

Профилактика наркомании



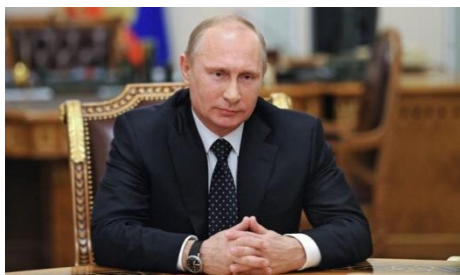
Из словаря

Профилактика наркомании

система организационных мероприятий, направленных на предотвращение проникновения наркотиков в воинскую часть, предупреждение их распространения среди личного состава, активное выявление лиц, употребляющих наркотические средства, принятие к ним мер воспитательного, правового, дисциплинарного и медицинского характера, проведение целенаправленной воспитательной, индивидуальной и санитарно-просветительной работы о социальных и медицинских последствиях наркомании.

Источник: Военная педагогика. Под редакцией О. Ю. Ефремова, словарь-справочник, Санкт-Петербург, 2008 г.

Цитата



Владимир Путин

«Результатом нашей работы должна стать осознанная молодым поколением необходимость в здоровом образе жизни, в занятиях физической культурой и спортом. Каждый молодой человек должен осознать, что здоровый образ жизни – это успех, его личный успех».

Притча



Я старый путешественник, и много чего мог бы рассказать молодым. Вот одна притча о той опасности, которая подстерегает людей на их пути по дорогам жизни.

Два странника, ищущие еды, пристанища и отдыха, брели по пустыне. Они мечтали о конце дороги, но смыслом их жизни всё-таки оставался путь. Он и привёл их в раскалённую пустыню.

Изнурительный жар беспощадного солнца иссушил тела и души, и странники могли думать только о глотке воды. Навстречу попался караван бедуинов, но и они страдали от жажды и ничем помочь не могли.

«В пустыне каждый сам за себя, – сказал старик, сухой, как ветви саксаула. – Через день пути вы найдёте озеро, только не советую вам даже подходить к нему».

Странники долго провожали глазами удаляющийся караван, и вскоре стали думать, уж не привиделся ли он им. Однако через день пути их глазам действительно открылось озеро. Но странным было оно: ни пальм вокруг воды, ни шатров, ни отдыхающих возле воды животных. Просто среди безжизненных песков дрожала, переливаясь, радужная гладь. Подойдя ближе, они увидели двух путников, один из них стоял в воде по пояс, другой уже по горло.

Странники спросили: «Братья, почему вы погрузились в воду, ведь святые законы пустыни запрещают купаться в той воде, которая спасает жизнь?»

Стоящий по пояс в воде ответил: «Я пил воду, но жажда превратилась в адское желание вновь и вновь припадать к ней. У меня нет сил отойти от озера; когда я пью его воду, я вижу, что достиг своего дома, что счастлив, любим. Стоит только сделать шаг прочь, и я вновь становлюсь лишённым сил, иссохшим от жажды, заблудившимся путником. Вон тот человек хочет погрузиться в озеро с головой, что бы узнать настоящее счастье».

«Но он же утонет!» – вскричали путники.

«Мне всё равно...» – прошептал человек и погрузился в воду.

Странники бросились было спасать утонувшего, но резко остановились у кромки воды: прозрачная чёрная вода не скрывала тайны озера. На дне его нашли своё «счастье» множество людей, чьи тела засасывало илистое дно.

Один странник сказал: «Идти еще далеко, я только сделаю глоток, чтоб поддержать свои силы, и мы доберёмся до оазиса. Я не такой глупец, как они, я сделаю только один глоток!»

«Стой, брат! Бедуины всю жизнь провели в пустыне, и они даже погибая от жажды, не пьют из этого озера! Послушайся совета старика!» – умолял второй странник.

Но его товарищ не слушал, сделав глоток, он вновь и вновь припадал к отравленной воде озера и шептал: «Боже, как хорошо! Ещё! Ещё!»

Когда спутник пытался силой вытащить его из воды, он становился диким и опасным, как зверь. Второй странник пошёл вперёд, но не жажда двигала им, а желание спасти своего спутника и оградить от опасности других людей. Почти

умирая от истощения, он достиг оазиса и рассказал людям об опасном озере. Все вместе они нашли это озеро и оградили его принесёнными камнями, а погрузившегося по шею в воду странника силой вытащили за волосы, но не было успокоения их душам: пустыня таит в песках еще много таких смертельно опасных озёр.

Сейчас я уже стар и сед, я видел много чудес и знаю многие тайны, я не боюсь самой смерти, и говорю вам честно: ничего нет страшнее наркотиков.
Никита Зинченко

Кстати



⇒ Что такое наркотики?

Наркотики – это ядовитые вещества, поражающие в первую очередь нервные клетки и необратимо разрушающие организм человека; яды, отличающиеся от остальных тем, что способны после кратковременного, даже однократного приема вызывать жесткую физическую и психическую зависимость. Побочным действием некоторых из этих ядовитых веществ является кратковременное состояние радостного опьянения (эйфория, «кайф»), которое сменяется чувством опустошенности, неудовлетворенности окружающим (пустоты внутри и вокруг), депрессией.

⇒ Что такое наркомания?

Наркомания – это духовная болезнь отдельного человека и всего общества, которую следует рассматривать на двух уровнях:

- 1) Индивидуальном (индивидуально-биологическом, индивидуально-психологическом), когда речь идет об отдельных случаях наркомании, которые составляют трагедию одной личности, ее семьи и близких. В данном случае можно сказать, что наркомания – это результат образа жизни человека, психическое заболевание, возникающее как следствие хронического отравления организма ядовитыми наркотическими веществами, при котором наркоман испытывает непреодолимое влечение к наркотику и жесткую физическую зависимость от него.
- 2) Государственном и общественном, когда наркомания - результат деятельности преступного организованного бизнеса, в котором наркоман является объектом эксплуатации (как удобный и послушный исполнитель различных преступлений) и одновременно средством для незаконного обогащения наркодельцов.

⇒ Что такое токсикомания?

Токсикомания – это разновидность наркомании, при которой в качестве наркотика используют яды, воздействующие на нервную систему, мозг. Обычно

это органические растворители: клеи, лаки, бензин. Токсикомания встречается даже у детей раннего возраста, отличается злокачественным течением и быстрым развитием слабоумия.



⇒ **Какие бывают наркотики?**

Наркотики бывают естественного происхождения, известные с древности (марихуана, гашиш, опиум, конопля), и синтетические, т. е. добытые химическим путем. В качестве наркотиков иногда используются лекарственные вещества психотропной группы.

⇒ **Используются ли наркотические вещества в официальной медицине?**

Да, наркотики используются как сильное обезболивающее средство в ограниченном количестве и под строгим врачебным контролем.

⇒ **Какие наркотики более опасны, а какие менее?**

Наркотики нельзя делить на более или менее опасные.

⇒ **Правда ли, что существуют наркотики мягкие, «безопасные», к которым почти не развивается привыкание?**

Деление наркотиков на «мягкие» или «жесткие» не научно и не соответствует реальному положению вещей.

Существуют наркотики, от приема которых наркомания развивается позже, и наркотики, от которых наркомания может развиться после первого приема. Но это не означает, что наркомания не может развиться от так называемых мягких наркотиков – марихуаны, конопли и т. д. (почти все наркоманы начинали именно с них).

При приеме «мягких» наркотиков явление физической зависимости, т. е. абстиненции (обрыва), выражены в меньшей степени: дрожь в руках, расстройства сна, повышенная возбудимость, неприятные ощущения в области сердца, отсутствие аппетита, сонливость. Однако все равно возникает выраженное психическое влечение, психическая зависимость в виде непреодолимого (или трудно преодолимого) желания жить в иллюзорном мире, поскольку в состоянии опьянения человек ощущает свое якобы могущество, кратковременное, мнимое, кажущееся повышение интеллектуальных возможностей, может испытывать галлюцинации.

«Мягкие» наркотики также опасны – речь идет лишь об относительных сроках возникновения и несколько меньшей интенсивности физической зависимости, а психическая зависимость с охлаждением к реальной жизни – такая же.

При приеме анаши, плана, марихуаны и т. п. возникают нарушения течения мысли. Не зря сами наркоманы дали этим наркотикам название «дурь». При прекращении приема «дури» возникают крайне тягостные мысли и желание принять новую дозу. Этот психоз длится неделями, и отвлечься от таких мыслей и желаний бывает просто невозможно.

⇒ **Какое воздействие на человека оказывает наркотик?**

После приема наркотика возникает психическое повреждение (яды поражают в первую очередь клетки головного мозга), при котором искажается восприятие самого себя и окружающего, нарушается мышление, расстраивается воля. В результате этого нередко случаи ощущения всемогущества с убежденностью, что можно парить в воздухе, выпрыгнув из окна. Иногда, наоборот, – чувство непреодолимого ужаса побуждает покончить с собой любым способом. После снижения концентрации наркотика возникают грубые физические нарушения: многократные поносы, слюно- и слезотечение (как говорят сами наркоманы, «течет изо всех дыр»), непереносимые боли в суставах, мышцах, животе, которые побуждают либо принять новую дозу, либо покончить с собой («ломка»).



⇒ **Какой вред, кроме зависимости, приносят наркотики организму?**

Абсолютно все наркотики по своей природе являются ядами, поражающими все жизненно важные органы и ткани, но особенно центральную нервную систему, мозг, половую систему, печень и почки. Как

правило, люди с самым крепким здоровьем при регулярном употреблении наркотиков живут не более десяти лет от начала их приема. Большинство умирают раньше. Распространены случаи, когда люди, употребляющие наркотики, умирают в течение первого года. Поскольку наркоманы пользуются не стерильными шприцами, среди них распространены многие болезни, передаваемые через кровь, – СПИД, гепатит и многие другие. От этих болезней они часто умирают раньше, чем происходит отравление организма наркотиком, успевая заразить еще несколько человек.

⇒ **Сколько нужно времени для превращения здорового человека в наркомана?**

Это непредсказуемо и зависит от индивидуальных особенностей и наследственности. Для некоторых достаточно одного-двух приемов наркотика, чтобы превратиться в наркомана, для некоторых – больше.



