

Засновники і видавники:

Національна медична академія після-
дипломної освіти імені П.Л. Шупика.

Київська міська клінічна психоневро-
логічна № 1 (Міський науковий інформацій-
но-методичний центр з організації психіатрич-
ної допомоги).

Журнал зареєстровано Державним
комітетом інформаційної політики, телебачення
і радіомовлення України.

Свідоцтво про державну реєстрацію:
серія КВ № 7877 від 10.09.03 р.

Атестований вищою атестаційною
комісією України (Постанова Президії ВАК
№ 1 – 05/5 від 1.07.2010 р.)

Мови видання:

українська, російська, англійська.

Рекомендовано до друку вченою
радою НМАПО ім. П.Л. Шупика (протокол
засідання № 3 від 13.03.2013 р.)

**Кафедра психіатрії НМАПО
ім. П.Л. Шупика**

Тел.: (044) 468-36-11
Факс: (044) 463-68-11
E-mail: vnkuznecov@i.ua

Адреса редакції:

вул. Фрунзе, 103-А, корпус 1,
04080 Київ, Україна
Кафедра психіатрії НМАПО
ім. П.Л. Шупика
Тел.: (044) 468-36-11
Міський науковий інформаційно-мето-
дичний центр з організації психіатрич-
ної допомоги.
Тел.: (044) 468-29-32.

Друк:

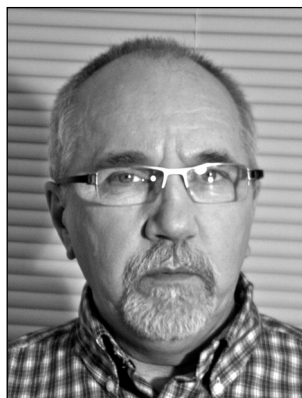
ТОВ «Паперовий Змій-ОПТ»
м. Київ, вул. І. Еренбурга, 3а
Тел./факс: (044) 459-48-67
www.bz-poligraphia.com.ua
Підписано до друку 27.06.2013 р.
Папір офсетний. Тираж 500 шт. Зам. 1506.

© Психічне здоров'я, 2013

Вступне слово головного редактора	3
Розлади психіки та поведінки, психосоматика	
<i>Корженевская Н. Н.</i> Электроэнцефалографический профиль различных стадий сна у больных, перенесших геморрагический инсульт.	4
<i>Кузнецов В.В., Глушко С.Ф.</i> Состояние церебральной гемодинамики у больных с постинсультной депрессией	11
<i>Лісова Є. В.</i> Сучасні погляди на механізми формування неврастенії .	18
<i>Скрипніков А. М., Герасименко Л. О., Шиндер В. В.</i> Сексуальна дисгармонія подружньої пари, в якій чоловік хворіє епілепсією, та вплив біологічних ритмів на її перебіг	22
<i>Вашките І. Д.</i> Агресія при депресивних розладах різного генезу у студентів ВНЗ.	26
<i>Кутько І. І., Пересадин Н. А., Рачкаускас Г. С., Высочин Е. В.</i> Тифы как проблема психоневрологии. тифо-паратифозные заболевания в украине и мире. современное состояние вопроса, тенденции развития научно-прикладных исследований.	31
<i>Михайлов Б. В.</i> Вегето-сосудистая дистония — несуществующий диагноз.	45
<i>Здорик І. Ф.</i> Порушення емоційної та когнітивної сфери у жінок, які страждають на гіпертонічну хворобу.	52
Аддиктивні розлади	
<i>Дворяк С. В.</i> Не пора ли пересмотреть национальную политику в отношении наркотиков? Попытка научно-обоснованного подхода к проблеме	55
<i>Мельник В. І., Мельник А. В.</i> Клінічна структура хронічних алкогольних параноїдів, на тлі чого скоєні суспільно небезпечні дії .	62
Медична психологія та психотерапія	
<i>Піонтковська О. В.</i> Динаміка психічного дистресу у батьків дітей зі злоякісними пухлинами протягом лікувального процесу.	67
<i>Щербань В. О.</i> Психокоррекция психических расстройств при ревматоидной патологии	72
<i>Маркова М. В., Мартинова Ю. Ю.</i> Особливості психоемоційного стану жінок, які перенесли мастектомію	76
<i>Лобойко Л. І.</i> Медико-психологічний супровід системи «мати – дитина» з урахуванням типу вигодовування немовля: наукове обґрунтування, структура, ефективність	84
<i>Абдряхімова Ц. Б.</i> Тип ставлення до хвороби в генезі неспсихотичних психічних розладів у осіб з частковою втратою зору травматичного генезу	93
<i>Лісовенко В. Л.</i> Медико-психологічні та соціо-культурні проблеми гомотрансплантації та евтаназії в Україні	98
<i>Шевченко Р. П.</i> Групові психологічні тренінги в клініці невротичних розладів у військовослужбовців та співробітників збройних сил України.	104
Огляди, дискусії, обмін досвідом, хроніка, ювілеї, інформація	
<i>Петрюк П. Т., Петрюк А. П.</i> Профессор Игорь Иванович Кутько: штрихи к жизненному и творческому пути (К 75-летию со дня рождения)	108
<i>Петрюк П. Т., Петрюк А. П.</i> Психиатрия при нацизме: об истории установления памятных знаков расстрелянным пациентам Сабуровой дачи. Сообщение 9	115
<i>Кутько І. І., Пересадин Н. А., Рачкаускас Г. С., Высочин Е. В.</i> Абрахам Харольд Маслоу: биографические аспекты, творческое наследие, касающееся проблем психического здоровья (к 105-летию со дня рождения)	119
До уваги авторів (вимоги до написання статей)	126

