместно с Пограничной службой КНБ Республики Казахстан в пограничной операции «Союз» (граница с Республикой Казахстан).

Осуществляется информационный обмен, на основе которого проводится мониторинг наркоситуации.



Заключение

Наркоситуация на территории государств - участников СНГ в 2012 г. по ряду важных показателей оставалась достаточно напряженной. Ее анализ в целом и в отдельных государствах СНГ показывает много общих черт и тенденций, что является следствием взаимосвязи и взаимовлияния негативных процессов в сфере незаконного оборота наркотиков, имеющих место в одной стране, с указанными процессами в других странах, входящих в Содружество. Многие факторы, оказывающие влияние на незаконный оборот наркотиков и распространение немедицинского употребления наркотиков, являются общими для всех государств-участников.

Анализ мер противодействия незаконному обороту наркотиков подтверждает, что значительная часть положительных результатов достигнута в ходе проведения международных комплексных оперативно-профилактических мероприятий, совместных ОРМ.

Подводя итог, можно констатировать, что на данный момент главными направлениями противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в государствах - участниках СНГ являются:

- расширение практики проведения межгосударственных (двусторонних и в масштабах Содружества) оперативно-профилактических мероприятий;

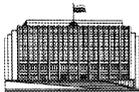
- углубление взаимодействия между правоохранительными системами всех государств - участников СНГ в сфере оперативно-розыскной деятельности по разоблачению международных наркогруппировок, в том числе практики проведения международных контролируемых поставок наркотических средств;

- дальнейшая концентрация усилий по сокращению незаконного ввоза наркотиков из Республики Афганистан;

- усиление борьбы с незаконным спросом на наркотики со стороны населения;

- унификация антинаркотического законодательства государств - участников СНГ и приведение его в полное соответствие с рекомендациями соответствующих Конвенций ООН.

Анализ результатов противодействия незаконному обороту наркотиков позволяет сделать вывод, что ведущая роль в борьбе с наркоугрозой во всех государствах - участниках СНГ принадлежит органам внутренних дел названных государств.



Об актуальных проблемах выявления нелегального производства синтетических наркотиков⁶¹

В.И. Ибрагимов, главный консультант отдела национальной безопасности Аналитического управления Аппарата Совета Федерации, кандидат философских наук

В последние годы во всем мире наблюдается увеличение производства синтетических наркотиков⁶², что прямо свидетельствует о значительном росте потребления новых видов синтетических психоактивных веществ (далее - ПАВ), так называемых дизайнерских наркотиков, имеющих свойства наркотических средств природного происхождения, но отличающихся от них по своей химической структуре. К ним традиционно относят стимуляторы амфетаминового ряда (**амфетамин⁶³, метамфетамин, «экстази»**); синтетические каннабиноиды (**группа JWH**); синтетические опиоиды (**метадон**) и ряд других, сильно «потеснивших» с рынка опиаты и «разбавивших» собой наркотики каннабисной группы.

Это связано в первую очередь с тем, что синтетические наркотики обладают рядом преимуществ перед наркотическими средствами растительного происхождения: их производство не требует больших площадей, выращивания сырья и особых климатических условий, они имеют низкую себестоимость и высокую прибыльность. Достаточно лишь оборудовать лабораторию, снабдив её соответствующим ассортиментом химических веществ (прекурсоров) и оборудованием.

Данная тенденция подтверждается ростом количества ежегодно изымаемых правоохранительными органами из незаконного оборота синтетических наркотических средств: 506 кг в 2010 году, 716 кг в 2011 году, 1 296 кг в 2012 году. Только за 9 месяцев 2013 года изъято 1 267 кг⁶⁴ синтетических наркотиков, а за аналогичный период прошлого года (далее - АППГ) - 856,6 кг.

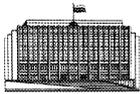
Во Всемирном докладе ООН о наркотиках, опубликованном 26

⁶¹ Статья подготовлена на основе материалов совместного исследования ФСКН России, МВД России, ФСБ России, осуществленного во исполнение пункта 7 Межведомственного плана совместных научных и аналитических исследований в сфере антинаркотической деятельности на 2013-2015 годы, утвержденного протоколом заседания Государственного антинаркотического комитета от 18 декабря 2012 г. № 18.

