

Министерство внутренних дел Республики Беларусь
Министерство здравоохранения дел Республики Беларусь
Государственное научное учреждение
«Институт социологии Национальной академии наук Беларуси»
Управление Верховного комиссара ООН по правам человека¹

ОТЧЕТ
О НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЕ

**«Причины латентности наркомании, эффективность методик реабилитации и
лечения, мер профилактики и предупреждения, прогнозирование развития
наркоситуации, направления корректировки мер по противодействию
наркоугрозе»**

Минск 2021

¹ Мнения и взгляды, выраженные в данной публикации, принадлежат авторам исследования и могут не отражать официальную политику или позицию агентств ООН, поддержавших ее подготовку.

СОДЕРЖАНИЕ

Перечень сокращений и обозначений.....	3
Введение.....	4
1. Международные стандарты по вопросу о контроле за оборотом наркотиков.....	5
2. Криминологическая характеристика преступности, связанной с незаконным оборотом наркотиков.....	23
2.1. Состояние, динамика и структура.....	23
2.2. Характеристика личности преступника.....	38
2.3. Специфика детерминации преступности, связанной с незаконным оборотом наркотиков.....	52
2.4. Предупреждение преступности, связанной с незаконным оборотом наркотиков.....	58
3. Критерии оценки эффективности деятельности подразделений органов внутренних дел по противодействию незаконному обороту наркотиков.....	69
4. Социальные факторы, влияющие на уровень и структуру наркопотребления.....	87
4.1. Социальные причины распространения наркомании среди населения Беларуси.....	87
4.2. Уровень осведомленности населения Беларуси о мерах профилактики наркопотребления, реализуемых в стране.....	89
5. Медицинские факторы, влияющие на процесс реабилитации и лечения лиц, больных наркоманией	99
5.1 Обзор ситуации с потреблением наркотиков и ответные меры в Республике Беларусь.....	100
5.2. Анализ факторов, потенциально влияющих на доступность, привлекательность и эффективность программ медицинской и психосоциальной помощи потребителям психоактивных веществ.....	112
5.3. Критерии оценки эффективности работы наркологической службы по оказанию медицинской помощи наркопотребителям и наркозависимым	162
6. Прогноз развития криминологической ситуации, связанной с незаконным оборотом наркотиков и наркоманией.....	166
Заключение.....	188

ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ И ОБОЗНАЧЕНИЙ

В настоящем отчете о НИР применяют следующие сокращения и обозначения:

ВИЧ	– вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	– Всемирная организация здравоохранения
Институт социологии НАН Беларуси	– Государственное научное учреждение «Институт социологии Национальной академии наук Беларуси»
ЛУИН	– люди, употребляющие инъекционные наркотики
МВД Республики Беларусь	– Министерство внутренних дел Республики Беларусь
МККН	– Международный Комитет по контролю над наркотиками
НПВ	– новые психоактивные вещества
ОЗТ	– опиоидная заместительная терапия
ООН	– Организация Объединенных Наций
ПАВ	– психоактивные вещества
ПМП ст.	– первичная медицинская помощь – статья
СПИД	– синдром приобретенного иммунодефицита
УК Республики Беларусь	– уголовный кодекс Республики Беларусь
ч.	– часть

ВВЕДЕНИЕ

Проблемы употребления наркотиков и преступности, связанной с незаконным оборотом наркотиков в Республике Беларусь, являются многоаспектными и сохраняют высокую актуальность на протяжении нескольких десятилетий. Всплеск наркопреступности в Республике Беларусь пришелся на 2014-2015 гг., что потребовало выработки эффективной антинаркотической политики государства, реализация которой вероятно была одним из факторов, позволившим существенно снизить количество преступлений, совершаемых в сфере незаконного оборота наркотиков (в 2019 г. по сравнению с 2015 и 2014 гг. их количество уменьшилось на 38% и 39% соответственно). Вместе с тем, наркоугроза в стране сохраняется, о чем свидетельствует рост объемов изымаемых наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов, а также увеличение количества таких преступлений, совершенных в составе организованной группы.

Вызывают также обоснованную тревогу значительное число лиц, находящихся на профилактическом и диспансерном учете учреждений здравоохранения в связи с употреблением психоактивных веществ и лиц зависимых, причины распространения наркомании в целом и преступности, связанной с незаконным оборотом наркотиков, в частности. При этом, определяя масштабы наркомании как негативного социального явления и наркопреступности, необходимо учитывать тот факт, что указанные социальные патологии, имеют высокий уровень латентности.

Обозначенные обстоятельства подтверждают актуальность темы исследования и обуславливают необходимость изучения на мультидисциплинарном уровне факторов криминологического, социального и медицинского характера, влияющих на наркоситуацию в стране, и прогнозирование ее развития, а также необходимость определения эффективности методик реабилитации и лечения наркопотребителей и наркозависимых. Кроме того, выполненный прогноз развития наркоситуации в Республике Беларусь позволит определить перспективные направления формирования и реализации государственной политики в сфере противодействия распространению наркомании и незаконному обороту наркотиков, что будет способствовать снижению уровня их угрозы.

Полученная в ходе исследования информация будет использована в практической деятельности государственных органов и организаций, в компетенцию которых входит нейтрализация наркомании и наркопреступности как негативных социально-правовых явлений; при подготовке предложений в государственные органы по корректировке мер профилактики и предупреждения наркопреступности, по внесению изменений и дополнений в нормативные правовые акты, регулирующие деятельность в сфере противодействия незаконному обороту наркотиков, оказанию медицинской помощи наркопотребителям и наркозависимым; внедрение критериев оценки эффективности деятельности подразделений органов внутренних дел по противодействию незаконному обороту наркотиков, оценки эффективности работы наркологической службы по оказанию медицинской помощи наркопотребителям и наркозависимым.

1. Международные стандарты по вопросу о контроле за оборотом наркотиков

Основные международные стандарты по вопросу о контроле за оборотом наркотиков, включая противодействие незаконному обороту наркотиков, содержатся в трех международных Конвенциях: «Конвенция Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ» (заключена в г. Вене 20.12.1988)¹, «Конвенция о психотропных веществах» (заключена в г. Вене 21.02.1971)², «Единая конвенция о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года о поправках к Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года» (Заключена в г. Нью-Йорке 30.03.1961)³.

Вопросы правоохрательного характера наиболее подробно отражены в «Конвенции Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ» (Конвенция 1988 года). Статья 3 Конвенции содержит подробный перечень деяний, которые государства-участники обязаны признать уголовными преступлениями:

- деяния, связанные со сбытом (все деяния, перечисленные в части 1 ст. 3 Конвенции);
- деяния (хранение, приобретение или культивирование), связанные с личным потреблением.

По логике Конвенций, на фоне общего запрета обеих групп деяния, связанные с личным потреблением, требуют качественно различного подхода. В частности, именно для этой группы деяний Конвенция 1988 года указывает на возможность предусмотреть либо вместо осуждения или наказания, либо в дополнение к осуждению или наказанию меры лечения, воспитания, наблюдения после окончания лечения, восстановления трудоспособности и социальной реинтеграции правонарушителя. Речь идет об альтернативах любому наказанию, а не только лишению свободы⁴.

С одной стороны, оправданность такого подхода не вызывает сомнений. С другой стороны, практическая реализация такого подхода может быть затруднена тем, что многие деяния, формально подпадающие под признаки сбыта, могут быть связаны с личным потреблением. Например, человек может периодически вовлекаться в сбыт в целях получения денег для финансирования собственной зависимости. Или группа подростков складывается деньгами и поручается наиболее расторопному участнику группы приобрести наркотики с последующей передачей каждому его доли. Или подросток, который имеет опыт приобретения наркотиков через

¹ *United Nations, Treaty Series, vol. 1582, No.27627*. Республика Беларусь присоединилась к Конвенции 15 октября 1990.

² Республика Беларусь присоединилась к Конвенции 15 декабря 1978 г.

³ Республика Беларусь присоединилась 13 сентября 2001 г.

⁴ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2015), *Alternatives to punishment for drug-using offenders*, EMCDDA Papers, Publications Office of the European Union, Luxembourg. Page 16. Онлайн: https://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_240836_EN_TDAU14007ENN.pdf.

интернет-магазин, периодически оказывает за небольшую плату услугу своим сверстникам в приобретении наркотиков в интернет-магазине, либо делает это для совместного употребления приобретенных наркотиков. В указанных примерах, оправданность применения суровых мер наказания может быть под вопросом, в первую очередь исходя из соотношения применяемых мер воздействия с целями применения таких мер.

Исходя из логики Конвенции 1988 года, деяния, связанные с личным потреблением не должны быть связаны с применением суровых мер воздействия на правонарушителей. Запрет в данном случае не означает автоматического сурового наказания. Национальные законы и практика их применения в странах-участниках Конвенции 1988 года в идеале должны следовать именно такой логике. Иными словами, меры воздействия на правонарушителей должны отвечать принципу соразмерности.

Принцип соразмерности и связанные с наркотиками правонарушения.

Впервые о необходимости соблюдения принципа соразмерности в контексте применения Конвенций ООН о наркотиках было заявлено в ежегодном Докладе за 1996 год Международного Комитета по контролю над наркотиками (МККН) – органа отвечающего за мониторинг исполнения Конвенций о наркотиках странами-участниками¹. В Докладе за 2007 год МККН посвятил принципу соразмерности основную часть своего доклада².

Приведение системы противодействия незаконному обороту наркотиков в соответствие с принципом соразмерности требует, чтобы к серьезным преступлениям (часть 1 ст. 3 Конвенции ООН 1988 года) применялись строгие меры наказания. При этом мелкие правонарушения (деяния в контексте личного потребления) требуют комплексного и в то же время индивидуального подхода чтобы с одной стороны обеспечить соблюдение запрета на наркотики, а с другой стороны – задействовать системы правосудия, здравоохранения, образования, социального обеспечения или чтобы решить задачу снижения рецидива деяний в контексте личного потребления.

По мнению Комитета, о том соблюдается ли в государстве принцип соразмерности можно судить, исходя из следующих признаков:

- необходимость в принятии данной меры;
- степень достижимости желаемых результатов при помощи данной меры;
- оправданность выхода принимаемой меры за рамки необходимого;
- соответствие мер верховенству законов, равенству и ответственности любого лица перед законом, соблюдение прав и

¹ Доклад МККН за 1996 год. Издание ООН, в продаже под № R.97.XI.3, пункты 1-6, 21-31 и 36-37.

² Доклад МККН за 2007 год. Глава I: Принцип соразмерности и связанные с наркотиками правонарушения. Издание ООН, в продаже под № R.08.XI.1, пункты 1-61. Доступен онлайн: https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2007/AR_07_Russian.pdf (Последний доступ 22 мая 2020 года).

обязанностей отдельных граждан в соответствии с национальной Конституцией¹.

Среди основных рекомендаций МККН указано, что правительствам следует принять все меры к тому, чтобы в рамках правоохранительной системы и системы уголовного правосудия первоочередное внимание уделялось расследованию деятельности, уголовному преследованию и наказанию лиц, которые контролируют, организуют, направляют или обеспечивают производство в крупных организациях наркобизнеса. Чрезвычайно важно также в этой связи организовать службы для борьбы с отмыванием денег. Хотя уличной торговле наркотиками и преступлениям, связанным с хранением запрещенных наркотиков, следует уделять самое пристальное внимание, на них не должно быть сосредоточено все внимание правоохранительных и судебных органов. При этом следует расширять диапазон мер, связанных с тюремным заключением и не связанных с ним, для применения в отношении наркопреступлений, совершаемых потребителями запрещенных наркотиков, с тем чтобы соответствующие органы могли принимать соразмерные ответные меры с учетом конкретных обстоятельств каждого дела. В контексте злоупотребления наркотиками в тюрьмах правительствам следует расширить масштабы осуществления программ медико- санитарной помощи и лечения, многие из которых, как показала практика, оказываются весьма эффективными и действенными в плане снижения уровня рецидивизма. Чрезвычайно важно исключить вероятность поступления в тюрьмы запрещенных наркотиков².

Помимо МККН, о необходимости четкого разграничения мер воздействия на правонарушителей в сфере сбыта наркотиков и в сфере личного потребления говорится в Заключительном документе специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН 2016 года по мировой проблеме наркотиков³. В Заключительном документе снова подчеркивается необходимость разработки и применения соразмерных ответных мер, правовых гарантий и меры защиты в сфере уголовного судопроизводства и сектора правосудия, принимая во внимание следующие международные стандарты:

- Токийские правила об альтернативных или дополнительных мер осуждения или наказания⁴ (Токийские правила);
- Правила Нельсона Манделы в области обращения с заключенными⁵;

¹ Там же, пункт 9.

² Там же, пункт 60.

³ Резолюция S-30/1 Генеральной Ассамблеи, приложение. Принята 19 апреля 2016 года.

⁴ Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций в отношении мер, не связанных с тюремным заключением [Токийские правила]. Приняты резолюцией 45/110 Генеральной Ассамблеи от 14 декабря 1990 года.

⁵ Минимальные стандартные правила обращения с заключенными. Приняты на первом Конгрессе Организации Объединенных Наций по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями, состоявшемся в Женеве в 1955 году, и одобрены Экономическим и Социальным Советом в его резолюциях 663 С (XXIV) от 31 июля 1957 года и 2076 (LXII) от 13 мая 1977 года.

- Бангкокские правила для женщин-правонарушителей¹.

Исходя из изложенного, можно выделить следующие критерии оценки национальных мер противодействия незаконному обороту наркотиков:

- необходимость в принятии данной меры;
- степень достижимости желаемых результатов при помощи данной меры;
- оправданность выхода принимаемой меры за рамки необходимого;
- соответствие мер верховенству законов и правам человека;
- наличие нормативного и практического разграничения мер по отношению к деяниям в сфере сбыта и деяниям в контексте личного употребления.

Применение международных стандартов и принципов для анализа оценки эффективности мер уголовно-правового характера по стабилизации наркоситуации

Основным нормативным актом, на основании которого были внесены существенные изменения в антинаркотическую политику Республики Беларусь является Декрет № 6 от 28 декабря 2014 г.².

С точки зрения мер уголовно-правового воздействия, Декрет № 6 задал направление на существенное ужесточение уголовного законодательства в отношении деяний, связанных со сбытом наркотиков, а также ужесточение наказаний, связанных с употреблением наркотиков. В отношении деяний в сфере сбыта наркотиков до 14 лет был понижен возраст уголовной ответственности. Созданы нормативные основы ответственности за аналоги наркотических средств, психотропных веществ, а также ответственности держателей развлекательных заведений и Интернет-ресурсов за допущение незаконного оборота наркотиков.

Принятые меры необходимо оценить с учетом приведенных выше критериев соразмерности и рекомендаций о соблюдении стандартов о правах человека для того, чтобы сделать выводы об их обоснованности и соразмерности, а также для возможных рекомендаций об их корректировке.

Необходимость ужесточения мер уголовно-правового воздействия

Исходя из имеющихся данных, необходимость принятия мер ужесточения уголовного и административного законодательства была продиктована всплеском наркопреступности и отравлений синтетическими наркотиками (спайсами) в Республике Беларусь в 2014-2015 гг. Опасность новых синтетических наркотиков позже подтвердилась на основании информации из многих международных источников, включая Управление

¹ Правила Организации Объединенных Наций, касающиеся обращения с женщинами-заключенными и мер наказания для женщин-правонарушителей, не связанных с лишением свободы (Бангкокские правила). Приняты резолюцией 65/229 Генеральной Ассамблеи от 21 декабря 2010 года.

² Декрет № 6 от 28 декабря 2014 г. «О неотложных мерах по противодействию незаконному обороту наркотиков».

ООН по наркотикам и преступности¹. В условиях 2014-2015 гг., когда органы власти Республики Беларусь не имели возможности получения достаточной научно-обоснованной или основанной на международном опыте информации о наиболее эффективных способах противодействия возрастающему обороту новых веществ, принятие мер ужесточения уголовных санкций, введение ответственности за аналоги, а также дополнительных ограничений интернет-рынка и других возможных площадок распространения спайсов (включая развлекательные заведения), выглядело достаточно оправданным. Необходимость срочного использования уголовно-правового инструмента суровых наказаний в целях общей превенции даже в отношении потребителей наркотиков в ситуации 2014-2015 гг. не выглядит необоснованной, несмотря на очевидность известных рисков ужесточения антинаркотического законодательства, включая ущерб мерам социально-медицинского и воспитательного воздействия, увеличение количества людей в местах лишения свободы, создание условий для произвола со стороны правоохранительных органов.

В 2020 году, необходимость сохранения жестких мер уголовно-правового характера не столь очевидна. Появилось достаточно научных данных о том, как можно противодействовать опасности новых психоактивных веществ без ужесточения наказаний для всех участников рынка наркотиков, включая потребителей наркотиков. Накоплен достаточный опыт для применения нескольких ступеней защиты, включая в первую очередь меры информирования, мультидисциплинарного сотрудничества, снижения вреда². Также существует большое количество исследований, которые показывают отсутствие значимого превентивного эффекта на преступления, связанные с употреблением наркотиков, включая хранение³. Меры ужесточения могут принести незначительные временные уменьшения количества преступников, видимых на улицах, а также временно повлиять на ситуацию с употреблением наркотиков. Однако люди, чье преступное поведение связано с употреблением наркотиков как правило не изменяют свое поведение под угрозой наказаний⁴. Весьма высока вероятность, что преступники, чье преступное поведение связано с употреблением наркотиков, совершат рецидив после отбывания наказания, вернуться к употреблению наркотиков и преступный цикл повторится⁵. Данные МВД Республики

¹ Synthetic cannabinoids such as Spice must be taken out of circulation, says UNODC's head of laboratory. UNODC. 25 April 2017. Online: <https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2017/April/synthetic-cannabinoids-such-as-spice-must-be-taken-out-of-circulation--says-unodcs-head-of-laboratory.html> (Последний доступ 3 июня 2020 г.).