Не пора ли пересмотреть национальную политику в отношении наркотиков?

Попытка научно-обоснованного подхода к проблеме



Дворяк С. В.

Дворяк С. В.

Украинский институт исследований политики общественного здоровья, г. Киев

Резюме. Рассматриваются актуальные проблемы национальной политики в отношении наркотиков. Анализируются национальные и зарубежные тенденции формирования государственной стратегии касательно наркотиков. В статье приводятся примеры моделей развития наркополитики, апробированные в других странах. Акцентируется внимание на необходимости учета современных данных доказательной медицины, при формировании политики в отношении к психоактивным веществам.

Ключевые слова: наркополитика, психоактивные вещества (ПАВ), опиоиды.

Emotional and cognitive impairment in women with hypertension

Dvoryak S. V.

Resume. The author considers on the current problems of the national drug policy. The foreign and national legislation in the area of the state policies regarding drugs conditioning is explored in the review. Examples of drug policy models that have been tested already in different countries are presented. The emphasis is put on the necessity to recognize the influential role of evidence-based medicine in the formation of the national drug strategy toward substance abuset.

Keywords: national drug policy, psychoactive substances, opioids.

Вступление.

Инъекционное потребление нелегальных наркотиков, занимает значительное место среди проблем общественного здоровья в одном ряду с такими как ВИЧ-инфекция, туберкулез, вирусные гепатиты. Оно также является и значительной социальной проблемой, поскольку тесно ассоциируется с преступностью, безработицей, сиротством.

Метод

Были изучены литературные данные, касающиеся различных подходов к проблеме злоупотребления наркотиками на общенациональном, законодательно — концептуальном уровне.

В июне 2012 г. в Киеве состоялась международная конференция высокого уровня «Комплексный и интегрированный подход к профилактике и лечению наркотической зависимости».

Основной темой конференции стало обсуждение новой национальной стратегии о наркотиках [1].

В основу новой Стратегии положен научный подход. В преамбуле говорится, что ее базовые принципы должны определяться данными исследований, длительных клинических наблюдений, результатами экспериментов.

Стратегия получила одобрение профессионалов группы Помпиду¹ [2].

Особое значение Стратегии в том, что впервые в Украине предпринята попытка создать программный документ, опирающийся на научные данные, а не на политические предпочтения и предрассудки.

Во вступлении к Стратегии прямо говорится: «Особое беспокойство... вызывают рост инфекционных болезней, в частности ВИЧ-инфекции в среде потребителей инъекционных наркотиков, расширение масштабов «аптечной наркомании» и преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, что в значительной мере обусловлено: **недостаточной эффективностью и научной обоснованностью** профилактических, социально-медицинских, правоохранительных мер противодействия наркомании и наркопреступности» (выделено — С.Д.).

К сожалению, до настоящего времени (март 2013 г.) Национальная стратегия не утверждена и пока имеет статус проекта.