⁶² Из Доклада о наркоситуации в Российской Федерации в 2012 году.

⁶³ В 2010 году по инициативе ФСКН России отнесен к психотропным веществам.

⁶⁴ Межведомственная форма статистической отчетности 3-МВ-НОН.



июня 2013 года, отмечено, что распространение новых видов ПАВ происходит с беспрецедентной скоростью и создает непредвиденные проблемы для общественного здравоохранения и безопасности. Количество новых видов ПАВ, о которых было сообщено в Управление Организации Объединенных наций по наркотикам и преступности, выросло с 166 в конце 2009 года до 251 в середине 2012 года, что впервые превысило общее число веществ (234), находящихся под международным контролем.

Процесс изготовления новых ПАВ сводится к простому синтезу производных уже существующих наркотических средств, психотропных или сильнодействующих веществ, вследствие чего синтезированное вещество находится вне рамок нормативно-правовых ограничений, практически не подпадает под контроль со стороны правоохранительных органов. Как правило, они реализуются потребителям как «легальный» товар под видом солей для ванн, ароматизаторов, кормов для аквариумных рыб, удобрений для комнатных растений и других продуктов.

Исследования изымаемых образцов новых видов ПАВ показывают, что в отличие, например, от героина, они продаются в неразбавленном виде, то есть многие из них - «чистые», то есть в их составе отсутствуют побочные продукты синтеза. Это является косвенным признаком того, что производство новых ПАВ идет в странах⁶⁵, где данная деятельность законодательством не регулируется или же процесс отнесения вновь синтезированных соединений к списку контролируемых веществ длителен. Поэтому там есть условия для легального производства новых видов ПАВ специалистами в промышленных масштабах в заводских или лабораторных условиях.

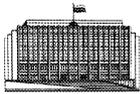
Анализ изъятых Федеральной таможенной службой и другими правоохранительными органами Российской Федерации новых видов синтетических наркотических средств свидетельствует, что зачастую их отправной точкой является Китай⁶⁶. Таким образом, можно предположить, что разработка и производство новых видов наркотиков ведется именно в этой стране, где функционируют химические предприятия по производству синтетических наркотических средств и психотропных веществ, как запрещенных, так и не подлежащих контролю на территории Российской Федерации.

Предположительно оттуда ПАВ крупными партиями напрямую рассылаются в Европу, а далее мелкими партиями поступают в регионы Российской Федерации.

В пользу гипотезы о промышленном производстве синтетических

⁶⁵ Некоторые страны Европы, Китай, государства Юго-Восточной Азии.

⁶⁶ По информации Министерства общественной безопасности Китайской Народной Республики, в 70 странах мира злоупотребляют ПАВ, произведенными в КНР и Индии.



наркотиков за пределами Российской Федерации свидетельствует снижение количества выявленных органами наркоконтроля мест незаконного производства, изготовления и переработки синтетических наркотиков на фоне постоянного увеличения их количества, изымаемого правоохранными органами. Так, снижение уровня выявления органами наркоконтроля мест производства синтетических наркотиков в 2012 году по сравнению с 2011 годом составило 16,3% (с 1593 в 2011 г. до 1334 в 2012 г.), а за 9 месяцев 2013 года снижение данного показателя по сравнению с аналогичным периодом прошлого года составило 65,5% (с 1164 за 9 мес. 2012 г. до 368 за 9 мес. 2013 г.)⁶⁷.

Количество специально оборудованных химических лабораторий по производству синтетических наркотиков, выявленных органами наркоконтроля, также остается незначительным. Всего в 2011 году выявлено 5 специально оборудованных лабораторий по производству и изготовлению синтетических наркотиков, в 2012 году - 4 лаборатории, а за 9 месяцев 2013 года всего 2 таких лаборатории (АППГ - 3).

В то же время количество выявленных подпольных нарколабораторий по производству психотропных веществ (преимущественно **амфетамина**) продолжает увеличиваться. Так, по итогам 2012 года из 40 выявленных нарколабораторий по производству психотропных веществ в 35 изготавливался **амфетамин** (в 2011 г. - 23 из 24), за 9 месяцев 2013 года из 20 нарколабораторий по производству психотропных веществ в 18 изготавливался **амфетамин** (за 9 мес. 2012 г. - 13 из 16), что, в свою очередь, свидетельствует о его сохраняющейся «популярности».