² Responding to new psychoactive substances. Policy and practice briefings. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). 2020 Online: https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/briefings/responding-new-psychoactive-substances_en (Последний доступ 3 июня 2020 г.).

³ McBride, D.C., VanderWaal, C.J., Pacula, R., Terry, Y.M., and Chiqui, J. (2001). Mandatory minimum sentencing and drug law violations: Effects on the criminal justice system. In C.G. Leukefeld, F. Tims, and D. Farabee (eds.), *Treatment of drug offenders: Policies and issues*, pp. 319–334. New York: Springer Publishing Company.

⁴ Goldkamp, J.S. (1994). *Justice and treatment innovation: The drug court movement* (NCJ 149260). Washington, DC: U.S. Department of Justice, National Institute of Justice.

⁵ Hora, P., Schma, W., and Rosenthal, J. (1999). *Therapeutic jurisprudence and the drug treatment court movement: Revolutionizing the criminal justice system*. *Notre Dame Law Review*, 74(2), 439–537.

Беларусь показывают, что около четверти из ежегодно привлекаемых к уголовной ответственности за наркопреступления лиц были ранее судимы¹.

По данным исследования Департамента Юстиции Канады, жестокие наказания показывают минимальную эффективность с точки зрения влияния на преступления, связанные с наркотиками, так как за решетку попадают как правило только преступники самого низкого уровня наркорынка. В то же время как математические модели, так и практические наблюдения показывают, что подходы, ориентированные на лечение более экономически обоснованы, чем подходы, связанные с ужесточением наказания. Большинство дилеров низового уровня приводят на наркорынок многочисленные обстоятельства, которые жестокие меры не могут принять во внимание. Жестокие меры слишком тупой инструмент, который не способен различить низкий уровень рынка и высокий уровень рынка, равно как коммерческих дилеров от лиц, вовлеченных в сбыт временно или случайно. Оптимальный подход должен включать в себя несколько опций, от лечения для людей с зависимостью, до поддержки с трудоустройством тем, кто находится на наркорынке в связи с тяжелым экономическим положением, до жестких наказаний для коммерческих дилеров высокого уровня².

По данным исследования Национального Института Юстиции США, поведение человека представляет собой комплексное явление, которому должны соответствовать программы, принимающие во внимание различные факторы поведения, благодаря которым поведение можно изменить. Хотя жестокое наказание может привести к краткосрочному снижению наркопреступности, в долгосрочной перспективе необходимы программы, основанные на принципах терапевтического и восстановительного правосудия³.

Степень достижимости желаемых результатов от ужесточения мер уголовно-правового воздействия

Заявленной целью Декрета № 6 была защиты жизни и здоровья граждан, создания условий для безопасного развития детей и молодежи, пресечения распространения наркомании как угрозы для демографии и здоровья нации, обеспечения безопасности общества.

Исходя из доступных статистических данных о показателях преступности, связанной с незаконным оборотом наркотиков можно определить текущее ее состояние, включая уровень, структуру и динамику.

¹ По данным МВД Республике Беларусь.

² Thomas Gabor, Nicole Crutcher. Mandatory Minimum Penalties: Their Effects on Crime, Sentencing Disparities, and Justice System Expenditures. Research and Statistics Division Department of Justice Canada. Ottawa, 2002. С. 31. Online: https://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/csj-sjc/ccs-ajc/rr02_1/rr02_1.pdf (Последний доступ 5 июня 2020 г.)

³ Duane C. McBride, Curtis J. VanderWaal, and Yvonne M. Terry-McElrath. The Drugs-Crime Wars: Past, Present, and Future Directions in Theory, Policy, and Program Interventions. (2001) Research Paper Series, No. 14. Washington, DC: National Institute of Justice. Online: <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/194616d.pdf> (Последний доступ 5 июня 2020 г.) С. 110.

На основании статистических данных, в период с 2015 по 2019 гг., общее количество преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков значительно снизилось¹.

Количество/год	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Зарегистрированных преступлений, связанных с наркотиками	4 532	4 230	5 037	7 356	7 296	6 457	5 481	4 983	4 505 ²
% от всех зарегистрированных преступлений	3,4 %	4,1 %	5,2 %	7,8 %	7,5 %	6,9 %	6,3 %	5,9 %	5.1 %
Всего лиц, совершивших преступления, связанные с наркотиками ³ :	Нет данных				3 456	4 087	2 786	2 453	2 365
из них несовершеннолетних					366	211	101	59	57
осужденных по ст. ст. 327-332 УК ⁴	2 757	2 253	2 494	3 471	3 929	3 605	2 942	2 452	2 284

В 2014 и 2015 гг. действительно наблюдался рост числа зарегистрированных преступлений, связанных с наркотиками. В 2019 году количество зарегистрированных преступлений, связанных с наркотиками сравнялось по уровню с 2011 годом. В 2019 году по сравнению с 2015 и 2014 годами количество зарегистрированных преступлений, связанных с наркотиками уменьшилось на 38% и 39%; в 2019 по сравнению с 2015 годом более чем в шесть раз уменьшилось количество несовершеннолетних среди лиц, совершивших такие преступления. При этом соотношение количества лиц, совершивших преступления и количества зарегистрированных преступлений сохранялось на том же уровне. Удельный вес количества зарегистрированных преступлений, связанных с наркотиками в общем количестве зарегистрированных преступлений также снизился в период времени с 2014 по 2018 год.

К 2019 году более чем в три раза увеличилось количество изъятых наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов⁵.

¹ Статистический ежегодник. Национальный статистический комитет Республики Беларусь, 2019. С. 175.

² По данным МВД.

³ По данным МВД.

⁴ Данные за 2019 год о преступлениях, связанных с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов. Интернет-портал судов общей юрисдикции Республики Беларусь. Онлайн: <http://www.court.gov.by/ru/statistika/db6c73f128c9473e.html> (Последний доступ 3 июня 2020 г).

⁵ По данным МВД.

Год	2015	2016	2017	2018	2019
Изъято наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов (гр)	429,495.397	518,454.7	738,356.092	780,446.889	1,383,987.828

Исходя из приведенных выше общих статистических данных, принятые меры привели к достижению заявленной цели. Произошло снижение зарегистрированных преступлений, на фоне трехкратного увеличения количества изъятых подконтрольны веществ.

Вместе с тем, доступные статистические данные также дают основания полагать, что значительная часть преступлений, связанных с наркотиками скорее относилась к отношениям, связанным с личным употреблением наркотиков, включая распространение наркотиков на самом низком уровне рынка наркотиков, как правила самими потребителями.

По данным судебной статистики за 2016-2019 гг., процентное соотношение количества лиц, осужденных по ч. 1 ст. 328 УК остается на прежнем высоком уровне – около 70 %¹.

Статья УК/год	2016	2017	2018	2019
ч.1 ст. 328	2441 (69,2 %)	1910 (67,5 %)	1 650 (69,7%)	1551 (70,8 %)
ч.2 ст. 328	109	150	139	124
ч.3 ст. 328	874	665	487	455
ч.4 ст. 328	100	102	87	61
ч.5 ст. 328	5	1	0	4

В отношении около 60 % осужденных по ч. 1 ст. 328 УК РБ назначаются не связанные с лишением свободы меры наказания. Однако даже при таком подходе значительная часть ресурсов правоохранительной и судебной системы отвлекается на людей, вовлеченных в употребление наркотиков. Намного более эффективными инструментами работы с этими людьми могли бы быть меры социально-медицинского характера при минимальном отвлечении правоохранительных органов.

Значительная часть (около 25 %) осужденных приходится на ч. 2 и ч. 3 ст. 328 УК Республики Беларусь. Часть вторая предусматривает ответственность за простой сбыт. Часть третья предусматривает ответственность за квалифицированный сбыт, включая сбыт в крупном размере, группой лиц, либо сбыт особо опасных веществ на территории ряда учреждений, либо заведомо несовершеннолетнему. К сожалению, судебная статистика не делает распределение данных об осужденных по квалифицирующим признакам ч. 2 ст. 328 УК РБ. Такие данные необходимы

¹ Данные за 2017-2019 годы о преступлениях, связанных с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов. Интернет-портал судов общей юрисдикции Республики Беларусь. Онлайн: <http://www.court.gov.by/ru/statistika/> (Последний доступ 3 июня 2020 г.).

для анализа количества осужденных, которые привлекаются за совершение преступлений в условиях, которые можно отнести к отношениям систематического сбыта, либо в условиях случайного или социального сбыта, который скорее относится к отношениям, связанными с употреблением (например, помощь другому потребителю в приобретении наркотиков). Такие детали важны на фоне данных о том, что для свыше 99 % лиц, осужденных по ч.2-5 ст. 328 УК Республики Беларусь суд назначает лишение свободы. При этом низший порог лишения свободы по этим преступлениям сравним с причинением тяжкого телесного повреждения, а высший порог равен наказанию за убийство. Данные детали важны для вывода о том, насколько применение мер уголовно-правового воздействия происходит не преимущественно по отношению к потребителям и сбытчикам самого низкого уровня (которые часто сами злоупотребляют наркотиками), а затрагивает структуру, механизмы финансирования и систему управления сетей незаконного сбыта наркотиков. В итоге на фоне этих выводов можно говорить о необходимости применения ужесточенных мер уголовно-правового характера.

Оправданность выхода принимаемых мер за рамки необходимого воздействия

Вопрос об оправданности ужесточения мер уголовно-правового воздействия на всех участников рынка наркотиков, включая потребителей зависит от того, насколько общая и частная превенция в принципе способны оказать влияние на лиц, совершающих те или иные преступления, связанные с наркотиками. Важно понять, какую роль при этом способен сыграть принцип неотвратимости наказания, с учетом уровня латентности данной разновидности преступности. Для цели определения уровня латентности разумно продолжать вслед за Конвенцией 1988 года разделять преступления, связанные со сбытом и преступления, связанные с личным употреблением наркотиков, понимая при этом, что достаточно большое количество наркопреступлений может формально подпадать под признаки сбыта, однако при этом совершаться в обстоятельствах, которые скорее указывают на его связь с личным потреблением (примеры таких преступлений приводились выше по тексту).

Под латентной преступностью понимается та часть преступлений, которая остается незарегистрированной по причинам отсутствия сообщений о преступлениях в правоохранительные органы (естественная латентность), либо по причине отсутствия реагирования со стороны правоохранительных органов на сообщения о преступлениях (искусственная латентность), либо по причинам ошибочной категоризации деяний в качестве неправоохраняемых (пограничная латентность).

По мнению профессора Гилянского Я.И. в связи с распространенной избыточностью уголовно-правового закона (криминализация деяний, не представляющих серьезной общественной опасности, «преступлений без

жертв»), а также с учетом реальных возможностей полиции и уголовной юстиции подавляющее большинство деяний, формально подпадающих под действие уголовного закона, остаются неучтенными, незарегистрированными¹. Данное утверждение в полной мере относится и к преступлениям, связанным с незаконным оборотом наркотиков. Например, исследования, проведенные для Специальной Комиссии Сената Канады, показали, что о большом проценте преступлений, связанных с наркотиками, никогда не сообщается полиции. Это особенно касается преступлений, которые связаны с употреблением наркотиков. Лица, вовлеченные в эту часть наркопреступлений, совершают их по взаимному согласию и поэтому некому сообщать полиции о преступлениях. Дополнительно, даже если полиции и будет сообщено о подобных преступлениях, полиция не всегда имеет возможность их расследовать².

В Республике Беларусь оценка состояния преступности производится в основном по статистическим данным. При существующей системе учета такие сведения не могут быть в полной мере достоверными. Особенно это касается преступлений с повышенной латентностью, к которым, как уже отмечалось выше, относятся и преступления, связанные с наркотиками. Отсутствие достоверных данных не позволяет объективно оценить криминологическую картину данной разновидности преступности в целом, определить эффективность принимаемых мер по противодействию незаконному обороту наркотиков.

В международной литературе приводятся различные методы оценки латентности преступности, включая национальные опросы реальных или потенциальных потерпевших, единые отчеты о преступности, самоотчеты правонарушителей, изучение преступных случаев (case studies), включенное наблюдение за правонарушителями³. Подробный анализ факторов, с которыми ассоциируется связанная с наркотиками преступность (включая связанные с употреблением наркотиков хищения и связанные с переделами наркорынка причинения смерти и вреда здоровью) приводится в отчете Управления по исполнению наркополитики Президента США 2013 года, где в частности указывается, что какой-то один фактор не может достоверно отражать все механизмы влияния употребления наркотиков на состояние преступности⁴. Это означает, что для оценки количества незарегистрированных преступлений, непосредственно связанных с наркотиками необходимо проводить сложные многофакторные исследования,

¹ Гилинский, Я. И. Криминология. Теория, история, эмпирическая база, социальный контроль / Я. И. Гилинский. «Юридический центр», 2009. С. 33.

² Lyne Casavant, Chantal Collin. ILLEGAL DRUG USE AND CRIME: A COMPLEX RELATIONSHIP: Prepared For The Senate Special Committee On Illegal Drugs. Political and Social Affairs Division. LIBRARY OF PARLIAMENT. 3 October 2001. Online: <https://sencanada.ca/content/sen/committee/371/ille/library/collin-e.htm>.

³ Комлев, Ю. Ю. Социологическое изучение преступности: по следам зарубежного опыта. «Вести экономики, права и социологии», № 4, 2008. Онлайн: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsiologicheskoe-izuchenie-prestupnosti-po-sledam-zarubezhnogo-opyta/viewer>.

⁴ «Improving the Measurement of Drug-Related Crime». Office of National Drug Control Policy Executive Office of the President. Washington, DC, 2013. С. V.

включающие в себя одновременно несколько количественных и качественных методов оценки¹.

В научных исследованиях и нормативных актах (policy documents) различных стран нет единого подхода к вопросу о необходимости расчета латентности преступности, связанной с наркотиками. Это связано с тем, что количество преступлений, связанных с наркотиками, напрямую и в большой степени зависит от текущей уголовной политики, а не каких-либо объективных показателей. Например, показатели по количеству убийств или тяжкому вреду здоровью трудно скрыть, либо повлиять на них при помощи инструментов уголовной политики. Количество показателей преступности, связанной с наркотиками может существенно расширяться\сужаться благодаря внесению\исключению тех или иных веществ в списки наркотических средств или психотропных веществ, либо благодаря увеличению\уменьшению размеров наркотических средств или психотропных веществ для целей уголовной или административной ответственности, либо благодаря изменениям методики расчета количества запрещенных веществ по уголовным делам по чистому веществу, либо с включением всех нейтральных наполнителей. В этой связи оценку латентности связанной с наркотиками преступности можно проводить, принимая во внимание следующие существенные ограничения:

1. Оценивать латентность только в рамках твердых правовых и социальных параметров на определенном небольшом отрезке времени.

2. Использовать оценку латентности в качестве косвенных и не основных факторов, характеризующих степень выхода выбранных методов и способов правового воздействия за рамки необходимого и разумного.

3. Не использовать оценку латентности в качестве одного из основных факторов для принятия управленческих решений.

Для наглядности того, насколько ограниченным в применении может быть метод оценки латентности преступлений, связанных с наркотиками, приведем два возможных метода расчета так называемого индекса латентности.

Методика 1

Если исходить из оценочного количества людей, вовлеченных в проблемное употребление наркотиков, то это число можно умножить на предполагаемого количество преступлений, совершаемых такими людьми в день. Самый скромный подсчет, исходя из количества зарегистрированных людей с зависимостью от опиоидов в Беларуси (из расчета совершения наркозависимым хотя бы одного преступления по ч. 1 ст. 328 УК Республики Беларусь в день), дает оценочное количество преступлений по ч. 1 ст. 328 УК Республики Беларусь – $7\,000 \times 365 = 2\,555\,000$ преступления, тогда как регистрируется в течение года около 2 500 таких преступлений.

¹ International Statistics on Crime and Justice. Edited by S. Harrendorf, M. Heiskanen, S. Malby. European Institute for Crime Prevention and Control. Helsinki, 2010

Соответственно для данного вида преступлений индекс латентности составляет $2\,500 \div 2\,555\,000 \times 100 = 0.09\%$.

Методика 2

За исходное число можно брать примерное число потребителей наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов, рассчитанное исходя из количество лиц, состоящих на различных правоохранных и медицинских учетах. Это количество соотносить с количеством зарегистрированных лиц, совершивших преступления в сфере незаконного оборота наркотиков (подробно об этом подходе см. в главе о криминологической характеристике преступности, связанной с незаконным оборотом наркотиков). Применение такого способа расчета позволяет установить оценочное число людей, употребляющих наркотики в Республике Беларусь около 90 тысяч человек. С учетом того что действия почти каждого потребителя наркотиков представляют собой объективную сторону состава преступления по ст. 328 УК, можно предположить, что количество противоправных деяний, связанных с незаконным оборотом наркотиков, также будет составлять не менее 88 600 в год. Полученный результат свидетельствует, что реальное количество наркопреступлений превышает зарегистрированную свою часть более чем в 19 раз.