Следует отметить, что предыдущие две концепции — 2003 г. [3] и 2010 г. [4] — не соответствуют основным требованиям для такого

¹ Данная общеевропейская структура развивает подходы, основанные на главенстве закона и соблюдении прав человека, в том числе и в сфере контроля над наркотиками.

рода документов. Они не содержат детального анализа ситуации, не учитывают динамику проблемы, не указывают, какие документы будут регулировать воплощение указанных принципов в жизнь и не упоминают, сколько это будет стоить. Как следствие результаты выполнения программ, основанных на этих концепциях, оказываются совершенно неудовлетворительными, в том смысле, что Украина занимает первые места в мире по уровню распространения инфекционных болезней таких как ВИЧ, вирусные гепатиты, туберкулез в среде потребителей наркотиков, и в то же время — одно из последних по уровню потребления опиоидных анальгетиков (обезболивающих) в Европе; имеет очень высокий уровень наркопотребителей среди заключенных. Получается, что следствием такой политики стало массовое нарушение прав людей (наркопотребителей), высокий уровень заболеваемости среди них и невозможность получить соответствующую медицинскую помощь тем, кому она необходима, в частности, онкобольным [5].

Только два примера из предыдущих постановлений. В первой Программе борьбы записано: «Несмотря на комплекс мер, осуществляемых органами государственной власти, уровень распространения наркомании в стране остается высоким. На каждые 10 тыс. населения в среднем 21 человек незаконно употребляет наркотические средства и психотропные вещества.» Это означает — 0,21%, тогда как специальными исследованиями на то время было установлено, что в Украине насчитывается около 560 тыс. наркопотребителей, что составляет более 1%, а в пересчете на взрослое население — почти 2%. Разница в 5-10 раз. Получается, что с самого начала в Национальную программу были заложены ошибочные данные, свидетельствующие о невысокой квалификации тех, кто готовил документ. Но даже это не главное. Главное то, что этот документ написан так, что понятно — его никто и не планировал выполнять. Было упомянуто много добрых намерений: «Усовершенствование механизма межведомственного сотрудничества», «создание современного межведомственного автоматизированного банка данных», «совершенствование мер превентивного характера по предотвращению...», «обеспечение стабильного функционирования и совершенствования наркологических учреждений», «совершенствование системы контроля в сфере оборота наркотических средств», «создание мощного потенциала противодействия распространению наркомании», «проведение научных исследований, осуществление разработок по совершенствованию существующих методов

лечения больных наркоманией». При этом в Программу не были заложены соответствующие ресурсы, как и не указывались механизмы ее выполнения. Не было изложено также видение общества и государства таких явлений и феноменов, как наркотические вещества, наркопотребление, лечение болевого синдрома, наркозависимость и т.д. В частности, ни разу не было упомянуто, что наркотики — это в первую очередь лекарства и, разрабатывая программу борьбы с незаконным потреблением, нельзя запрещать потребление как таковое. К сожалению, принцип запрета оказался доминирующим.

Концептуальный подход к проблеме потребления наркотиков имеет большое практическое значение. От него зависит законодательство и реализация медицинскими и полицейскими структурами множества нормативов и правил. От него зависит получение больными доступа к лечению и распространенность заболеваний, связанных с приемом наркотических веществ.

В последние годы все чаще звучат голоса о необходимости пересмотра некоторых устоявшихся принципов в отношении оборота наркотиков, поскольку многие из них не отвечают потребностям здравоохранения и вступают в противоречие с рядом конституционных прав и свобод граждан.

В июне 2011 г. был опубликован доклад группы политиков, среди которых было несколько бывших президентов и бывший Генеральный секретарь ООН [6], в котором недвусмысленно заявлено, что «война с наркотиками» проиграна. Авторы призвали правительства основывать политику в отношении наркотиков на принципах соблюдения прав человека, исходить из научного анализа причин распространения наркопотребления и такого же анализа последствий противодействия этому явлению. Доклад содержит рекомендации повсеместно развивать научно обоснованные методы терапии и профилактики, избегая излишнего поощрения репрессивных мер.

Действительно, несмотря на факты, накопившиеся в течение последних десятилетий: непомерное увеличение численности обитателей тюрем; чрезвычайно высокий процент потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), получивших в результате опасной инъекционной практики ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) и/или вирусный гепатит В и С; высокие затраты на полицейские и судебные способы контроля над распространением наркотиков, а главное — их неэффективность; уголовную инфраструктуру, сформировавшуюся вокруг этой «борьбы», а также учитывая прямые

потери в живой силе, если выразаться военным языком, (за четыре года президентства Фелипе Кальдерона в «нарковойне» на севере Мексики были убиты 34 612 человек, причем 15 273 из них — только за 2010 г.), можно утверждать, что «лекарства» оказываются хуже самой болезни.

