

КАРПЕЦ А.В.
МАХРОВ И.Е.
ВИНОГРАДОВА Э.М.

МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА НАРКОСИТУАЦИИ

Эльвина Виноградова

**Мониторинг и оценка
наркоситуации**

«Юстицинформ»

2010

Виноградова Э. М.

Мониторинг и оценка наркоситуации / Э. М. Виноградова —
«Юстицинформ», 2010

ISBN 978-5-7205-1047-3

В научной монографии нашли отражение теоретические разработки проблем наркотизма, мониторинга и оценки наркоситуации. Обобщены результаты социологического мониторинга наркотизации молодежи, проведенного в Оренбургской области в течение 2003–2009 гг. Представлены предложения по организации мониторинга наркоситуации, система показателей для диагностики наркоситуации и оценки тенденций ее развития. Книга будет интересна специалистам, осуществляющим противодействие злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту, представителям органов государственной власти и местного самоуправления, всем читателям, интересующимся проблемами развития наркоситуации в современной России.

ISBN 978-5-7205-1047-3

© Виноградова Э. М., 2010

© Юстицинформ, 2010

Содержание

Введение	5
1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ АНАЛИЗА НАРКОСИТУАЦИИ	7
1.1. Наркотизм как социальный феномен	7
1.2. Факторы наркотизации	11
1.3. Организация противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту	15
Конец ознакомительного фрагмента.	17

А. В. Карпец, И. Е. Махров, Э. М. Виноградова

Мониторинг и оценка наркоситуации

Введение

Актуальность исследования теоретических и практических проблем мониторинга и оценки наркоситуации обусловлена в первую очередь потребностью совершенствования управления в сфере обеспечения антинаркотической безопасности Российской Федерации в целом, ее субъектов, а также муниципальных образований, на территории которых наркоситуация отличается особой остротой. В настоящее время злоупотребление психоактивными веществами, прежде всего наркотиками и алкоголем, оценивается в Российской Федерации как угроза национальной безопасности. Именно так рассматривается распространение наркомании и алкоголизма, повышение доступности психоактивных веществ в тексте Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 12 мая 2009 г. № 537¹.

О значительных масштабах наркотизации российского общества свидетельствуют статистические данные и экспертные оценки. **По статистическим итогам 2009 г., на учете в медицинских учреждениях Российской Федерации состояло 3 млн 355 тыс. человек с диагнозом «психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ». В частности, на государственном учете на 1 января 2009 г. состояло 549 тыс. человек, больных наркоманией и злоупотребляющих наркотиками с вредными последствиями.** Экспертные оценки свидетельствуют о еще больших масштабах распространенности злоупотребления психоактивными веществами.

Основным управленческим методом решения проблемы противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту определен программно-целевой метод, реализуемый в виде федеральных целевых программ и аналогичных программ субъектов РФ. Начиная с 1995 г. в Российской Федерации были последовательно приняты четыре федеральные целевые программы (соответственно, на 1995–1997, 1999–2001, 2002–2004, 2005–2009 гг.). Каждая из них основной целью ставила сокращение количества наркозависимых лиц и масштабов незаконного потребления наркотиков. Вместе с тем, несмотря на то что в течение 2001–2003 гг. замедлились темпы роста, а затем произошло и некоторое снижение количества официально зарегистрированных наркозависимых лиц, с 2004 г. возобновился дальнейший устойчивый его рост. Как отмечено в Концепции Государственной антинаркотической политики Российской Федерации, современная наркоситуация на территории страны характеризуется расширением масштабов незаконного распространения немедицинского потребления наркотиков, что представляет серьезную угрозу здоровью нации, экономике страны, правопорядку и безопасности государства.

В целом же в настоящее время наркоситуацию можно оценить как волнообразный, мозаичный, трудно диагностируемый и контролируемый процесс. В частности, в тексте Концепции Государственной антинаркотической политики Российской Федерации обращено внимание на то, что из-за отсутствия действенной системы исследования и оценки наркоситуации заинтересованные федеральные органы исполнительной власти не располагают реальными данными о распространенности наркомании, емкости наркорынка, источниках нелегальных доходов.

¹ СЗ РФ. – 2009. – № 20. – Ст. 2444.

В зарубежной и отечественной литературе феномен наркотизма исследуется с различных позиций, что диктует необходимость комплексного подхода к организации и проведению мониторинга и оценки наркоситуации. Прежде всего хотелось бы обратить внимание на эпидемиологический подход к мониторингу и оценке наркоситуации. Особенность этих исследований – системное описание ситуации с употреблением наркотиков на основе единой методологии и сопоставимости данных. Данный подход реализован прежде всего в зарубежных исследовательских проектах: «Мониторинг будущего» (Мичиганский университет, США), «Сеть городов» (Группа Помпиду Совета Европы), «Европейский проект школьных исследований по алкоголю и наркотикам» (ESPAD, Швеция). В нашей стране данные методики адаптированы и реализованы ФГУ «Национальный научный центр наркологии» в ряде регионов Российской Федерации (г. Москва, Свердловская, Самарская, Оренбургская области и др.). Глубокие научные исследования в области мониторинга и оценки территориальной наркоситуации проводятся в г. Санкт-Петербурге на факультете психологии Санкт-Петербургского государственного университета и в региональной общественной организации социальных проектов в сфере благополучия человека «Стеллит».