⇒ **Насколько велика опасность для молодого человека, если он хочет просто попробовать наркотик, «побаловаться», а потом бросить?**

Все, кто стал наркоманом, начинали с этой мысли. Очень редко бывают случаи, когда человек попробовал наркотик и не стал наркоманом. Если вы хотя бы раз попробовали наркотик, гарантии нет, что это для вас кончится благополучно. Кроме того,

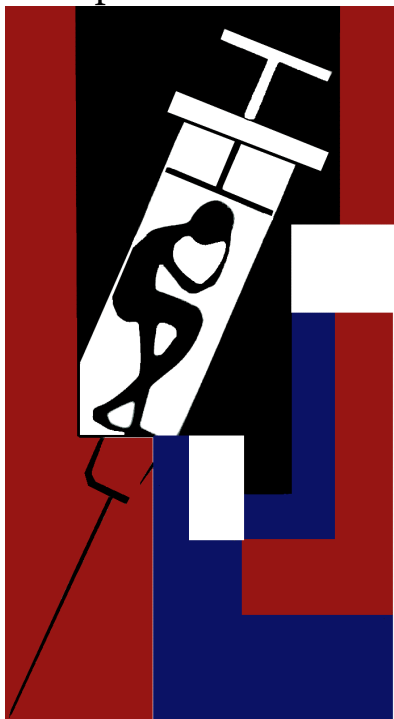
совершенно точно можно сказать, что человек, давший вам наркотик, охотится на вас и постарается вас «заполучить».

Кто из пациентов наркологической клиники собирался стать наркоманом? Наверное, никто. Все хотели «только попробовать». А попробовав однажды, захотели попробовать еще... Наркоманами становятся не только слабые и безвольные, не только социально запущенные, не только дети неблагополучных семей. Наркоманом может стать любой, кто решится попробовать.

Врачи-наркологи, например, считают, что наркоманом человек становится не тогда, когда он взял в руки шприц, а тогда, когда он разрешил себе это сделать.

⇒ **Как лечат наркоманию?**

Сначала выводят из организма наркотик, потом стараются снять зависимость и влечение медикаментозными средствами. Далее следует лечение осложнений, так как больной находится в состоянии полного расстройства всех функций организма. Лечение возможно только при желании самого больного избавиться от наркомании.



⇒ **Почему наркомания так трудно лечится?**

Лечение любой болезни начинается с устранения причины. Наркомания имеет социальные, духовно-нравственные причины и иногда связана с наследственной предрасположенностью.

Врач не может повлиять на нравственность человека. Он не может также изолировать больного от его «друзей», устранить дефекты воспитания, изменить образ жизни и систему духовных ценностей человека, его мировоззрение. При наличии наследственной предрасположенности все усилия должны быть направлены на то, чтобы не дать ей проявиться. А самое главное это то, что наркомания – болезнь не столько тела, сколько души.

⇒ **От чего умирают люди, страдающие наркоманией?**

В большинстве случаев от передозировки. Наркомана через несколько лет ждет полное разрушение печени и всего организма. Но многие не доживают до этого момента и умирают от аллергии, инфекционных и сопутствующих заболеваний, например СПИДа или гепатита. Следует отметить, что в последнее время опасные заболевания печени, приводящие к смерти, возникают у наркоманов не столько от нестерильного шприца (от этого еще можно уберечься), сколько от другой причины. По статистике, перевозкой наркотиков в основном занимаются люди африканского и азиатского происхождения. Они проглатывают пакеты с наркотиком и таким образом перевозят их через границу. Извлекая пакеты из кала, они ополаскивают их и вскрывают без стерилизации, инфицируя их флорой кишечника. В кишечнике же этих людей нередко содержатся вирусы и бактерии, к которым у европейцев нет

иммунитета. Одна инъекция зараженного наркотика полностью разрушает печень в течение нескольких месяцев.

Многие кончают жизнь самоубийством или погибают насильственной смертью, так как наркоманы живут в криминогенной обстановке, связанной с организованной преступностью. Наркоман теряет инстинкт самосохранения и легко может замерзнуть, стать жертвой преступления, попасть в аварию, т. е. погибнуть от несчастного случая и многих других причин.

Среднестатистический срок жизни наркомана – 6 лет.

Подробнее см.: <http://mozhblag.prihod.ru/sobrietycompany/view/id/1166882>

Искусство



- ✓ 10 фильмов о вреде наркотиков - <http://www.spletnik.ru/buzz/calendar/42898-kalendar-spletnika-10-filmov-o-vrede-narkotikov.html>
- ✓ Книги о проблеме наркомании, алкоголизма и табакокурения - http://cbs-nuriman.ucoz.ru/copilka/knigi_o_probleme_narkomanii.pdf
- ✓ Экспериментальные рисунки художников, созданные под воздействием психотропных веществ - <http://www.adme.ru/svoboda-psihologiya/narkotiki-i-kreativnost-331655/>
- ✓ Музыка и наркотики - <http://gazeta.aif.ru/oldsite/963/arto19.html>
- ✓ Социальный ролик с конкурса «Дети против наркотиков» (по образцу можно сделать самим) - <http://www.youtube.com/watch?v=z39LAGQ2gJ8>

В помощь специалисту



- Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года - <http://www.rg.ru/2010/06/15/strategiya-dok.html>
- План мероприятий по реализации Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года - http://fskn.gov.ru/pages/main/info/official_information/9486/index.shtml
- Минздрав определил, как проверять подростков на наркозависимость - <http://www.rg.ru/2014/09/26/minzdrav-site-anons.html>
- Горячая линия с Управлением Федеральной службы РФ по контролю за оборотом наркотиков по Чувашской Республике - http://gov.cap.ru/info.aspx?gov_id=26&id=681709&type=news
- Профилактика наркозависимости среди молодежи (материалы для программы, с описанием) - <http://kitaphane.tatarstan.ru/rus/antinarc.htm>
- «Современные формы и методы профилактики наркомании». Доклад Простокишина Александра Михайловича: «Современные формы и методы первичной профилактики наркомании в молодёжной среде и опыт их реализации Управлением ФСКН России по городу Москве» Круглый стол «Профилактика зависимого поведения: актуальные проблемы и пути их решения» 21 марта 2012 года (видео) - <http://childpsy.ru/media/detail.php?mediaid=31725>

ПРИЗНАКИ, ПО КОТОРЫМ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ, ЧТО ЧЕЛОВЕК ПРИНИМАЕТ НАРКОТИКИ

ПРИЗНАКИ ПРИЕМА НАРКОТИКОВ

-  Ест много сладкого
-  Пьет много воды
-  Кожа становится бледной, изможденной, повреждения на коже долго не заживают
-  Замолкает во время разговора по телефону, как только в комнату входят другие люди
-  Скрывает новые интересы от близких людей
-  Скрывает новых знакомых от близких людей
-  Непривычный блеск глаз. Зрачки вне зависимости от освещения постоянно или расширены, или размером с маленькую точку
-  Появляются следы укулов на руках, в паху, ногах, подмышками, вены становятся более плотными и синими
-  Старается уединиться в своей комнате, как будто что-то утаивает
-  Становится раздражительным, неконтактным
-  Из дома пропадают деньги и вещи
- 

ПРЕДМЕТЫ, ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ У ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИКИ

-  Шприц
-  Игла
-  Сложенная фольга
-  Закопченная ложка
-  Целлофановый или газетный сверток
-  Жестяная банка с вырезанным «окошком»
-  Пластиковая бутылка 0,3-0,5 литров
-  Стекланный пузырек (из-под нафтизина и пр.)
-  Резиновый жгут, катетер или свернутая в жгут ткань
-  Предметы, напоминающие курительные трубки
-  Пустые упаковки от противоаллергических препаратов
-  Ватки

- Опасно: наркотики! - <http://www.medicus.ru/narcology/patient/pritcha-o-treh-odurmanennyh-21098.phtml>
- Борьба с наркоманией, профилактика и методы - <http://budizdorov.com/narkomaniya/borba-s-narkomaniej>
- Методы борьбы с наркоманией - Медицинские мероприятия - <http://life-way.info/beda/metody.php>
- Наркомания и борьба с наркотиками: сравнительный анализ российского и зарубежного опыта - <http://www.miloserdie.ru/articles/narkomaniya-i-borba-s-narkotikami-sravnitelnyj-analiz-rossijskogo-i-zarubezhnogo-opyta>
- Профилактика наркомании и ее виды - <http://stopalkogolizm.ru/profilaktika-narkomanii/>
- Современные подходы к профилактике наркомании в подростковой и молодежной среде - <http://www.rae.ru/forum2012/275/1640>
- Предупреждение наркомании в Германии и Саксонии - <http://www.psychiatry.ua/books/drugs/paper11.htm>
- Из истории борьбы с наркоманией - https://www.google.ru/?gws_rd=ssl#q=%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D1%8B%D0%B5+%D0%BC%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D1%8B+%D0%B1%D0%BE%D1%80%D1%8C%D0%B1%D1%8B+%D1%81+%D0%BD%D0%B0%D1%80%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5%D0%B9&newwindow=1&start=40
- Обзор «Положительный опыт по использованию возможностей религиозных организаций традиционных конфессий по пропаганде нравственных ценностей и здорового образа жизни» - <https://www.google.ru/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=60&ved=0CIABE BYwCTgy&url=http%3A%2F%2Fsfso.fskn.gov.ru%2Ffiles%2Ff1ib%2F1539.doc&ei=e2cpVOGSO8XdywPbtoG4CA&usg=AFQjCNGRgaeTYKBOMyf5MnOdivIxY5gg9A&sig2=gFwh1Z9M5f7yFmt83N7e9g&bvm=bv.76247554,d.bGQ&cad=rjt>



**НАРКОТИКИ-
ДЕГРАДАЦИЯ-
СМЕРТЬ**

**Сообщите, где
торгуют
СМЕРТЬЮ**

**Телефон доверия Управления Федеральной
службы Российской Федерации по контролю за
оборотом наркотиков по Чувашской Республике**

23-01-00

АНОНИМНО. КРУГЛОСУТОЧНО.

Модели профилактики наркомании у подростков за пределами России

В ст. 38 **Конвенции о наркотических средствах** 1988 г. указывается, что стороны уделяют особое внимание и принимают все возможные меры, направленные на предотвращение злоупотребления наркотическими средствами и на раннее выявление, лечение, воспитание, восстановление трудоспособности, возвращение в общество соответствующих лиц и на наблюдение за ними после окончания ими лечения, и координируют свои усилия для достижения этих целей.