В то же время накопленный опыт свидетельствует: есть научно обоснованные подходы и методы, которые эффективно уменьшают вред от применения нелегальных наркотиков, улучшают качество жизни тысяч людей, попавших в зависимость от опиоидов, и, вне всякого сомнения, смягчают криминальную ситуацию в обществе, а также повышают уровень общественного здоровья. Речь идет о стратегии уменьшения вреда и о длительной поддерживающей терапии агонистами опиоидов (ПТАО).

К сожалению, в нашем обществе до сегодняшнего дня большинство (включая даже некоторых врачей-наркологов) убеждено, что единственной достойной целью лечения наркотической зависимости является полное воздержание пациента от ПАВ. Это выглядит так, как если бы эндокринологи считали, что лечение сахарного диабета должно непременно ставить целью полное восстановление функции поджелудочной железы, а применение экзогенного инсулина следует запретить.

Международным консорциумом по наркополитике сформулированы некоторые новые положения, на которых должна базироваться современная политика в отношении наркотиков. Предполагается, что она должна:

- 1) основываться на структурированной и объективной оценке приоритетов и современных данных;
- 2) все мероприятия должны осуществляться в полном соответствии с международным законодательством в области прав человека;
- 3) наркополитика должна быть в первую очередь направлена на сокращение негативных последствий употребления и оборота наркотиков, а не на снижение масштабов употребления наркотиков и размера наркорынка;
- 4) политика и соответствующие мероприятия должны быть направлены на содействие социальной интеграции уязвимых групп;
- 5) в процессе обсуждения и осуществления стратегий правительства должны налаживать открытые и конструктивные отношения с представителями гражданского общества [7].

Вот уже более ста лет контроль над наркотиками остается в мировой повестке дня [8]. Невозможно подсчитать, сколько средств

израсходовано на борьбу или даже «войну» с наркотиками. В то же время известно, что заплатили за эту деятельность своими жизнями миллионы умерших от СПИДа, вирусных гепатитов, а также своей свободой те, кто из-за своего пристрастия к наркотикам оказались за решеткой [9].

Казалось бы, за истекшие 100 лет можно было объективно оценить результаты предпринятых усилий, подсчитать позитивные и негативные последствия этой стратегии и найти более пригодные средства. Однако, вновь предпринимается попытка решить проблему с тех же позиций, что и все предыдущие годы.

В чем их слабость. В качестве исходного постулата выдвигается идея об идеальном «обществе без наркотиков». Предполагается, что в современном мире такое общество может существовать. В нем все без исключения будут жить строго в соответствии с законами, вести здоровый образ жизни и избегать рискованного поведения, связанного с употреблением психоактивных веществ (ПАВ).

Вопрос: на чем основано предположение, что подобное, в принципе, возможно?

Ответ: ни на чем. Это проявление того, что психологи называют *wishful thinking* — мышлением, основанным на желаниях. Видимо, есть немало людей, которым бы хотелось, чтобы так было в реальности.

Если стратегию в отношении наркотиков строить, опираясь не столько на благие пожелания — кстати, хорошо известно, куда ими устлана дорога, — сколько на факты, то следует признать что: наркотики, или шире — психоактивные вещества (ПАВ), существуют примерно столько же, сколько существует писаная человеческая история. Взаимодействие людей с ПАВ обусловлено самыми разными факторами, и их нельзя свести к какому-то простому и однозначному элементу, повлияв на который можно было бы исключить возможность такого взаимодействия. ПАВ помогают снять или значительно уменьшить боль, а также страх и тревогу перед хирургическим вмешательством; и есть немало ситуаций, когда наркотики в прямом смысле этого слова **жизненно** необходимы. Кроме того, они позволяют на время значительно повысить активность и способность к концентрации внимания, позитивно влияют на творческую фантазию и повышают настроение, раздвигают горизонты познания и помогают нередко людям лучше понять самих себя, свои возможности и окружающий мир. При этом существует значительный риск, что люди, использующие ПАВ, могут частично или даже полностью потерять контроль над своим поведением, у них сформируется хроническое