Существенное внимание в исследованиях уделено экономическим аспектам наркоситуации и динамики ее развития. Это прежде всего методики оценки производства и объема нелегального рынка наркотиков, а также концепция «альтернативного развития», разработанные Управлением по наркотикам и преступности ООН. Значительным теоретическим приращением стала концепция учета «социальной стоимости наркомании», в течение ряда лет разрабатываемая экспертами-эпидемиологами Группы Помпиду Совета Европы (Страсбург, Франция). В нашей стране исследования социальной стоимости наркомании проведены Институтом экономики Уральского отделения РАН. Кроме того, внимания заслуживают зарубежные разработки корпоративных программ профилактики на рабочем месте. В правовом плане исследования наркоситуации выразились в изучении характера и динамики наркопреступности. Социологические аспекты проблемы наркотизма развивались в первую очередь в рамках социологии девиантности и социального контроля, а также социологии социальных проблем.

В практическом, прикладном плане мониторинговое изучение наркоситуации актуально для текущего и стратегического планирования действий органов власти на национальном, региональном и муниципальном уровнях. Поэтому в последнее время предпринимаются попытки организации региональных и национальных систем мониторинга и оценки ситуации с наркотиками. Появилась потребность разработать современный механизм и четкие критерии мониторинга и оценки не только наркосцены как таковой, но и программной антинаркотической деятельности. Такое положение дел предполагает поиск новых, приближенных к реальности форм оценки феномена злоупотребления наркотиками и программной антинаркотической активности. Все чаще мониторинг и оценку наркоситуации рассматривают как эффективный метод информационного обеспечения цикличной управленческой деятельности. В связи с этим особую актуальность приобретает разработка комплексной региональной системы сбора и анализа данных о наркоситуации, научно обоснованная подготовка информационной почвы для эффективного прогнозирования и принятия адекватных управленческих решений по противодействию незаконному потреблению и обороту наркотиков.

1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ АНАЛИЗА НАРКОСИТУАЦИИ

1.1. Наркотизм как социальный феномен

Одной из основных категорий, при помощи которых осуществляются анализ и оценка обстановки со злоупотреблением наркотическими средствами и их незаконным оборотом, выступает понятие «наркоситуация». Наркоситуация как разновидность социальной ситуации представляет собой ограниченную временными и пространственными рамками совокупность социальных процессов, складывающихся в результате взаимодействия различных сторон общественных отношений. Рассматривая наркоситуацию как разновидность социального взаимодействия, важно в первую очередь использовать системный подход, выделяя элементы, составляющие наркоситуацию как систему, а также интерпретируя характер взаимодействия между ними.

Анализ научной литературы позволяет констатировать, что в настоящее время большинством исследователей наркоситуация определяется как состояние немедицинского потребления и незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ в совокупности с уровнем эффективности мер по противодействию наркомании и наркобизнесу. При этом традиционно выделяются четыре составляющих эту ситуацию элемента: состояние немедицинского потребления наркотиков; состояние преступности в сфере незаконного оборота наркотиков; меры по профилактике наркомании, лечению и реабилитации наркозависимых; меры по противодействию незаконному обороту наркотиков и наркобизнесу.

Безусловно, наркоситуацию можно изучать с позиций различных отраслей знания. Наряду с эпидемиологическим и криминологическим подходом необходимым представляется также социологический подход. С позиций последнего, наркоситуация предстает как определенное состояние, частносоциологический «срез» динамики наркотизации населения и функционирования социальных и государственных институтов, осуществляющих противодействие данной социальной патологии современного российского общества. Независимо от отрасли знания, комплексный научный анализ наркоситуации с необходимостью требует применения системного, институционального, социокультурного и синергетического подходов. Именно комплексность и последовательность применения указанных исследовательских подходов дает возможность объективного всестороннего анализа наркоситуации, определения ее особенностей, выработки направлений управленческого и правового воздействия.

