

СИСТЕМА РЕАБИЛИТАЦИИ НАРКОМАНОВ КАК ИНСТРУМЕНТ ДЕКРИМИНАЛИЗАЦИИ ОБЩЕСТВА



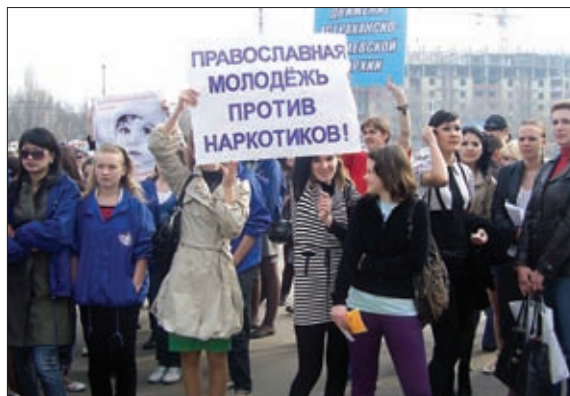
ДИРЕКТОР ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО КОНТРОЛЮ ЗА ОБОРОТОМ НАРКОТИКОВ
Виктор Петрович Иванов

Работа Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков и всего пула правоохранительных органов позволяет достоверно выделить две характерные особенности формирования наркоситуации в России с точки зрения поставок наркотиков извне. Во-первых, продолжается рост поставок опиатов, прежде всего афганского героина. Во-вторых, лавинообразно растут объемы поставок новых видов синтетических наркотиков. Об этом свидетельствует 50%-ный рост за первое полугодие 2014 года объемов перехваченных опиатов – 2,5 т, в том числе 30%-ный рост перехваченного афганского героина – 1,7 т, а также 150%-ный рост объемов перехваченных синтетических препаратов – 4 т. При этом номенклатура наркотиков включает 250 наименований основных и более 1 тыс. производных и аналогов. Общий объем перехваченных наркотиков составляет 15 т, то есть 0,5 млрд разовых доз не попали в незаконный оборот.

В России насчитывается 8 млн наркоманов, которые в большинстве случаев не работают. Для ежедневных доз им нужны деньги, а это от 500 до 3 тыс. рублей в день, которые они добывают, либо распространяя наркотики среди таких же бедолаг, либо совершая кражи и грабежи – всего на сумму порядка 100 млн долларов, то есть более 3 млрд рублей в день. Стало быть, ежегодно страна и общество теряют не менее 30 млрд долларов (до 1 трлн рублей) экономически полезного спроса. Эти средства инвестируются в криминальные группировки, орудующие на Северном Кавказе и в Средней Азии, осуществляющие основной трафик афганских опиатов.

Давно назрела необходимость системно взяться за этот колоссальный массив уличной наркопреступности. Одними карательными мерами здесь нельзя ограничиваться. Ведь за минувшие 10 лет более 1 млн человек привлечено к уголовной ответственности и порядка 1,5 млн наказано в административном порядке.

1



АНТИНАРКОТИЧЕСКАЯ АКЦИЯ-МИТИНГ

2



В.П. ИВАНОВ И ЧЛЕНЫ РОССИЙСКО-АМЕРИКАНСКОЙ ДЕЛЕГАЦИИ ПОСЕЩАЮТ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ «СОЧИ БЕЗ НАРКОТИКОВ»

Рождение национальной системы реабилитации наркоманов

Учитывая сложившуюся ситуацию, Служба взяла на себя решение новой непростой задачи – создания национальной системы реабилитации наркозависимых, которая должна стать мощным инструментом декриминализации общества. Ведь реабилитация – это не только работа по освобождению от наркозависимости, но и фундаментальная гуманная деятельность государства, направленная на освобождение наших улиц, домов, школ, университетов, производств, в том числе опасных, от обитающих во всех слоях общества наркопотребителей и связанной с ними дистрибуции наркотиков и общеуголовной преступности.

Указом Президента Российской Федерации от 10 июля 2014 года №507 Служба наделена принципиально новыми полномочиями по координации деятельности федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в области реабилитации (за исключением медицинской) и ресоциализации наркопотребителей. ФСКН России также должна оказывать поддержку социально ориентированным некоммерческим организациям, осуществляющим данную деятельность.

Указ придает ощутимый импульс созданию национальной системы комплексной реабилитации – фундаментального инструмента борьбы и декриминализации общества в сфере наркопреступности.