расстройство с синдромом зависимости, и они даже могут умереть от передозировки. К сожалению, очень часто не разделяют вред, наносимый ПАВ, и тот, что связан преимущественно с мерами контроля над ними. Так, например, преступность у наркоманов чаще обусловлена не наркотическим эффектом, а существующим законодательством. Большинство сидящих в наших тюрьмах, попадают туда за хранение сравнительно небольших количеств наркотических веществ (без цели сбыта). То же можно сказать и относительно распространения инфекционных заболеваний в среде потребителей инъекционных наркотиков (ПИН). Они заражаются не от того, что употребляют опиоиды или психостимуляторы, а от того что используют общие шприцы или иглы, набирают наркотик из общей посуды, вступают в незащищенные сексуальные контакты, чтобы получить доступ к наркотику и т.д.

Кроме того, очень часто на основании данных первоначальных наблюдений, методом простой и линейной экстраполяции строят прогнозы. При этом возникают совершенно необоснованные, но зато крайне тревожные ожидания. Например, можно услышать такие рассуждения: один наркоман втягивает в употребление, как минимум, 10 новичков и потому рост численности потребителей происходит в геометрической прогрессии. Следовательно, если не предпринять решительных шагов, очень скоро все станут наркозависимыми.

Сторонники жесткой регуляции склонны и к другому упрощению. По их логике, единственное, что может удержать человека от потребления наркотиков — это запрет и страх либо наказания, либо неотвратимого заболевания. Поэтому нужно распространять сведения об ужасающих последствиях употребления наркотиков и повсеместно усиливать меры контроля, оказывающегося не более чем запретом. Не учитывается, что для многих явлений такого рода динамика не может быть адекватно описана прямой линией, а развитие протекает по гораздо более сложным траекториям. Очень часто, дойдя до определенного уровня, процесс сам по себе угасает либо выходит на уровень плато, стабилизируется. Так было почти всегда с эпидемиями наркопотребления. В Украине это видно на отрезке времени между 1991 и 2010 г.г. [10].

Похожая ситуация наблюдалась и во многих других странах.

Если взглянуть на человеческую историю, так сказать, в исторической перспективе, то можно сделать определенный вывод: человечество постоянно расширяет и умножает свои возможности за счет собственного разума, и

постоянно сталкивается с тем, что эти достижения сопряжены с немалым риском — они часто порождают новые проблемы. Нет, наверное, ни одного значительного открытия или изобретения, которое бы вместе с благом не несло бы частицы зла. В этом смысле изобретение ПАВ не исключение, а лишь одна из составляющих общей, более широкой тенденции. Время от времени людей охватывает паника и раздаются голоса с требованиями «остановить» и «запретить». Запретить исследования в области изучения стволовых клеток, распространение ядерных технологий, генно-модифицированные продукты, большой адронный колайдер и т.п.

Однако, исторический опыт подсказывает, что лучший способ решения подобного рода проблем — это взвешенный и сбалансированный подход. В его основу должны быть положены наблюдение, тщательное изучение, отделение фактов и знаний от заблуждений и предрассудков, трезвая оценка возможностей регулирования и учет его последствий, анализ ситуации до принятия решения, мониторинг изменений и, наконец, оценка эффективности предпринятых мер.

Кроме того, достаточно накоплено данных и вполне обоснованных выводов, свидетельствующих в пользу приоритетности таких ценностей, как *здоровье людей, качество и продолжительность их жизни и права человека*.

В качестве примера удачной наркополитики в последнее время очень часто приводят Португалию. В этой сравнительно небольшой европейской стране были похожие с Украиной проблемы. После периода закрытости, обусловленного политическими обстоятельствами, в стране появилось больше свободы и больше возможностей. Это привело, в числе прочих изменений, к росту наркопотребления и наркомании. Перед лицом этой угрозы правительство страны согласилось с доводами экспертов и приняло принципиально новую стратегию в отношении наркотиков. Оказалось, что гуманизм и прагматизм дают результаты. «В Португалии не потребовалось лишать свободы множество людей, чтобы добиться реальных результатов по снижению потребления наркотиков, сокращению числа наркозависимых лиц и новых случаев ВИЧ-инфицирования». В течение 10 лет обнаружили существенные позитивные изменения, выразившиеся в уменьшении преступности, снижении заболеваемости и смертности в среде наркопотребителей.

