

Евгений БАТУРИН

Логика и парадоксы антинаркотической политики

Трансконтинентальные проблемы современного миропорядка, к которым относится наркоугроза, требуют эффективных инструментов государственного регулирования антинаркотической политики. В России вопросы антинаркотической безопасности нашли свое отражение в ряде указов Президента [1], федеральных законов [2, 3], в деятельности антинаркотических ведомств и министерств [4].

Реализация комплекса действенных мер в рамках антинаркотической стратегии России невозможна без модернизации внешних и внутренних социально-правовых, экономических, политических инструментов. На наш взгляд, приоритетными задачами являются следующие.

1. Комплексный мониторинг (сбор, хранение, анализ, использование полученных данных) деятельности субъектов антинаркотической стратегии. Общий банк данных о субъектах наркозависимости должен находиться в удаленном доступе (IT-серверах) на базе одного из министерств (ведомств). В каждом из них необходимо иметь профильные электронные картотеки. Сюда же входят и вопросы оптимизации системы государственного контроля и надзора в сфере незаконного и законного (лекарственного) распространения и потребления наркотиков, а также их последствий.

2. Увеличение государственных инвестиций в материально-техническое снабжение органов дознания, государственных и государственно-частных стратегических объектов отечественными диагностическими материалами. Особой проработки требуют вопросы кадрового обеспечения таких учреждений специалистами, наделенными правом проводить ежедневные наркомедосмотры, введения в их работу стандартов, по которым следует вести учетно-отчетную документацию, а также меры уголовной ответственности за появление на рабочем месте в состоянии наркотического опьянения. Необходимо внести соответствующие дополнения в законодательство, позволяющие проводить экспресс-тестирование на наркотики в принудительном порядке.

3. Картирование территорий, занятых под дикорастущими наркокультурами, и их кадастровый учет. По данным Счетной палаты, в настоящее время в России в среднем таковыми являются не менее 25% пашенных земель [5, с.8]. Достоверной источниковой базой могут стать результаты ежегодной аэрокосмической съемки, корректируемые оперативными данными региональных антинаркотических ведомств. Для оздоровления инвестиционного климата в «заброшенных» регионах необходимо придать им статус особых экономических зон по воссозданию и развитию аграрно-животноводческого производства. Создание инвестиционной привлекательности наряду с использованием аукционной системы торгов свободных сельхозземель позволит развивать малый и средний бизнес, создавать новые рабочие места на этих территориях.

Комплекс мер государственного протектората должен включать: пониженные банковские ставки на покупку сельхозтехники, семенного фонда, обучение и переподготовку кадров; госгарантии закупки производимой сельскохозяйственной

Евгений БАТУРИН – кандидат медицинских наук, докторант кафедры национальных и федеративных отношений РАГС

и животноводческой продукции; подключение к системам жизнеобеспечивающих коммуникаций (электроэнергетика, водоподведение и водоотведение, связь и т. п.). Критерии цены и качества производимых товаров должны быть изначально экспортно-ориентированными, конкурентными с аналогичными привозными продуктами на местном рынке и исключать любые меры финансово-экономической дотационности. Такие регионы нуждаются в приоритетном ведении министерств сельского хозяйства и экономического развития. Простое перепахивание занятых под дикорастущими наркокультурами земель финансово высокозатратно, экономически нерентабельно и в долгосрочной перспективе не является эффективным инструментом антинаркотической деятельности.

4. Государственная медицинская и социальная профилактика потребления незаконных наркотических средств и психотропных веществ должна включать профилактику потребления законных психоактивных веществ (ограничение рекламы пива: трансляция только с 24.00 до 6.00; повышение акцизных сборов на табачные изделия; исключение спонсорства пивной индустрией зимней Олимпиады в 2014 г. и национальных сборных олимпийских и неолимпийских видов спорта).

К настоящему времени в большинстве регионов отсутствуют специализированные кабинеты и центры медицинской профилактики табака, алкоголя, токсических, психотропных веществ и наркотиков. Дефицит профилактических видеоматериалов делает работу врачей психиатров-наркологов, психологов и педагогов менее информативной и эффективной. До сих пор Национальный научный центр наркологии Росздрава не располагает стандартизированными для учебно-образовательных и медицинских учреждений печатной и видео профилактической продукцией.

Центры здоровья как пилотный проект с высоким уровнем востребованности только набирает обороты, да и число включенных в него регионов пока ограничено.