Вступивший в силу 24 мая 2014 года Федеральный закон от 25 ноября 2013 года №313-ФЗ закрепляет дополнительные правовые механизмы побуждения больных наркоманией, совершивших преступления или административные правонарушения, к лечению, а также к медицинской и социальной реабилитации.

На наркоманов, находящихся под диспансерным наблюдением и продолжающих потреблять наркотики либо уклоняющихся от лечения, а также на лиц, привлеченных к административной ответственности или осужденных за совершение преступлений, по решению суда может быть возложена обязанность пройти лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию.

С вынесением судом решения о прохождении лечения и медицинской реабилитации и выполнении этих решений организационных проблем нет: список государственных наркологических диспансеров по месту пребывания наркозависимого доступен судам, всем направленным в эти диспансеры будет оказана бесплатная наркологическая помощь.

Однако эффективность такой помощи крайне низка, если после лечения и медицинской реабилитации наркозависимый не пройдет долгосрочный курс социальной реабилитации. А с этим возникают существенные проблемы, поскольку 99% учреждений социальной реабилита-



3



В.П. ИВАНОВ ВО ВРЕМЯ ПОСЕЩЕНИЯ
РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА

4



ДЕТСКО-ЮНОШЕСКИЙ СПОРТИВНЫЙ ЛАГЕРЬ
«ЮНЫЙ СПЕЦНАЗОВЕЦ»

ции – негосударственные организации и суды в большинстве случаев не знают, куда направлять наркопотребителей для прохождения курса реабилитации.

Для того чтобы механизмы альтернативной ответственности и правового побуждения к освобождению от зависимости заработали, ФСКН России предложила следующую организационную схему:

1. Губернаторы – председатели антинаркотических комиссий в субъектах Российской Федерации должны определить уполномоченный орган исполнительной власти в сфере социальной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков и проработать порядок финансирования социальной реабилитации и ресоциализации, в том числе путем предоставления сертификатов на реабилитацию.
2. Уполномоченные органы на базе одного из своих учреждений должны создать координационный центр по комплексной реабилитации и ресоциализации, а также совместно с заинтересованными органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и территориальными управлениями ФСКН России при научно-методической поддержке ФКУ НИЦ ФСКН России провести отбор организаций, действующих в сфере социальной реабилитации и ресоциализации, сформировать реестры таких организаций.
3. Территориальные управления ФСКН России совместно с органами здравоохранения субъектов Российской Федерации должны составить перечень медицинских организаций, осуществляющих лечение и медицинскую реабилитацию потребителей наркотиков, который необходимо предоставить судебным органам. Также следует проинформировать данные органы о возможности направления наркозависимых лиц в координационный центр по комплексной реабилитации и ресоциализации в рамках механизма правового побуждения.
4. Координационный центр будет направлять наркопотребителя в тот или иной негосударственный центр для прохождения курса социальной реабилитации и ресоциализации, а также выделять необходимые бюджетные средства и контролировать качество реабилитации.

Таким образом, должна заработать система государственного интерфейса между административной практикой и административным судопроизводством, фиксирующая ежегодно в процессуальном порядке до 150 тыс. наркопотребителей для организации перманентного системного направления их в локализованные, специально отобранные реабилитационные центры.

Не менее значимым вопросом является обеспечение высокого качества и эффективности программ реабилитации посредством их стандартизации и оценки качества социальных услуг.

В соответствии с планом мероприятий по созданию государственной системы профилактики немедицинского потребления наркотиков и совершенствованию системы наркологической медицинской помощи и реабилитации больных наркоманией (на 2012–2020 годы), утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2012 года №202-р, ФСКН России совместно со специалистами Минздрава России, Минтруда России, Минобрнауки России и межфрак-



ционной депутатской рабочей группой Государственной Думы по вопросам профилактики и комплексной реабилитации наркомании, учитывая предложения Роспотребнадзора, органов власти субъектов Российской Федерации и неправительственных организаций, разработали критерии оценки качества услуг по социальной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков.

Данные критерии должны быть использованы органами власти субъектов Российской Федерации для отбора неправительственных организаций в реестр участников национальной системы реабилитации и ресоциализации, а также для проведения исследований качества реабилитации в рамках мониторинга наркоситуации.

Крымский опыт – для всей страны

Создаваемая передовая региональная система реабилитации потребителей наркотиков должна стать опорой для всей работы по снижению спроса на наркотики. Именно на региональном уровне с учетом новой геополитической ситуации – присоединения к Российской Федерации двух субъектов: Республики Крым и г. Севастополя – пересекаются и интегрируются все основные вопросы антинаркотической политики. Вне всяких сомнений, мы обязаны сделать Крым примером образцовой антинаркотической политики России.