На протяжении всей человеческой истории предпринимались самые разнообразные попытки контролировать человеческое поведение и очень мало известно примеров,

когда это имело достаточный успех, особенно, если те или иные формы поведения были обусловлены насущными потребностями людей, потребностями, уходящими корнями в биологическую, психологическую и социальную природу человека.

Трудно представить рациональное объяснение такой ситуации, когда законодатель или полицейский диктуют взрослому, психически вменяемому и юридически ответственному гражданину, какие вещества он/она должны принимать, а от каких полностью воздерживаться. Если исходить из того, что свобода выбора для всякого человека является одной из наивысших ценностей, то следует, очевидно, признать: в случае с ПАВ человек также должен обладать некоей свободой, хотя бы обусловленной и ограниченной.

Другим словами, проблема наркотиков должна быть сведена к нескольким частным вопросам, а именно: какими средствами, в каких объемах и с какими целями должен осуществляться контроль. Кто в первую очередь должен быть объектом контроля, и в каких ситуациях этот контроль неуместен, поскольку создает больше проблем, нежели решает.

То как в решении этой проблемы чередовались разные подходы и постепенно вырабатывался более рациональный и эффективный способ взаимодействия с наркотическими вызовами, можно проследить на примере США, где все аспекты борьбы с незаконным потреблением наркотиков проявились довольно ярко.

Документированная история «войны с наркотиками» начинается в Америке с 1870 г. Это было связано с эпидемией злоупотребления опиумом и высоким процентом выходцев из Китая среди прибывающих эмигрантов. Затем, в 1914 году, был принят знаменитый Harrison Act, в соответствии с которым государство брало на себя заботу о здоровье граждан и охраняло их от пагубных последствий, связанных с неконтролируемым потреблением опиатов и кокаина. За последние 130 лет США пережили 6 «войн» с наркотиками. Эта повестка в основном формулировалась политиками и пересматривалась в зависимости, а точнее в угоду, политическим требованиям [11].

Сразу после окончания Второй мировой войны в США в отличие от предыдущей послевоенной ситуации (1918-1920гг.) не наблюдалось серьезной эпидемии наркопотребления. Тем не менее, именно на ранние послевоенные годы приходится наиболее жесткое законодательство в отношении распространения наркотиков. За продажу больших объемов героина допускалось даже применение смертной казни [12]. Вскоре под влиянием некоторых

общественных групп и врачей — специалистов в области терапии зависимости, было признано, что столь суровые меры малоэффективны. Был взят курс на расширение доступа к лечению и усилению терапевтических мер. В период президентства Дж. Ф. Кеннеди (1961-1963гг.) было собрано специальное совещание в Белом доме по вопросу распространения наркотиков и злоупотребления ими. Было пересмотрено отношение к наркотикам и их потребителям. В частности, изменилось отношение к «малым» объемам контролируемых веществ, было предложено дифференцировать наказание в зависимости от вида наркотика, а также было заявлено, что психологическая помощь и поддержка могут быть более эффективны, чем карательные меры.

В середине 60-х в Америке возникла новая волна наркопотребления, связанная с движением «хиппи», появлением ЛСД и распространением марихуаны. Массовые антивоенные, преимущественно молодежные, протесты, резко возросшее увлечение рок-музыкой, толерантное в молодежных кругах отношение к потреблению наркотиков складывались в довольно угрожающую картину. В официальных кругах заговорили о «наркотической культуре» (“Drug culture”) или о молодежной «контр-культуре» (“Counterculture”). В связи с этим был принят ряд законодательных актов, которые в совокупности должны были обеспечить лучшее изучение и понимание проблемы, расширить доступ к лечению и создать систему научно-обоснованной профилактики.

В конце 60-х, когда президентом стал Р.Никсон, он сделал борьбу с преступностью, обусловленную наркотиками, одним из ключевых пунктов своей политической программы. В период его президентства была официально объявлена «Война наркотикам». Для реализации этой политики были созданы крупные государственные структуры, объединившие в себе как борьбу с предложением, так и деятельность, направленную на уменьшение спроса. В частности, был учрежден в структуре сугубо медицинской системы Национальных институтов здоровья — Национальный институт по изучению наркомании — National Institute on Drug Abuse (NIDA), в чью задачу входило (и входит по настоящее время) финансирование большинства научных исследований, посвященных проблемам, связанным с наркотиками.