5. Длительная (более одного года) ремиссия (временное выздоровление) делает наркоманию в большинстве случаев сопоставимой по своему течению с ВИЧ-инфекцией, туберкулезом и рядом других трудно излечимых заболеваний. Ресурсным свойством обладают новые для нашей страны духовно-ориентированные учения, продвигаемые автономными организациями. Их работа по социально-личностной реабилитации и интеграции в общество бывших наркоманов дополняет существующую систему государственной помощи лечения наркозависимости. Анализ эффективности работы таких реабилитационных центров позволяет рассчитывать на предоставление им в ближайшие годы мер господдержки. Это могут быть спецаукционы по передаче на льготных условиях земельных участков, отмена пошлин на подключение к жизнеобеспечивающей инфраструктуре (водоподведение, водоотведение, отопление, электрификация) и т. п.

В то же время отсутствует государственный регламент анализа отчетно-статистической деятельности и контроля религиозных наркоцентров; не разработаны механизмы и степень допустимого партнерства «государство – религиозный реабилитационный наркоцентр» по государственной социальной защите наркопациентов (трудоустройство и образование). Не урегулирован вопрос о необходимости получения реабилитационными центрами соответствующей лицензии, не разработаны механизмы обязательного ежегодного уведомительного информирования государства о принципах и условиях предоставления реабилитационных услуг (при сохранении невмешательства государства во внутренние дела негосударственных реабилитационных наркоцентров). Необходимо увеличить срок социальной реабилитации с предельного восьмимесячного до двенадцатимесячного курса восстановления. Подготовка социальных работников и медицинских работников первичного звена по вопросам медико-социальной реабилитации больных наркоманией требует академической проработки и систематизации. Очевидна необходимость проведения большого и нужного гражданского диалога на тему: «Интеграция нарко- и алкогользависимых граждан в общество: пути и механизмы сотрудничества государственных и негосударственных учреждений реабилитации».

6. Разработка и принятие закона «Об оказании профилактической, диагностической, лечебно-реабилитационной наркологической помощи и гарантиях прав населения при ее оказании».

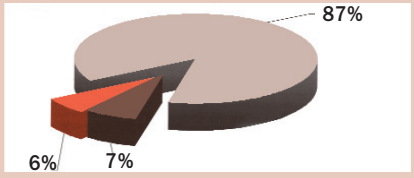
Действующий ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» [2] не создает нормативно-правовой базы для оказания наркологической помощи. Например, предметом правового регулирования закона является оборот наркотических средств и психотропных веществ, а не оказание медицинской помощи наркологическим больным. Вне области правового регулирования закона оказались наиболее распространенные виды наркологической патологии – алкоголизм и токсикомания.

Вопросам организации наркологической помощи в законе уделено недостаточное внимание (6 из 59 статей), поэтому многие важные проблемы лечения больных наркоманией и после принятия закона остались неурегулированными. Многие статьи, в которых рассматривается порядок оказания медицинской помощи больным наркоманией, неоднозначны. Так, п. 5 ст. 44 и ст. 56 устанавливают, что порядок медицинского освидетельствования лиц, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что они больны наркоманией или находятся в состоянии наркотического опьянения, а также порядок медицинского наблюдения и учета больных наркоманией определяются федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения. Отсутствует законодательно регламентированная процедура медицинского освидетельствования в принудительном порядке. Тем самым вопросы, непосредственно затрагивающие гражданские права и свободы больных наркоманией, регулируются не законом, а решением федерального органа исполнительной власти в области здравоохранения, что вряд ли допустимо.

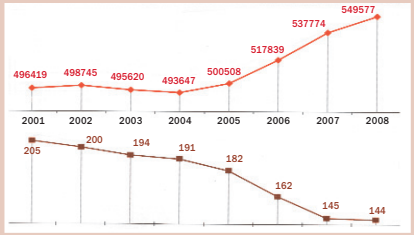
Специфический характер правоотношений, возникающих при оказании наркологической помощи, обусловлен изменениями личности и нарушениями поведения, характерными для этих больных, что ограничивает их способность осознанно руководить своим поведением при принятии решения о медицинском вмешательстве, а также опасностью больных для окружающих вследствие высокой криминальной активности. До сих пор не существует законодательства о принудительном медицинском вмеша-

По материалам Информационно-аналитического управления ФСКН России

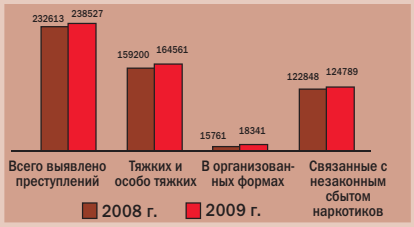
Структура больных наркоманией в Российской Федерации по видам потребляемых наркотиков



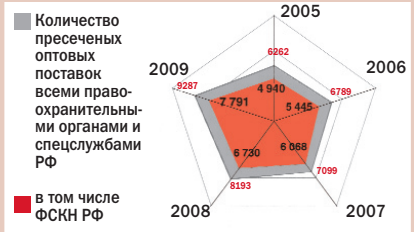
Тенденции изменения количества наркопотребителей и количества наркодиспансеров



Динамика выявленных правоохранительными органами РФ преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков в 2008–2009 гг.