Мониторинг и оценка наркоситуации – это прежде всего исследование состояния и динамики развития конкретного социального феномена, который в научной литературе трактуется как *наркотизм*. Наркомания и наркотизм – нетождественные понятия. **Наркомания** в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) квалифицируется как один из видов психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ. К психоактивным веществам (далее – ПАВ) относятся наркотические средства, алкоголь, психотропные, сильнодействующие и иные одурманивающие вещества, которые при введении в организм человека изменяют его психическое состояние и поведение. Наркомания – заболевание, выражающееся в физической и (или) психической зависимости от наркотических средств, в непреодолимом влечении к ним, приводящем к глубокому истощению физических и психических функций организма. При этом под физической зависимостью понимается состояние организма, характеризующееся развитием абстинентного синдрома при прекращении приема средства, вызвавшего зависимость. Психическая

зависимость – состояние организма, характеризующееся патологической потребностью в приеме какого-либо средства, вещества, чтобы избежать нарушений психики, психологического дискомфорта². Основным проявлением наркомании, как и иных психических расстройств, связанных с употреблением ПАВ (алкоголизм, токсикомания), выступает нарушение психической деятельности – синдром зависимости, который обуславливает неспособность больного регулировать свое поведение адекватно объективным требованиям окружающей обстановки.

Если наркомания – заболевание, то под **наркотизмом** в научной литературе понимается социальный феномен, выражающийся в массовом потреблении наркотиков с вытекающими из этого пагубными медицинскими и социально-правовыми последствиями³. Тем самым обращается внимание на три наиболее характерные черты изучаемого явления – массовый характер злоупотребления наркотиками, вероятность возникновения болезненного пристрастия и причинения значительного, в социальном измерении, вреда интересам общества, личности, государства. В литературе представлен и более широкий взгляд на исследуемое социальное явление. Наряду с указанными характеристиками наркотизма названа еще одна – участие (прямое или косвенное) части населения страны в организации и осуществлении нелегального оборота наркотиков, как в национальных рамках, так и в межгосударственных масштабах⁴.

В отечественной литературе феномен наркотизма связывают прежде всего с употреблением наркотических средств и психотропных веществ, т. е. тех веществ, оборот которых в Российской Федерации запрещен либо ограничен и в отношении которых установлены меры специального контроля. Авторы считают, что феномен наркотизма не исчерпывается злоупотреблением только запрещенными или находящимися под специальным контролем видами ПАВ. В отдельных случаях правовой запрет на распространение тех или иных веществ устанавливается с определенным временным опозданием, в то время, когда потребность в их употреблении уже сформировалась среди определенной части населения, а следовательно, тенденции наркотизации были связаны с потреблением вполне легальных (на тот период) одурманивающих веществ.

Так, последние 1,5–2 года без ограничений, вполне свободно осуществлялась реализация через сеть розничной торговли «курительных смесей» (так называемых энтеогенов), потребление которых приобрело популярность и получило широкое распространение в подростковой и молодежной среде. И только постановлением Правительства РФ от 31 декабря 2009 г. № 1186⁵ список наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых запрещен на территории Российской Федерации (список I), был расширен за счет дополнительного включения в него ряда растений и химических веществ, содержащих галлюциногены.

Это лишний раз подчеркивает, что феномен наркотизма следует рассматривать системно, в целом как формирование у части населения потребности к регулярному употреблению не только наркотиков, но любых других психоактивных веществ, злоупотребление которыми ведет к медицинским и социальным потерям для общества, создает дополнительные угрозы его устойчивому развитию.

С медицинской точки зрения, ПАВ – это природные, фармакологические, синтетические, промышленные и иные препараты, способные при поступлении в организм изменять психическое состояние человека и вызывающие стойкое привыкание, дальнейшее употребление которых приводит к тому, что организм потребителя не может обходиться без этих веществ. Условно ПАВ разделяют на четыре группы: табак, алкоголь, наркотики и токсикоманические вещества. Есть и другие подходы. В частности, по характеру воздействия на психику и физи-

² См.: Наркотизм. Наркомании. Наркополитика: Сб. ст. / Под ред. А.Г. Софронова. – СПб., 2006. – С. 9.

³ См.: *Комлев Ю.Ю.* Социологический мониторинг наркотизации подростково-молодежной среды. – Казань, 2005. – С. 3.

⁴ См.: Профилактика наркотизма: теория и практика / Под ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого. – Самара, 2005. – С. 11.

⁵ СЗ РФ. – 2010. – № 3. —Ст. 314.