В Крыму необходимо в максимальной степени продемонстрировать наш подход как представляющий самую перспективную парадигму антинаркотической политики. Это особенно актуально в ситуации кризиса глобальной борьбы с наркотиками, что связано с очевидной неэффективностью усилий мирового сообщества, ведь заявляемые в Политической декларации и Плана действий ООН цели с 1998 года не только не достигнуты, но и имеют прямо обратную динамику – вместо снижения производства наркотиков наблюдается их устойчивый рост.

К настоящему времени сделано немало: сформировано оргядро территориальных органов наркоконтроля в Крыму и Севастополе, есть и первые осязательные результаты пресечения незаконного оборота наркотиков.

Так, 5 мая 2014 года сотрудниками РУФСКН России по Республике Крым была пресечена деятельность международной организованной преступной группы, которая на протяжении 10 лет сбывала крупные партии наркотиков на всем полуострове. Из незаконного оборота изъято свыше 1,8 тыс. разовых доз опия, расфасованных для реализации, и большое количество прекурсоров.

8 мая 2014 года сотрудники наркоконтроля завершили операцию по ликвидации преступной группировки, которая длительное время сбывала наркотики в Санкт-Петербурге и Ленинградской области. Ее организатор находился в Крыму. Изъято более 130 кг амфетамина, около 33 кг метадона, свыше 1 тыс. таблеток МДМА, 6,6 т прекурсоров, оборудование для изготовления наркотиков, в частности пресс-станок, то есть целая химическая лаборатория.

Пришло время организовывать комплексную реабилитацию и ресоциализацию потребителей наркотиков в Крыму. Однако сделать это будет непросто после 25 лет дистанцирования украинского государства от реализации программ освобождения наркоманов от зависимости, а в Крыму еще и после нескольких лет так называемой заместительной терапии с узаконенной задачей тяжелейшего наркотика метадона.

Метадоновая программа, буквально навязанная Украине извне, – это не просто вредная затея, но и предельно конкретная политика, прямо противоположная российской. Если Россия делает ставку на человека и его возврат в общество, то есть на реабилитацию и ресоциализацию, то так называемая заместительная терапия, еще недавно практикуемая в Крыму, попросту замещала нелегальную наркоманию легальной. На деньги налогоплательщиков приобретался метадон – полный синтетический аналог героина и распространялся среди наркоманов. Государство выступало, можно сказать, официальным наркодилером.

По официальным данным, уровень смертности среди наркоманов, вовлеченных в метадоновые программы, в 10 раз выше, чем среди остальных наркоманов. Можно говорить о про-



5



6



ПОКАЗАТЕЛЬНЫЕ ВЫСТУПЛЕНИЯ ИНСПЕКТОРА-КИНОЛОГА ОТДЕЛА СПЕЦИАЛЬНОГО НАЗНАЧЕНИЯ СО СЛУЖЕБНОЙ СОБАКОЙ

граммах физического истребления наркопотребителей. Именно этим объясняется повышение смертности зарегистрированных наркоманов на Украине более чем в 2 раза по сравнению с Россией. Эти данные полностью соответствуют общемировой тенденции к увеличению смертности, связанной с употреблением метадона. Так, в США в период с 1999 по 2004 год количество зарегистрированных смертей от этого наркотика выросло почти в 4 раза, а количество передозировок метадонном превысило количество передозировок героином. В Шотландии число умерших от метадона в 2013 году превысило число смертных случаев от героина.

В отчетах и докладах Международного комитета по контролю над наркотиками Организации Объединенных Наций неоднократно подчеркивалось, что во всех странах, где используются метадоновые программы, наблюдался рост заболеваемости метадоновой наркоманией.

В Крыму только за 3 минувших года умерло порядка 200 метадоновых клиентов. Более того, 90% закупленного на деньги налогоплательщиков наркотика уходило на криминальный рынок, где им бойко торговали по цене афганского героина. А сколько людей погибло от этого импортного «лекарства» – статистике неизвестно. При этом заболеваемость наркоманией, ВИЧ-инфекцией, смертность среди наркоманов выросли более чем в 2 раза по сравнению с другими регионами Российской Федерации.