Какими бы ограниченными в применении ни были приведенные примеры расчета так называемого индекса латентности, они показывают высокую латентность преступности, связанной с незаконным оборотом наркотиков. При этом латентность преступности, связанной с потреблением наркотиков намного выше, чем латентность преступности, связанной с коммерческим сбытом, когда преступники преследуют систематическое извлечение прибыли из действий по сбыту наркотических средств и психотропных веществ.

Коммерческий сбыт в целях систематического обогащения (trafficking) следует отличать от сбыта, совершаемого самими людьми, употребляющими наркотики. Последний вид сбыта менее общественно опасен и скорее требует таких же средств и методов воздействия, что и другие действия, связанные с потреблением наркотиков.

Количество преступлений, связанных с коммерческим сбытом значительно меньше количества преступлений, связанных с потреблением наркотиков. В этой связи, в отношении преступности, связанной с коммерческим сбытом, включая отмывание денег, латентность может быть значительно ниже¹. Меры правоохранительного и уголовного воздействия на такие преступления являются намного более обоснованными, чем на действия, связанные с потреблением наркотиков.

Чрезмерный акцент на мерах уголовного воздействия на преступления, связанные с употреблением наркотиков, не является обоснованным и

¹ International Statistics on Crime and Justice. Edited by S. Harrendorf, M. Heiskanen, S. Malby. European Institute for Crime Prevention and Control. Helsinki, 2010.

разумным. При такой высокой латентности преступности, связанной с употреблением наркотиков, использование суровых уголовных санкций в качестве основного метода противодействия незаконному обороту наркотиков является чрезмерным выходом за рамки необходимого воздействия.

Соответствие мер верховенству законов и правам человека

Обязанность государств-участников ООН проводить меры противодействия незаконному обороту наркотиков в полном соответствии со «всеми правами человека и основными свободами» многократно подчеркивалась Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций признается¹, а также в многочисленных резолюциях, принятых Комиссией ООН по наркотическим средствам².

Официальный комментарий к Конвенции ООН 1988 года указывает *«Хотя важно подчеркнуть, что Конвенция призвана установить общий минимальный стандарт для мер по ее выполнению, ничто не мешает сторонам принимать более строгие меры, чем санкционированные текстом Конвенции, если они сочтут это необходимым, но при этом всегда следует учитывать соответствие подобных инициатив применимым нормам международного публичного права, в частности нормам, защищающим права человека»*³.

Конституция Республики Беларусь признает приоритет общепризнанных принципов международного права (ст. 8) и гарантирует все основные права человека и основные свободы, включая равенство перед законом и защиту от дискриминации (ст. 22), право на свободу, неприкосновенность и достоинство личности, защиту от пыток (ст. 25), право на охрану здоровья (ст. 45), а также право обращаться в международные организации с целью защиты своих прав и свобод, если исчерпаны все имеющиеся внутригосударственные средства правовой защиты (ст. 61)⁴.

Международное руководство по правам человека и наркополитике содержит несколько десятков рекомендаций о соблюдении и реализации прав

¹ См., например, Генеральная Ассамблея ООН, Резолюция 73/192: Международное сотрудничество в решении мировой проблемы наркотиков и борьбе с ней. Документ ООН. A/RES/73/192 (2019).

² Генеральная Ассамблея ООН, Резолюция С-20/2: Политическая декларация. Документ ООН. A/RES/S-20/2 (1998), приложение, преамбула; Политическая декларация и План действий по налаживанию международного сотрудничества в целях выработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков. Этап заседаний высокого уровня Комиссии по наркотическим средствам, Вена, 11-12 марта 2009 года. Документ ООН. E/2009/28-E/CN.7/2009/12 (2009), пункт 1; Генеральная Ассамблея ООН, Резолюция S-30/1: Наша общая приверженность эффективному решению мировой проблемы наркотиков и борьбе с ней. Документ ООН. A/RES/S-30/1 (2016), приложение, преамбула.

³ Комментарий к Конвенции ООН «О борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года». Издание Организации Объединенных Наций. В продаже под № R.98.XI.5 E/CN.7/590. С. 46. Онлайн: https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int_Drug_Control_Conventions/Commentaries-OfficialRecords/1988Convention/1988_COMMENTARY_ru.pdf (Последний доступ 30 мая 2020 года).

⁴ Конституция Республики Беларусь 1994 года. <http://www.pravo.by/pravovaya-informatsiya/normativnyedokumenty/konstitutsiya-respubliki-belarus/> (Последний доступ 21 мая 2020 года).

человека в контексте наркополитики¹. Среди этих рекомендаций следует выделить рекомендации, касающиеся системы выявления и реагирования на нарушения прав человека в контексте противодействия незаконному обороту наркотиков:

осуществление регулярного мониторинга воздействия законов и практики в области наркотиков на различные группы общества;

бесплатные и независимые правовые механизмы обжалования нарушений прав человека в контексте законов, политики и практики в области контроля над наркотиками;

механизмы для оперативного расследования заявлений о пытках и жестоком, бесчеловечном или унижающем достоинство обращении или наказании, совершаемых государственными служащими, а также акты, совершаемые на их территории или под их юрисдикцией.

Эффективности применения мер уголовно-правового воздействия к широкому спектру преступлений, связанных с наркотиками зависит от объективности и открытости правоохранительной и судебной системы к взаимодействию с общественными организациями, людьми, употребляющими наркотики, медицинскими работниками, правозащитниками. Платформой для такого взаимодействия может быть диалог о соблюдении в ходе правоохранительной деятельности в сфере наркоконтроля конституционных гарантий о правах человека. Такой подход послужит защитой от необъективной оценки служебных показателей.

В августе 2019 года Президент Республики Беларусь обращал внимание о существовании так называемой «палочно-галочной системы оценки» деятельности правоохранительных органов, на фоне выявленных в ходе комплексной проверки в 2018-2019 годах злоупотреблений по линии борьбы с незаконным оборотом наркотических средств. Президент по данному вопросу сделал несколько замечаний:

«Количественный аспект вместо системной борьбы с наркоторговлей, установления каналов поставок и распространения в стране крупных партий наркотиков. Конечно, проще всего поймать какого-то бомжса с наркотиками, а то еще и подкинуть эти наркотики неудобным и отметить эту борьбу. Кому это надо? [...]

Накопление эпизодов, длительное наблюдение, фиксация фактов, задержание потребителей по одному при выходе с мест совместного потребления и другое. А также провокации, в том числе с участием своих источников, по склонению граждан к приобретению и употреблению наркотиков. Личное участие в незаконном обороте»².

¹ Международное руководство по правам человека и наркополитике. ЮНЭЙДС, ПРООН, ВОЗ. Март 2019. Онлайн: <https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/international-guidelines-on-human-rights-and-drug-policy.html> (Последний доступ 2 июня 2020 года).

² Совещание по вопросам качества работы правоохранительных органов при выявлении и расследовании преступлений. Сайт Президента Республики Беларусь. Онлайн: http://president.gov.by/ru/news_ru/view/soveschaniye-po-voprosu-kachestva-raboty-pravooxranitelnyx-organov-po-vyjavleniju-i-rassledovaniju-21817/ (Последний доступ 3 июня 2020 г.).

С одной стороны, МВД Республики Беларусь прилагает усилия к привлечению широкого круга независимых участников к работе по противодействию незаконного оборота наркотиков. При поддержке МВД создан и работает вебсайт POMOGUN.BY, где размещена информация о возможности защиты прав человека¹. С другой стороны, правозащитники отмечают нарушения прав человека при производстве по делам о наркотиках, включая дела в отношении несовершеннолетних².

При этом, от Республики Беларусь в договорные органы ООН не поступает информации по вопросам о соблюдении прав человека при производстве по делам о наркотиках. Для сравнения, из стран со схожими системами контроля над наркотиками – России, Украины, Казахстана, Кыргызстана, такая информация поступает ежегодно в значительных объемах.

Для обеспечения верховенства закона и соблюдения прав человека в сфере контроля над оборотом наркотиков в Республике Беларусь не создано независимых механизмов оценки воздействия законов и практики в области наркотиков на различные группы сообщества, включая людей, употребляющих наркотики. Нет эффективных и независимых правовых и общественных механизмов реагирования на нарушения прав человека в контексте законов, политики и практики в области контроля над наркотиками. Нет независимых механизмов для оперативного расследования заявлений о пытках и жестоком, бесчеловечном или унижающем достоинство обращении или наказании, совершаемых государственными служащими или с их ведома другими лицами при работе с людьми, употребляющими наркотики.

Законодательство Республики Беларусь не предусматривает альтернатив уголовному преследованию по делам о наркотиках, включая возможность поддержки в перенаправлении для добровольной социальной или медицинской поддержки. В части наказания, помимо ограничения свободы и условного осуждения, УК Республики Беларусь не предусматривает эффективных альтернативных мер наказания, не связанных с лишением свободы по делам о наркотиках. В этой связи система мер контроля за оборотом наркотиков в части уголовного воздействия на людей, вовлеченных в употребление наркотиков противоречит Токийским правилам об альтернативных или дополнительных мер осуждения или наказания³ (Токийские правила). В частности, Токийские правила требуют, чтобы не связанные с тюремным заключением применялись в соответствии с принципом минимального вмешательства, что является частью принципа соразмерности. Помимо приведенных выше документов Генеральной Ассамблеи ООН, а также Комиссии ООН по наркотическим средствам, Управление ООН по наркотикам и преступности разработало подробное руководство о внедрении альтернатив лишению свободы в отношении людей,

¹ <https://abuse.pomogut.by/i-am-on-remission/>.

² Международный Центр Гражданских Инициатив «НАШ ДОМ». Онлайн: <https://nash-dom.info>.

³ Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций в отношении мер, не связанных с тюремным заключением [Токийские правила]. Приняты резолюцией 45/110 Генеральной Ассамблеи от 14 декабря 1990 года.

совершивших преступления в сфере незаконного оборота наркотиков¹. В руководстве уделяется внимание мерам медицинской и социальной поддержки, а также мерам работы с подростками, женщинами, людьми с психическими расстройствами. Это руководство могло бы служить хорошей основой для разработки системы альтернатив уголовному преследованию и наказанию по делам о наркотиках. К созданию таких альтернатив призывает Верховный Комиссар ООН по правам человека².

Для работы с заключенными в УК Республики Беларусь предусмотрены принудительные меры медицинского характера, включая меры лечения наркомании. Однако, меры принудительного характера не могут быть оправданы для применения в отношении всех заключенных с признаками наркомании на основании медицинского заключения. Исходя из требований международных правил Нельсона Манделы в области обращения с заключенными³, доступ к мерам лечения для заключенных должен быть аналогичным доступу к лечению вне мест лишения свободы. Принудительное лечение может быть оправданно только для ограниченного круга людей с наркозависимостью, на основании принципов применения принудительных мер для людей, создающих опасность для себя и/или окружающих, либо беспомощных, либо людей, которых необходимо принудительно госпитализировать из-за риска существенного ухудшения состояния здоровья без принудительной госпитализации. Во всех остальных случаях, лечение наркомании в местах лишения свободы должно быть добровольным, научно-обоснованным и основанным на правах человека. Кроме того, сама по себе возможность более пристального наблюдения за человеком с наркозависимостью, даже для целей лечения, не может рассматриваться как достаточное основание для расширения возможностей применения лишения свободы к людям, совершившим преступления в связи с наркозависимостью. Для женщин, совершивших преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков, а также для заключенных женщин с наркозависимостью в местах лишения свободы, необходим доступ к гендерно-чувствительным программам лечения наркомании⁴.

¹ Handbook of basic principles and promising practices on Alternatives to Imprisonment. UNODC. Vienna, 2007. Online: https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/Handbook_of_Basic_Principles_and_Promising_Practices_on_Alternatives_to_Imp_risonment.pdf

² Исследование по вопросу о влиянии мировой проблемы наркотиков на осуществление прав человека. Доклад Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека. A/HRC/30/65. 4 сентября 2015 года. Параграф 65.

³ Минимальные стандартные правила обращения с заключенными. Приняты на первом Конгрессе Организации Объединенных Наций по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями, состоявшемся в Женеве в 1955 году, и одобрены Экономическим и Социальным Советом в его резолюциях 663 С (XXIV) от 31 июля 1957 года и 2076 (LXII) от 13 мая 1977 года

⁴ Правила Организации Объединенных Наций, касающиеся обращения с женщинами-заключенными и мер наказания для женщин-правонарушителей, не связанных с лишением свободы (Бангкокские правила). Приняты резолюцией 65/229 Генеральной Ассамблеи от 21 декабря 2010 года

Наличие нормативного и практического разграничения мер по отношению к деяниям в сфере сбыта и деяниям в контексте личного употребления

УК Республики Беларусь проводит формальное разграничение деяний, не связанных со сбытом наркотиков от деяний, связанных со сбытом. Однако нет нормативного или иного опубликованного руководящего разъяснения, позволяющего разграничивать преступления, имеющие отношения к потреблению от преступлений, имеющих отношение к сбыту, в случаях, когда деяние по формальным признакам подпадает под ч. 2 или 3 ст. 328 УК Республики Беларусь. Например, при передаче наркотического средства одним потребителем наркотиков другому формально происходит сбыт. Однако очень часто такое поведение является лишь частью жизни людей, употребляющих наркотики. К коммерческому сбыту такое поведение имеет ненамного большее отношение, чем хранение наркотиков без цели сбыта.

Значительная часть (около 25 %) осужденных приходится на ч. 2 и ч. 3 ст. 328 УК Республики Беларусь. Свыше 99 % лиц, осужденных по ч. 2-5 ст. 328 УК РБ суд назначает лишение свободы на большие сроки. При отсутствии четкой системы разграничений указанных деяний на преступления, связанных с хранением и преступления, связанные со сбытом, правоохранительная и судебная система затрачивает большие ресурсы на работу с потребителями наркотиками. В то время как эти ресурсы можно было затрачивать на противодействие крупным коммерческим сбытчикам. Количество раскрытых преступлений, связанных с коммерческим сбытом могло бы измеряться десятками в год, но результативность работы правоохранительной системы была бы большей с точки зрения воздействия на рынок незаконных наркотиков.

Система служебных показателей правоохранительных органов также не позволяет в полной мере провести названное выше разграничение. Для правоохранительных органов имеют значение показатели по тяжким и особо тяжким преступлениям. Преступления по ч. 2 и 3 ст. 328 УК Республики Беларусь подпадают под эти категории. При этом показателей, связанных с количеством перенаправленных на добровольное лечение или социальную поддержку людей, употребляющих наркотики, в системе показателей для правоохранительной системы нет. Также нет показателей по преступлениям, связанным с систематическим коммерческим сбытом.

Необходимо отметить, что в большинстве стран мира законодательство сформулировано схоже с УК Республики Беларусь. Однако богатая судебная практика и/или руководящие разъяснения системы государственного обвинения позволяет проводить четкие различия между преступлениями, которые находятся на разных уровнях рынка наркотиков. Постановление Пленума Верховного Суда Республики Беларусь от 26 марта 2003 г. № 1 «О судебной практике по делам о преступлениях, связанных с наркотическими средствами, психотропными веществами, их прекурсорами и аналогами, сильнодействующими и ядовитыми веществами (ст.ст. 327-334

УК)» такого разграничения не содержит. Также нет подробных опубликованных для широкого доступа разъяснений от правоохранительной системы, либо прокуратуры.

Изложенное позволяет сделать вывод, что действующие в Беларуси меры уголовно-правового воздействия на незаконный оборот наркотиков не полностью соответствуют критериям соразмерности и рекомендациям о соблюдении стандартов о правах человека. Суровые уголовные наказания за деяния, связанные с наркотиками действуют в системе уголовного правосудия, которая не способствует практической реализации положений Конвенции 1988 года, когда деяния, связанные с личным потреблением не должны быть связаны с применением суровых мер воздействия на правонарушителей, даже если такие деяния формально подпадают под признаки сбыта. Для приведения системы уголовного воздействия в соответствие принципу соразмерности, необходима разработка и принятие нормативных и организационных мер, позволяющих, практически разграничивать деяния, связанные с личным потреблением от деяний, связанных с коммерческим сбытом (или сбытом высокого уровня). Эти деяния требуют качественно различного подхода. В частности, на основании положений Конвенции 1988 года для деяний, по существу связанных с употреблением, даже при наличии формальных признаков сбыта, необходимо предусмотреть либо вместо преследования, осуждения или наказания, либо в дополнение к осуждению или наказанию, меры добровольного, научно-обоснованного лечения, воспитания, наблюдения после окончания лечения, восстановления трудоспособности и социальной реинтеграции правонарушителя. Речь идет об альтернативах любому наказанию, а не только лишению свободы.

2. Криминологическая характеристика преступности, связанной с незаконным оборотом наркотиков

2.1. Состояние, динамика и структура

Согласно ст. 1 Закона Республики Беларусь от 13 июля 2012 г. № 408-З «О наркотических средствах, психотропных веществах, их прекурсорах и аналогах» (далее – Закона) наркомания представляет собой заболевание, обусловленное психической и (или) физической зависимостью от наркотических средств, психотропных веществ, аналогов. По определению Всемирной Организации здравоохранения, следует различать употребление психоактивных веществ (включая алкоголя) с вредными последствиями и синдром зависимости¹.

