

Несмотря на все перекося советского строя, он заложил много хорошего. Речь даже не о том, какие стройные системы образования и здравоохранения существовали в СССР. Вспомним другое: в те годы в головы молодёжи вбивалась железная установка: наркотики – зло, которое может существовать только при капитализме, их просто быть не может в социалистическом обществе, а в коммунистическом – тем более. Они приводят к деградации личности, к смерти, да и вообще наркомания – это уголовный мир, преступность, разложение моральных устоев.

Результатов лечения нет

Наивно было бы думать, что в Советском Союзе не было наркомании. Была, конечно. Но, конечно, не в таком масштабе, как сегодня. И в принципе такая «правильная» установка работала! Сегодня же врачи, чиновники, представители силовых структур хватаются за головы от ужасающей статистики. В 90-е годы ежегодный прирост потребителей наркотиков составлял почти 50%. В настоящее время темпы снизились, однако, по официальным данным, 8,5 млн человек в стране употребляют наркотические вещества (но это, повторяю, – официальные данные). Гигантская армия наркопотребителей в России существует вне государства, свободно воспроизводя себя и наркоманию, а все системы оказания государственной наркологической помощи попросту не работают. Об этом заявляли и заявляют сотрудники Департамента обеспечения межведомственного взаимодействия Федеральной службы РФ по контролю за оборотом наркотиков. Только 2% состоящих на учёте граждан и прошедших курс детоксикации в наркодиспансерах возвращаются в общество. Если принять во внимание цифру в 8,5 млн человек, то получается, что фактическая эффективность государства в освобождении человека от наркозависимости составляет 0,2%. А почти все 100% обречённо ходят по кругу, регулярно обращаясь в наркологические диспансеры, и в конце концов погибают от морфологического разложения организма. Получается, что лечение как наркологическая услуга производится, а результаты освобождения от наркозависимости нет.

Такие данные привёл на одной из пресс-конференций директор ФСКН Виктор Иванов, подчеркнув, что нельзя сводить помощь наркозависимым исключительно к медицине. Нужно смешать акценты с силовых и запретительных способов решения проблемы на профилактику, лечение и реабилитацию. Настала пора создавать сквозную федеральную практику долгосрочной комплексной реабилитации, обращая особое внимание на несовершеннолетних.

В настоящее время такая система уже создаётся. В её основе лежит введение бывшего наркопотребителя в терапевтическое и восстанавливающее сообщество, имеющее 3 ступени и 3 ключа. Три ступени – это медицинская наркологическая помощь, социальная реабилитация и постреабилитационный персональный патронаж. В медицинском случае выявленные наркопотребители направляются в органы здравоохранения для постановки диагноза и оказания первой помощи (детоксикация, психотерапевтическая помощь).

Модели разные, но эффект один

Как рассказывают представители ФСКН, в настоящее время в большинстве стран набирает обороты рестриктивная, или запретительно-ограничитель-

Острая тема

Силовые меры? Нет, профилактика!

Медицинская помощь больным наркоманией даёт лишь 2% ремиссии и столько же реабилитации. Сделаем выводы...

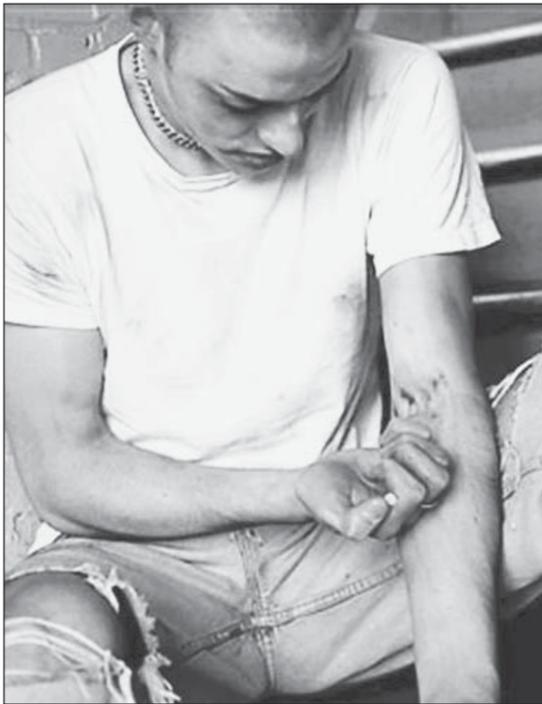
ная антинаркотическая политика. На данный момент самой лучшей антинаркотической политикой признаётся политика Швеции, которая обеспечивает высокую доступность медицинской и социальной помощи и в то же время ужесточает наказание за употребление наркотиков. Ещё в конце прошлого века шведы ввели собственный подход: для каждого наркопотребителя освобождение от уголовного преследования может применяться единственный раз и только при хранении одной дозы наркотика. Другие случаи влекут за собой уже юридические и социальные последствия. Признано, что такой подход привёл к высочайшей эффективности борьбы с наркоманией по сравнению с другими странами. За минувшие 5 лет в стране значительно сократилось потребление наркотиков.