Кроме того, в настоящее время среди наркозависимых лиц растёт спрос на так называемые **конструкторы**, которые представляют собой наборы свободно реализуемых химических реактивов, позволяющих наркопотребителям посредством несложных манипуляций с ними (смешивание, нагрев, охлаждение и т.д.) самостоятельно изготавливать в домашних условиях различные виды ПАВ.

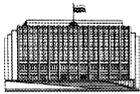
Входящие в конструкторы вещества не включены в Перечень⁶⁸ наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в связи с этим правоохранные органы не имеют достаточных правовых оснований пресекать распространение реализуемых наборов химических реактивов и привлекать к ответственности их сбытчиков.

Реализация конструкторов производится через сеть Интернет⁶⁹ с

⁶⁷ Форма статистической отчетности №6 (лаб), утв. приказом ФСКН России от 20.01.2013 №28.

⁶⁸ Утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. № 681.

⁶⁹ Указанный способ распространения наркотических средств является одним из наиболее безопасных, так как исключает возможность прямого контакта продавца и покупателя. Все манипуляции по сделкам ведутся дистанционно, не создавая особого риска для сбытчиков.



использованием специализированных сайтов, содержащих предложения об их продаже и их краткое описание. Как правило, на сайтах распространителей ведутся так называемые независимые форумы, в которых можно узнать о качестве товара, о скидках, о форме оплаты и доставке товара. Здесь же публикуется информация о новинках ПАВ, можно найти ответы на любые вопросы, а посетители описывают полученный эффект.

Помимо самих «конструкторов» на некоторых сайтах в качестве дополнения к ним покупателям также предлагаются «спецкомплекты», включающие в себя минимальный набор приспособлений: колбу, стакан, шприц, тарелку, весы, перчатки, плитку, холодильник.

Изучение тематических Интернет-форумов показывает, что основная масса распространителей конструкторов сконцентрирована в г. Москве. Отсюда осуществляется их рассылка по территории России с использованием курьерских служб и транспортных компаний (например, «Желдорэкспедиция», «Автотрейдинг»).

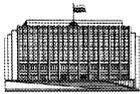
Причиной роста популярности конструкторов также является то, что их использование позволяет снизить себестоимость готового продукта. К примеру, стоимость одного конструктора на несколько доз составляет от 5 до 20 тысяч рублей, а небольшое количество конструкторов (пробники) можно даже получить бесплатно.

Таким образом, налицо сохранение тенденции, при которой введение запрета на оборот ранее незапрещенных веществ (например, **синтетический каннабиноид JWH-018**) приводит к снижению их доли на наркорынке при одновременном появлении новых видов ПАВ, которые не относятся к числу запрещенных и беспрепятственно реализуются по уже налаженной сети сбыта.

Распространение новых видов ПАВ, изготовленных в Китае, можно отнести к **основным источникам наркоугрозы** для Российской Федерации, сопоставимой с героиновой экспансией из Афганистана, поэтому чрезвычайно важно обеспечить на межведомственном уровне реализацию системного подхода к вопросу сбора, анализа информации о появлении новых ПАВ и их прекурсоров и незамедлительного принятия решения о применении в отношении таких веществ соответствующих мер контроля.

В связи с этим заслуживает внимания инициатива⁷⁰ о наделении директора ФСКН России полномочиями по приостановлению оборота веществ, обладающих схожим с наркотическими средствами и психотропными веществами воздействием на организм человека.

⁷⁰ В настоящее время проходит процедуру согласования проект федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств и психотропных веществ», подготовленный во исполнение поручения Президента Российской Федерации от 5 марта 2013 г. № Пр-488 и Правительства РФ от 14 марта 2013 г. № РД-П4-1554.



Несмотря на довольно частое использование в различных ведомственных нормативных актах, до настоящего времени понятие **«подпольная нарколаборатория»** законодательно не закреплено.