Употребление с вредными последствиями предполагает употребления психоактивных веществ, которое является причиной ущерба здоровью. Ущерб может быть физическим (например, гепатит после инъекции психоактивных средств) или психическим (например, депрессивные расстройства, вторичные по отношению к тяжелому алкогольному опьянению). Употребление с вредными последствиями обычно, но не обязательно, имеет неблагоприятные социальные последствия, которых, однако, самих по себе не достаточно, чтобы оправдать диагноз употребления с вредными последствиями².

В Десятом пересмотре Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, (МКБ-10) синдром зависимости определяется как комплекс физиологических, поведенческих и когнитивных явлений, при которых употребление психоактивного вещества или класса психоактивных веществ начинает занимать более важное место в системе ценностей человека, чем другие формы поведения, которые ранее были более важными для него. Основной описательной характеристикой синдрома зависимости является желание (часто сильное, иногда непреодолимое) употреблять психоактивные средства (которые могут быть или не быть предписаны врачом), алкоголь или табак. Имеются фактические данные о том, что возвращение к употреблению психоактивных веществ после периода воздержания приводит к более быстрому появлению других признаков этого синдрома, чем у лиц, не имеющих синдрома зависимости³.

По статистическим данным Министерства здравоохранения Республики Беларусь на 1 января 2020 г. число лиц, находящихся на профилактическом и диспансерном учетах учреждений здравоохранения в связи с потреблением психоактивных веществ, уменьшилось на 18,3% (с 15 527 человек в январе 2015 г. до 12691 – в январе 2020 г.). Начиная с 2013 г., отмечается тенденция снижения числа пациентов с синдромом зависимости от наркотических средств, находящихся под диспансерным наблюдением (в настоящее время их число уменьшилось почти на 28% и составляет немногим более 7,5 тыс.

¹ВОЗ. Злоупотребление психоактивными веществами. Диагностические категории и термины. https://www.who.int/substance_abuse/terminology/diagnostic_categories/ru/ Дата доступа: 08.11.2020.

² Там же.

³ Там же.

человек). Оценочное количество лиц, вовлеченных в употребление наркотиков, превышает этот показатель в 7 раз и составляет в около 88 500 тыс. человек¹.

Понятие наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов определено в Законе.

Оборот наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов охватывает весь комплекс действий по культивированию (посеву или выращиванию) растений и грибов, содержащих наркотические средства, психотропные вещества, изготовлению, производству, переработке, приобретению, хранению, перевозке, пересылке, реализации, использованию, отпуску (распределению) в организации здравоохранения, их структурные подразделения, ввозу, вывозу, транзиту, уничтожению наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов, разрешенных и находящихся под государственным контролем.

Незаконным считается оборот наркотиков, осуществляемый в нарушение законодательства Республики Беларусь. К преступлениям, составляющим преступный оборот наркотических средств и подлежащим уголовному наказанию в соответствии с законодательством Республики Беларусь, относятся преступления, предусмотренные ст. 327–332 Уголовного кодекса Республики Беларусь (далее – УК), включенные в гл. 29 «Преступления против здоровья населения».

С криминологической точки зрения под преступностью, связанной с незаконным оборотом наркотиков, следует понимать совокупность преступлений против здоровья населения, посягающих на установленный законодательством Республики Беларусь порядок оборота наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов, а равно лиц, совершивших указанные противоправные деяния на определенной территории за определенный период времени.

Характерной особенностью незаконного оборота наркотиков в Республике Беларусь до недавнего времени являлся его непрерывный рост. Начиная с 1990 г. и до 2015 г. количество зарегистрированных преступлений, составляющих незаконный оборот наркотиков в Республике Беларусь, увеличилось более чем в 17 раз и составило 7296 преступлений (7,5 % общего массива преступлений). Всплеск преступности пришелся на 2014-2015 гг.

Динамика преступлений, составляющих преступный оборот наркотиков, с 1990 г. характеризовалась периодами резкого роста (1991–1997, 2000 гг.), стабилизации (1997–1999, 2000–2003 гг.), незначительного снижения (2005–2008, 2011–2012 гг.), снова резкого роста (2014–2015 гг.) и вновь снижения (2016-2019 гг.) (рис. 1)². Полагаем, что в целом снижение объясняется, с одной стороны, общим уменьшением числа всех

¹ Особенности методики расчета примерного числа потребителей наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов будут приведены далее по тексту работы.

² Преступность в Республике Беларусь [Электронный ресурс] // Национальный статистический комитет Республики Беларусь. – Режим доступа: https://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/solialnaya-sfera/pravonarusheniya/annual_data/. – Дата доступа: 19.02.2020.

зарегистрированных преступлений по стране, а с другой – изменением государственной политики в сфере противодействия незаконному обороту наркотиков, повышением эффективности работы правоохранительных органов по выявлению преступлений указанной категории и их предупреждению.

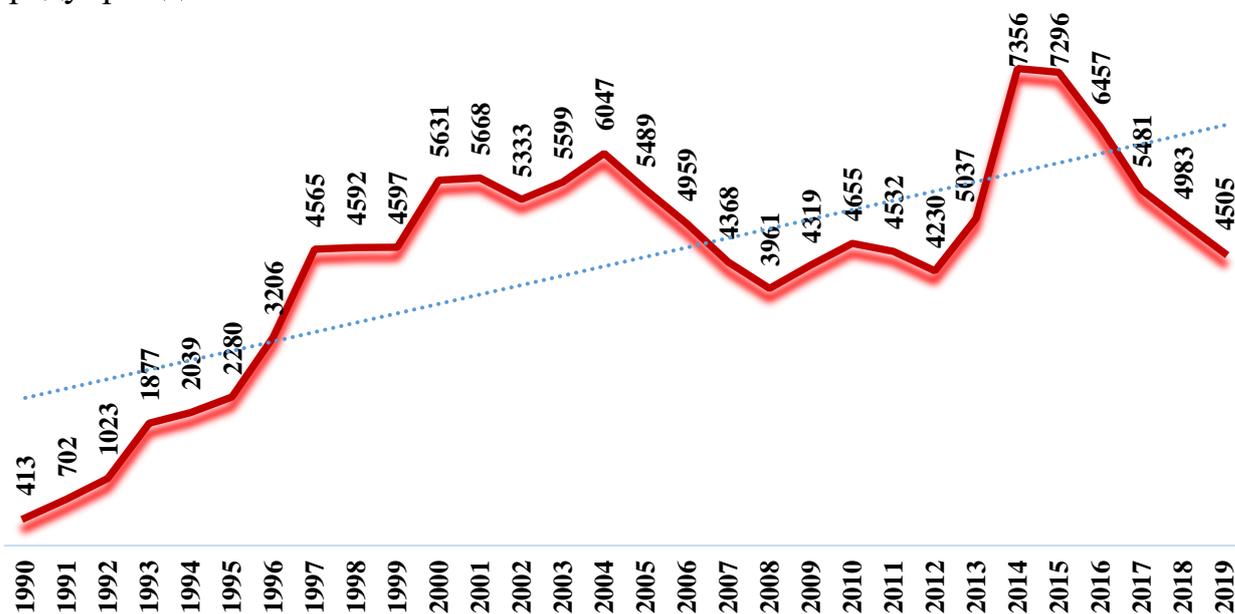


Рис. 1. Динамика преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, в Республике Беларусь (1990-2019 гг.)

Государственная политика Республики Беларусь в сфере противодействия незаконному обороту наркотиков за последние несколько лет претерпела значительные изменения. Так, 28 декабря 2014 г. принят Декрет Президента Республики Беларусь № 6 «О неотложных мерах по противодействию незаконному обороту наркотиков», в 2016 году внесены изменения и дополнения в Уголовный кодекс Республики Беларусь, Кодекс Республики Беларусь об административных правонарушениях и Процессуально-исполнительный кодекс Республики Беларусь об административных правонарушениях по вопросам незаконного оборота наркотиков.

Благодаря предложенному комплексу мер, удалось стабилизировать наркоситуацию в стране. Так, начиная с 2016 г. наметилась устойчивая тенденция к снижению преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков. В 2019 г. по сравнению с 2018 г. количество зарегистрированных преступлений по линии наркоконтроля уменьшилось на 9,6%, по сравнению с 2017 г. – на 12,8%, по сравнению с 2016 и 2015 гг. – на 30,2% и 38,3% соответственно.

Уменьшился и удельный вес преступлений, связанных с наркотиками (ст. 327–332 УК), к общему числу зарегистрированных преступлений на территории Республики Беларусь: если в 2015 гг. их удельный вес составлял 7,5 %, то уже в 2016 г. данный показатель равнялся 6,9 %, в 2017 г. – 6,3 %, в 2018 г. – 5,9 %, в 2019 г. – 5,1 % соответственно.

Снижение количества преступлений, совершаемых в сфере незаконного оборота наркотиков, в полной мере коррелирует со снижением коэффициента преступности данного вида на 100 тыс. населения. Так, на начало 2019 г. коэффициент противоправных деяний, связанных с наркотиками, составил 53 преступления в расчете на 100 тыс. населения страны, в то время как в 2015 г. указанный показатель был значительно выше и составлял 78 преступных деяний¹.

Об улучшении наркоситуации в республике свидетельствуют и такие показатели, как снижение уровня подростковой наркопреступности, уменьшение количества зарегистрированных наркопреступлений, совершенных ранее судимыми лицами, а также сокращение количества передозировок наркотиками, в т.ч. допущенными несовершеннолетними. Так, анализ статистических данных показывает, что уровень подростковой наркопреступности в 2019 г. по отношению к 2015 г. снизился на 26,9 %, количество зарегистрированных наркопреступлений, совершенных ранее судимыми лицами – на 56,1%. Особого внимания заслуживает динамика сокращения количества отравлений психоактивными веществами, в том числе допущенных несовершеннолетними – на 64,3 % и 97,3 % соответственно. Уровень передозировок наркотиками с летальным исходом в Республике Беларусь в 2019 г. составил 7,2 случая в расчете на 1 млн человек в возрасте 15-64 лет², что значительно ниже, чем в Соединенных Штатах Америки, Эстонии, Швеции, России, Литве и т.д. Указанный коэффициент позволяет констатировать, что наркоугроза жизни и здоровью граждан в Республике Беларусь в разы ниже, нежели в указанных странах. Следует также отметить, что в Республике Беларусь последний случай гибели несовершеннолетних от наркотиков имел место в 2014 г.

География преступного оборота наркотиков показывает следующее: в период с 2015 по 2016 гг. лидирующие позиции по количеству зарегистрированных преступлений занимал г. Минск (в среднем 27,9 %), на втором месте Гомельская область (в среднем 16,2%), на третьем – Минская область (в среднем 14,7 %) (табл. 1).

¹ Численность населения на 1 января по областям Республики Беларусь [Электронный ресурс] // Национальный статистический комитет Республики Беларусь : – Режим доступа : http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/ssrd-myf_2/natsionalnaya-stranitsa-svodnyh-dannyh/naselenie_6/dinamika-chislennosti-naseleniya/ – Дата доступа : 26.03.2020.

² Население Беларуси. Распределение населения по возрастным группам [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://countrymeters.info/ru/Belarus/> – Дата доступа: 03.04.2020.

**География незаконного оборота наркотиков по регионам, %
(2015-2019 гг.)**

Годы	Всего зарегистрировано преступлений	Количество совершенных преступлений по регионам, %						
		Брестская обл.	Витебская обл.	Гомельская обл.	Гродненская обл.	Минская обл.	Могилевская обл.	г. Минск
2015	7296	12,1	9,5	15,5	9,8	13,9	9,9	29,3
2016	6457	11,7	9,7	16,9	9,2	15,4	10,8	26,4
2017	5387	10,9	10,2	15,6	8,6	16,7	9,6	28,1
2018	4906	9,9	8,6	15,4	7,4	18,5	9,0	31,2
2019	4505	10,0	8,8	17,2	6,9	18,1	9,5	29,8

Начиная с 2017 г. ситуация несколько изменилась. В Минской области в период с 2017 по 2019 гг. в совокупности зарегистрировано 17,8% преступлений рассматриваемого вида, в результате чего по процентному соотношению количественных показателей регионов республики, Минская область стала занимать второе место, опередив Гомельскую область, где процент зарегистрированных преступлений в течение трех лет составил порядка 16,1 % (рис. 2). В сложившейся ситуации следует учитывать не только фактор латентности преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, но и особенности наркорынка страны, основные пути наркотрафика, а также эффективность работы подразделений по наркоконтролю.

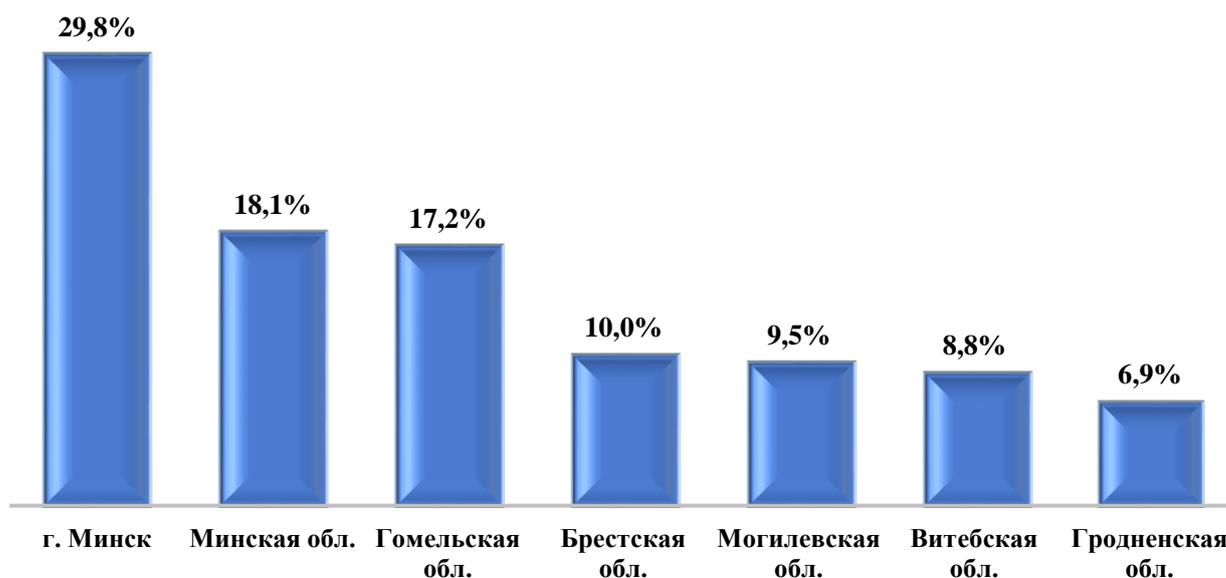


Рис. 2. Количество зарегистрированных преступлений в 2019 г. по ст.ст. 327-332 УК по регионам Республики Беларусь, %

Следует отметить, что до 1999 г. наибольшее количество преступлений рассматриваемого вида регистрировалось в Гомельской области. Печальную известность в это время приобрел г. Светлогорск, где распространение наркомании приобрело поистине стихийные размеры. Но с 1999 г. первенство удерживает столица республики¹.

Географическое положение Республики Беларусь обуславливает прохождение через ее территорию достаточно большого количества путей незаконной переправки наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов, в связи с чем количество ежегодно изымаемых из незаконного оборота наркотиков является наиболее нестабильным показателем. Всего в период с 2015 по 2019 гг. из незаконного оборота было изъято более 3 400 кг наркотических средств и почти 400 кг психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов. При этом, если в 2017 г. из незаконного оборота изъято около 740 кг наркотиков, в 2018 г. – около 780 кг, то в 2019 г. количество изъятого увеличилось почти вдвое и составило более 1 380 кг². Столь значительное увеличение объяснимо изъятием у наркодилеров в Минске в декабре 2019 г. почти 550 кг героина (стоимость наркотика превысила 50 млн евро). Следует отметить, что это самая крупная партия наркотиков, изъятая за всю историю нашей страны. По оценкам специалистов из такого объема можно было бы изготовить 2,5 млн разовых доз. Ежегодное увеличение объема изымаемых наркотиков свидетельствует о концентрации усилий правоохранительных органов на выявлении и изобличении крупных поставщиков наркотических средств.

Процентное соотношение изъятых из незаконного оборота наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов по регионам Республики Беларусь в период с 2015 по 2019 гг. представлено в таблице 2.

¹ Борьба с преступностью в Беларуси : научные основы и концептуальные решения. – Минск :Паво и экономика, 2005. – С. 210-211.

² Фактически в 2019 г. объем изъятых по возбужденным уголовным делам наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров составил 1400,5 кг, в т.ч. наркотических средств – 1226,5 кг, психотропных веществ – 65,7 кг, прекурсоров – 108,3 кг.

**Сведения об изъятии из незаконного оборота наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов по регионам Республики Беларусь, %
(2015-2019 гг.)**

Годы	Всего изъято из незаконного оборота наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов, кг	Количество изъятых наркотиков по регионам, %						
		Брестская обл.	Витебская обл.	Гомельская обл.	Гродненская обл.	Минская обл.	Могилевская обл.	г. Минск
2015	518,45	11,8	6,2	14,6	11,6	32,0	4,8	19,3
2016	429,50	8,6	24,0	22,8	12,3	20,2	5,8	6,3
2017	738,40	2,4	10,3	7,5	61,4	11,9	2,6	4,6
2018	780,44	49,6	13,4	4,2	5,3	13,6	4,4	9,7
2019	1 384,0	3,6	10,3	4,6	24,3	12,3	3,3	41,6

Наибольшую долю изъятых в 2019 г. из незаконного оборота наркотиков составили: героин – 40 %, гашиш – 32 % (преимущественно транзитного перемещения) и марихуана – 12 % (как местного происхождения, так и привозная). Доля психотропных веществ на наркорынке Беларуси в настоящее время составляет около 5 %. Вместе с тем, синтетические психотропные вещества по-прежнему остаются наиболее популярными. Среди психотропных веществ наиболее распространены альфа-PVP (60 %), пара-метилэфедрон (18 %) и амфетамин (16 %).