ческое состояние человека алкоголь и его производные терминологически во многих зарубежных источниках относят к наркотикам. В отечественной наркологии алкоголизм также нередко рассматривается как эквивалент наркомании с одинаковыми стержневыми медицинскими проявлениями и последствиями. Более того, отмечается, что физическая зависимость от алкоголя не менее высокая, чем у наркотических средств⁶. Не будем приводить иные представленные в научной литературе классификации ПАВ. Более важно отметить то общее, что объединяет указанные выше виды психоактивных веществ, что *ко всем этим веществам формируется психологическое пристрастие, а затем и патологическая зависимость, при которой системно разрушается весь человеческий организм.*

В пользу интегрированного подхода к интерпретации данного социального феномена свидетельствует также социальный аспект изучения наркотизма и прежде всего тот факт, что в основе злоупотребления любым видом ПАВ заложена общая модель патологической жизнедеятельности – зависимое развитие личности, ее аддиктивное поведение. В литературе феномен аддиктивного поведения изучен достаточно подробно. Аддиктивное поведение – разновидность поведения девиантного, т. е. поведение, отклоняющееся от общепринятых норм и правил, обусловленное психическим заболеванием или асоциальными установками субъекта, причиняющее вред окружающим и (или) самому субъекту. Специфической особенностью изучаемой разновидности отклоняющегося поведения выступает стремление субъекта к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния. При этом нарконаправленное поведение как один из видов поведения аддиктивного проявляется прежде всего как одержимость и стремление к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством употребления психоактивных веществ.

Важно отметить, что трактовка наркотизма и процессов наркотизации как приобщение части населения только к наркотическим средствам представляется односторонней и уводит от системной оценки процесса формирования зависимости к ПАВ.

Процессы наркотизации связаны с приобщением к ПАВ определенной (в количественном и социально-структурном измерении) части населения. При этом для мониторинга и оценки наркоситуации важно прежде всего определить объект исследования. В литературе для него часто употребляется термин «наркозависимые лица». С научных позиций более точным представляется понятие «больной наркоманией». Больной наркоманией – лицо, у которого сформировалась зависимость от наркотических средств и которому по результатам медицинского освидетельствования, проведенного в установленном порядке, поставлен диагноз «наркомания».

С точки зрения социального управления, объектом изучения и оценки, безусловно, должны считаться не только лица, находящиеся под диспансерным и профилактическим наблюдением в медицинских учреждениях. Мы разделяем позицию исследователей, которые основным объектом изучения считают лиц, потребляющих наркотики с целью одурманивания⁷. Таким образом, речь идет как о лицах, у которых уже сформировалась психическая и физическая зависимость к наркотикам, так и о лицах, осуществивших только первую пробу – эксперимент с наркотиками. В научной литературе последних определяют различными терминами – «случайные наркопотребители», «наркодегустаторы», «наркоэкспериментаторы»⁸. В ряде исследований группа лиц, имеющих опыт приобщения к наркотикам, разделяется на две подгруппы:

⁶ См.: Наркотизм. Наркомании. Наркополитика: Сб. ст. / Под ред. А.Г. Софронова. – С. 10, 108, 109.

⁷ См.: Современные эпидемиологические методы мониторинга распространенности употребления наркотиков / Под ред. Е.А. Кошкиной. – М., 2005. – С. 93–106.

⁸ См.: *Комлев Ю.Ю.* Тенденции наркотизации подростково-молодежной среды в Татарстане – Казань, 2006.

1) *случайные потребители наркотиков*, т. е. те, чье знакомство с ними ограничено одним-двумя случайными эпизодами;

2) *актуальные потребители наркотиков*, т. е. те, кто прибегает к ним с той или иной степенью регулярности и чей образ жизни включает в себя более или менее регулярное употребление наркотических средств в немедицинских целях⁹.

С точки зрения управления общественными процессами, важным представляется также ответ на вопрос: каков характер социальных связей, формирующихся и функционирующих между субъектами аддиктивного поведения? Объединяют ли лиц, употребляющих наркотики, устойчивые системные связи или это определенная аморфная совокупность индивидов, не являющаяся устойчивой общностью и объединяемая только индивидуальной склонностью к ПАВ и в достаточной степени выраженным аддиктивным поведением?

В законодательстве и научной литературе предприняты попытки изучить социально-групповой уровень наркотизма. В ряде региональных нормативных правовых актов, предметом регулирования которых являются правоотношения, связанные с предупреждением формирования зависимости от ПАВ, употребляется термин «группа риска». Группа риска – это лица, которые вследствие медико-биологических, психологических и социальных причин находятся в ситуации, предрасполагающей к потреблению ПАВ, формированию зависимости к ним. Так, в Законе города Москвы от 28 февраля 2007 г. № 6 «О профилактике наркомании и незаконного потребления наркотических средств, психотропных веществ в городе Москве»¹⁰ в группу риска включены лица с девиантным поведением или лица, находящиеся в трудной жизненной ситуации.

Причинами формирования групп риска выступают правовой запрет незаконного оборота наркотиков, общественное осуждение, организованное противодействие злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту со стороны государственных органов, определенные сложности приобретения наркотических средств, психотропных и сильнодействующих веществ, оборот которых запрещен или находится под контролем. Это обуславливает латентность индивидуального девиантного поведения, способствует формированию групповой сплоченности, консолидирует социальные связи между субъектами девиантного поведения. В ряде исследований обращается внимание на существование наркокультуры как фактора устойчивости группы, выделяются ее отличительные черты¹¹. Вместе с тем необходимо дальнейшее углубленное исследование данной социальной общности, системы и характера формирующих ее социальных связей; в его основе должен лежать социокультурный подход в единстве с институциональным подходом.