Кроме того, стороны Конвенции обязались содействовать, насколько это возможно, подготовке кадров для лечения, восстановления трудоспособности, возвращения в общество лиц, злоупотребляющих наркотическими средствами, для наблюдения за ними после окончания ими лечения, а также принимать все возможные меры, чтобы содействовать ознакомлению лиц, которым это необходимо по работе, с проблемами злоупотребления наркотическими средствами и его предотвращения, и способствовать ознакомлению с этими проблемами население в случае, если есть опасность того, что злоупотребление наркотическими средствами приобретает широкие масштабы.

В движении против наркомании можно выделить некоторые тенденции:

- стремление включить семью (особенно родителей) в движение против наркотиков;
- развитие способности самих наркоманов к сопротивлению, в особенности разработка стратегий, используемых для противодействия давлению окружения, заставляющего употребить наркотик;
- развитие специальных программ в дополнение к более широким общественным движениям (например, школьная программа борьбы с наркотиками может служить дополнением к сообщениям, распространяемым через СМИ);
- выявление социальных групп, склонных к употреблению алкоголя и наркотических средств, и разработка программ специально для них;
- повышение внимания к борьбе со злоупотреблением такими наркотическими и иными средствами, прием которых является прямым путем к началу употребления других, более сильных, наркотиков. В то время как большинство программ нацелено на борьбу с незаконным употреблением наркотиков, некоторые программы направлены на предотвращение курения табака, употребления алкоголя и употребление такого наркотика, как марихуана. Марихуана, например, рассматривается как «промежуточное» наркотическое средство, от которого легко переходят к употреблению сильных наркотиков, таких, как кокаин, героин и LSD;
- возрастающее внимание к программам, призванным минимизировать риск и негативные последствия от уже начавшегося употребления наркотиков. Эти программы не разрешают употребление наркотиков, а ищут возможности минимизировать негативные последствия, связанные с их употреблением, для человека и общества.

Разные страны довольно значительно отличаются своей **социальной политикой** в отношении употребления наркотиков. Так, в **Англии и Нидерландах** используется социальная стратегия так называемого уменьшения вреда.

Политика уменьшения вреда фокусируется на минимизации негативных последствий употребления наркотиков на личность и общество, даже если она временно поддерживает безопасное употребление наркотиков.

В других странах, таких как **Германия, Австрия, Франция, Италия, Люксембург**, незаконная торговля наркотиками сурово наказывается. Вместе с тем в этих странах лица, злоупотребляющие наркотическими средствами и совершившие преступление, обусловленное зависимостью от наркотиков (если за такое

преступление может быть назначено лишение свободы на срок не свыше двух лет), имеют право на условное приостановление исполнения судебного приговора или наказания в случае прохождения ими (или обещания пройти) курса лечения.

Наркозависимые осужденные имеют также право на выход из заключения по терапевтическим мотивам (с благоприятным прогнозом) в случае, если выразят пожелание лечиться и если пенитенциарный центр подтвердит искренность такого желания. При этом время лечения засчитывается в срок отбывания наказания, и в случае успеха лечения отбывание оставшейся части наказания приостанавливается .

Техника лечения лиц, употребляющих наркотические средства, достаточно разнообразна. Во **Франции** преобладают психоаналитические методы. В **Германии и Люксембурге** применяется поведенческая терапия. В других странах предпочтение отдают чистой психологии. Заметное развитие в странах Западной Европы получила и психосоциальная терапия.

Во многих странах имеются общественные движения, ставящие своей целью борьбу с наркоманией. Их деятельность находит поддержку официальной власти. Практически не существует ни одной частной инициативы по борьбе с наркобизнесом, которая не была бы так или иначе субсидирована правительством.

Однако в политике по противодействию наркомании не существует какой-то единой позиции, а мнения специалистов на пути преодоления этого социального явления различны, а зачастую противоположны. В частности, **некоторые специалисты ратуют за отмену** штрафных санкций к владельцам слабых наркотиков и алкоголя, а также к лицам, их рекламирующим, приводя при этом следующие аргументы:

- борьба против распространения наркотиков до настоящего времени не дала желаемых результатов;
- потребляющие наркотики лица наносят вред лично себе, а не окружающим их людям;
- слабые наркотики причиняют здоровью минимальный вред по сравнению с сильными;
- применение карательных методов борьбы с распространением наркотиков ведет к обособлению социально трудных групп на селения, особенно это касается несовершеннолетних;
- потребление конопли носит массовый характер, и усиление репрессивных мер приведет к криминализации населения;
- употребление алкоголя не преследуется законом, также не следует вводить наказание за употребление слабыми наркотиками;
- прекращение алкоголиками приема алкоголя вызывает у них тяжелые физические недомогания, в то время как у потребителей конопли таких явлений не обнаруживается, злоупотребление алкоголем ведет к психическим заболеваниям, в то время как у потребителей конопли возникает только небольшая психическая зависимость .

Либеральная позиция по отношению к употреблению слабых наркотических средств вызывает резкие возражения со стороны **сторонников более решительной борьбы с наркоманией**. Свою позицию они обосновывают следующим:

- так называемая безвредность конопли в действительности только кажущаяся, поскольку при этом не учитывается возможность перехода (после употребления конопли) к приему других, более сильнодействующих наркотиков;
- свободная продажа производных конопли неизбежно увеличит количество потребителей, т.е. приведет к росту наркомании в обществе;
- наличие штрафных санкций сдерживает потребителей наркотиков в своих вредных пристрастиях и ограничивает количество потенциальных наркоманов;
- законы, запрещающие употребление наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, направлены не столько против лиц, уже втянувшихся в употребление наркотиков, сколько против лиц, их не употребляющих, т.е. имеет большое профилактическое значение, и поэтому неправомерно утверждать, что такие законы не достигают своей цели;
- массовые нарушения закона как следствие распространения наркомании не должны служить поводом для отмены этого закона. Они должны, наоборот, стимулировать силы общества на преодоление такого негативного массового явления, как наркомания;
- алкоголь чаще употребляется как «деликатес», как вкусовая приправа. В наркотик алкоголь превращается лишь при его неумеренном потреблении, т.е. при злоупотреблении им. Гашиш и другие подобные наркотические средства, напротив, употребляются только как наркотик, причем даже малые начальные дозы ведут к образованию наркотической зависимости;

Совершенно не состоятелен аргумент, что свободная продажа, например, производных конопли безопасна для общества. Это еще один наркотик. И если из-за

употребления алкоголя существует много серьезных социальных проблем, то свободная продажа слабых наркотиков только их усугубит;

- пристрастие к наркотикам зачастую формируется постепенно при переходе от слабых наркотиков к сильным. Существующее сегодня разделение на легальные и нелегальные наркотики и связанное с этим деление среды потребителей не препятствует переходу от употребления легальных наркотиков к нелегальным;
- сомнителен довод, что свободная продажа слабых наркотиков приведет к уменьшению преступности. Прогнозируемое увеличение количества потребителей скорее даст противоположный эффект, если им из-за пристрастия к наркотикам не будет хватать зарабатываемых средств на жизнь;
- свободное потребление так называемых слабых наркотиков создаст для правоохранительных органов государства еще больше проблем, а не разгрузит их;
- органы правосудия наряду с применением штрафных санкций должны способствовать направлению на лечение зависимых от наркотиков;
- нельзя поддаваться иллюзии, что свободная продажа наркотиков лишит организованную преступность поля деятельности.

Преступность очень чутка и гибка, она быстро сможет приспособиться, выявив новые рынки сбыта или более интенсивно используя старые. Вероятнее всего интенсифицируются торговля людьми, нелегальная поставка рабочей силы, возрастут экономические преступления, увеличится количество угнанных автомобилей и т.д.;

- для борьбы с распространением наркотиков следует применить еще не использованные возможности профилактики и репрессий. Среди них, в частности, могли бы быть: использование электронно-технических средств наблюдения и контроля за объектом по месту его проживания, возложение бремени доказывания на подозреваемого в случае обнаружения у него значительных денежных средств, предположительно приобретенных им с помощью наркобизнеса, изъятие сверхприбыли. Попытки разобраться в причинах наркомании пока недостаточно эффективны;
- метод лечения наркоманов выбирает врач, а не полиция. Но какие бы методы не были использованы, они не устраняют основные проблемы, связанные с наркоманией, — нелегальную торговлю наркотиками и наркопреступность.

Таким образом, разрешить бесконтрольное легальное употребление наркотических средств и психотропных веществ, свободный оборот которых запрещен в законодательном порядке, значит капитулировать перед наркопреступностью.

Исторический опыт и научные исследования показывают, что легализация наркотиков ведет к увеличению количества наркоманов, а также правонарушений и преступлений, совершаемых на почве наркомании. Легализация наркотических средств стала бы катастрофой для подростков и несовершеннолетних.

Опыт борьбы с детской наркоманией и иными правонарушениями несовершеннолетних в США.

Наркомания является одной из самых острых проблем, стоящих как перед развивающимися, так и перед развитыми странами мира.

Минюст США установил, что преступники под действием наркотиков совершают в 6 раз больше убийств, в 4 раза больше нападений, почти в 1,5 раза больше ограблений по сравнению с теми, кто совершает преступление ради того, чтобы достать деньги на покупку наркотиков.

В области борьбы с наркотиками США добились большого успеха. Так, за последнее десятилетие число лиц, употребляющих наркотики, сократилось вдвое. Одна из главных причин этого — борьба с наркотиками стала действительно общенациональной. Она включает в себя усилия как правительства, так и неправительственных структур типа движения «За Америку, свободную от наркотиков». Вот ключевые элементы этой борьбы:

- признание проблемы наркомании как общенациональной и выработка долгосрочной программы-стратегии (на десять лет);
- выделение необходимых финансовых ресурсов для правоохранительных структур для ведения активной борьбы как внутри страны, так и за ее пределами;
- широкое международное сотрудничество с целью предотвращения поступления наркотиков на территорию США;
- четко ориентированная пропагандистско-информационная кампания (прежде всего на молодежь, начиная с девяти лет) по принципу «легче предотвратить употребление наркотиков, чем заниматься лечением больных»;
- целенаправленное и широкое подключение общественных движений и структур на всех уровнях, от общенационального до коммун;

- привлечение к кампании против наркотиков наиболее значимых политических (включая Президента США) и общественных деятелей (в частности, звезд кино- и шоу-бизнеса, спортсменов);
- максимально возможное использование семьи как основы противодействия наркотикам;
- стимулирование коммерческих и финансовых структур, принимающих участие в борьбе против наркотиков.