Увеличение количества изымаемых из незаконного оборота наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов свидетельствует о сохранении угрозы использования Республики Беларусь в качестве транзитной территории для поставок наркотиков, а также для поставок наркотических средств на ее внутренний наркорынок.

Так, в 2019 г. и в 2018 г. сотрудниками органов внутренних дел выявлено и пресечено по 29 каналов поставок наркотиков, а также их транзитных перевозок, в 2017 г. – 44 канала, в 2016 г. – 42, в 2015 г. – 39 каналов. Однако, несмотря на уменьшение количества выявленных каналов, существенно увеличился объём изъятых наркотиков при их перекрытии, о чем свидетельствуют данные, приведенные в таблице 2.

В течение последних двух лет складывающиеся тенденции в сфере международного наркотрафика, организуемые транснациональной организованной преступностью, указывают на сохранение роста количества незаконно ввезенных наркотиков в Республику Беларусь из центральных и северо-западных регионов России, активизацию деятельности международных преступных группировок, ориентированных на поставки наркотиков из стран Евросоюза на территорию ЕАЭС. Основными видами

поступающих из стран Западной Европы наркотиков являются марокканский гашиш и MDMA. В 2019 г. увеличилось количество транзитных поставок психотропных веществ – MDMA, мефедрона и наркотического средства «кокаин» из стран ЕС в направлении Российской Федерации.

По мнению сотрудников главного управления по наркоконтролю и противодействию торговле людьми криминальной милиции Министерства внутренних дел Республики Беларусь, транснациональные преступные группировками зачастую пытаются использовать Беларусь для транзита героина из Афганистана в страны Западной Европы. Есть три основных маршрута: Северный – по нему наркотик везут через Центральную Азию в направлении России и Евросоюза; Балканский – наркотик поступает транзитом через Иран и Турцию в ЕС; Южный – по данному маршруту героин через Пакистан вывозится практически во все страны мира. Самыми крупными потребителями героина являются США, страны Африки, а также Западной Европы (Великобритания, Германия, Франция, страны Скандинавии). Безвизовый въезд в страну, упрощенная регистрация бизнеса в Беларуси используется с целью поставок героина под видом различной продукции турецкими наркогруппировками. Ярким примером тому свидетельствует пресечение деятельности организованной группы, которая занималась поставками героина из Афганистана в страны Евросоюза через территорию Беларуси. Для контрабанды преступники использовали так называемый Северный маршрут, проходящий через ряд стран СНГ. На территории Беларуси был организован перевалочный пункт.

Российская Федерация также остается одним из крупнейших рынков потребления, распределения, а также поставщиком наркотических средств и психотропных веществ, их аналогов и прекурсоров в Республику Беларусь. С 2017 г. на территории России произошло увеличение количества нелегальных нарколабораторий и рост объемов незаконного изготовления синтетических наркотиков, что повлекло замещение их поставок из Китая и увеличение объема внутрirosсийского наркорынка, значительная доля которого сокрыта в теневом сегменте Интернета. Учитывая географическое положение нашей страны, ее транзитные возможности, по-прежнему имеет место ввоз в республику из Российской Федерации так называемых «конструкторов», состоящих из лабораторного оборудования, химических веществ, позволяющих синтезировать особо опасные психотропные вещества в условиях подпольных нарколабораторий, и их последующего сбыта посредством сети Интернет. Так, в 2019 г. сотрудниками органов внутренних дел пресечена деятельность 4 подпольных нарколабораторий (в 2018 – 7, 2017 г. – 5, в 2016 г. – 6, в 2015 г. – 7) и 28 помещений, специально приспособленных и оборудованных для выращивания наркосодержащих растений (в 2018 г. – 42, в 2017 г. – 32, в 2016 г. – 28, в 2015 г. – 28)¹. Несмотря на тенденцию снижения на территории Республики Беларусь количества подпольных

¹ Обзор наркоситуации в республике за 2019 год [Электронный ресурс] // Министерство внутренних дел Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://www.mvd.gov.by/ru/page/guniptl/narkokontrol> – Дата доступа: 01.04.2020.

нарколабораторий и помещений, специально приспособленных и оборудованных для выращивания наркосодержащих растений, вызывает определенную тревогу тот факт, что синтетические психотропные вещества у наркопотребителей по-прежнему остаются наиболее популярными, при этом их потребление увеличивает риск летальных исходов.

Очевидно, что наибольшую опасность в механизме наркооборота составляют так называемые «сбытовые сети», что кардинально изменило приоритеты деятельности подразделений по наркоконтролю. О сосредоточении усилий правоохранительных органов на пресечении организованной структуры наркобизнеса указывают цифры относительно динамики увеличения в 2019 г. по сравнению с 2015 г. более чем в 2 раза удельного веса выявленных наркопреступлений, совершенных группой лиц (с 7,2 % в 2015 г. до 15,3 % в 2019 г.), и более чем в 3 раза удельного веса противоправных наркодеяний, совершенных в составе организованной группы (с 1,5 % в 2015 г. до 4,7 % в 2019 г.).

По результатам 2019 г. в сравнении с предыдущим уменьшилось на 12 % количество выявленных преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков, совершенных группой лиц. Наибольшее снижение отмечается в Витебской области, г. Минске и Могилевской области – на 35,4 %, 32,3 % и 24 % соответственно. Прослеживается существенное снижение выявленных наркопреступлений, совершенных в составе организованной группы. Доля преступлений указанного вида в 2019 г. по сравнению с 2018 г. уменьшилась на 44,4 %. Наибольшее снижение наблюдается в Могилевской, Витебской и Минской областях на 95 %, 76,5 % и 50,6 % соответственно, а также в г. Минске – на 49,7 %. Значительный рост выявленных наркопреступлений, совершенных в составе организованной группы, отмечается лишь в Гродненской области. Данный показатель по сравнению в 2018 г. увеличился в области на 160 %. Снижение выявленных преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков, совершенных группой лиц, а также в составе организованной группы, обусловлено, на наш взгляд, уменьшением на 22,6 % общего их количества по сравнению с 2018 г., изменением походов к квалификации данных преступлений, а также высокой эффективностью противодействия организованным формам наркопреступности в 2019 году и стабилизацией наркоситуации в целом.

В настоящее время правоохранительными органами ведется активная работа по пресечению распространения психоактивных веществ с использованием глобальной компьютерной сети Интернет.

Определенную общественную опасность представляет организация либо содержание притонов для потребления наркотических средств или психотропных веществ. Указанные деяния среди всех зарегистрированных, связанных с незаконным оборотом наркотиков, занимают примерно 1 % (в 2015 г. доля фактов содержания притонов для потребления наркотических средств или психотропных веществ составила 0,7 %, в 2016 г. – 1,3%, в 2017 г. – 1,6 %, в 2018 г. – 1,4 %, в 2019 г. – 1 % соответственно).

Для качественной характеристики преступности в криминологии используется такой показатель, как структура преступности, которая раскрывает ее внутреннее содержание.

В Республике Беларусь структура наркопреступлений характеризуется преобладанием противоправных деяний, предусмотренных ст. 328 УК (рис. 3).



Рис. 3. Динамика преступлений, предусмотренных ст. 328 УК Республики Беларусь в соотношении с общим количеством преступлений, зарегистрированных по линии наркоконтроля (2015-2019 гг.)

Из анализа приведенных данных видно, что за последние пять лет удельный вес преступлений, предусмотренных ст. 328 УК, в структуре всех преступлений, зарегистрированных по линии наркоконтроля, составляет в среднем 94 % (в 2015 г. – 96,6 %, в 2016 г. – 93,6 %, 2017 г. – 92,5 %, 2018 г. – 92,4 %, в 2019 г. – 94,9 %).



Рис. 4. Динамика удельного веса преступлений, предусмотренных ст. 328 УК Республики Беларусь, в общей структуре наркопреступности (2015-2019 гг.)

Динамика зарегистрированных преступлений по различным частям статьи 328 УК в исследуемом периоде представлена в таблице 3.

Таблица 3

**Динамика зарегистрированных преступлений
по различным частям ст. 328 УК Республики Беларусь (2015-2019 гг.)**

Годы	Всего зарегистрировано	В том числе				
		ч. 1	ч. 2	ч. 3	ч. 4	ч. 5
2015	7051	3778	473	2695	103	2
Уд. вес		53,6%	6,7%	38,2%	1,5%	0,03%
2016	6041	3243	549	2017	226	6
Уд. вес		53,7%	9,1%	33,4%	3,7%	0,1%
2017	5 068	2 462	626	1 805	160	15
Уд. вес		48,6%	12,3%	35,6%	3,1%	0,3%
2018	4604	2129	598	1555	314	8
Уд.вес.		46,2%	13%	33,8%	6,8%	0,2%
2019	4276	2092	531	1444	167	42
Уд.вес.		48,9%	12,4%	33,8%	3,9%	1%

Соотношение количества преступлений, предусмотренных ст. 328 УК Республики Беларусь, с числом преступлений, зарегистрированных по ст. 328 УК с целью сбыта представлены на рис. 5.



Рис. 5. Динамика преступлений, предусмотренных ст. 328 УК Республики Беларусь в соотношении с числом преступлений, зарегистрированных по ст. 328 УК, связанных со сбытом (2015-2019 гг.)

Анализ соотношения показателей динамического ряда зарегистрированных преступлений по ст. 328 УК показывает, что если в 2015 и 2016 гг. преобладали противоправные деяния, не связанные со сбытом наркотических средств (ч. 1 ст. 328 УК), то с 2017 г. наблюдается рост незаконного оборота наркотиков с целью сбыта (ч. 2-5 ст. 328 УК). Удельный вес таких преступлений от общего числа наказуемых деяний, предусмотренных ст. 328 УК, в 2015 и 2016 гг. составлял 46,4% и 46,3%, в 2017 г. – 51,4%, в 2018 г. – 53,8%, в 2019 г. – 51,1% соответственно (рис. 6).



Рис. 6. Динамика удельного веса преступлений, предусмотренных ч. 2-5 ст. 328 УК Республики Беларусь, в соотношении с общим количеством преступлений, предусмотренных ст. 328 УК (2015-2019 гг.)

Снижение количества преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков (на 38,3% по сравнению в 2015 г.), с одной стороны, говорит о некоторой стабилизации наркоситуации в стране, с другой – что цифры официальной статистики могут не в полной мере отражать истинное состояние дел по рассматриваемой проблеме в силу высокой степени латентности наркомании и связанной с ней наркопреступности.

В настоящее время оценка состояния преступности производится в основном по статистическим данным. При существующей системе учета такие сведения не могут быть в полной мере достоверными. Особенно это касается преступлений с повышенной латентностью, к которым, как уже отмечалось выше, относятся и преступления, связанные с наркотиками. Отсутствие достоверных данных не позволяет объективно оценить криминологическую картину данной разновидности преступности в целом, определить эффективность принимаемых мер по противодействию незаконному обороту наркотиков. Следует согласиться с мнением М.А. Дугушкина, что

официальные данные о количестве преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков свидетельствуют скорее об объеме работы правоохранительных органов, нежели о фактически совершенных преступлениях¹. Следовательно, оценить масштабы наркоугрозы возможно лишь посредством установления скрытой части указанных негативных проявлений в обществе.

Существует ряд методов, позволяющих судить о степени распространенности преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, с учетом ее латентности: опрос предполагаемых потерпевших по специальной анкете; изучение и сопоставление данных уголовной, административной и медицинской статистики; анализ жалоб, заявлений и сообщений о преступлениях, поступающих в правоохранительные органы, в средства массовой информации, иные государственные органы и сопоставление полученных результатов с данными уголовной статистики; опрос населения; экспертные оценки. Все указанные методы применимы, однако для эффективного противодействия незаконному наркообороту необходимы конкретные показатели соотношения между зарегистрированной и латентной частью данной разновидности преступности.

Установить такое соотношение возможно, вычислив примерное число потребителей наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов (индекс латентности наркомании). В этих целях, как нам представляется, расчет индекса латентности наркомании (**L**) необходимо осуществлять посредством сопоставления следующих показателей, представленных в формуле:

$$L = \frac{A1+A2+A3+Yп+Yн}{N1+N2}$$

где **A1** – количество лиц, состоящих под профилактическим наблюдением;
A2 – количество лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;
A3 – количество лиц, анонимно обратившихся за медицинской помощью;
Yп – количество лиц, совершивших преступления в состоянии наркотического опьянения;

Yн – число отказных материалов по линии наркоконтроля;

N1 – общее число зарегистрированных фактов незаконного сбыта наркотиков;

N2 – количество выявленных помещений и лабораторий, предназначенных для выращивания, изготовления, переработки наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов.

Безусловно, приведенная формула вычисления индекса латентности наркомании не является совершенной и нуждается в дальнейшей научной проработке. Однако следует отметить, что схожей позиции относительно

¹ Дугушкин, М.А. Административно-правовые меры предупреждения и пресечения распространения наркотических средств и психотропных веществ в Российской Федерации. Дис. ... канд.юрид. наук. – М: Московская академия МВД РФ, 2002. – С. 61.

определения индекса латентности незаконного оборота наркотиков и связанной с ним административной наркоделиктности, придерживается В.С. Болотин. Автор совершенно справедливо полагает, что наличие латентной (скрытой) административной наркоделиктности, которая вместе с зарегистрированной составляет фактическую административную деликтность в сфере незаконного оборота наркотиков, препятствует полноценной борьбе с этими негативными явлениями. По мнению В.С. Болотина, расчет указанных выше показателей позволит приблизить криминалистические и деликтологические прогнозы к реальному уровню наркотизма и связанных с ним противоправных деяний¹.

Для расчета индекса латентности наркомании в Республике Беларусь нами апробирована приведенная выше формула. На основании данных официальной медицинской и правоохранительной статистики за 2019 г. установлено, что индекс латентности употребления наркотиков в Республике составляет порядка 7 единиц. Данный показатель позволяет предположить, что примерное количество лиц, вовлеченных в употребление наркотиков, составляет около 88 500 человек против 12 691 официально состоящих на профилактическом и диспансерном учетах учреждений здравоохранения².

В отечественной криминологии для отражения степени общественной опасности того или иного социально-правового явления используется такой показатель, как коэффициент преступной активности, показывающий уровень криминальной пораженности населения на определенной территории (т.е. это соотношение числа лиц, совершивших преступление на определенной территории за определенный период времени множимое на единую расчетную базу (например, на 100 000 тыс. человек) к численности активного населения, проживающего на данной территории).³ По величине данного показателя можно судить о криминогенности населения конкретной территории, о влиянии криминальной субкультуры на население и т.д. Преломляя данный криминологический показатель к исследуемой проблеме, вероятный уровень распространенности преступности, связанной с незаконным оборотом наркотиков (лиц, вовлеченных в наркоманию) составляет около 1 300 человек в расчете на 100 тыс. населения, против 197 – относительно только официально состоящих под диспансерным и профилактическим наблюдением⁴. При этом

¹ Болотин, В.С. К вопросу использования административно-деликтологических показателей в определении индекса латентности [Электронный ресурс] / В.С. Болотин – Режим доступа: http://www.rusnauka.com/28_PRNT_2011/Pravo/2_94670.doc.htm – Дата доступа: 16.03.2020.

² Казакевич, С.М. Установление латентной части наркомании и связанной с ней наркопреступности как фактор, влияющий на формирование стратегии антинаркотической политики (на примере Республики Беларусь) // Вестник Белгородского юридического института МВД России имени И.Д. Путилина. – 2020. – № 3. – С. 70.

³ В международной литературе термин «Prevalence of crime» используется применительно к жертвам преступлений и рассчитывается исходя из соотношения между количеством зарегистрированных жертв и количеством потенциальных жертв. При этом термин «prevalence» по смыслу ближе к значению «распространенность», а не «пораженность». Для примера смотрите Michelle Rogerson. Crime Incidence, Prevalence and Concentration in NDCs: Implications for Practice. Research Report 45. November 2004 ISBN: 1 84387 15 80. Доступно: <https://extra.shu.ac.uk/ndc/downloads/reports/RR45.pdf>.

⁴ Половозрастная структура населения Республики Беларусь на 1 января 2019 г. и среднегодовая численность населения за 2018 год [Электронный ресурс]. // Национальный статистический комитет Республики Беларусь: – Режим доступа: <https://www.belstat.gov.by/upload/iblock/cff/cff1e7e6b988330f24514495a242fced.pdf> – Дата доступа: 09.06.2020.

следует отметить, что при расчете учитывалось количество населения страны возрастной группы от 15 до 65 лет, как группе, где наиболее распространено употребление наркотиков¹. С учетом того, что действия почти каждого потребителя наркотиков представляют собой объективную сторону состава преступления по ст. 328 УК Республики Беларусь, можно предположить, что количество противоправных деяний, связанных с незаконным оборотом наркотиков, также будет составлять не менее 88 500 в год. Данный результат свидетельствует, что реальное количество наркопреступлений превышает зарегистрированную свою часть более чем в 19 раз.