⁹ См.: Наркотизм. Наркомании. Наркополитика: Сб. ст. / Под ред. А.Г. Софронова. – С. 31–33.

¹⁰ См.: Тверская, 13. – 2007. – 3 апреля.

¹¹ См.: Профилактика наркотизма: теория и практика. / Под ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого. – С. 12–15.

1.2. Факторы наркотизации

Для объективного изучения и последующей оценки тенденций развития наркоситуации важно исследовать, как осуществляется приобщение к психоактивным веществам, а в дальнейшем формируется зависимость от ПАВ. С позиций социального управления приобщение части населения к употреблению психоактивных веществ целесообразно рассматривать как *риск*. С точки зрения управления, риск – это событие или группа однородных случайных событий, которому присущи два основных свойства – вероятность и ущерб. Вероятность – признак, означающий возможность с той или иной степенью точности рассчитать и прогнозировать частоту наступления неблагоприятного события (в данном случае – акта потребления наркотиков) при наличии достаточного количества данных и результатов наблюдений. Вместе с тем для риска всегда характерна случайность, непредсказуемость наступления события, означающая невозможность точно определить время и место его возникновения. А поскольку риск выбора потребления наркотиков в современном российском обществе сохраняется, то, с позиций социального управления, управление антинаркотической деятельностью, а через него – и организация влияния на наркоситуацию и контроля за проявляющимися в ее рамках тенденциями – это прежде всего *управление рисками*.

Одним из важнейших вопросов исследования наркоситуации выступает анализ и оценка *факторов риска*, прямо или косвенно влияющих на тенденции наркотизации. Факторы риска можно разделить на две группы:

факторы, имманентно присущие субъекту наркотизации;
внешние факторы, повышающие уровень риска или, наоборот, сдерживающие эти негативные процессы.

Среди присущих субъекту факторов, безусловно, нельзя игнорировать факторы *наследственные*. До недавнего времени полагалось, что зависимым человек не рождается, а становится. Действительно, в подавляющем большинстве случаев аддикция формируется в процессе жизнедеятельности индивида под влиянием окружения и обстоятельств. Со временем выявилось, что предрасположенность и склонность к зависимости могут быть врожденными. Научно доказано, что существуют факторы наследственного предрасположения к употреблению ПАВ. Значение имеет особая организменная конституция, в частности – специфика эмоционально-вегетативной и нейроэндокринной систем. Учитываются также особенности тонких мозговых механизмов и состояние головного мозга в целом, его органической слабости и недостаточности¹². Все чаще стали встречаться случаи врожденной сформированной зависимости от алкоголя или наркотиков, возникшей в утробе матери, употреблявшей во время беременности ПАВ¹³.

Вместе с тем, по утверждению специалистов-наркологов¹⁴, природной потребности в ПАВ у людей не существует. Она формируется путем многократного употребления ПАВ и соответствующей перестройки организма. Индивидуальные же особенности личности и организма субъекта влияют не столько на само приобщение к ПАВ, сколько на выбор препаратов и предпочтение одних веществ другим.

В результате проведенных эпидемиологических и социологических исследований выделен ряд факторов, оказывающих влияние на вероятность приобщения к употреблению наркотических веществ. Среди этих факторов в первую очередь выделяют половой признак или

¹² См.: Дереча В.А., Карпец В.В. Основы первичной позитивной наркопрофилактики: Пособие для врачей, педагогов, родителей, работников правоохранительных органов, журналистов. – Оренбург, 2000. – С. 7.

¹³ См.: Дереча В.А. Психология и психопатология личности. Учеб. пособие для вузов – Оренбург, 2006. – С. 150, 151.

¹⁴ См.: Дереча В.А., Карпец В.В. Зависимость от психоактивных веществ и ее профилактика. – Оренбург, 2005. – С. 24, 25.

гендер. Так, исследования, проведенные в Республике Татарстан, свидетельствуют, что наркотизация подростков и молодежи имеет ярко выраженную гендерную специфику. Среди потребителей наркотических средств и больных наркоманией со значительным перевесом преобладают мужчины¹⁵. Результаты исследований, проведенных ГУЗ «Оренбургский областной центр медицинской профилактики»¹⁶, убедительно показывают, что мотивация к здоровому образу жизни существенно различается у юношей и девушек.