При этом расходы на антинаркотическую кампанию в США за последние годы составляли 1 млрд. дол. ежегодно. В борьбе с этим злом некоторыми штатами и федеральными агентствами применяется хорошо известная политика «нулевой толерантности», являющаяся последовательным выражением запрещающего подхода к злоупотреблению наркотическими средствами и психотропными веществами. Суть этого подхода заключается в выработке «нулевой» терпимости к любому наркотику, в любом количестве, в любом месте, в любое время.

Некоторые официальные лица США полагают, что принцип «нулевой толерантности» должен быть расширен. Так, Эдвин Миз, бывший в свое время Министром юстиции в кабинете Президента США Р. Рейгана, призывал подвергнуть тесту на наркотики всех рабочих и служащих в стране, при этом положительные тесты должны были повлечь за собой немедленное увольнение с работы.

Согласно Э. Мизу политика «нулевой» терпимости в тестировании — это «абсолютная необходимость» в решении проблемы злоупотребления наркотиками. Однако сторонники строгого соблюдения законности возразили, что конституционные вопросы, касающиеся такого тестирования, особенно в той форме, как это было предложено правительством, не позволяют осуществить его широкое применение.

Некоторые должностные лица из администрации Президентом США Р. Рейгана и Д. Буша-ст. полагали, что подобные методы способны снизить злоупотребление наркотиками.

Однако многие специалисты в сфере борьбы с наркоманией выразили скептическое отношение по поводу эффективности политики «нулевой» терпимости. Они заметили, что если будет арестован даже небольшой процент из тех, кто просто употребляет наркотики, то судебная система страны просто погрязнет в уголовных делах, даже если большинство из них признает свою виновность. Упор в борьбе с наркоманией следует делать не на самих наркоманах, а на производителях и торговцах наркотиками.

Администрация Президента США Б. Клинтона несколько изменила политику в сфере противодействия наркомании. Во время его правления большие материальные ресурсы были направлены на мероприятия по снижению спроса на наркотические средства и психотропные вещества, раннюю профилактику наркомании и лечение лиц от наркотической зависимости.

Наиболее распространенными инструментами борьбы с наркотиками стали образование и усилия СМИ. Традиционно телепрограммы рассчитаны на подростков и молодых людей — две наиболее явные группы риска. В последнее время делаются усилия распространить их влияние и на детей.

Большое внимание уделяется вопросам предупреждения наркомании среди несовершеннолетних. В этой деятельности активно используется школьное образование. Школьная система — идеальное звено для проведения просветительской работы о вреде наркотиков.

Многие штаты требуют включить в школьный курс занятия, посвященные изучению действия и последствий употребления алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ. Но сами американцы отмечают, что государственные законы, к сожалению, не были систематизированы и переведены в доступные инструктирующие программы. Более того, применению таких программ препятствовала недостаточная подготовка учителей в области, касающейся борьбы с алкоголизмом и злоупотреблением наркотиками.

Тем не менее, в последние годы произошло много изменений в этом направлении, и школьные программы все более систематизируются и совершенствуются.

Результаты курсов по изучению действия алкоголя и наркотиков неоднозначны. Безусловно, после прохождения этого курса общий уровень знаний несовершеннолетних об алкоголе и наркотиках и последствиях их употребления повышался. Тем не менее, не отмечалось заметных позитивных изменений в употреблении наркотических средств. Более того, в некоторых случаях было установлено, что подобные образовательные программы в краткосрочном аспекте увеличивали потребление наркотиков школьниками и студентами.

Это свидетельствует о том, нужно с большой осторожностью и тщательностью отбирать необходимый познавательный материал с тем, чтобы избежать пропаганды наркотиков и способов их изготовления и употребления.

Действие образовательных программ, направленных на преодоление наркомании, требует исследования долгосрочных аспектов их влияния. Само по себе расширение знания об алкоголе и наркотиках не следует превращать в своеобразную рекламу их употребления.

Одним из факторов, влияющим на отношение несовершеннолетних к употреблению наркотических средств и психотропных веществ, является возраст, в котором начинается изучение влияния этих средств и веществ на организм человека.

В настоящее время стало больше внимания уделяться образовательным материалам для детей начальной школы. Результаты проведенных исследований показывают, что учащиеся младших классов, у которых только начинают формироваться понятия об интоксикации, культуре питья и последствиях алкоголизма и злоупотребления наркотическими средствами, более восприимчивы к антиалкогольной и антинаркотической пропаганде. Подготовка материалов для детей такого уровня развития, скорее всего, более продуктивна, чем попытки изменить уже довольно прочно укоренившееся представление о наркотиках у учеников старших классов.

Вот данные об отношении к курению. Когда американские ученые захотели определить оптимальный возраст для внедрения программ борьбы с курением, они исследовали 500 школьников 6, 9 и 12 классов школ Массачусетса.

Результаты показали, что наибольшего эффекта обучение достигло в 6 классах. Только 6,5% учеников считали себя случайными или постоянными курильщиками, в то время как в 9 классах таких учащихся было 21%, а в 12 — 32%.

Ученики 6 классов испытывали более слабое негативное влияние со стороны сверстников, чем ученики 9 и 12 классов, заставлявшее их начать курить, а также имели меньше знаний о табаке и последствиях его употребления и меньше осведомленности об отношении к табаку их родителей. При этом многие ученики 6 классов выражали намерение начать курить в ближайшие пять лет, когда станут взрослее.

Таким образом, обучение по программам борьбы с курением должно давать наибольший положительный эффект именно в младшей группе учащихся.

Чтобы помочь людям, работающим в сфере профилактики наркомании по всей стране, Национальный институт по злоупотреблению наркотиками (NIDA) оказал спонсорскую помощь состоявшейся в сентябре 1996 г. Национальной конференции по изучению мер профилактики потребления наркотиков «Научный подход в профилактической работе». Кроме того, NIDA вместе с проводящими исследование учеными подготовил описание некоторых профилактических подходов, которые были изучены при помощи научных методов.

Каждый из них был разработан как часть программы исследования и при тестировании в условиях семейной, школьной или общественной работы в течение определенного промежутка времени дал положительные результаты.

Эти подходы подразделяются на более мелкие серии профилактических программ, направленных на различные категории населения. При этом выделяют три типа программ:

- универсальные** — направлены на группу населения в целом, например на всех учащихся в школе;
- выборочные** — направлены на группы риска или определенную часть общей категории, например на детей наркоманов или плохо успевающих в школе детей;
- по показаниям** — составлены для тех, кто уже употреблял наркотики, или тех, кто проявил себя как относящегося к группе риска по употреблению наркотиков.

Универсальная школьная программа по тренингу жизненных навыков нацелена на широкий спектр факторов риска и защитных факторов и реализуется путем обучения комбинации общих личностных и социальных умений, способности сопротивляться употреблению наркотиков и общеобразовательной программы обучения.

Программа состоит из 3-летнего профилактического курса, направленного на учащихся средних и старших классов. Она предполагает 15 учебных сессий в течение первого года, десять закрепляющих в течение второго года, и пять — в течение третьего.

Программа по тренингу жизненных навыков состоит из трех главных областей: 1) умению сопротивляться предложениям употреблять психоактивные вещества; 2) умению организовывать свою жизнь; 3) общим социальным умениям.

Компонент по умению сопротивляться предложениям употреблять наркотики и рекламе наркотиков предоставляет информацию о провоцирующих употреблению наркотиков социальных факторах. Он содержит материалы, разработанные для:

- улучшения распознавания побуждающего к употреблению наркотиков давления со стороны социального окружения;
- исправления неверного представления о «поголовном» употреблении психоактивных веществ в обществе;
- популяризации общественных антинаркотических норм;

- обучения знаниям о профилактике злоупотребления психоактивными веществами;
- обучения навыкам сопротивления наркотикам .

Все большее внимание в деятельности по противодействию распространению наркомании среди несовершеннолетних уделяется роли родителей.

По словам директора Национального института по борьбе с наркотиками Ду Понта, «занимательно, но после десятилетия исследований роли родителей, которые мы проводили, сегодня мы заново открываем, что родители, которых мы считали невеждами в лучшем случае и «проблемой» в худшем, на сегодняшний день являются «решением» проблемы наркотиков».

Вряд ли такую точку зрения можно считать большим преувеличением. Родители действительно являются очень важным, а, возможно, решающим звеном в профилактике злоупотребления наркотическими средствами и психотропными веществами. Растущее внимание к роли родителей за последние годы вызвано тем фактом, что корни проблемы злоупотребления наркотическими средствами во многом лежат в сфере семейных взаимоотношений.

Программы борьбы с детской наркоманией, основанные на участии в этой борьбе родителей и использовании их авторитета, направлены, в частности, на внедрение всесторонних обсуждений в семье проблем алкоголизма и наркомании, на то, чтобы родители стали образцом для своих детей, научив их вообще не употреблять наркотические препараты или ответственно подходить к употреблению «приемлемых наркотиков», например алкоголя. Таким образом, эти программы помогают родителям воспитывать в детях ответственное отношение к наркотикам.

Смысл одной из таких программ, называемой «Сила правильного воспитания», заключается в том, чтобы родители осознали, какое глубокое воздействие их собственное поведение оказывает на детей. Дети, особенно в дошкольный период, копируют поведение своих родителей. Отец и мать ребенка являются для последнего образцом поведения в различных жизненных ситуациях. Поэтому цель этой программы состоит в том, чтобы родители поняли, какими способами они могут оказывать необходимое влияние на своих детей в отношении употребления наркотиков, и помочь родителям определить, из чего складывается «ответственное поведение», как его воспитать в своем ребенке.

Внедрение различного рода образовательных программ дополняется широким привлечением СМИ к пропаганде здорового образа жизни и разъяснению вредных последствий от употребления наркотических средств и психотропных веществ. Через телевидение, радио, газеты, журналы, фильмы и специальную печатную продукцию, предназначенную для широкого распространения, до сведения несовершеннолетних доводится необходимая информация о характере действия наркотиков на организм (в этих целях чаще всего используются телевидение и радио).