Количество фактов изъятия в результате пресечения оптовых поставок наркотических средств и психотропных веществ правоохранительными органами и спецслужбами РФ в 2005–2009 гг.



тельстве в целях защиты интересов самого наркобольного (и граждан страдающих токсикоманией, алкоголизмом) и созависимых (прежде всего родственников), а также других граждан. Эти и другие вопросы могли бы найти решение в принятии полноценного федерального закона, регламентирующего оказание наркологической помощи.

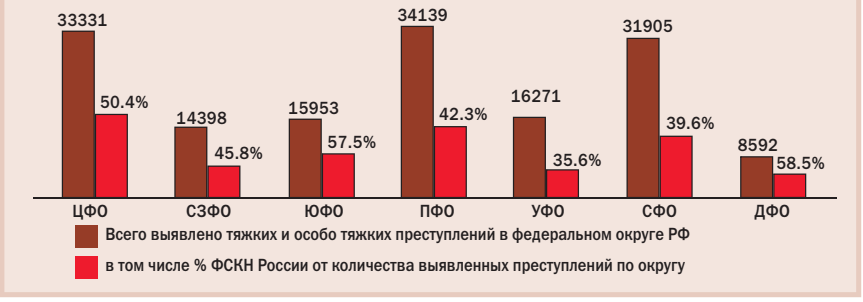
7. Создание технологически кадрового регламента наблюдения за ходом социальной реабилитации лиц, освободившихся из мест заключения, осужденных ранее за преступления, связанные с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров. Отсутствуют критерии, предусматривающие запрет посещения освободившимися определенных мест, ограничение (по времени суток) пребывания вне дома или выезда в другие местности без разрешения органов внутренних дел, а также меры ответственности за нарушение таких запретов. Не определен штатно-кадровый состав и перечень подразделений, наделяемых функциями надзора за реабилитируемыми. Необходимо укрепить реформу МВД действенными предупредительными мерами по государственной профилактике рецидивирующих форм преступности, связанных с наркотиками.

8. Развитие международного партнерства антинаркотических ведомств по контролю за транспортировкой через территорию России разрешенных и запрещенных к использованию наркотиков; оперативный обмен данными с зарубежными антинаркотическими ведомствами, региональными и международными организациями (ОДКБ, ШОС, Европол, Интерпол и др.); проведение регулярных межгосударственных антинаркотических профилактических, оперативно-розыскных мероприятий по выявлению и ликвидации каналов международного наркотрафика; оптимизация технических и законодательных мер контроля за грузами, пересекающими таможенную границу Российской Федерации и границы Таможенного союза.

9. Оптимизация бюджетных расходов на антинаркотическую деятельность: медицинскую профилактику (первичная и вторичная), оперативно-розыскную деятельность (ФСКН, МВД, ФСБ: пограничная и таможенная службы), лечебно-реабилитационную деятельность (третичная профилактика) и программы социального патронажа граждан с наркопрошлым, освободившихся из учреждения пенитенциарной системы.

Повышение эффективности государственной антинаркотической политики России необходимо проводить путем реализации комплекса управленческих решений, направленных на развитие человеческого капитала, решение системных проблем в образовании, здравоохранении, пенсионной системы; развитие политических институтов демократии, СМИ и отечественной кинематографии, института семьи, массового и профессионального спорта, создание законодательных стимулов формирования гражданами малого и среднего бизнеса.

Количество и доля (по округам) выявленных ФСКН России тяжких и особо тяжких преступлений, связанных с оборотом наркотиков в 2009 г. (по форме 177 МВД России)



Литература

1. О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года: указ Президента Рос. Федерации от 12 мая 2009 г. № 537 // Российская газета. 2009. № 88. 19 мая.
2. О наркотических средствах и психотропных веществах: Федер. закон от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 1998. N 2. 12 января. Ст. 219.
3. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием контроля за оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ: Федер. закон от 18 июля 2009 г. № 177-ФЗ // Российская газета. 2009. 21 июля.
4. Вопросы Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков: указ Президента Рос. Федерации от 28.07.2004 г. № 976 // Российская газета. 2004. № 162. 31 июля.
5. *Иванов В.П.* Остановим катастрофу – спасем будущее страны // Государственная служба. 2009. № 3. С.8.