Когда на смену Р.Никсону пришел Дж.Форд он постарался несколько дистанцироваться от антинаркотической риторики своего предшественника. В то же время, в соответствии со своим намерением сосредоточить максимум ресурсов в руках исполнительной власти, он

организовал Офис по контролю за наркотиками при Президенте — Office of Drug Control Policy (ODCP), на который была возложена обязанность определять и координировать политику в отношении наркотиков и большую часть мероприятий, направленных на снижение как предложения, так и спроса на наркотики.

В марте 1975 г. был опубликован важный документ, определяющий во многом дальнейшую стратегию государственных органов США, — White Paper on Drug Abuse [13]. Ключевыми положениями документа было:

- 1) *признание того, что полное искоренение злоупотребления наркотиками маловероятно, но действия правительства должны быть направлены на сдерживание и снижение вредных последствий;*
- 2) *не все наркотики одинаково опасны, и усилия по снижению предложения не относительно всех веществ должны быть одинаковыми, в частности, наиболее опасными признавались героин и препараты амфетаминового ряда, а также инъекционное потребление.*

Интересно, что к концу своего срока Джералд Форд попытался, в надежде получить поддержку большего числа избирателей, пересмотреть подходы и изменить свою стратегию в сторону усиления «закона и порядка».

После того, как президентскую должность занял демократ Джимми Картер, произошли существенные сдвиги в сторону либерализации отношения к так называемому рекреационному потреблению наркотиков и, в частности, к марихуане. Однако в 80-х в Америке началось массовое увлечение крэком, который жестко ассоциировался в сознании большинства граждан с населением афро-американских гетто и криминальной активностью. В ответ общество в очередной раз усилило меры контроля и давления на наркопотребителей. В 1986 г. на фоне анти-крэковой кампании был принят один из наиболее жестких антинаркотических законов. В соответствии с этими законодательными тенденциями крупные суммы, выделяющиеся на антинаркотические меры делились между «силовыми» ведомствами и теми, кто был занят лечением и профилактикой в соотношении 2/3 : 1/3.

В середине 80-х стало понятно, что одна из наиболее опасных эпидемий XX в. — эпидемия ВИЧ — инфекции — развивается в значительной степени благодаря опасной инъекционной практике, а меры, ориентированные на снижение вреда и риска заражения ВИЧ, намного эффективнее и экономически выгоднее, чем все усилия, направленные на контроль поставок наркотиков, т.е. на снижение предложения.

Примерно с того времени стали лавинообразно нарастать научные данные об эффективности таких методов, как поддерживающая терапия агонистами опиатов (метадоном и бупренорфином), обмен шприцев и игл, уличное консультирование (аутрич работа) наркопотребителей и т.п. Кроме того, что эти меры заметно уменьшали нагрузку на систему социального обеспечения и здравоохранения, они еще существенно влияли на численность заключенных. Переориентация судов с наказания на лечение вела к уменьшению числа приговоров и, соответственно, количества осужденных.

Было заявлено также, что вопреки ожиданиям, широкое распространение тестирования на наркотики на рабочем месте, не привело к заметному улучшению ситуации. Никакими серьезными исследованиями не удалось подтвердить, что тестирование способствует воздержанию от наркотиков. В то же время исследования показали, что большинство случаев аварий связано не с наркотиками, а с алкоголем [14].

В настоящее время США старается проводить сбалансированную и научно обоснованную политику в области контроля над наркотиками. Национальная стратегия/политика США определяется тремя целями:

- 1) *стремиться остановить употребление наркотиков еще до их приема (первичная профилактика);*
- 2) *обеспечить тех, кто нуждается в лечении;*
- 3) *разрушить рынок наркотиков, подрывая его экономическую основу.*

Нельзя не заметить постепенного сдвига в сторону аспектов охраны общественного здоровья. Так, например, в ежегодно публикуемых документах «Национальная стратегия по контролю за наркотиками» в 2010 г. и в 2011 г. президент Обама пишет о необходимости применения политики, основанной на здравом смысле, научных исследованиях и практических достижениях, при этом каждый раз на первое место он ставит вопросы охраны здоровья, а только потом вопросы безопасности. Также и в выборе средств на первом месте выступают образование и лечение, в то время как «силовые» решения идут уже после.