Предложенный способ расчета индекса латентности наркомании и полученные показатели примерного количества лиц, вовлеченных в наркопотребление, установление соотношения между незарегистрированным объемом наркопреступности и зарегистрированной ее частью, указывают не только на масштабность и значимость рассматриваемой проблемы в стране, но и позволяют в режиме реальной оценки наркоситуации определять приоритетные направления борьбы с указанными негативными проявлениями, вырабатывать эффективные меры по их нейтрализации, с учетом ряда ограничений, названных в предыдущей главе о международных стандартах.

Таким образом, проведенный анализ данных о преступлениях, составляющих преступный оборот наркотиков, показывает, что с 1990 г. их удельный вес к общему числу зарегистрированных преступлений на территории Республики Беларусь увеличился более чем в шесть раз. Динамика противоправных деяний рассматриваемого вида характеризовалась своей цикличностью (наблюдались периоды резкого роста, стабилизации, незначительного снижения, снова резкого роста и вновь снижения).

В настоящее время в структуре всех преступлений, зарегистрированных по линии наркоконтроля, преобладают противоправные деяния, связанные с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов (их удельный вес составляет около 94%). Полагаем, что реализация эффективной антинаркотической политики государства позволила существенно снизить количество преступлений указанного вида. Вместе с тем, наркоугроза в стране сохраняется, о чем свидетельствует увеличение объемов изымаемых наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов, а также увеличение количества рассматриваемого вида преступлений, совершенных в составе организованной группы.

Важным аспектом преступности, связанной с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов, является высокий уровень ее латентности. В связи с чем видится совершенно обоснованной необходимость поиска оптимальных путей установления индекса латентности наркомании с последующим расчетом примерного числа

¹ Аналогично рассчитывается показатель распространенности употребления наркотиков во Всемирном докладе о наркотиках. См. Для примера Всемирный Доклад 2016 года [Электронный ресурс] // Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности: – Режим доступа: https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_russian.pdf // . – Дата доступа: 03.04.2020.

потребителей наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов, установления соотношения между зарегистрированной и латентной частью наркопреступности. Полагаем, что предложенный способ расчета обозначенных показателей позволит определять масштабность рассматриваемой проблемы, актуализировать внимание общества на ее значимости, составлять криминологические прогнозы развития наркоситуации с учетом реального уровня наркомании в стране и связанных с ней противоправных деяний, что положительно скажется на совершенствовании антинаркотической политики государства.

2.2. Характеристика личности преступника

Успешное предупреждение любого вида преступлений, в том числе связанных с незаконным оборотом наркотиков, возможно лишь с учетом знаний о личности преступника, поскольку в механизме криминального поведения именно этот элемент является ключевым. Полагаем, что под личностью наркопреступника, следует понимать совокупность криминологически значимых социально-демографических, медицинских, уголовно-правовых и нравственно-психологических свойств и качеств личности, которые во взаимодействии с внешними условиями и обстоятельствами при определенных жизненных ситуациях, обуславливают совершение преступления.

Анализ данных о лицах, совершивших уголовно наказуемые деяния, связанные с наркотиками, показывает тесную корреляционную связь с количеством зарегистрированных преступлений данного вида. Одновременно со снижением числа выявленных преступлений на протяжении последних пяти лет, уменьшается, соответственно, и количество лиц, в отношении которых возбуждаются уголовные дела за незаконные действия с наркотическими средствами, психотропными веществами, их прекурсорами и аналогами (рис. 7). При этом отмечается рост многоэпизодности совершаемых преступлений.



Рис. 7. Соотношение числа лиц, совершивших преступления, связанные с наркотиками, и количества зарегистрированных преступлений по линии наркоконтроля (2015-2019 гг.)

В целях составления обобщенного криминологического портрета личности современного преступника, осужденного за совершение уголовно наказуемых деяний, связанных с незаконным оборотом наркотиков, нами был осуществлен мониторинг основных признаков социально-демографической и уголовно-правовой природы, характеризующих личность преступника указанной категории.

Посредством анализа уголовной статистики за 2015-2019 гг. установлено, что преступления рассматриваемого вида в большинстве своем совершаются гражданами Республики Беларусь – 96,4% (в 2015 г. – 97,3%, в 2016 г. – 97,4%, в 2017 г. – 96,3%, в 2018 и 2019 гг. – по 95,5%), преимущественно горожанами – 89,9%.

По возрасту основная масса осужденных представлена молодыми людьми (93,6% лица мужского пола, 6,4% – женского) в возрасте 18-29 лет, что составляет 51,5% от всех осужденных за совершение преступлений рассматриваемого вида, при этом в указанной возрастной группе преобладают лица в возрасте 18-24 лет (29,6%). Осужденные возрастной группы 30-49 лет составляют 42,3%, лица в возрасте 14-17 лет – 4,5%. Достаточно молодой возраст лиц доминирующей группы объясняется, в основном тем, что первичный прием наркотиков приходится на возрастной период от 14 до 16 лет, а также тем, что среди молодежи наркоманию распространить гораздо легче в силу присущих лицам этого возраста таких качеств, как недостаточная социализация, несамостоятельность мышления, стремление к подражанию, желание самоутвердиться и т.п.

Следует отметить смещение акцента в сторону увеличения возраста преступников, совершающих противоправные деяния по ст.ст. 327-332 УК. Так, за последние пять лет число осужденных несовершеннолетних снизилось более чем в 3 раза, а возраста 18-24 лет почти вдвое. В тоже время количество осужденных возрастной группы 30-49 лет увеличилось в 1,7 раза. Сведения о возрасте осужденных по уголовным делам указанной категории представлены в таблице 4.

Таблица 4

**Сведения о возрасте осужденных
за совершение преступлений по ст.ст. 327-332 УК, %**

Годы	Число осужденных, совершивших преступления в возрасте:			
	14-17 лет	18-24 лет	25-29 лет	30-49 лет
2015	7,5	41,4	20,7	28,9
2016	6,3	33,7	21,8	36,4
2017	3,7	27,5	22,1	46,7
2018	2,5	22,7	22	50,1
2019	2,3	22,9	22,9	49,6

По уровню образования среди лиц, осужденных за преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков, преобладают лица со средним и средним специальным образованием – 37,8% и 39,4% соответственно, лица с высшим и незаконченным высшим образованием составляют 10,2%, с начальным и неполным средним образованием – 12,3% от всех осужденных за совершение преступлений по линии наркоконтроля. Сведения об образовательном уровне осужденных за совершение преступлений по ст.ст. 327-332 УК представлены в таблице 5. Мониторинг приведенных в таблице данных показывает, что в настоящее время число осужденных, имеющих начальное и неполное среднее образование, уменьшилось по сравнению с 2015 г. практически в три раза, что в полной мере коррелирует с уменьшением числа лиц 14-17 лет, осужденных за преступления рассматриваемой категории, о чем указывалось ранее в таблице 3. В остальном, ситуация относительно образовательного уровня осужденных за противоправные деяния в сфере незаконного оборота наркотиков, осталась практически неизменной.

Таблица 5

Сведения об образовательном уровне осужденных за совершение преступлений по ст.ст. 327-332 УК, %

Годы	Число осужденных, имеющих образование:			
	начальное, неполное среднее	среднее	среднее специальное	высшее и незаконченное высшее
2015	21	37,3	34,6	6,9
2016	14,8	39,5	37,2	8,2
2017	10,2	37,8	39,9	11,9
2018	8,2	37,8	42,1	11,6
2019	7,5	36,7	43	12,6

Важным показателем характеристики лиц указанной категории является их классификация по социальному происхождению и роду занятий. Так, в период совершения преступления 30,8% осужденных имели статус рабочего (в 2015 г. – 28,8%, в 2016 г. – 25,6%, в 2017 г. – 29%, в 2018 г. – 34,1%, в 2019 г. – 36,3%), 3,3% осужденных являлись предпринимателями (в 2015 г. – 2,4%, в 2016 и 2017 гг. – по 3,1%, в 2018 г. – 3,8%, в 2019 г. – 4,3%), 1% – служащими (в 2015 г. – 1,1%, в 2016 г. – 1%, в 2017 г. – 1,3%, в 2018 г. – 0,7%, в 2019 г. – 1,1%). Доля лиц, которые обучались в училище, лицее, гимназии, средней школе составила 1,9% (в 2015 г. – 3,8%, в 2016 г. – 2,4%, в 2017 г. – 1,7%, в 2018 г. – 0,8%, в 2019 г. – 0,9%), которые являлись обучающимися учреждений высшего образования, техникумов, колледжей – 4,5% (в 2015 г. – 6,6%, в 2016 г. – 6,7%, в 2017 г. – 4%, в 2018 г. – 2,8%, в 2019 г. – 2,3%). Однако большинство осужденных на момент совершения преступления нигде не

работали и не учились – 48,3 (в 2015 г. – 48,5%, в 2016 г. – 51,4%, в 2017 г. – 50,9%, в 2018 г. – 47,1%, в 2019 г. – 43,7%), при этом значительная часть из них – 56,3% были ранее судимыми (в 2015 г. – 52,4%, в 2016 г. – 54,9%, в 2017 г. – 58,7%, в 2018 г. – 58,1%, в 2019 г. – 57,3%).

Мониторинг осужденных за совершение преступлений, предусмотренных ст.ст. 327-332 УК, указывает на рост удельного веса лиц, совершивших преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков, в группе. По сравнению с 2015 г. в 2018 и 2019 гг. данный показатель увеличился более чем в 2 раза (с 9,7% в 2015 г. до 21,6% в 2018 г. и 23,6% в 2019 г. от всех лиц, осужденных по делам указанной категории). В группе в основном совершаются преступления, предусмотренные ст. 328 УК.

В настоящее время наблюдается устойчивая тенденция снижения доли несовершеннолетних, отбывающих наказание по ст. ст.327-332 УК. Как уже отмечалось ранее, по сравнению с 2015 г. их число сократилось более чем в три раза и составляет 2,3% от всего количества осужденных по делам указанной категории (в 2018 г. – 2,5%, в 2017 г. – 3,7%, в 2016 г. – 6,3%, в 2015 г. – 7,5%). Несовершеннолетними совершаются, в основном, противоправные деяния, связанные с незаконным изготовлением, переработкой, приобретением, хранением, перевозкой или пересылкой наркотических средств, психотропных веществ либо их прекурсоров или аналогов без цели сбыта (ч. 1 ст. 328 УК). Так, из общего числа осужденных подростков за совершение преступлений по линии наркоконтроля доля отбывающих наказание по ч. 1 ст. 328 УК составляет около 57,9% (в 2015 г. – 72,9%, в 2016 г. – 59,8%, в 2017 г. – 60,2%, в 2018 г. – 52,5%, в 2019 г. – 44,2%). В свою очередь, удельный вес несовершеннолетних, осужденных по ч. 3 и ч. 4 ст. 328 УК составляет в среднем 31,4% и 7,4% соответственно. В 2015 г. по ч. 3 ст. 328 УК осуждено 23,4% несовершеннолетних, в 2016 г. – 37,6%, в 2017 г. – 28,7%, в 2018 г. – 23%, в 2019 г. – 44,2%. По ч. 4 ст. 328 УК в 2015 г. лица указанной категории не осуждались, в 2016 г. наказание понесли 0,9% несовершеннолетних, в 2017 г. – 2,8%, в 2018 г. – 18%, в 2019 г. – 7,7%.

Прослеживается тесная взаимосвязь между нахождением лица в состоянии наркотического (алкогольного) опьянения и совершением им преступления. Так, в момент совершения преступления 46,7% осужденных (в 2015 г. – 39,1%, в 2016 г. – 44,9%, в 2017 г. – 47,2%, в 2018 г. – 50,2%, в 2019 г. – 52%,) находились в состоянии наркотического опьянения, 8,6% – в состоянии алкогольного опьянения (в 2015 г. – 8,1%, в 2016 г. – 8,8%, в 2017 г. – 9,6%, в 2018 г. – 8,5%, в 2019 г. – 8,2%,). При этом основная доля противоправных деяний, совершаемых данной категорией лиц (около 60%), приходится на ч. 1 ст. 328 УК, т. е. незаконные без цели сбыта изготовление, переработку, приобретение, хранение, перевозку или пересылку наркотических средств, психотропных веществ либо их прекурсоров или аналогов. Так, в 2015 г. в состоянии наркотического (алкогольного) опьянения совершено 50,2% преступлений, квалификация которых приходится на ч. 1 ст. 328 УК, в 2016 г. – 59,5%, в 2017 г. – 62,5%, в 2018 г. – 63,1%, в 2019 г.

– 63,4%. Аналогичная ситуация прослеживается и среди несовершеннолетних: удельный вес осужденных несовершеннолетнего возраста, совершающих в состоянии наркотического (алкогольного) опьянения преступления по ч. 1 ст. 328 УК, составляет около 40% (в 2015 г. – 39,1%, в 2016 г. – 43,8%, в 2017 г. – 41,5%, в 2018 г. – 40,6%, в 2019 г. – 30,4%).

Различны виды и сроки назначенного наказания за совершение преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков. В сравнении с общей преступностью противоправные деяния, совершенные в сфере незаконного наркооборота, караются более строго. Основным видом наказания, применяемым в отношении лиц за совершение указанного вида преступлений, является лишение свободы, что объясняется, как уже отмечалось выше, ужесточением антинаркотической политики государства, начиная с 2014 г., а также внесением в 2016 г. соответствующих изменений и дополнений в Уголовный кодекс Республики Беларусь. Существенная корректировка уголовного законодательства страны стала действенной мерой противодействия незаконному наркообороту. Именно для этого периода характерен рост применения наказания в виде лишения свободы (в 2014 г. данный вид наказания был назначен 34,6% осужденным за совершение преступлений по ст.ст. 327-332 УК, в 2015 г. за аналогичные деяния – 57%, в 2016 г. – 61,5% осужденным), при этом имело место увеличение числа лиц, осужденных к лишению свободы на сроки от 10 до 15 лет.

Несмотря на снижение в 2019 г. числа лиц, осужденных к лишению свободы за преступления, связанные с наркотиками, удельный вес данного вида наказания почти в два раза превышает аналогичный показатель относительно осужденных за все преступления. Так, в 2019 г. по ст.ст. 327-332 УК осуждено к лишению свободы 46,2% лиц (в 2018 г. – 48,5%, в 2017 г. – 60,5%, в 2016 г. – 61,5%, в 2015 г. – 60%), что составляет 11,2% от всех осужденных к лишению свободы в Республике Беларусь (в 2018 г. – 12,3%, в 2017 г. – 15%, в 2016 г. – 16,1%, в 2015 г. – 16,5%). Наиболее часто в период с 2015 по 2019 гг. данный вид наказания назначался на срок от 1 года до 2 лет – в среднем 12,7% от общего числа осужденных за совершение наркопреступлений, от 8 до 10 лет – 11,7% и от 2 до 3 лет – 11,5% осужденным. Срок наказания от 10 до 15 лет был назначен 9,1% осужденным по ст.ст. 327-332 УК, от 5 до 8 лет – 6,2%, от 3 до 5 лет – 4,2% осужденным. Наказание в виде лишения свободы сроком от 15 до 25 лет в рассматриваемый период времени было назначено лишь 0,5% осужденных от числа всех осужденных за совершение преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков.

Второе место по видам уголовных наказаний, назначенных лицам, совершившим преступления по линии наркоконтроля, занимает ограничение свободы с направлением и без направления в исправительное учреждение. Их процентная составляющая за последние пять лет в среднем 11,4% и 22,7% соответственно (в 2019 г. – 7,4% и 32%, в 2018 г. – 9,6% и 28,6%, в 2017 г. – 11,1% и 20,4%, в 2016 г. – 12,7% и 15,6%, в 2015 г. – 16% и 16,7%).

Доля осужденных, к которым применяются меры уголовной ответственности, предусмотренные ст.ст. 77 и 78 Уголовного кодекса Республики Беларусь, в среднем составляет 10,2%. При этом, начиная с 2018 г., удельный вес лиц, осужденных по ст.ст. 327-332 УК с отсрочкой исполнения наказания и условным неприменением наказания, неуклонно растет. Например, если в 2016-2017 гг. доля лиц, осужденных с отсрочкой исполнения наказания составляла 4-5%, то в 2018-2019 гг. – более 7%. Такая же тенденция относительно условного неприменения наказания к лицам, виновным в совершении противоправных деяний, связанных с незаконным оборотом наркотиков. В 2016-2017 гг. указанная мера уголовной ответственности применялась относительно 3-4% осужденных, в то время как в 2018-2019 гг. – более 5%. В основном, меры уголовной ответственности, предусмотренные ст.ст. 77 и 78 Уголовного кодекса Республики Беларусь, применялись к лицам, осужденным за незаконный оборот наркотиков без цели сбыта (по ч. 1 ст. 328 УК).

Относительно стабильной на протяжении последних лет остается доля лиц, осужденных по ст.ст. 327-332 УК, к которым применяются принудительные меры лечения. В среднем за год принудительные меры лечения применяются к 18% лиц, страдающих наркозависимостью и к 5% лиц, страдающих алкоголизмом.