Однако эффективность таких кампаний весьма трудно поддается оценке. Очевидно, что соответствующие передачи на радио и телевидении, публикации в газетах и журналах, информация, размещенная в интернете, способствуют распространению знания о наркотиках в обществе. Но при этом нет прямых доказательств того, что в результате происходят значительные позитивные изменения в решении проблемы распространения употребления алкоголя и наркотиков.

Такой подход, возможно, будет более успешен при ориентации материалов на конкретные группы подростков, употребляющих наркотики, с тем чтобы более эффективно использовать закономерности групповой психологии несовершеннолетних.

На использование образовательных программ и антинаркотической пропаганды в СМИ расходуются значительные ресурсы, предназначенные для профилактики наркомании. Их результаты проявляются в большей мере в сфере знания и в меньшей — в изменении отношения к употреблению наркотических средств и психотропных веществ. Практика показывает, что эффективность антинаркотической пропаганды возрастает в результате повышения качества рекламных материалов, а также усиления их направленности на конкретные социальные группы населения.

Многие современные программы борьбы с наркоманией, особенно те, которые нацелены на преодоление этого зла среди молодежи, несут в себе значительный эмоциональный заряд. Они способствуют выработке у несовершеннолетнего социально приемлемой системы ценностей и умения принимать решения в проблемной ситуации. Выработка системы ценностей включает в себя самопознание, осознание основных жизненных принципов, определение социально значимых целей и возможных путей их достижения.

Эти программы, например, раскрывают учащемуся стратегию, позволяющую сделать правильный выбор в жизни и применять эту технику в конкретной жизненной ситуации, в частности, когда подросток испытывает внешнее давление, понуждающее его употребить алкоголь или наркотическое средство.

Главная цель подобных программ заключается в том, что обучающиеся должны осознать свои внутренние чувства по отношению к наркотикам и выработать стойкость по отношению к ним для того, чтобы в ситуациях,

связанных с навязыванием употребления наркотика, вести себя в соответствии со своими внутренними индивидуальными ценностями.

Смысл применения эмоционального и чувственного подхода состоит в том, что мысли, чувства, внутреннее отношение, касающиеся алкоголя и наркотических средств, мир его ценностей имеют большое значение для человека, и выработав внутреннее неприятие потребления наркотиков, он в конкретной ситуации сможет успешно противостоять наркотическому искушению.

Однако следует признать, что до сих пор не вполне понятно, в какой степени программы оказывают благоприятное воздействие на наркоситуацию в стране. Так же, как и в случае с образовательными программами, не проводилось серьезных исследований результатов действия программ, включающих эмоциональный компонент.

Тем не менее, те исследования, которые все-таки были проведены, показали, что влияние таких программ положительно, они действительно помогают изменить в лучшую сторону личные взгляды несовершеннолетних на потребление наркотических средств и психотропных веществ.

Подобные программы были особенно популярны в 70—80-х гг. прошлого века. В настоящее время их популярность несколько снизилась, но тем не менее отдельные элементы этих программ в измененном и усовершенствованном виде включаются в современные программы борьбы с наркоманией несовершеннолетних в США.

В последние годы значительно возросло число **программ профилактики**, которые направлены на развитие альтернатив употреблению наркотиков с одновременным воспитанием умения распознавать и сопротивляться давлению, принуждающему к их употреблению. Под альтернативами употреблению наркотиков понимается вовлечение несовершеннолетних в различные активные виды деятельности (например, занятие в спортивных секциях или различными видами искусства, хобби).

Однако на практике положительное действие подобных программ на состояние проблемы злоупотребления наркотическими средствами со стороны несовершеннолетних не наблюдается. В то же время выработка умения сопротивляться негативному влиянию окружающей среды и сверстников представляется достаточно перспективным. Такое обучение обычно включает в себя комбинацию следующих информационных и поведенческих стратегий:

- развитие умения разрешать проблемные ситуации и самостоятельно принимать эффективные решения;
- развитие умения распознавать различные формы психологического воздействия на сознание, особенно связанные с воздействием на сознание масс (например, реклама алкоголя или сигарет), а также умения сопротивляться их отрицательному влиянию;
- повышение уровня самосознания и самоуважения;
- обучение искусству справляться с беспокойством, фобиями и стрессом без использования наркотиков;
- улучшение личных черт характера, коммуникабельности, развитие умения завести и поддерживать разговор;
- развитие твердости, умения выражать неудовольствие и неприятие чего-либо, а также умения сообщать о своих потребностях;
- повышение знаний о пагубности влияния наркотических средств и психотропных веществ на здоровье человека, особенно в молодом возрасте.

Обычно в ходе таких программ участников обучают распознавать негативное социальное явление, которое может вызвать желание начать употреблять наркотики. Их также учат сопротивляться этим влияниям. Так, подростков учат, как грамотно отказаться от предложения попробовать наркотик, когда оно исходит от сверстников или старших товарищей. Некоторые программы направлены на обучение подростка умению сопротивляться влиянию неформальных лидеров в группе несовершеннолетних. Внедрение и использование таких программ в практической работе по профилактике наркомании среди несовершеннолетних дает положительный результат.

Программа по обучению сопротивлению употреблению наркотиков (DARE) включает от 15 до 20 модулей, каждый из которых проводится представителем официальных властей и длится 45—60 мин. Модули посвящены различным темам, таким, как искусство отказываться; оценка риска; принятие решения; коммуникабельность и искусство общения; критическое мышление; альтернативы употреблению наркотиков.

В рамках программы DARE были получены положительные результаты в обучении школьников искусству отказываться от предложений попробовать наркотик. Правда, пока еще отсутствуют данные о том, насколько устойчив позитивный эффект такого обучения в длительной перспективе.

Среди других мер борьбы со злоупотреблением наркотическими средствами и психотропными веществами среди несовершеннолетних следует выделить меры, связанные с оказанием им медицинской наркологической помощи, особенно в принудительном порядке.

Принудительное лечение наркоманов введено Федеральным законом в 1966 г. Этот Закон определил порядок назначения и прохождения принудительного лечения, а также регламентировал проведение научных исследований наркомании на федеральном уровне.

В целях регулирования обращения с лицами, больными наркоманией, а также для придания единообразия существовавшим законам штатов в 1970 г. принят Единообразный закон о лечении и реабилитации лиц, страдающих лекарственной зависимостью. Целью этого Закона было приспособить систему уголовной юстиции к задачам лечения наркозависимых больных.

Единообразный закон введен в действие на территории большинства штатов в 1972 г. Под его действие подпадали три категории лиц: 1) страдающие лекарственной зависимостью; 2) ограниченно дееспособные вследствие злоупотребления контролируруемыми наркотическими средствами; 3) находящиеся под воздействием контролируемых наркотических средств.

Закон предусматривал возможность назначения принудительного лечения от наркозависимости в качестве альтернативы уголовному наказанию. При этом, если уголовное производство продолжается, лечение может быть назначено впоследствии как дополнение к уголовному наказанию.

Однако под действие Единого закона не подпадают те лица, которые совершили насильственные преступления. Наркоманы, совершившие насильственные преступления и приговоренные к тюремному заключению, должны отбывать наказание в службах лечения, находящихся на территории исправительного учреждения. Эти нормы распространяются и на несовершеннолетних наркоманов.

Одним из способов профилактического воздействия на несовершеннолетних правонарушителей является практика привлечения их родителей к ответственности за совершение ими преступлений и правонарушений.

В штате Калифорния за разрешение детям участвовать в бандах взрослые подвергаются штрафу или тюремному заключению.

В штате Арканзас родителей тех детей, которые не посещают школу без уважительной причины, могут подвергнуть штрафу.

Во Флориде родители могут быть подвергнуты тюремному заключению, если их несовершеннолетний ребенок воспользуется оружием, оставленным взрослыми в доступном для него месте.

В 29 штатах и в округе Колумбия семья несовершеннолетнего лишается права на государственную жилплощадь, если ребенок уличен в употреблении или продаже наркотиков .

По отношению к несовершеннолетним правонарушителям в качестве профилактической меры воздействия может быть применена своеобразная шоковая терапия. Ее цель заключается в психологическом воздействии на подростков, состоящих на учете в полиции за склонность к правонарушениям, злоупотребление наркотиками или антиобщественное поведение, но еще не совершивших уголовно наказуемого деяния.

В разработанной для этой цели программе предусматривается посещение полицейского участка, где подросток непосредственно может наблюдать за представителями преступной среды и увидеть своих сверстников, арестованных за совершение различных преступлений, в том числе за злоупотребление наркотиками.

После этого сотрудник полиции проводит подростка в центр по лечению несовершеннолетних наркоманов, поскольку наркомания почти неизбежно ведет к совершению преступлений. Здесь ему демонстрируются не только пагубные последствия пристрастия к наркотикам, но и методы лечения, а также строгий режим содержания больных наркоманией.

Далее следует «экскурсия» в исправительный центр для подростков, где содержатся несовершеннолетние преступники в возрасте от 14 до 20 лет, ожидающие суда.

Несовершеннолетнего знакомят с работой приемного отделения, с содержанием в камере предварительного заключения, тюремным двором, а также рассказывают об условиях жизни и правилах поведения содержащихся в исправительном центре его сверстников. В сопровождении полицейского подросток посещает тюрьму для несовершеннолетних преступников, а также морг.

Такое комплексное знакомство подростков с исправительными и лечебными учреждениями города оказывает на несовершеннолетних сильное положительное влияние. Так, сообщалось, что поведение в семье и в школе всех тех несовершеннолетних, которые были подвергнуты такому воздействию в соответствии с программой, улучшилось, а у 76% из них произошли заметные положительные сдвиги, и они впоследствии не попадали в полицию .

В практике полицейских формирований городов в качестве одной из профилактических мер профилактики правонарушений несовершеннолетних применяется особый режим, устанавливающий запрет на появление несовершеннолетних на улицах города, в общественных и увеселительных местах в позднее вечернее и ночное время. При этом вечернее и ночное время, как правило, считается с 23 до 6 ч по будним дням и с 0 до 5 ч по

выходным и праздничным дням. Установление такого режима дало положительные результаты во многих полицейских округах.