В целом антинаркотические законодательства стран Европы в последние годы изменились, появились новые тенденции. Но не от хорошей жизни, а именно по причине роста потребления наркотиков. В тех случаях, когда это потребление не связано с продажей или другими отягчающими обстоятельствами, судебные власти не приговаривают наркоманов к тюремному заключению, а отдают предпочтение мерам медицинского и общественного характера. Например, закон Великобритании даёт суду полномочия включить в положение об испытательном сроке требование пройти курс лечения от наркозависимости, правда, вид лечения всегда оговаривается при предоставлении испытательного срока.

Главное условие такого лечения – периодические тесты на применение наркотиков, причём тесты проводятся без предупреждения. Если же человек проходит этот тест неудачно или вообще срывает его, то вновь возвращается на скамью подсудимых и вообще может угодить в тюрьму. Тестирование как элемент системы мониторинга наркологической ситуации широко распространено в Норвегии. Среди несовершеннолетних оно проводится только с разрешения родителей.

В Китае лечением и профилактикой наркомании занимаются несколько государственных ведомств, в том числе Государственный рабочий комитет по СПИДу, Министерство здравоохранения, Государственное управление питания и медикаментов. В законодательных актах этой страны предусмотрена обязательность лечения тех, кто страдает наркоманией. И поэтому во всех районах действует режим регистрации наркоманов и сеть контрольных пунктов, курирующих завышенное потребление возбуждающих психотропных медикаментов.

В Китае взяли за основу две системы мониторинга: в структуре здравоохранения и в структуре правоохранительных ор-



ганов. Причём информация о наркозависимых хранится 3 года в электронной базе данных. На сегодняшний момент страна имеет более 700 наркологических диспансеров и более 150 исправительно-трудовых подразделений. (Для сравнения: в России действуют около 500 стихийно возникших центров социальной реабилитации, которые обладают ничтожной пропускной способностью, поскольку никак не поддерживаются государством).

Однако несмотря на все меры, предпринимаемые китайским государством, и неплохие результаты, медики констатируют возврат к потреблению наркотиков. В течение 3 месяцев после окончания принудительной реабилитации он присутствует у 30% наркозависимых, а через 6 месяцев – у 70%. Воздержание от вредных веществ наблюдается только у 11-15%. По всей вероятности, реабилитационные программы не настолько развиты, чтобы дать возможность человеку навсегда отказаться от пагубного пристрастия.

В Польше подходят к лечению, реабилитации и ресоциализации наркозависимых граждан по двум направлениям. Один путь – это так называемая биопсихосоциодуховная реабилитация, основанная на принципах полного отказа от наркотиков. Второй путь направлен на реализацию программ по снижению вреда от наркотиков, в частности, повсеместно применяется заместительная терапия.

В стране делается большой упор на волонтеров. Здесь создана своего рода коммуна – Ассоциация терапевтических сообществ, которая объединяет врачей, специалистов по лечению наркозависимых, психологов, педагогов... Почти половину сотрудников составляют выпускники ассоциации. В амбулаторных центрах они проводят консультирование наркозависимых и созависимых граждан, психотерапевтическую работу. В обязательном порядке в штат такого консультативного пункта входят юрист, психиатр и медицинская сестра.

Вся помощь оказывается за деньги, но затраты покрываются за счёт государства, средств медицинского страхования. Свою лепту в финансирование ассоциации вносят и благотворительные организации, а также предприниматели, бизнесмены.

Интересно, что при реабилитации потребителей наркотиков, которая длится от 1 до 3 лет, не используются психотропные препараты, вообще не идут в ход никакие психоактивные вещества. А уровень оказания помощи хуже от этого не становится.

Израиль выбрал собственный путь. Здесь главной фигурой в работе с людьми, ставшими жертвой наркотических веществ или алкоголя, является социальный работник. Он курирует своего подопечного на всём долгом маршруте реабилитации и ресоциализации. Сюда входят лечение, амбулаторная или стационарная реабилитация, затем уже реинтеграция в социум, трудоустройство, восстановление семейных отношений.