Норма, предусмотренная ст. 107 Уголовного кодекса Республики Беларусь «Применение принудительных мер безопасности и лечения к лицам, страдающим хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией» реально применяется и может рассматриваться в качестве эффективной лишь в отношении осужденных к лишению свободы. При этом необходимо принимать во внимание основанные на международных договорах о правах человека ограничения по применению принудительных мер лечения, а также научные данные, показывающие не меньшую результативность добровольных мер лечения, когда обеспечивается доступ к методам лечения с доказанной эффективностью.

Для лиц, к которым применены иные виды наказания, практика последних лет показывает, что такая мера не только не эффективна, не приносит ожидаемых результатов, но и создает проблемные вопросы у медиков и сотрудников правоохранительных органов.

Несколько иначе выглядит судебная практика назначения наказаний за самые распространенные противоправные деяния, связанные с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов (ст. 328 УК). Доля осужденных по данной статье в период с 2015 по 2019 гг. ежегодно составляет около 97% от общего числа осужденных по ст.ст. 327-332 УК, при этом почти 70% – по ч. 1 ст. 328 УК.

В структуре наказаний за незаконный оборот наркотиков без цели сбыта (ч. 1 ст. 328 УК) наметилась устойчивая тенденция снижения числа осужденных к реальному лишению свободы. Так, за последний год число осужденных к лишению свободы по ч. 1 ст. 328 УК по сравнению с 2015-

2017 гг. уменьшилось почти в два раза: если в 2015 г. их число составляло 44,8%, в 2016 г. – 44,9%, в 2017 г. – 41,7%, то в 2018 г. и 2019 гг. – только 26,1% и 22,8% соответственно, при этом срок наказания составляет преимущественно от 1 года до 3 лет.

В свою очередь, в 2019 г. по сравнению с 2015 г. более чем на 15% увеличилось количество осужденных по ч. 1 ст. 328 УК, к которым применялось наказание в виде ограничения свободы без направления и с направлением в исправительное учреждение открытого типа. В 2019 г. в структуре наказаний ограничение свободы было назначено в отношении 57,5% осужденных (46,7% без направления в исправительное учреждение открытого типа, 10,8% – с направлением), в то время как в 2017 г. данный вид наказания был применен в отношении 47,7% лиц, совершивших преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков без цели сбыта, в 2016 г. – в отношении 41,4%, в 2015 г. – 42,4% осужденных.

Увеличилось также и количество осужденных по ч. 1 ст. 328 УК к которым применялись иные меры уголовной ответственности, предусмотренные ст.ст. 77 и 78 УК. Если в 2015 г. отсрочка исполнения наказания и условное неприменение наказания были назначены 12,5% осужденных, то в 2018 г. – 17,2%, в 2019 г. – 19,1% осужденных.

Приведенные сведения свидетельствуют о снижении в Республике Беларусь за последние пять лет практически в четыре раза количества осужденных за противоправные деяния, связанные с незаконным оборотом наркотиков без цели сбыта к лишению свободы, и увеличению в связи с этим удельного веса осужденных к ограничению свободы, а также осужденных к иным мерам уголовной ответственности (ст.ст. 77, 78 УК). Таким образом, мы можем констатировать, что правоприменительная практика смещается к более лояльному подходу именно к наркопотребителям и на первое место выходят: лечение, реабилитация и ресоциализация лиц, больных наркоманией.

Анализ судебной практики назначения наказаний за незаконные действия с наркотиками, совершенные с целью сбыта (ч.ч. 2-5 ст. 328 УК) показывает, что, практически всем виновным назначается наказание в виде лишения свободы (в 2015 г. назначено 99,3% осужденных, в 2016 г. – 99,6%, в 2017 г. – 99,7%, в 2018 г. – 98,9%, в 2019 г. – 99,7%), при этом срок лишения свободы у 41,4% осужденных от общего числа осужденных по ч.ч. 2-5 ст. 328 УК составляет преимущественно от 8 до 10 лет, лишение свободы сроком от 10 до 15 лет назначается в среднем 28,8% осужденных, от 5 до 8 лет – 20%, от 3 до 5 лет – 6,9%, от 15 до 25 лет – 1,7% осужденным. Необходимо отметить, что удельный вес лиц, осужденных по ч.ч. 2-5 ст. 328 УК, в течение последних пяти лет остается практически неизменным и составляет около 30% от общего числа осужденных по ст. 328 УК.

Еще один аспект, на котором следует остановиться – это уровень рецидива среди лиц, совершающих преступления по ст. 327-332 УК. Реализация с 2014 г. целенаправленной антинаркотической политики государства, выразившаяся в ужесточении уголовной ответственности за

широкий спектр противоправных деяний, связанных с распространением наркотиков, в том числе заведомо несовершеннолетнему, за незаконный наркооборот, совершенный организованной группой, за изготовление или переработку наркотических средств и психотропных веществ в условиях нарколабораторий и т.д., позволила существенно снизить не только количество совершаемых преступлений по ст.ст 327-332 УК на территории страны в целом (на 38,3% по сравнению в 2015 г.), но и уменьшить число преступлений по линии наркоконтроля, совершаемых лицами, имеющих судимость. Так, если взять за базу показатель 2015 г., то уже в 2017 г. число осужденных по ст.ст 327-332 УК, имеющих одну неснятую и непогашенную судимость, уменьшилось на 25,1%, две и более неснятых и непогашенных судимости – на 21,3%, в 2018 г. – на 29,8% и 32,4%, в 2019 г. – на 37,7% и 39,6% соответственно. Уменьшился также и уровень рецидива среди лиц, осужденных по ст. 328 УК, имеющих одну неснятую и непогашенную судимость: в 2017 г. по отношению к базовому показателю 2015 г. на 28%, в 2018 г. – на 32,3% и в 2019 г. – 38,7%, среди осужденных, имеющих две и более неснятых и непогашенных судимости – на 23,7%, 32,7% и 43,2% соответственно. В 2019 г. на 25,7% по сравнению с 2015 г. снизилось число осужденных за преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков, прошлая судимость которых была ранее снята и погашена. Кроме того, в настоящее время наблюдается существенное снижение числа осужденных, совершивших то или иное противоправное деяние по линии наркоконтроля в течение года после отбытия ограничения свободы (на 40% относительно 2015 г.), после отбытия иных мер наказания (на 17,2%), а также снижение количества осужденных, совершивших преступления рассматриваемого вида в течение года после освобождения из мест лишения свободы (на 11,3% по сравнению с 2015 г.). Очевидно, что существенная корректировка уголовного законодательства страны, меры воспитательного характера, применяемые со стороны учреждений уголовно-исполнительной системы, стали не только способом противодействия незаконному наркообороту, но и средством его профилактики.

Таким образом, в Республике Беларусь в течение последних лет в результате принимаемых мер по противодействию наркопреступности, наблюдается устойчивая тенденция снижения количества осужденных за преступления указанной категории и удельного их веса в общей судимости (с 9% в 2015 г. до 6% в 2019 г.). Отмечается динамика увеличения удельного веса лиц, старше 30 лет, совершающих наркопреступления, и прослеживается устойчивая тенденция снижения количества несовершеннолетних, осужденных по ст.ст. 327-332 УК. Правильные подходы к квалификации противоправных деяний, связанных с незаконным оборотом наркотиков, взвешенная практика назначения наказаний, обеспечивающая индивидуальный подход к личности виновного, позволили уменьшиться почти в два раза удельный вес осужденных к лишению свободы по ч. 1 ст. 328 УК (с 44,8% в 2015 г. до 22,8% в 2019 г.), сместив акцент в сторону назначения

наказания в виде ограничения свободы и применения иных мер уголовной ответственности.

Мониторинг социально-демографических и уголовно-правовых свойств лиц, совершивших преступления в сфере незаконного оборота наркотиков, позволил с их учетом составить краткий криминологический портрет, который выглядит следующим образом: мужчина (93,6%), гражданин Республики Беларусь (96,4%), горожанин (89,9%), в возрасте 18-29 лет (51,5%); образование среднее (37,8%) или среднее специальное (39,4%); осужден по ст. 328 УК (97%) ч. 1 (70%); на момент совершения преступления нигде не работал и не учился (48,3%), находился в состоянии наркотического опьянения (46,7%); отбывает наказание в зависимости от степени тяжести совершенного преступления либо в виде лишения свободы (55,3%) сроком от 1 года до 3 лет (24,2%) или от 8 до 10 лет (11,7%), либо в виде ограничения свободы (34,1%).

В целях более глубокого изучения личности преступника, совершающего преступления, связанные с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ либо их прекурсоров или аналогов, выявления характерных особенностей социально-демографического, медицинского, уголовно-правового и нравственно-психологического характера, нами было проведено анкетирование 2 522 тыс. осужденных, отбывающих наказание за незаконный оборот наркотиков в исправительных колониях Департамента исполнения наказаний Министерства внутренних дел Республики Беларусь.

Результаты анкетирования показали, что 38% осужденных за преступления рассматриваемого вида – это лица в возрасте 30 лет и старше, молодые люди в возрасте от 18 до 24 лет составляют 34%, на возрастную категорию от 25 до 29 лет приходится 27% осужденных. Значительная часть проанкетированных имеет образование от среднего специального до высшего – 67% (среднее специальное образование у 41% осужденных, незаконченное высшее имеют 10% и высшее – 16% осужденных), 24% респондентов имеют среднее образование, 6% – неполное среднее и 9% – базовое образование. В ходе опроса также установлено, что воспитывалась исследуемая категория осужденных преимущественно в полной семье – 63%, у 31% отсутствовал один из родителей и лишь 6% воспитывались родственниками (опекунами) либо в интернате (детском доме).

Среди наркопреступлений, за которые осужденные отбывают наказание, преобладают противоправные деяния, предусмотренные ст. 328 Уголовного кодекса Республики Беларусь. Процент таких осужденных составляет около 99% от всех опрошенных, при этом по ч. 1 осуждены порядка 36%, по ч. 2 – 10%, ч. 3 – 41%, ч. 4 – 5% осужденных. Весьма незначительно число респондентов, осужденных по ч. 5 ст. 238 Уголовного кодекса Республики Беларусь.

Обращает на себя внимание тот факт, что 45% респондентов ранее привлекались к уголовной ответственности за совершение преступлений

связанных с наркотиками. Большая часть из них – 39% – отбывала наказание в виде лишения свободы сроком от 2 до 5 лет, 30% – от 1 года до 2 лет, 14% – более 5 лет. Судимость за совершение общеуголовных преступлений имели 36% осужденных из числа опрошенных, 34% из них отбывали лишение свободы от 2 до 5 лет, 29% – более 5 лет и 23% – от 1 года до 2 лет. На вопрос «Сколько времени Вы находились на свободе до осуждения за последнее преступление?» ответы респондентов распределились следующим образом: менее 1 года – 27%, до 2 лет – 41%, до 3 лет – 17%. Соответственно 85% опрошенных осужденных совершили повторное преступление в течение первых 3 лет после освобождения, что вполне согласуется с общей криминологической теорией рецидивной преступности.

На момент совершения преступления большинство опрошенных работали – 68% либо обучались в учреждениях образования – 12% (по 6% в учреждениях среднего специального и высшего образования), в то же время 24% осужденных нигде не работали (19%) и не обучались (5%). Основной причиной незанятости анкетированных, по их мнению, явилось нежелание работать – 18%, а также недостаточный уровень подготовки или образования для занятия достойно оплачиваемым трудом либо проблемы устройства на хорошо оплачиваемую работу из-за наличия в прошлом судимости – по 14% соответственно. Следует отметить, что нежелание работать наиболее характерно среди осужденных, которые ранее отбывали наказание в виде лишения свободы за совершение наркопреступлений – 52%. Среди лиц, осужденных за совершение общеуголовных преступлений, такой показатель составляет 39%.

Оценивая семейное положение лиц, совершивших преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков, необходимо отметить, что 44% опрошенных до осуждения состояли в браке, 34% – в браке никогда не состояли. Имеют место относительно частые случаи расторжения брака с лицами, отбывающими наказание за преступления рассматриваемого вида. Так, доля лиц, у которых после совершения преступления распались семьи, составляет около 13% (каждый пятый из опрошенных официально разведен после осуждения), что объясняется весьма длительными сроками наказания, которые отбывают лица, осужденные по соответствующим статьям Уголовного кодекса.

Изучая нравственные свойства лиц, осужденных за наркопреступления, в частности, потребности, интересы и избираемые способы их удовлетворения, выяснялся вопрос, как долго до осуждения опрошиваемые употребляли наркотики. Установлено, что 27% их употребляли до 1 года, 18% – более 5 лет, 13% – до 2 лет, 12% – до 3 лет, 10% – до 5 лет, 5% – наркотики не употребляли ни разу. Незначительная доля осужденных употребляла наркотики свыше 10 лет.

Обращает на себя внимание тот факт, что при значительном количестве лиц, употребляющих наркотики до осуждения (80% осужденных), 66% отрицают факт заболевания наркоманией и только 18% опрошенных признают

себя больными и указывают, что до осуждения находились под диспансерным наблюдением врачей-психиатров-наркологов, 15 % – под таким наблюдением не находились. Объяснить такой достаточно высокий процент лиц, которые не обращаются за медицинской помощью можно, на наш взгляд, тем, что большинство из наркозависимых, во-первых, считают такую помощь малоэффективной, во-вторых – в случае обращения в государственные медицинские организации они опасаются в будущем ряда ограничений, в-третьих, альтернативный вариант обращения за анонимной помощью в коммерческие медицинские организации является для наркозависимых весьма дорогостоящим.

В ходе анкетирования было выявлено, что более 43% респондентов свободное время до осуждения проводили с друзьями, при этом общения с родителями и близкими родственниками не исключали, 28% – занимались спортом, читали художественную литературу, 18% опрошенных в свободное время распивали спиртные напитки или/и употребляли наркотики в одиночку либо в компании друзей, 11% – свободное время проводили за компьютером, 4% респондентов не смогли определиться с родом занятий в свободное время, ответив, что ничем не занимались.

В ходе исследования у осужденных выяснялся также вопрос о причинах совершения ими наркопреступлений. Так, 48% респондентов указало, что их побудило к совершению противоправных деяний стремление расслабиться, испытать новые ощущения, любопытство, «так делают многие, это модно», 17% ответили, что к совершению преступления подвигло влияние друзей и знакомых, признание в кругу последних, самоутверждение, 15% отметили, что сбыт наркотиков являлся хорошим источником заработка, 7% респондентов указало на большое количество ничем не занятого свободного времени. По мнению осужденных, причинами совершения преступлений послужили также глупость и легкомысленность, отсутствие достойной работы и заработка, имеющаяся зависимость от наркотиков, тяжелая жизненная ситуация, незнание о последствиях употребления наркотиков и ряд других.

Осужденным предлагалось также выделить ряд факторов, «толкающих» людей на совершение наркопреступлений. Среди таковых доминируют: низкий уровень заработной платы, качества жизни – 31%, негативное влияние среды, в которой человек находится (друзья, компания) – 23%, отсутствие моральных устоев в обществе – 17%, потеря социально полезных связей – 12%, зависимость от приема наркотиков – 6%, неприятности в личной жизни – 5%. В целом, обозначенные факторы можно отнести к общим причинам и условиям, детерминирующим современную наркопреступность, которые коррелируют с причинами совершения конкретного преступления на индивидуальном уровне.

Изучая нравственные свойства лиц, отбывающих наказание за преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков, оценивался также уровень их правового инфантилизма и отношение к различным социальным и моральным ценностям. Так, 53% осужденных понимали, что

совершают преступление, однако думали, что их не накажут (не так строго накажут), 31% – вообще не понимали, что их действия являются преступными, 20% – не задумывались, что после совершения преступления будут осуждены, им «было все равно, что потом будет». Следует отметить, что 51% респондентов раскаиваются в совершенном преступлении и сожалеют о случившемся, 19% – раскаиваются, но полагают, что ничего страшного не произошло, 7% – при осознании произошедшего не исключают возможности в будущем совершения преступлений. Настораживает тот факт, что 22% опрошенных в содеянном не раскаиваются и считают себя невиновными. Данные цифры свидетельствуют о том, что практически для половины лиц, осужденных за преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков, характерен низкий уровень правового сознания, неумение принимать своевременно продуманные решения, несформированность чувства ответственности относительно правовых рамок своего поведения, последствий такого противоправного поведения.

Оценивая отношение осужденных к различным социальным и моральным ценностям, следует выделить, что для большинства респондентов главный смысл жизни составляет семья, дети, благополучие родных и близких людей – 84%, образование и хорошая работа – 24%, уважение друзей и близких – 20%. В тоже время для 19% опрошенных ключевые позиции среди социальных и моральных ценностей занимают деньги, развлечения и удовольствия, власть, слава, высокий статус среди осужденных, 3% осужденных не видят смысла в жизни.

Относительно планов на будущее после отбытия наказания 53% осужденных ответили, что планируют вести правопослушный образ жизни, 45% – планируют создать семью, 35% – работать, продолжить обучение, 14% респондентов ответили, что долгосрочных планов у них нет.

Таким образом, осужденным, отбывающим наказание за преступления, связанные с незаконным сбытом наркотических средств, психотропных веществ либо их прекурсоров или аналогов, присущи некоторые специфические особенности социально-демографического, медицинского, уголовно-правового и нравственно-психологического характера, которые в своей совокупности характеризуют различные стороны проявления антиобщественного поведения осужденных, объясняют детерминацию их преступного поведения.