По сообщению мэра Нового Орлеана М. Мориала, преступность несовершеннолетних в ночные и вечерние часы снизилась на подведомственной ему территории на 38% в течение 60 дней действия ограничительного режима для подростков, а через 90 дней после введения режима общий уровень преступности снизился на 14,6%. При этом уровень вооруженных ограблений уменьшился на 29%, а убийств — на 26%.

За нарушение режима пребывания несовершеннолетнего в общественных местах в вечернее и ночное время ответственность несут как сами несовершеннолетние, так и их родители. За нарушение режима возможно применение штрафных санкций и тюремного заключения сроком до 90 дней.

Такая мера введена в соответствии с постановлениями муниципальных органов отдельных штатов. В настоящее время она применяется в 59 из 77 крупных городов (что составляет 77%).

Американские юристы и криминологи, поддерживающие введение таких правил поведения для несовершеннолетних, полагают, что они способствуют целям не только снижения числа правонарушений подростков, но и безопасности несовершеннолетних, сохранения их физического и морального здоровья.

Опыт борьбы с детской наркоманией и иными правонарушениями несовершеннолетних в странах Западной Европы. В 1986 г. пять европейских стран (Франция, Германия, Нидерланды, Бельгия и Люксембург) с целью объединения усилий в противодействии торговле и злоупотреблению наркотиков создали группу обмена информацией Рейн — Мез — Мозель (GEERMM). Она представляет собой сеть специалистов в области борьбы с наркопреступностью. Задачей группы являлся сбор и обработка имеющейся в странах разрозненной информации и оказание на этой основе содействия национальным органам в борьбе с наркоманией.

С целью выработки скоординированной программы действий группа организовала специальное обследование граничащих друг с другом провинций и провела изучение состояния законодательства по борьбе с наркобизнесом в странах Западной Европы.

В 1991 г. в Люксембурге прошло совещание группы, на котором изучалась возможность выработки на основе проведенных исследований совместной программы действий. Однако выработать такую программу не удалось в основном из-за существенных различий в законодательствах стран — участниц группы. В частности, по-разному трактовались положения Единой конвенции 1961 г., признавшей преступный характер перемещения и употребления наркотических средств.

Серьезные различия между странами существуют также в политике применения метадона — синтетического препарата, используемого для вытеснения из организма наркомана продуктов разложения героина, хотя в большинстве стран метадон рассматривается как медицинское средство срочного вмешательства, вызываемого неотложными обстоятельствами.

В Западной Европе давно сформировался единый рынок наркотиков всех видов. В последние годы наблюдается стабильный рост торговли наркотиками, что, по-видимому, связано с усилением борьбы с наркобизнесом в США.

По свидетельству таможенных служб многих стран, в Западную Европу огромными партиями поступает конопля из Африки, а также с Ближнего и Среднего Востока. С Ближнего Востока поступает также героин, который ввозится в Европу через Северные Балканы. Транзитными странами стали Венгрия, Чехия и Словакия. Кокаин доставляется из Южной Америки воздушным и морским путем. При этом торговцы отдают предпочтение морскому пути, где из-за больших объемов контейнерных перевозок контроль затруднителен. Основным поставщиком амфетамина является **Польша**. Этот наркотик через Германию поставляется в скандинавские страны и Нидерланды. В самой Польше употребляются наркотики, получаемые в домашних условиях из маковой соломки, макового сока и конопли с добавлением красителей и глютена.

Как показывает статистика, приведенная журналом «Kriminalistik», ситуация с наркотиками обостряется с каждым годом.

Во **Франции** на основании Закона 1970 г. активно внедряется принудительное лечение лиц, злоупотребляющих наркотическими средствами и психотропными веществами, в специальном центре под страхом судебного наказания за отказ от такого лечения. Принят ряд постановлений, обязывающих лечебные учреждения заниматься лечением наркоманов с обязательной гарантией анонимности такой процедуры.

Алкоголики отделяются от наркоманов, и государство регулирует вопросы их лечения, а также борьбы как с алкоголизмом, так и с наркоманией.

Принудительное лечение от наркомании осуществляется по решению суда и в условиях диспансера или в центре перевоспитания. В стране установлена уголовная ответственность за потребление даже гашиша. Частные практикующие врачи не имеют права, так же, как и в **Дании**, выписывать наркоманам запрещенные к обороту наркотические средства и психотропные вещества. Врач и работник аптеки обязаны регистрировать выписку наркотика и его продажу, которая не может быть повторена еще раз в течение недели.

В настоящее время в двух центрах в Париже осуществляется программа выдачи метадона для 70 наркоманов.

С 1988 г. в судопроизводстве действует упрощенная процедура доказывания виновности лиц в случае изъятия у них денежных средств и имущества, нажитого в результате незаконной торговли наркотическими средствами. Однако ожидаемого эффекта она пока не принесла. Мешают этому и неукомплектованность штатов, и юридические барьеры, затрудняющие осуществление проверок состояния, скрываемого преступниками за границей.

Поведенческая терапия применяется в **Германии и Люксембурге**.

В Германии в службе скорой помощи действует специальная «служба метадона». Кроме того, Минздравом Германии разработана программа трехгодичного лечения наркоманов с помощью метадона. Однако она содержит очень строгие правила отбора пациентов (возраст не менее 22 лет, наличие склонности к употреблению наркотиков опиумной группы, не употребление других наркотиков и алкоголя).

После прохождения отбора больной направляется на лечение метадоном только после двух неудачных попыток его излечения другими терапевтическими методами. Кроме того, он обязательно проходит курс психологической подготовки к употреблению метадона.

Аналогичные программы разрабатывают также **Франция и Люксембург**, но для очень небольшого круга пациентов. В **Германии** же работа направляется одинаково против всех «подверженных» одурманивающему воздействию, независимо от характера препарата.

В соответствии с Законом ФРГ о наркотических средствах 1982 г для наркоманов, находящихся на излечении, предусматриваются некоторые льготы и послабления, например отсрочка исполнения наказания наркоманам, осужденным решением суда, применение условного осуждения, отказ от возбуждения уголовного преследования.

В соответствии с § 35 Закона лицам, страдающим от наркотической зависимости и осужденным за преступления на срок не более двух лет, орган, исполняющий наказание, с согласия суда может отсрочить исполнение наказания, если наркоман лечится или хочет лечиться. При этом факт лечения должен быть подтвержден соответствующим документом. Если его нет, то отсрочка исполнения наказания отменяется. Срок лечения от наркотической зависимости засчитывается в срок наказания. Наркоман считается условно досрочно освобожденным, если в отношении его существует прогноз, что он не совершит преступления в будущем.

В 80-х гг. в стране попробовали остановить волну потребления героина путем замены наказания в виде штрафа на принудительное лечение. Так как терапевтические средства имели не очень большой успех, то началась дискуссия о целесообразности применения метадона. Когда же и такая терапия не оправдала надежд, стали раздаваться требования о разрешении использования и хранения наркотиков для личного употребления, особенно таких, как гашиш и марихуана. Выдвигались даже предложения о государственном снабжении героином наркоманов, и стали раздаваться голоса в пользу свободного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Сторонники свободного оборота наркотических средств строили свою аргументацию на том, что это якобы приведет к разрушению черного рынка и снижению цен на наркотики. Ряд специалистов ратовали при этом за введение государственной монополии на производство и продажу наркотиков. По их мнению, это должно было, с одной стороны, лишить черный рынок покупателей и тем самым подорвать его основу, а с другой — обеспечить государственный контроль за оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

Все же возобладал здравый взгляд на проблему, состоящий в запрещении оборота наркотических средств и в сохранении карательных мер в законах.

Рост преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ, в федеральных землях составляет примерно 12% в год.

Анализ показывает, что примерно 20% молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет по крайней мере один раз пробовали нелегальный наркотик. В основном это был гашиш. Всего же гашиш употребляют почти нескольких миллионов человек. Из них примерно от 1 до 3% впоследствии начинают употреблять более сильные наркотики.

Число лиц, зависящих от медицинских препаратов, доходит до 900 тыс. человек.

Согласно законодательству **Нидерландов** наказание в виде тюремного заключения грозит только тем лицам, которые были уличены в распространении сильных наркотиков. Нидерланды является уникальной страной в отношении применяемой стратегии борьбы с наркотизмом. Уникальность этой стратегии заключается в том, что в стране разрешено потреблять слабые наркотики.

В стране метадон продается наряду с другими препаратами как обычное средство лечения от наркотиков, при этом продажа не очень строго контролируется.

Существует мнение о том, что нидерландское законодательство позволило получить превосходные результаты. Снизилась преступность, и уменьшилось количество правонарушений. Утверждается, что, если

торговля наркотиками была бы официально разрешена, это отняло бы у организованной преступности важный источник доходов.

Показателен опыт Амстердама, где пытались уменьшить вред от употребления наркотических средств и психотропных веществ, обеспечивая наркоманов медицинской и социальной помощью. Частью этой политики было снижение внимания полиции к хранению и употреблению марихуаны и функционирование передвижных станций, распространяющих метадон.

Однако мнение о том, что легализация наркотиков может снизить уровень преступности, связанный с их потреблением, необоснованно. Наоборот, практика показывает, что в результате легализации потребления наркотических средств возрастает количество таких преступлений, как убийство, разбойное нападение, изнасилование, истязание, вандализм.

Преступность, связанная с потреблением наркотиков, с 1981 по 1992 г. возросла на 60% (в основном за счет имущественных преступлений).

Из числа осужденных 40% отбывают наказание за преступления, так или иначе связанные с наркотиками.

В результате Парламенту Королевства Нидерландов пришлось сократить вдвое число кофеен, где была разрешена легальная продажа марихуаны, и уменьшить дозу этого наркотика, продаваемую одному лицу, с 30 до 3 г.

В отличие от Германии в Нидерландах наркоман рассматривается как жертва, нуждающаяся в помощи, а не как лицо, подлежащее уголовной ответственности за употребление наркотического средства.

В Нидерландах насчитывают около 1 млн. потребителей конопли и 15—20 тыс. наркоманов (в это число не входят те, кто прошел лечение с целью снижения уровня наркотической зависимости).