Например, в инструкции по заполнению формы № 6 (лаб) «Сведения о выявлении мест незаконного производства, изготовления и переработки наркотических средств, психотропных и сильнодействующих веществ»⁷¹ подпольная химическая лаборатория определена как «совокупность оборудования, приборов и устройств, специально предназначенных для производства наркотических средств и психотропных веществ и не имеющих прямого назначения в быту».

В соответствии с формой статистической отчетности МВД «1-НОН»⁷², в разделе 2 «Сведения о результатах работы по выявлению мест незаконного изготовления, производства и переработки наркотических средств, психотропных и сильнодействующих веществ» предусмотрена позиция о выявлении специально оборудованных лабораторий для производства наркотических средств, а в Методических рекомендациях по выявлению подпольных нарколабораторий (УБНОН МВД России, 2002 г.) указано, что - «подпольная лаборатория по производству наркотических средств и психотропных веществ представляет собой законспирированное помещение (ряд помещений), в котором нелегально осуществляется технологический процесс по изготовлению наркотиков, а также их хранение, фасовка и т.д.».

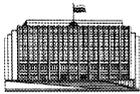
В специальной литературе под подпольной лабораторией понимается место, где осуществляются противоправные действия, состоящие в достаточном комбинировании аппаратуры и химикатов, которые используются или могут быть использованы для производства и синтеза, экстракции или приготовления путем смешивания контролируемых веществ.

Кроме того, к подпольным лабораториям относят лаборатории, специально оборудованные или кустарные, в которых может быть изготовлено то или иное полусинтетическое или синтетическое наркотическое средство или психотропное вещество из природного сырья. Незаконность, подпольность лаборатории определяются незаконным характером изготавливаемых в ней веществ.

Таким образом, подпольную лабораторию по **производству наркотических средств и психотропных веществ (подпольная нарколаборатория)** можно определить как любое законспирированное помещение, оснащенное промышленным или кустарным оборудованием для осуществления химико-технологического процесса экстрагирования, перегонки, очистки или синтеза наркотических

⁷¹ Утверждена Приказом ФСКН России от 30 января 2013 г. № 28.

⁷² Утверждена Приказом МВД России от 21 июня 2010 г. № 451.



средств, психотропных и сильнодействующих веществ, а также их хранение, расфасовка, упаковка и другие действия с целью незаконного оборота.

Под организацией нарколаборатории следует понимать умышленные действия, связанные с поиском, приобретением или наймом жилого или нежилого помещения, покупкой и обустройством такого помещения специальным оборудованием или кустарными приспособлениями, используемыми для незаконного получения наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов, обеспечением технологического процесса химическими реактивами, фасовкой и хранением произведенного продукта, а также подбором и вовлечением иных лиц в процесс незаконного изготовления наркотиков и финансированием указанной деятельности.

Мощность производства обычно оценивается по количеству и качеству изготавливаемых препаратов, объему использования простых или сложных химических соединений для изготовления наркотиков, качеству оборудования, наличию приспособлений, емкостей, по объемам потребляемой электроэнергии, газа и воды. В зависимости от технологической сложности подпольные нарколаборатории можно подразделить на кустарные⁷³ и промышленные⁷⁴.

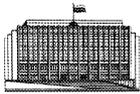
Основными видами наркотических средств, изготавливаемых и производимых в подпольных химических лабораториях, являются **эфедрон, мефедрон, метадон**, наркотические средства амфетаминового ряда (**амфетамин, МДМА, метамфетамин**).

Согласно информации территориальных органов ФСКН России, имеют место случаи так называемого «домашнего производства» наркотических средств с использованием общедоступных предметов и приспособлений, используемых для изготовления синтетических наркотических средств, синтез которых не требует специальных познаний в области химии и большого количества исходных веществ.

Подпольные лаборатории создаются как в жилых (квартиры, дома, дачи), так и в нежилых, специально приспособленных помещениях (гаражи, склады, подвалы, и т.п.). Объем партий изготавливаемого в кустарных лабораториях наркотика, как правило, не превышает нескольких десятков граммов. Но даже в условиях небольшого лабораторного производства может быть изготовлено несколько тысяч доз наркотического средства. Получаемый в кустарных условиях препарат, содержащий наркотик, отличается наличием значительного количества примесей, наполнителей и посторонних загрязнений.