Наркотизм, как известно, преимущественно молодежная проблема, т. е. одним из факторов, влияющих на риск приобщения к ПАВ, выступает *возраст*. Как свидетельствуют данные социологических исследований, наиболее критическим, представляющим особый риск при наркотических соблазнах является период перехода от подросткового возраста к юношескому. Почти четыре пятых всех актуальных потребителей наркотиков (тех, чей образ жизни включает в себя более или менее регулярное употребление тех или иных наркотических средств в немедицинских целях) впервые встретились с ними в возрасте до 17 лет. В том числе, у двух третей всех актуальных потребителей это произошло в возрасте между 15 и 17 годами.

Лишь один из восьми, употребляющих наркотики постоянно, познакомился с ними после того, как ему исполнилось 18 лет. Актуальных же потребителей наркотиков, познакомившихся с ними после 20 лет, – менее 3 %¹⁷.

Так, в результате социологических исследований, проведенных в Самарской области, установлено, что у 60 % респондентов, имеющих опыт употребления наркотиков, первая проба была в возрасте 14–19 лет, т. е. в школьном и студенческом возрасте¹⁸. Аналогичные данные получены в результате социологических исследований, проведенных в Оренбургской области¹⁹. В целом же молодые люди в возрасте до 30 лет составляют около четверти всех актуальных потребителей наркотиков. При этом на долю тех, кто моложе 25 лет, приходится три пятых всего сообщества актуальных потребителей наркотических средств²⁰.

Еще одним значимым фактором приобщения к ПАВ выступает *социальный статус*. В современной отечественной социологии в качестве источника девиантного поведения в первую очередь называется социальное неравенство, следствиями которого являются отношения конкурентной борьбы, конфронтация, социальная напряженность, которую не все выдерживают. В этой ситуации носителями девиантного поведения становятся прежде всего социальные аутсайдеры²¹. Исследователи процессов наркотизации подростков и молодежи обращают внимание на то, что жертвами наркотизации чаще всего становятся подростки и молодые люди из среды социально «исключенных». Это учащиеся ПТУ, рабочие, служащие, безработные – молодые люди, лишенные социальных перспектив²².

Близкие по содержанию выводы сделаны и в Федеральной целевой программе «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2005–2009 годы». При характеристике наркоситуации в стране в Программе обращается внимание на то, что поляризация доходов различных социальных групп вызывает у определенной части подростков и молодежи чувство протеста, агрессивные устремления, что закономерно

¹⁵ См.: *Комлев Ю.Ю.* Тенденции наркотизации подростково-молодежной среды в Татарстане. – С. 25–28.

¹⁶ См.: *Варламов А.Н.* Сущность и содержание профилактики наркомании и наркопреступности, пропаганда здорового образа жизни // Организация профилактики наркомании и наркопреступности, формирование антинаркотического мировоззрения в студенческой среде: Сборник материалов «круглого стола». – Оренбург, 2006. – С. 41.

¹⁷ См.: Наркотизм. Наркомании. Наркополитика. Сб. ст. / Под ред. А.Г. Софронова. – С. 36.

¹⁸ См.: Мониторинг наркотической ситуации в Самарской области в 2007 году. – Самара, 2008. – С. 35, 36.

¹⁹ См.: Город и горожане: социологические очерки: дайджест-информация по итогам шести опросов населения города Оренбурга в 2007 году / Администрация г. Оренбурга; Центр социально-политических исследований «Индикатор». – Оренбург, 2007. – С. 151.

²⁰ См.: Наркотизм. Наркомании. Наркополитика. Сб. ст. / Под ред. А.Г. Софронова. – С. 32, 33.

²¹ См.: Социология: Учеб. пособие для студентов пед. вузов / Под ред. Л. Я. Рубиной. – Екатеринбург, 2004. – С. 217, 218.

²² См.: *Комлев Ю.Ю.* Социологический мониторинг наркотизации подростково-молодежной среды. – С. 41.

является одной из причин криминализации общества, роста масштаба незаконного оборота наркотиков. Трудные жизненные обстоятельства вынуждают безработных из числа молодежи, малообеспеченных граждан участвовать в наркобизнесе, который зачастую становится единственным источником получения дохода, – культивировать наркотикосодержащие растения, осуществлять курьерские перевозки наркотиков, вести розничную наркоторговлю и т. д.

При изучении факторов наркотизации нельзя обойти вниманием *социокультурные факторы* — обычаи, традиции, принятые в данной социальной общности образ жизни, формы общения и проведения досуга. В научных исследованиях выделяются и иные социальные факторы – этноконфессиональные, социально-профессиональные, территориальные, поселенческие и другие. Так, эмпирическими исследованиями фиксируется факт, что оценка учащимися степени опасности для здоровья потребления наркотиков существенно варьируется в зависимости от типа учебного заведения²³.