Нидерландская либеральная наркополитика создает трудности как внутри страны, так и для соседних государств. В приграничных областях процветает наркобизнес. В Нидерландах цена на нелегальные наркотики ниже по сравнению с ценами в других странах, а их качество лучше. В жилых кварталах, где наркотики свободно продаются на улицах, жители подвергаются опасности насилия. Помощь наркоманам организована очень своеобразно.

В Амстердаме, в различных частях города, в специальных автобусах под присмотром врачей наркоманы могут получить метадон. Цель такого мероприятия состоит в том, что при средних сроках его приема отмечается постепенное отвыкание от наркотика, а при коротких происходит стабилизация состояния больного.

Правда, об успехе такого подхода говорить, по-видимому, не приходится, так как после приема метадона наркоманы становятся политоксикоманами.

Стратегия политики в сфере противодействия наркомании и незаконному обороту наркотиков заключается в том, чтобы развеять миф о наркомании и заявить о ее реальном значении. Потребители наркотиков должны восприниматься как нормальные люди, к которым должны предъявляться нормальные требования (так называемая идеология нормализации).

Потребители наркотиков ни в коем случае не должны рассматриваться как преступники, равно как и зависимые от наркотиков люди не должны попадать в зависимость от исцеляющих их людей.

Особенностями политики государства в этой области являются:

- отсутствие строгого контроля в принятии метадона и отказ от проведения анализов урины;
- исключение иностранцев из программы предоставления метадона с целью снижения уровня наркотицизма (это, однако, не дает результатов, так как иностранцы легко обходят такое ограничение, выписывая метадон через домашних врачей);
- отсутствие запрета на хранение слабых наркотиков для личного потребления (до 30 г). При совершении наркоманом преступления он преследуется по закону;
- применение репрессивных методов борьбы с нелегальной торговлей сильными наркотиками (исключая гашиш) без активной пропаганды «войны с наркотиками».

Предпринимаются определенные усилия к недопущению того, чтобы потребители гашиша и марихуаны переходили на сильные наркотики, такие, как героин. Именно поэтому в стране терпимо относятся к торговле слабыми наркотиками в кофейных лавках и барах (только в Амстердаме их около 300).

Однако такой подход не решает проблемы роста наркомании. Нередко в таких лавках с целью получения более высоких доходов продают из-под прилавка сильные наркотики. А в этом таится угроза смешения категорий наркоманов, т.е. тех, кто потребляет слабые наркотики, и тех, кто потребляет сильные, и тем самым пополнения рядов вторых, что сводит на нет всю профилактическую деятельность, направленную на снижение уровня наркомании в стране.

Неверен укоренившийся, в том числе в России, миф о том, что в Нидерландах существует полная легализация наркотиков. Дело обстоит не так.

Начавшаяся с середины 50-х гг. XX в. легализация слабых наркотиков (прежде всего марихуаны) не привела в конечном счете к расширению списка разрешенных к распространению наркосредств.

Действительно, при этом частично стабилизировалось число противоправных действий, связанных с наркотиками, однако кардинального изменения не произошло. Более того, Нидерланды и прежде всего Амстердам превратились в «наркотическую яму Европы».

Нидерландское правительство считает, что в стране существуют достаточные возможности как эффективного контроля за наркоманами при том, что в стране нет собственных «сырьевых запасов» и баз их производства, так и мощная система благотворительности и медицинской помощи наркоманам. Вместе с тем оно не учитывает фактор толерантности, т.е. потребность наркомана в постоянном увеличении дозы.

Особенность нынешней ситуации заключается в том, что в рамках формирующейся «Европы без границ» Нидерланды укрепляет свое положение как центр распространения наркотических средств. Это вызывает более чем беспокойство многих государств, прежде всего **Франции**, где рост преступлений, связанных с «голландским следом», составил за последние три года почти 20%.

Правительство **Испании** последовало в 1985 г. за Нидерландами. В результате за десятилетие число только зарегистрированных наркоманов возросло с 200 тыс. почти до 1,6 млн. человек.

Тем не менее, в Испании делается все возможное, чтобы лица, совершившие преступления под воздействием наркотических средств, избежали тюрьмы. Особенно это касается несовершеннолетних наркоманов.

По отношению к наркоманам, наряду с такими мерами, как амбулаторное лечение, лишение разрешения на вождение автотранспортных средств, обязанность сообщать домашний адрес или проживать в определенном месте (до пяти лет), установление надзора (от одного до пяти лет), применяется лечебная изоляция в так называемых домах умеренности, вплоть до излечения.

Статья 9-1 УК Королевства Испания предписывает суду и трибуналу в отношении лиц старше 16 лет, но моложе 18 лет применять наказание ниже на одну или две ступени или заменять его интернированием в специальное учреждение.

Руководство этих учреждений должно направлять ежемесячные сообщения об изменениях в состоянии молодого человека. В случае нарушения несовершеннолетним установленных норм поведения его возвращают в тюрьму для дальнейшего отбывания наказания.

Среди осужденных, содержащихся в тюрьмах, отмечается довольно высокий процент лиц, больных наркоманией. Поэтому в соответствии с законодательством каждое пенитенциарное учреждение должно располагать помещением для «психиатрического наблюдения и внимания к токсикоманам». Статья 56 Регламента включает в качестве «госпитальных учреждений» «центры отделения для токсикоманов».

Кроме того, осужденным, классифицированным в третью ступень (степень), имеющим проблемы, связанные с употреблением наркотиков и нуждающимся в специфическом обращении, может быть разрешено «нахождение в соответствующих экстрапенитенциарных центрах, государственных или частных, о чем сообщается судье по надзору, при условии, что интерн дает свое согласие и формальное обещание соблюдать режим жизни, свойственный принимающему его учреждению, под контролем, установленным руководящим центром».

В соответствии со ст. 93 (2) УК судья или трибунал может применить условное освобождение к лицам, осужденным к лишению свободы сроком не свыше двух лет, которые совершили преступления по причине своей зависимости от токсических веществ, однако при этом должны быть соблюдены определенные условия:

- необходимо, чтобы в приговоре было объявлено доказанным состояние наркотической зависимости осужденного, а также то, что его преступное поведение было обусловлено этой причиной;
- необходимо, чтобы было подтверждено в достаточной степени, что преступник в момент предоставления привилегии отвыкает от наркотика или проходит курс лечения с этой целью;
- чтобы осужденный не был рецидивистом и чтобы ранее он не пользовался привилегией условного освобождения.

В стране действует программа по борьбе с наркоманией, согласно которой допускается употребление слабых наркотических средств.

Тем не менее, наркомания не сокращается, а наоборот, растет. Уровень преступности не снижается, причем наблюдается особенно высокий рост преступлений, совершаемых с целью получения средств для приобретения наркотиков.

В **Великобритании** политика в сфере борьбы с наркоманией характеризуется интенсивным контролем и жесткими санкциями против лиц, извлекающих крупные прибыли от незаконной торговли наркотическими

средствами. При этом применяется Закон о возложении на подозреваемого бремени доказательства того, что его состояние не нажито путем незаконной торговли наркотическими средствами.

С 1987 по 1989 г. было подвергнуто конфискации состояние у 802 обвиняемых, хотя сумма конфискованного почти у двух третей обвиняемых была ниже 1000 ф. ст.

С 1920 г. практикуется выписывание наркотиков по рецепту врача, а с 1968 г. учреждены специальные клиники для лечения лиц, страдающих наркотической зависимостью. В системе органов здравоохранения созданы приюты, а в системе МВД — государственные реформатории.

Система выдачи наркотических средств и психотропных веществ, контролируемая государством, осуществляется только через врачей, которые работают по программам реабилитации наркоманов. Тем самым перед лицом, страдающим наркотической зависимостью, не возникает проблема добывания наркотиков.

Однако, несмотря на это, такая политика британских властей не смогла воспрепятствовать возникновению и развитию черного героинового рынка, а число наркоманов, регистрируемых МВД, продолжает неуклонно расти.

Известен эксперимент, проведенный в Ливерпуле, при котором героин добавлялся в сигареты. Это позитивный момент с точки зрения гигиены.

Во многих реабилитационных центрах широко используется метадон. Он рассматривается как альтернатива снабжению наркоманов сильными наркотиками. Цель метадоновой терапии — постепенное снижение ежедневной дозы до полного воздержания.

Но опыт других стран с многолетними программами использования метадона, например Нидерландов, показывает, что пациенты становятся политоксикоманами, зачастую не доводят лечение до конца и начинают совершать уголовные преступления с целью получения наркотиков.

Другие страны Европы. Среди профилактических мер, применяемых в различных странах, особое место занимают **меры уголовно-правового характера**.

В Люксембурге репрессивные меры против лиц, употребляющих наркотики, оговариваются условием «не клеймить» привлекаемого к лечению, а наркоманы включаются в широкую группу больных, которых «только работа может вернуть к нормальной социальной жизни».

Бельгия в июле 1990 г. приняла Закон о возможности превентивного ареста наркоманов. До вступления его в силу государство не выделяло на эти цели средства из своего бюджета частным ассоциациям, работающим в данном направлении. И до настоящего времени они сталкиваются с большими трудностями в получении субсидий.

В Югославии и Польше в соответствии с принятыми в 1959 г. законодательными актами предусмотрено принудительное лечение в диспансерах, стационарах при исправительных колониях и в лечебницах открытого и закрытого типа.

Самая высокая смертность от наркотиков в Европе наблюдается в **Швейцарии**. В этой стране был проведен эксперимент по выдаче наркоманам с очень высоким уровнем наркотической зависимости контролируемых доз героина. Под наблюдение находилось 50 человек. Для поддержания эксперимента правительство выделило 1 млн. фр. Однако результаты этого эксперимента не определены.

Подход швейцарских властей к борьбе с незаконным оборотом наркотиков и наркоманией противоречив и не обладает единством. Различные кантоны действуют в этой области самостоятельно, не всегда согласуя свои мероприятия и законодательные инициативы с центром и друг с другом.

В Швеции с 1965 по 1967 г. наркотики можно было свободно получить по выписанному рецепту. Это делалось с целью освободить наркоманов от необходимости покупать наркотики по ценам черного рынка. В результате подобного эксперимента число наркоманов, принимающих наркотик внутривенно, удвоилось.

Значительно увеличилось и число наркоманов в возрастной группе 15—19-летних. По этой причине в 1967 г. такую практику запретили. Но вместе с тем контроль над наркоманами был утрачен. Тогда шведские власти решились на ограничительную политику.