⁷³ Не имеющие высокой производительности, в которых отсутствует возможность осуществления сложных химических реакций.

⁷⁴ Оснащенные стандартным оборудованием и обслуживаемые квалифицированными специалистами, в которых посредством сложного химического синтеза получают синтетические наркотики.



О функционировании подпольной нарколаборатории можно судить по ряду прямых и косвенных признаков, обнаруживаемых в ходе ее поиска.

К прямым признакам относятся сосредоточение в одном месте специфического запаха (ацетона, аммиака, хлороформа, бензина и др.) и наличие прекурсоров.

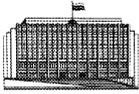
Косвенными свидетельствами деятельности подпольной лаборатории в регионе (городе) могут быть:

- относительная дешевизна наркотиков на «черном» рынке по сравнению с их стоимостью на соседних рынках сбыта;
- появление на «черном» рынке наркотиков хорошего качества;
- систематически работающее вентиляционное оборудование, особенно в холодное время года;
- потребление заметно большего количества электроэнергии, воды или газа их пользователями. Информацию такого рода можно получать от представителей служб коммунального хозяйства;
- получение адресатами посылок. Особое внимание следует уделять посылкам, следующим из наркоопасных регионов. Эту информацию можно получать от работников почтовых отделений;
- заказ в большом количестве химических компонентов, оборудования, реактивов, растворов, агрегатов для изготовления ампул, таблеток и т.п.

Для успешного выявления подпольных лабораторий необходимо постоянно проводить углубленный анализ наркоситуации в регионе, связанной с ценами на синтетические наркотики, возможным появлением в незаконном обороте партий синтетических наркотиков «местного» производства.

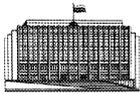
Однако в России уровень выявления подпольных лабораторий по изготовлению синтетических наркотиков и пресечения преступной деятельности лиц, причастных к их организации, не адекватен складывающейся обстановке. Документирование таких преступлений длительно и трудоемко, часто вызывает определенные сложности, требует проведения длительной разработки, с осуществлением большого объема специальных мероприятий, тесного взаимодействия оперативных сотрудников, экспертов-химиков и следователей.

В то же время наркодельцы, осознавая возможность получения сверхприбыли от сбыта наркотиков, производимых поточно в специально созданных для этого технологических условиях, разрабатывают не только новые наркотики, но и изобретают новые методы их изготовления, упрощают и совершенствуют технологический процесс, что в совокупности с компактностью и высокой активностью готового продукта, удобством его транспортировки, маскировки, хранения и торговли обуславливает поступление в незаконный оборот



больших партий наркотиков хорошего качества, повышает предложение и спрос на наркотики, сокращение которых являются основными задачами Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 г. № 690.

Несмотря на то, что организация и создание лабораторий для производства наркотических средств имеет большую общественную опасность, чем просто хранение, приобретение, сбыт или приготовление к сбыту наркотиков, особенно, если такое деяние совершается участниками организованных групп и преступных сообществ, в законодательстве Российской Федерации не предусмотрена ни административная, ни уголовная ответственность за организацию подпольной нарколаборатории.



Над выпуском работали:

В.Ю. Кравченко, заместитель начальника отдела национальной безопасности Аналитического управления Аппарата Совета Федерации

Т.В. Боргоякова, ведущий советник отдела национальной безопасности Аналитического управления Аппарата Совета Федерации

В.И. Ибрагимов, главный консультант отдела национальной безопасности Аналитического управления Аппарата Совета Федерации

И.В. Макаренкова, ведущий консультант отдела национальной безопасности Аналитического управления Аппарата Совета Федерации

*Издание подготовлено Аналитическим управлением Аппарата Совета Федерации
103426, Москва, Б. Дмитровка, 26, Совет Федерации
Телефон: 8 (495) 697-50-34*

Адрес в Интернет: www.council.gov.ru

Электронную версию Аналитического вестника можно получить: на сервере Совета Федерации в сети Интранет в разделе «Аналитические материалы» и на сайте Совета Федерации в сети Интернет в разделе «Издания и аналитические материалы»

Подписано в печать 18.02.2014 г.

При перепечатке и цитировании материалов ссылка на настоящее издание обязательна