Наряду с факторами риска, имманентно присущими субъекту, существенное влияние оказывают внешние факторы, среди которых в первую очередь следует выделить такой фактор, как *доступность наркотических и иных психоактивных веществ*. Процесс немедицинского потребления наркотиков системно связан с другими незаконными действиями, например, культивированием наркотикосодержащих растений, изготовлением и хранением наркотических средств, их приобретением и т. д. В соответствии с законодательством Российской Федерации оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров – это культивирование наркотикосодержащих растений, разработка, производство, изготовление, переработка, хранение, перевозка, пересылка, отпуск, реализация, распределение, приобретение, использование, ввоз на таможенную территорию Российской Федерации, вывоз с таможенной территории Российской Федерации, уничтожение наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров. Соответственно, *незаконный оборот наркотиков* — деятельность в сфере оборота наркотиков, осуществляемая в нарушение законодательства РФ. К незаконному обороту наркотиков относятся 15 видов незаконных действий, в том числе: незаконное приобретение наркотиков; культивирование наркотикосодержащих растений; изготовление наркотических средств; хранение наркотических средств; сбыт наркотических средств; а также иные действия, связанные с незаконным оборотом наркотиков.

Доступность наркотических средств обуславливается не только природно-климатическими особенностями той или иной территории, произрастанием на ней наркотикосодержащих растений, что дает возможность самостоятельного изготовления наркотических средств с целью личного потребления. Доступность наркотиков обусловлена в первую очередь социальными факторами. Таким социальным фактором прежде всего выступает преступная деятельность лиц, целью которых является извлечение незаконного дохода путем сбыта наркотических средств наркопотребителям, а также посредством совершения иных преступных действий. Наиболее значимым фактором угрозы выступает организованная противоправная деятельность, направленная на организацию и воспроизводство незаконного оборота наркотических средств с целью удовлетворения потребности иных субъектов в наркотических средствах определенного вида и вовлечения лиц, склонных к аддиктивному поведению, в процесс незаконного потребления наркотиков. Иначе говоря, это – наркобизнес.

В рамках проводимого мониторинга наркоситуации важно исследовать:

формы распространения заинтересованными лицами информации о наркотических средствах, их свойствах, местах приобретения и т. д.;

систему субъектов распространения наркотических средств;

²³ См.: Трубникова М.В. Роль антинаркотической пропаганды в молодежной среде // Организация профилактики наркомании и наркопреступности, формирование антинаркотического мировоззрения в студенческой среде: Сборник материалов «круглого стола». – Оренбург, 2006. – С. 61.

формы и каналы доведения наркотиков до реальных и потенциальных потребителей. Так, учеными Института экономики Уральского отделения РАН проанализирована модель распространения наркозависимости с помощью сетевого маркетинга²⁴;

динамику цен на основные виды наркотических средств.

Формированию наркотизма способствуют также *информационные факторы* — распространение сведений, фактов, примеров, описаний жизни наркоманов, явная или скрытая реклама и т. п. В связи с этим обратим внимание на те принципы, которые устанавливают ограничения и запреты в средствах массовой информации при освещении проблемы распространения наркомании. Еще в 1998 г. по итогам 20-й специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН были определены темы и сюжеты, использование которых в публикациях принесет вред или приведет к негативным последствиям. А именно: использование неточной или вводящей в заблуждение терминологии в отношении наркотических средств (например, искусственное разделение наркотиков на так называемые сильные и слабые); сообщения о потреблении наркотиков людьми, добившимися успеха или славы в обществе; восхваление наркотиков в песнях, кинофильмах и т. д.; привлечение внимания людей к огромным прибылям, которые могут быть получены от незаконной торговли наркотиками; информация об уличной стоимости конфискованных партий наркотических средств; выступления за легализацию немедицинского потребления наркотиков²⁵.

В соответствии со ст. 46 Федерального закона от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ в Российской Федерации запрещается пропаганда наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров. При этом под пропагандой в сфере оборота наркотических средств понимается деятельность физических или юридических лиц, направленная на распространение сведений о способах, методах разработки, изготовления и использования, местах приобретения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, а также производство и распространение книжной продукции, продукции средств массовой информации, распространение в компьютерных сетях указанных сведений или совершение иных действий в этих целях. Также нормой Закона запрещается пропаганда каких-либо преимуществ использования отдельных наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов и прекурсоров, а равно пропаганда (коммерческая реклама) наркотических средств, психотропных веществ, подавляющих волю человека либо отрицательно влияющих на состояние его психического или физического здоровья. Аналогичные нормативные предписания включены в Закон РФ от 27 декабря 1991 г. № 2124-1 «О средствах массовой информации»²⁶.