Политики очень часто используют антинаркоманическую риторику с целью воодушевления избирателя и отвлечения его внимания от иных, быть может, более сложных, насущных и труднорешаемых проблем. В широких слоях общества укоренилось мнение, что наркотики — абсолютное зло, а их потребители (наркоманы) не заслуживают ни поддержки, ни лечения. Необходимо четко сформулировать базовые положения в отношении общества к

данной проблеме, и они должны быть научно, а не идеологически обоснованными. Это сохранит человеческие жизни, улучшит здоровье многих граждан и позволит сделать еще один шаг на пути к процветающему обществу, которое, по словам Исполнительного директора Объединенной Комиссии ООН по ВИЧ/СПИД (UNAIDS) Мишеля Сидибэ, **не допускает изоляции своих членов и проявляет уважение ко всем людям** [15].

Вывод

Политика по отношению к злоупотреблению наркотиками, акценты на репрессивных (drug supply reduction) или, напротив, профилактических и терапевтических (drug demand reduction) мерах оказывает серьезное влияние на здоровье общества и соблюдение прав человека. Подчеркивается необходимость принятия решений, основанных на научных исследованиях.

Литература:

1. Проект національної стратегії України щодо наркотиків (на період до 2020 року)[Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.narko.gov.ua/index.php/proekt-strategiji/288-proekt-natsionalnoji-strategiji-ukrajini-shchodo-narkotikiv-na-period-do-2020-roku>
2. Рецензія постійного кореспондента Групи Помпиду Ради Європи Є. Кошкіної (Росія) на проект Національної стратегії [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.narko.gov.ua/index.php/proekt-strategiji/283-retsenziya-postijnogo-korespondenta-grupi-pompidu-radi-evropi-e-koshkinoji-rosiya-na-proekt-natsionalnoji-strategiji>
3. Програма реалізації державної політики у сфері боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів на 2003–2010 роки. Затверджена Постановою КМУ від 4.06.2003р. № 877
4. Концепція реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на 2011 — 2015 роки. Схвалена Розпорядженням КМУ від 13.09.2010р. № 1808 — р
5. Beyrer C, Malinowska-Sempruch K, Kamarulzaman A, Kazatchkine M, Strathdee SA. Time to act: a call for comprehensive responses to HIV in people who use drugs//Lancet. — 2010. — Vol. 376. — P. 551-563.
6. Глобальна комісія по вопросам наркополітики. Доклад: Война с наркотиками, 2011, [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp_v1/pdf/Global_Commission_Report_Russian.pdf
7. Международный консорциум по наркополитике. Руководство по наркополитике для национальных политических деятелей, 2011, [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.harm-reduction.org/ru/library/1793-rukovodstvo-po-narkopolitike-idpc-teper-dostupno-na-russkom-jazyke.html>
8. Всемирный доклад о наркотиках, 2010, Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности: Вена. Ст. 314.
9. Международный консорциум по наркополитике. Силовые меры в отношении потребителей наркотиков: свидетельства из Евразии, 2012, [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://dl.dropbox.com/u/64663568/library/IDPC-briefing-paper_Policing-people-who-inject-drugs-evidence-from-Eurasia_RUSSIAN.pdf
10. Вієвський А. М., Жданова М. П., Сидяк С. В., Безногих В. С., Грищенко А. І., Лелеха К. І., Матвєєва-Кукурудз К. А., Таран С. П., Турченко Л. В. Зріз наркотичної ситуації в Україні (дані 2010 року), Київ, 2011.
11. Vibeke A. Frank, Bagga Bjerger & Esben Houborg, Drug Policy — history, theory and consequences. Examples from Denmark and USA. 2008, Denmark. Aarhus University Press, P 259
12. Mark A. R. Kleiman, James E. Hawdon, Encyclopedia of Drug Policy. 2011, SAGE Publication, P 900
13. White Paper on Drug Abuse, September 1975: a report to the President from the Domestic Council Drug Abuse Task Force. Washington : The Task Force : for sale by the Supt. of Docs., U.S. Govt. Print. Off., 1975
14. Joyce H. Lowinson, Pedro Ruiz, Robert B. Millman, Eric Strain., John G. Langrod, Substance abuse: a comprehensive textbook. 2011, Lippincott Williams & Wilkins, P 1050.
15. Michel Sidibé, Message from UNAIDS Executive Director: International Day Against Homophobia and Transphobia, Geneva, 2012, [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2012/may/20120514psidaho/>