Медицинский персонал пунктов «заместительной терапии», их клиенты, коррумпированные чиновники и сотрудники правоохранительных органов, как правило, становились соучастниками криминального оборота метадона. Наркотики выдавались в дозировках, близких к смертельным. Никаких ограничений не устанавливалось, невзирая на губительность наркотиков для больных ВИЧ-инфекцией и туберкулезом, которых об этом просто не информировали. Дошло до того, что метадон давали беременным, приговаривая их еще не рожденных детей к наркотизации.

Поэтому уже в конце марта 2014 года Государственный антинаркотический комитет принял необходимые усилия для того, чтобы всем пациентам заместительной терапии в Крыму была предоставлена возможность пройти курс медицинского лечения как в самом Крыму, так и в других регионах России, а также пройти реабилитацию в лучших медицинских учреждениях страны в рамках разработанной подпрограммы комплексной реабилитации.

«Заместительную терапию» мы общими усилиями в щадящем режиме, плавно, под медицинским контролем прекратили к 30 мая 2014 года. Более 47 тыс. таблеток метадона добровольно сдано медицинскими организациями в органы наркоконтроля. Всем нуждающимся проведено амбулаторное, а при необходимости стационарное лечение по месту жительства. Более 60 человек воспользовались возможностью лечения и медицинской реабилитации в лучших клиниках материковой части России. Не зарегистрировано ни массовых протестов, ни массовой смертности, несмотря на кликушество и истерические выпады в адрес Российской Федерации со стороны лоббирующих «заместительную терапию» отдельных международных организаций и агентов их влияния в Киеве, у которых отняли прибыльный бизнес. Провалились и попытки склонения попавших в ме-



тадоновую беду крымчан к переезду на Украину для продолжения наркотизации. Таких желающих оказалось не более 8%, да и те уже начали возвращаться обратно.

Нападки на действия России продолжаются и по сей день. Различные заявления изобилуют искажениями фактов, предложениями, граничащими с вмешательством во внутренние дела Российской Федерации. Это те реальные условия, в которых нам приходится работать.

В процессе устранения последствий «заместительной терапии» нам пришлось столкнуться и с тем, что медики-практики элементарно разучились по-настоящему работать с наркоманами, бороться за их трезвость. Нашлись и чиновники от медицины, которые готовы капитулировать, пойти на поводу у апологетов метадоновых программ, пренебречь приоритетами нашей государственной антинаркотической политики. Сами же жертвы «заместительной терапии» оказались парализованы «поддерживающей» наркотизацией, их воля к сопротивлению наркотикам была подавлена. Лишь единицы, да и то стараниями родственников, частично сохраняли элементарный социальный статус.

Всё это подчеркивает сложность и ответственность следующего этапа, к которому мы переходим, причем под пристальным взглядом недружественных нам отдельных международных структур. Это реабилитация и ресоциализация, которую большинство бывших участников «заместительной терапии» предпочли бы проходить, не выезжая за пределы Крыма. И здесь на нашей стороне уникальные природно-климатические условия бывшей всесоюзной, а теперь возрождаемой всероссийской здравницы. Крым богат и сельскохозяйственными угодьями, большей частью запущенными. Кроме того, исторически полуостров генерирует мощный духовный потенциал. Ведь именно здесь, в Херсонесе, в 988 году святой равноапостольный князь Владимир принял крещение как предвестник Крещения Руси. И вот теперь Россия, следуя своему духовному предназначению, избавляет Крым от последствий этого чудовищного мизантропического эксперимента – «заместительной терапии», жертвами которой стали сотни и даже тысячи крымчан.

Организация комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков в Крыму имеет два ключевых момента. Во-первых, необходимо создать не просто региональную систему реабилитации, а систему Крымского кластера, органично вписанного в инфраструктуру курорта и местных сельскохозяйственных производств. Во-вторых, ввиду характерных особенностей целевой группы бывших потребителей метадона стержневыми проблемами прежде всего будут их мотивация, модернизация наркологической службы, подключение к реабилитационному процессу учреждений социальной защиты населения во взаимодействии с негосударственным сектором.

Длительная реабилитация и возвращение к полноценной жизни тысяч бывших наркопотребителей сможет коренным образом снизить спрос на наркотики. Сокращая мирными способами количество наркопотребителей, мы разрушаем инфраструктуру наркобизнеса, лишаем его новых рекрутов, добиваясь тем самым повышения уровня общественной безопасности в целом.

В настоящее время нам предстоит консолидировать усилия на федеральном и региональном уровнях, создать сеть пилотных регионов и добиться, чтобы 2014 год по праву стал годом рождения национальной системы реабилитации потребителей наркотиков.