В Российской Федерации запрещена пропаганда употребления и иных ПАВ. Так, в соответствии с Федеральным законом от 10 июля 2001 г. № 87-ФЗ «Об ограничении курения табака»²⁷ не допускаются демонстрация курения табака во вновь создаваемых телевизионных фильмах, в кинофильмах и спектаклях, если такое действие не является неотъемлемой частью художественного замысла, и демонстрация в средствах массовой информации курения табака общественными и политическими деятелями.

Тем не менее эффективность запретов и ограничений пока не высока. Об этом свидетельствуют данные социологического мониторинга. Причем исследования говорят о том, что основную часть информации о наркотиках подростки получают из телепередач и журналов²⁸.

²⁴ См.: Влияние наркомании на социально-экономическое развитие общества / Под ред. В.И. Стародубова, А.И. Татаркина. — М.: Екатеринбург, 2006. — С 166–185.

²⁵ См.: Рекомендации ООН журналисту, пишущему о наркотиках // http://www.ecad.ru/mn-f_5_18.html

²⁶ Ведомости СНД РФ и ВС РФ. — 1992. — № 7. — Ст. 300.

²⁷ СЗ РФ. — 2001. — № 29. — Ст. 2942.

²⁸ См.: Дереча В.А. Человек в поисках острых ощущений Об алкогольной, наркотической, игровой и других видах зависимости личности и их профилактике. — Оренбург, 2007. — С. 72.

1.3. Организация противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту

Масштабы наркотизма, безусловно, зависят не только от степени развития тех или иных форм девиантного поведения, но и *от отношения государства и общества к данному явлению*. Социальный феномен наркотизма, выражающийся в относительно массовых и устойчивых формах злоупотребления психоактивными веществами, социальной проблемы, когда в обществе формируется целенаправленная государственная политика по организации противодействия данному явлению. Составными элементами такой политики выступают:

государственная стратегия, выраженная в антинаркотической идеологии и концепциях;
система специальных нормативных правовых актов и целевых программ;
ведомственные организационные структуры и механизмы координации и взаимодействия.

Основой организации противодействия наркотизму выступает разработка и реализация *государственной стратегии и концепций, направленных на охрану здоровья человека и обеспечение социальной безопасности*. В соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права, нормами Конституции Российской Федерации здоровье человека – высшее неотчуждаемое благо, без которого утрачивают свое значение многие другие социальные блага и ценности. Уставом (Конституцией) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), принятым в г. Нью-Йорке 22 июля 1946 г., здоровье определяется как состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только как отсутствие болезней или физических дефектов. Обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения. Международным пактом об экономических, социальных и культурных правах²⁹ признается право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, а также гарантируется право на его охрану. Конституцией Российской Федерации (ст. 41) закреплено право каждого человека на охрану здоровья. Провозглашая право на охрану здоровья и медицинскую помощь одним из основных конституционных прав, государство обязано осуществлять комплекс мер по сохранению и укреплению здоровья населения.

Признание основополагающей роли охраны здоровья граждан как неотъемлемого условия жизни общества, ответственности государства за сохранение и укрепление здоровья граждан предопределяет содержание правового регулирования отношений, связанных с реализацией данного конституционного права. Так, в Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан³⁰ последняя представляется как совокупность мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья.

Конституционной нормой определено, что в Российской Федерации финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

²⁹ Бюллетень Верховного Суда Российской Федерации. – 1994. – № 12.

³⁰ Ведомости СНД РФ и ВС РФ. – 1993. – № 33. – Ст. 1318.

На основе конституционных норм, общепризнанных норм и принципов международного права в Российской Федерации приняты государственные концепции, направленные на защиту человека и общества от распространения ПАВ. Прежде всего следует выделить Стратегию национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года, утв. Указом Президента Российской Федерации от 12 мая 2009 г. № 537³¹ (далее – Стратегия). В соответствии со Стратегией массовое распространение наркомании и алкоголизма, повышение доступности ПАВ определены одними из главных угроз национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации. Решение задач национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации, в том числе по противодействию злоупотреблению психоактивными веществами, достигается путем формирования национальных программ (проектов) по лечению и предупреждению наркомании и алкоголизма с разработкой единых общероссийских подходов к диагностике, лечению и реабилитации пациентов. Снижение уровня злоупотребления психоактивными веществами будет способствовать также обеспечению национальной безопасности в области повышения качества жизни российских граждан.

Также следует отметить Концепцию демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утв. Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351³². В соответствии с Концепцией среди основных причин высокого уровня смертности граждан трудоспособного возраста в Российской Федерации выделены высокий уровень заболеваемости и распространенности алкоголизма, наркомании и табакокурения. В свою очередь, среди приоритетных мер, направленных на сокращение уровня смертности населения, выделено усиление профилактической работы по предупреждению злоупотребления психоактивными веществами.

³¹ СЗ РФ. – 2009. – № 20. – Ст. 2444.

³² СЗ РФ. – 2007. – № 42. – Ст. 5009.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.