Оступившиеся граждане постоянно чувствуют внимание государства к своим проблемам: услуги наркологических клиник и реабилитационных центров оплачиваются из средств страховых фондов, наркологическая помощь (детоксикация и 3-недельное долечивание) входит в базовую медицинскую страховку.

В Германии политика, направленная на противодействие наркомании, проводится в рамках государственных программ, причём эти программы регулярно обновляются. Финансирование происходит в основном за счёт государственного и частного медицинского страхования. Другие программы, цель которых – медицинская и социальная реабилитация, финансируются национальными пенсионными фондами. Они имеют установленное законом обязательство – финансировать любую программу реабилитации после лечения. Что интересно: в Германии действует так называемая концепция сетевого взаимодействия, которая действительно работает. В её основе лежат три принципа: каждый наркоман имеет возможность найти тот вид поддержки, который подходит именно ему; амбулаторная помощь должна быть ему оказана без очереди и недалеко от места проживания; система должна работать как сеть, а не как набор отдельных проектов.

Уже с 1988 г. в ФРГ начал свою работу проект, который обеспечивает длительную терапию для наркозависимых мужчин старше 18 лет из различных этнических групп, имеющих государственную аккредитацию для проведения устойчивой терапии. Проект направлен ещё и на работу с мигрантами: он не только помогает им избавиться от наркозависимости, но и занимается медицинским обеспечением, а также

решает правовые вопросы мигрантов, помогает им в получении образования, профессиональной подготовки.

Правила таковы: при первом посещении человек проходит через детоксикацию, затем целых 6 недель посвящает себя периоду адаптации, разработанной специально для него. В течение всего этого времени ему запрещены любые контакты – письма, телефонные звонки, визиты. С семьёй он может встретиться в период, следующий за адаптацией, но не раньше. Этому фактору психологи придают особое значение. Таким образом человек лечится 12 месяцев.

В США в 2010 г. Администрация службы психического здоровья и борьбы с наркоманией выдала 11 грантов на реализацию программ целевого расширения масштабов медицинского обслуживания. Эти программы направлены на реабилитационную работу. Ещё 5 грантов отпущено на реализацию конкретной программы по оказанию помощи в реабилитационный период.

На чей опыт опереться?

Опыт западных коллег изучался и продолжает основательно изучаться в Федеральной службе РФ по контролю за оборотом наркотиков. По словам Виктора Иванова, нужно упорно раскручивать работу в реабилитационном направлении и в сфере социальной адаптации. Пилотными и микстурой наркоманию не вылечишь. Очень большой успех на сегодняшний день – введение рецептов на кодеинсодержащие препараты, благодаря чему оборот, скажем, дезоморфина сократился за год в 100 раз. После этого неплохо бы взяться за так называемые «дизайнерские» наркотики – синтетические заменители натурального вещества, представляющие собой аналоги или производные уже существующих наркотиков. Реализуются они, как правило, на чёрном рынке. Самое страшное в том, что закон в их отношении бессилён. Для специалиста-химика не представляется сложным изменить, к примеру, молекулу героина и получить новый наркотик, который будет обладать теми же свойствами. Соединение – новое, и его распространение преследовать по закону невозможно.

Вопрос о «дизайнерских» наркотиках непростой, он требует взаимодействия с общественными организациями, которые, уверен Виктор Иванов, должны получать гранты на реабилитацию наркоманов. Глава ФСКН считает, что внедрение программы комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотических и психотропных веществ решит целый ряд проблем, причём не только наркозависимости, но и духовно-нравственной реконструкции личности, вернёт человека к полноценной жизни.

Федеральной службой внесён законопроект по освобождению наркопотребителей, совершивших преступления незначительной социальной опасности, от отбывания срока в колонии. Он заменён на прохождение программы реабилитации. Документ предусматривает комплекс мер по освобождению от наркозависимости, восстановлению коммуникативных и профессиональных навыков человека, его семейных связей. Эта программа была разработана по поручению В. Путина. После принятия её Государственным антинаркотическим комитетом программа будет направлена на утверждение Президенту РФ. В ведомстве В. Иванова надеются, что в её реализации примут участие как государственные, так и общественные организации.

Татьяна КУЗИВ,
корр. «МГ».

НА СНИМКЕ: наркомания неизлечима?