В 10 раз было увеличено число полицейских, занимающихся борьбой с преступностью в сфере незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ. С их помощью распространение наркомании было существенно ограничено.

В 70-е гг. последовала фаза либерализации. В молодежных центрах стало допускаться потребление гашиша, что повлекло за собой увеличение количества наркоманов.

С 1980 г. борьба с наркоманией ужесточилась. Наряду с торговлей и потреблением наркотиков стало преследоваться и владение нелегальными наркотиками. Тем самым предполагалось взять под контроль наркоманов.

В результате принятия более жестких мер к лицам, вовлеченным в незаконный оборот наркотических средств и психотропных веществ, стало наблюдаться некоторое снижение потребления наркотиков. В настоящее время развитие ситуации оценивается скорее как позитивное.

В других европейских странах борьба с нелегальным оборотом наркотиков ведется аналогичными методами.

Опыт других стран мира. Довольно интересен опыт противодействия наркомании во **Вьетнаме**. Специфика в этом отношении обусловлена тем, что это государство в силу своего географического положения расположено близко от Таиланда и непосредственно граничит с Камбоджей, т.е. является соседом таких стран, в которых традиционно занимаются производством наркотиков и их поставкой в другие регионы мира.

В связи с увеличением количества лиц, употребляющих наркотические средства, ростом преступности, связанной с незаконным оборотом наркотических средств, в УК СРВ, принятом 10 мая 1997 г., выделена отдельная гл. VII-а, посвященная борьбе с этой категорией преступлений.

Предусмотрена уголовная ответственность за следующие общественно опасные деяния:

- незаконное культивирование наркотикосодержащих растений;
- незаконное изготовление наркотических средств;
- незаконное хранение наркотических средств;
- незаконная перевозка наркотических средств;
- приобретение наркотических средств с целью сбыта;
- хищение либо вымогательство наркотических средств;
- незаконное хранение, перевозка, приобретение либо сбыт сырья для изготовления наркотических средств;
- организация и содержание притонов для потребления наркотических средств;
- незаконное потребление наркотических средств;
- принуждение либо вовлечение других лиц в незаконное потребление наркотических средств.

В законодательстве предусмотрены весьма суровые санкции за совершение этих преступлений, вплоть до пожизненного лишения свободы и даже смертной казни.

За совершение преступного деяния при отягчающих обстоятельствах предусмотрено более суровое наказание. К числу отягчающих обстоятельств относятся такие, как совершение деяния группой лиц; неоднократно; в отношении несовершеннолетних, не достигших 13 лет, в отношении беременных женщин; в отношении лиц, проходящих лечение; деяние, повлекшее смерть людей; вред здоровью других лиц, причинившее опасную болезнь другим лицам.

Оказание медицинской и социальной помощи больным наркоманией, в том числе несовершеннолетним, осуществляется по определенной системе, которая является последовательной и завершенной. В стране существуют три основных вида учреждений, оказывающих такую помощь: 1) медицинские центры; 2) лечебно-трудовые профилактории; 3) исправительно-трудовые колонии.

Лечение в медицинских центрах осуществляется только на добровольной основе, по желанию самого больного или родителей несовершеннолетнего наркомана. Существуют как государственные, так и частные медицинские центры.

Лечение проводится на платной основе, стоимость лечения составляет 70 дол. США за десять дней. Широко применяется опыт восточной медицины, используются лекарства, настоянные на травах. Приглашаются специалисты из других стран, в частности из Австрии, Франции, африканских стран. Курс лечения длится десять дней, его эффективность составляет примерно 30—37%.

Средний возраст больных, проходящих курс лечения в медицинских центрах, — 30 лет. Однако растет число несовершеннолетних наркоманов, проходящих лечение. Более 30% больных, находящихся в центре на лечении, ранее совершили преступления.

В лечебно-трудовые профилактории больные, страдающие наркотической зависимостью, направляются в принудительном порядке. Указом Национального Собрания СРВ от 6 июля 1995 г. «О применении мер за административные нарушения» предусмотрено, что лицо, часто употребляющее наркотические средства и к которому со стороны местных органов власти неоднократно применялись воспитательные меры, по решению исполкома направляется на принудительное лечение на срок от трех месяцев до одного года (ст. 24). В такие профилактории могут быть направлены и несовершеннолетние наркоманы в возрасте от 16 лет.

Оказание наркологической помощи осужденным наркоманам регламентируется Указом Национального Собрания СРВ от 8 марта 1993 г. «Об исполнении уголовных наказаний для осужденных» и совместной Инструкцией № 12/ТТЛВ МВД, Минздрава, Минфина, Минсоцзащиты от 20 декабря 1993 г. «Об исполнении уголовных наказаний, рекомендациях исполнения режима питания, проживания, лечения и социальном страховании осужденных». В ст. 27 Указа говорится, что лицо при отбывании наказания имеет право лечиться в медицинской части исправительно-трудовой колонии. В тяжелых случаях заболевания наркоманией лицо

может лечиться в государственных больницах, о чем начальник исправительно-трудовой колонии должен уведомить родных больного.

В тех случаях, когда лицо во время отбывания наказания находится в состоянии невменяемости, лечение может быть назначено только на основании заключения медицинской комиссии. На основании этого заключения судом могут быть назначены принудительные меры медицинского характера. Исполнение такого решения суда возлагается на МВД, Минздрав и Минфин.

В системе исправительно-трудовых учреждений нет специализированных исправительно-трудовых учреждений для наркоманов. Однако в соответствии со ст. 19 Инструкции Правительства СРВ от 16 октября 1993 г. № 60-СР «О порядке и правилах в УИТУ» в местах лишения свободы, в воспитательно-трудовых колониях для несовершеннолетних организуются необходимые лечебные учреждения. Предусматривается назначение судом (на основании представления администрации соответственно исправительно-трудовой или воспитательно-трудовой колонии) принудительного лечения к осужденным, у которых обнаруживается заболевание наркоманией.

Принудительное лечение осужденных наркоманов исполняется по месту отбывания лишения свободы. Срок принудительного лечения зависит от курса лечения. Если осужденный наркоман успешно окончит курс лечения, его могут освободить от дальнейшего его прохождения. Прекращение такого лечения производится судом по представлению органа, исполняющего наказание, на основании заключения медицинской комиссии.

В случае, если на момент освобождения из исправительно-трудового учреждения нет заключения о прекращении принудительного лечения, администрация мест лишения свободы направляет необходимые материалы в суд с ходатайством о продлении принудительного лечения, которое в дальнейшем может проводиться медицинскими учреждениями органов здравоохранения: медицинскими центрами или лечебно-трудовыми профилакториями. Несовершеннолетние совершают значительное число преступлений на почве наркомании.

По данным исследований, из 62 170 человек, потребляющих наркотические средства, 2617 (4,2%) являются студентами или школьниками. Наиболее активно потребляют наркотики лица в возрасте 18—30 лет, причем 80% из них продолжали употреблять наркотические средства, несмотря на принятые к ним меры воздействия медицинского и воспитательно-профилактического характера.

Страны СНГ. Из-за нестабильной политической обстановки в странах СНГ повышается опасность возникновения новых источников поставки наркотиков и увеличивается количество крупными партий наркотиков, поставляемых в Россию.

Территория бывшего Советского Союза превратилась также в транзитную зону для перевозки наркотиков в страны Западной Европы. Эксперты предсказывают возрастание социального ущерба от организованной наркопреступности. Они связывают это с процессами профессионализации преступников, укреплением внутреннего европейского рынка наркотиков, открытием восточных границ и укреплением интернациональных связей наркобизнеса во всем мире.

В этом отношении особенно интересен опыт **Белоруссии**. Эта страна непосредственно граничит с одной стороны со странами Западной Европы, с другой — с Россией. В связи с этим Белоруссия становится своего рода перевалочным пунктом при транзите наркотических средств в страны Центральной и Западной Европы.

Во многом формы и методы борьбы с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ в Белоруссии схожи с применяемыми российскими правоохранительными органами. Что же касается уголовно-правовых средств противодействия наркомании, то уголовное законодательство предусматривает более жесткие санкции к наркоманам, к лицам, занимающимся незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

Санкция ч. 1 ст. 219-1 УК Республики Белоруссии за незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозку, пересылку с целью сбыта, а равно незаконный сбыт наркотических средств предусматривает наказание в виде лишения свободы на срок до десяти лет с конфискацией имущества или без таковой. В то же время ч. 2 ст. 228 УК РФ за аналогичное деяние предусматривает наказание в виде лишения свободы на срок от трех до семи лет с конфискацией имущества или без таковой.

Уголовное законодательство России (ч. 1 ст. 228) предусматривает ответственность за незаконное приобретение или хранение без цели сбыта наркотических средств только в крупном размере. Для уголовного законодательства Белоруссии (ст. 219-5) наличие крупного размера необязательно.

Однако одним усилением репрессивных мер проблему предупреждения наркомании и совершения иных правонарушений и преступлений, особенно наркомании и правонарушений несовершеннолетних, решить нельзя. Как отмечает А.И. Долгова, «если выявляется преступная деятельность, то прежде всего должен решаться вопрос о ее мотивах, причинах, о том, не целесообразно ли к лицу сначала применять заменяющие уголовное наказание меры и не следует ли ему оказать необходимую социальную помощь».

Разрабатывая новые формы и методы предупреждения наркомании и других правонарушений среди несовершеннолетних, применяя опыт зарубежных стран в выработке собственной национальной политики в сфере борьбы с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ, следует руководствоваться международными нормами и правилами, закрепленными в различных международных конвенциях.

Международные документы нацеливают государства в борьбе против наркомании шире проводить просветительские кампании, информируя все население, в том числе несовершеннолетних, — школах и других образовательных учреждений о вреде злоупотребления наркотиками.

Актуальной представляется разработка альтернативных уголовному и административному наказанию мер в отношении тех несовершеннолетних наркоманов, которые способны пройти курс лечения, а также мер по возвращению бывших наркоманов в семью и общество. Особого внимания требует надлежащая подготовка лиц которые в силу своих профессиональных обязанностей осуществляют индивидуальную профилактику наркомании и других правонарушений несовершеннолетних.

Источник: <http://www.narcom.ru/publ/info/609>