Результаты проведенного исследования личности преступника, совершающего противоправные деяния, связанные с незаконным оборотом наркотиков, позволили составить криминологическую модель личности наркопреступника. Это мужчина 30 лет и старше (38%) со средним специальным образованием (41%), воспитывался в полной семье (63%). На момент совершения преступления состоял в браке (44%), работал (68%), свободное время проводил с друзьями (43%), употреблял наркотики (80%), не признавал факт заболевания наркоманией (66%). Осужден по ст. 328 Уголовного кодекса Республики Беларусь (99%) ч. 2-5 (57%), отбывает

наказание в виде лишения свободы. Факторами, влияющими на совершение преступления, послужили желание расслабиться и испытать новые ощущения, возможность заработка при сбыте наркотиков, влияние друзей и знакомых, любопытство (73%). Раскаивается в совершенном преступлении и сожалеет о случившемся (51%), в дальнейшем планирует вести правопослушный образ жизни (53%), создать семью, работать, продолжить обучение (80%).

Несомненно, изучение лиц, совершивших противоправные деяния, связанные с незаконным оборотом наркотиков, и составление криминологического портрета преступников указанной категории, позволит не только выявлять на ранней стадии лиц, потенциально способных совершить наркопреступления при возникновении определенных условий, но и разрабатывать комплексные меры по предупреждению и профилактике преступлений подобного рода. Кроме того, выявленные криминологически значимые особенности личности осужденных, отбывающих наказание в виде лишения свободы за преступления в сфере незаконного оборота наркотиков, должны учитываться при составлении плана воспитательной работы относительно того или иного осужденного, внесении в указанный план соответствующих корректировок после проведения поэтапного контроля за степенью исправления осужденного и т.п.

В зависимости от роли лица в нелегальном обороте наркотиков важное значение имеет определение типологии участников такой деятельности. В криминологической литературе встречаются различные классификации лиц, занимающихся незаконным оборотом наркотиков. Так, В.В. Лунеев выделяет следующие типы участников преступного оборота наркотиков: руководители (организаторы); рядовые участники; лица, выращивающие наркотикосодержащие растения и грибы; сборщики наркотикосодержащих растений; сбытчики¹. Г.В.Зазулин, А.А. Майоров и В.Б. Малинин предлагают разделять лиц, являющихся субъектами наркотизации, на пять типов: начинающий потребитель, наркоман, розничный сбытчик, оптовый сбытчик и организатор наркобизнеса². Иной классификации придерживается С.А. Роганов. Автор предлагает лиц, занимающихся незаконным оборотом наркотиков классифицировать на изготовителей, хранителей и сбытчиков³. Однако при всем многообразии предлагаемых классификаций лиц, причастных к незаконному обороту наркотиков, ни одна из них не отражает в полной мере современную систему организации наркобизнеса в части лиц в ней участвующих, в том числе и их характеристику.

Взяв за основу иерархическую структуру построения нелегального оборота наркотиков, мы предлагаем следующую типологию лиц, в нем

¹ Криминология : учебник ; под ред. Н. Ф. Кузнецовой, В. В. Лунеев. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ВолтерсКлувер, 2004. – С. 421-422.

² Криминология : курс лекций / Под ред. В. Н. Бурлакова, С. Ф. Милукова, С. А. Сидорова, Л. И. Спиридонова. – СПб., 1995. – С. 376-381; Майоров А. А., Малинин В. Б. Наркотики : преступность и преступления //А. А. Майоров, В. Б. Малинин - СПб . : Изд-во «Юридич. Центр Пресс», 2002. – С. 44.

³Роганов С. А. Синтетические наркотики : вопросы расследования преступлений. – СПб., 2001. – С. 81-82.

участвующих: потребители наркотиков, наркодилеры и организаторы наркобизнеса.

Рассмотрим подробнее каждый из установленных типов лиц, занимающихся нелегальным оборотом наркотиков.

Потребители – это участники нелегального оборота наркотиков, употребляющие наркотические средства и психотропные вещества, включая такие подтипы, как начинающие потребители, люди с проблемным потреблением, а также люди с признаками зависимости. Каждый из этих подтипов имеет разное вовлечение в незаконный оборот наркотиков и связанную с наркотиками преступность. Начинающие потребители наименее всего вовлечены в преступность, тогда как люди с проблемным потреблением и люди с зависимостью могут помимо преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, совершать имущественные и другие преступления для финансирования проблемного потребления или зависимости.

Другой тип участников незаконного оборота наркотиков, – наркодилеры и лица, занимающиеся оптовым сбытом наркотиков в сети Интернет. К ним, в первую очередь, следует отнести «оптовых закладчиков», которые действуют как внутри страны, так и за ее пределами. Для таких лиц характерны большая масштабность преступной деятельности с хорошей конспирацией, продуманностью действий и наличием легенды в случае задержания с поличным, подчиненность стоящим выше организаторам наркобизнеса. Следует отметить, что лица, занимающиеся оптовым сбытом наркотиков, сами наркотические средства, психотропные вещества, их прекурсоры и аналоги, как правило, не употребляют. Оптовых сбытчиков наркотиков можно разделить на тех, которые занимаются сбытом эпизодически в составе небольшой преступной группы, и на тех, кто входит в организованные структуры, занимающиеся наркобизнесом профессионально.

С учетом специфики наркобизнеса и его четкой иерархической структуры, необходимо выделить также лиц, занимающихся мелкооптовым сбытом наркотиков или «мелкооптовых закладчиков». Такие лица ежедневно сбывают наркотики широкому кругу желающих, «делая закладки» в различных местах, преследуя основную цель – обогащение. Отличительной особенностью «мелкооптовых закладчиков» является то, что часть из них сами являются потребителями наркотиков, в результате чего реализация наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов может осуществляться не только посредством «закладок», но и путем продажи знакомым непосредственно на квартире или ином подходящем месте.

Наибольшей социальной опасностью обладают организаторы наркобизнеса, которыми могут являться как лица с большим преступным опытом, так и лица, не имеющие криминального прошлого. Их деятельность практически всегда остается за рамками уголовного преследования. Для организаторов наркобизнеса характерно четкое распределение ролей: от непосредственного руководства незаконными операциями с наркотическими средствами, психотропными веществами, их прекурсорами и аналогами,

контроля за полученным преступным доходом, до легализации денег, полученных от преступного оборота наркотиков. Организаторы наркобизнеса обладают связями в преступном мире, значительными денежными средствами, которые вкладывают в наркобизнес, однако сами, как правило, в осуществлении какой-либо деятельности, связанной с наркотиками, не участвуют. Как и для наркоторговцев, для организаторов наркобизнеса употребление наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов не характерно. Таким образом, мониторинг современной системы организации наркобизнеса в части лиц в ней участвующих, дает основание выделять такие личностные типы его участников, как потребители наркотиков, наркоторговцы и организаторы наркобизнеса, с присущими им определенными характерными признаками.

Завершая рассмотрение криминологической характеристики личности наркопреступника, следует еще раз отметить, что составление обобщенного криминологического портрета лиц, совершающих противоправные деяния в сфере незаконного наркооборота, уяснение выделяемой типологии лиц, в нем участвующих, позволят не только выявлять на ранней стадии лиц, потенциально способных совершить наркопреступления при возникновении определенных условий, спрогнозировать в той или иной степени их поведение, но и, безусловно, окажет должное влияние на выработку комплексных мер по предупреждению и профилактике наркопреступности.

2.3. Специфика детерминации преступности, связанной с незаконным оборотом наркотиков

Выработка наиболее перспективных направлений предупреждения преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков возможна лишь посредством познания ее природы, т.е. изучения причин и условий, которые образуют относительно целостную систему факторов, обуславливающих совершение наркопреступлений. По характеру детерминации причины преступности – это негативные явления, вызывающие ее. В свою очередь, условия преступности – это явления (совокупность явлений), не порождающие, но способствующие либо препятствующие порождению преступности¹. Рассматривая преступность как социальное явление, можно сказать, что оценка одних явлений в качестве причин, а других – в качестве условий всегда будет носить относительный характер. В разных случаях одно и то же явление может выступать либо причиной, либо условием. Однако причина становится таковой лишь при наличии конкретных условий, способствующих стать ею².

По нашему мнению, причины и условия, способствующие совершению преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, с криминологической точки зрения тесно взаимосвязаны между собой и постоянно взаимодействуют. Аналогичной точки зрения придерживаются

¹ Максимов, С. В. Краткий криминологический словарь. – М.: Юрист, 1995. – С. 16.

² Криминология: Учеб. для юрид. вузов / Р. М. Акутаев, В. Н. Бурлаков, В. В. Вандышев и др.; Под ред.: В. Н. Бурлакова, В. П. Сальникова. – СПб.: С.-Петербург. акад. МВД России, 1998. – С. 96.

Г.А. Алиев и Д.М. Борисов¹. Кроме того, мы полагаем, что при возникновении и сочетании определенных факторов, влияющих на основные характеристики преступности в сфере незаконного наркооборота, причины могут закономерно стать условиями совершения преступных деяний и наоборот. Указанное положение, еще раз подчеркивает, что зачастую невозможно однозначно определить, чем является тот или иной фактор – причиной или условием совершения преступления, связанного с незаконным оборотом наркотиков. Однако следует обратить внимание, что преступления рассматриваемого вида могут совершаться при одновременном действии совокупности факторов. В той связи, как нам представляется, целесообразно анализировать не отдельные причины и условия, обуславливающие совершение преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков, а их совокупность, т.е. комплекс тех факторов, которые детерминируют данную разновидность преступности.

Рассматривая причины и условия наркопреступности, необходимо отметить, что они производны от общих факторов, детерминирующих преступность в стране, и связаны, в первую очередь, с диспропорциями развития и кризисными явлениями в социально-экономической, духовно-нравственной и организационно-правовой сферах жизнедеятельности общества. Схожей позиции придерживаются А.Н. Сергеев, Б.Ф. Калачев, Г.А. Алиев, Д.М. Борисов и др. Так, например, А.Н. Сергеев и Б.Ф. Калачев, исследуя проблему распространения наркомании среди населения, роста преступлений в сфере незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ, выделили наиболее распространенные группы факторов, детерминирующих указанные негативные явления, включив в их число социально-экономические, культурологические, семейно-педагогические, производственные, правоохранные и иные детерминанты². Г.А. Алиев и Д.М. Борисов факторы, оказывающие влияние на наркопреступность, подразделили на группы социально-демографического характера, социального, общесоциального и социально-психологического характера, группы организационно-правового, а также экономического характера³.

Более глубокий анализ причинного комплекса современной наркопреступности, получившей распространение на территории Республики Беларусь, позволяет утверждать, что ее детерминанты, находятся, прежде всего, в плоскости факторов социально-медицинского, геополитического, социально-экономического, организационно-правового и нравственно-психологического характера⁴.

¹ Алиев, Г. А., Борисов, Д. М. Причины и условия преступности, связанной с незаконным оборотом наркотиков // Вестник Белгородского юридического института МВД России. – 2010. – № 1. – С. 57.

² Противодействие незаконному обороту наркотических средств и психотропных веществ: Учебное пособие / Под ред. А.Н. Сергеева. – М.: УБНОН МВД России, Московская академия МВД России. – Изд-во «ЩИТ-М», 2001. – С. 273.

³ Алиев, Г. А., Борисов, Д. М. Причины и условия преступности, связанной с незаконным оборотом наркотиков // Вестник Белгородского юридического института МВД России. – 2010. – № 1. – С. 58.

⁴ Казакевич, С.М. Детерминанты преступности, связанной с незаконным оборотом наркотиков (на примере Республики Беларусь) // Вестник Белгородского юридического института МВД России имени И.Д. Путилина. – 2020. – № 1. – С. 59.

Среди основных факторов социально-медицинского характера, детерминирующих наркопреступность в Республике Беларусь, следует выделить отсутствие достаточно эффективных методик, позволяющих выявлять потребителей наркотиков на ранних стадиях заболевания наркоманией, а также недостаточную эффективность системы лечения и последующей психологической и социальной реабилитации людей живущих с наркотической зависимостью. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, всего в мире около 200 млн. человек вовлечены в постоянное потребление наркотиков¹. Согласно Всемирному докладу о наркотиках, опубликованному Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности в 2019 году, около 35 млн. человек во всем мире страдают от расстройств, связанных с употреблением наркотиков и нуждаются в лечении, но только 1 из 7 человек получают лечение^{2,3}.

Говоря о геополитических факторах, первостепенное значение имеет географическое положение нашей страны. Располагаясь в центре Европы, Республика Беларусь привлекательна в качестве страны транзита наркотиков для международных наркотрафикеров. Свидетельством тому является регулярное пресечение на протяжении последних трех лет попыток незаконного ввоза наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов в республику из центральных и северо-западных регионов России, а также деятельность международных преступных группировок, ориентированных на поставки наркотиков из стран Евросоюза.

Среди факторов социально-экономического характера заслуживает внимания, в первую очередь, высокая доходность от действий, связанных с незаконным оборотом наркотиков, сопряженная с получением максимальной прибыли в короткие сроки. Обозначенная причина в полной мере коррелирует и с такими факторами, порождающим наркопреступность, как отсутствие у части населения достаточных средств к существованию, относительно высокий уровень безработицы, в том числе скрытой ее части, что позволяет без особых усилий привлекать к распространению наркотиков лиц, не занятых социально-полезной деятельностью. По данным Национального статистического комитета Республики Беларусь уровень безработицы в стране в 2018 г. среди трудоспособного населения составил 4,7 %, при этом доля лиц в возрасте от 15 до 29 лет среди безработных составила 32,4%⁴ (согласно

¹ Харабет, К. В. Антинаркотическая функция государства и некоторые вопросы ее законодательного обеспечения // Российская юстиция. – 2009. – № 8. – С. 14.

² Всемирный доклад о наркотиках за 2019 год [Электронный ресурс] // Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности. – Режим доступа: https://www.unodc.org/unodc/ru/frontpage/2019/June/world-drug-report-2019_-35-million-people-worldwide-suffer-from-drug-use-disorders-while-only-1-in-7-people-receive-treatment.html – Дата доступа: 20.01.2020.

³ Криминология: Учебник / Под ред. Н.Ф. Кузнецовой, В.В. Лунеева. – М.: Волтерс Клувер, 2005. – С. 427.

⁴ Статистический ежегодник, 2019 г. / Уровень безработицы по возрастным группам [Электронный ресурс] // Национальный статистический комитет Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://www.belstat.gov.by/upload/iblock/35d/35d07d80895909d7f4fdd0ea36968465.pdf>. – Дата доступа: 19.01.2020. Согласно исследованиям экспертов-экономистов и социологов, уровень фактической безработицы в Беларуси может составлять от 6% до 10% от экономически активного населения. – Режим доступа: <https://benefit.by/info/bezrabotica/>. – Дата доступа: 19.01.2020.

проведенным криминологическим исследованиям, преступления рассматриваемого вида в основном совершаются лицами в возрасте 18-29 лет, большинство из них – 48,3% на момент совершения преступления нигде не работали и не учились). В этой связи совершенно справедливо отмечается специалистами МВД Республики Беларусь, чья профессиональная деятельность связана с противодействием незаконному обороту наркотиков, что сложившаяся ситуация в сфере незаконного наркооборота с высоким уровнем вознаграждений за такую противоправную деятельность и легкостью вовлечения в нее, в большинстве случаев становится оптимальной для лиц, ищущих простые способы извлечь материальную выгоду¹.

Доступность наркотиков, сравнительная их дешевизна и повышение спроса у потребителей, также способствуют вовлечению в сферу нелегальных операций с наркотиками большого количества лиц, которые ранее не занимались подобной деятельностью. Обращает на себя внимание и распространившаяся в молодежной среде мода на «легкие» наркотики, что явилось благоприятной средой переориентации наркорынка на наркотики растительного происхождения. Указанные факторы подтверждают тезис, что наркорынок управляется едиными экономическими законами спроса и предложения, которые определяют уровень потребления и ценовую политику².

Важную роль в детерминации современной наркопреступности играют и такие обстоятельства, приведшие к омоложению потребителей наркотиков, как: недооценка социальной опасности распространения наркомании; наличие высокого спроса на наркотики со стороны несовершеннолетних, потерявших в переходный период социальную ориентацию или перспективу, либо ставших жертвой целенаправленной пропаганды; неорганизованность занятости молодых людей, а также низкий уровень внимания к решению этой проблемы со стороны местных органов власти, родителей. Способствует совершению наркопреступлений и влияние на неокрепшее правосознание молодых людей девиантно ориентированной среды, формирующей негативные стереотипы поведения посредством расценивания наркотиков в качестве неотъемлемых атрибутов модного образа жизни, современной молодежной субкультуры, как средства повышения авторитета в микро- и макрогруппах.

Большое значение среди причин организационно-правового характера, оказывающих содействие совершению преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, имеют пробелы в отечественном законодательстве, возникающие в связи с динамично развивающимися способами совершения наркопреступлений. Так, например, лица, вовлеченные в наркобизнес, широко применяют высокие технологии и в настоящее время

¹ Гордейчик, В. В. Преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков: некоторые особенности криминализации лиц, их совершающих // Проблемы борьбы с преступностью и подготовки кадров для правоохранительных органов: тез. докл. Междунар. науч.-практ. конф. (Минск, 21 февр. 2019 г.) / М-во внутрен. дел. Респ. Беларусь, учреждение образования «Акад. М-ва внутрен. дел. Респ. Беларусь»; ред. кол.: А.В. Яскевич (отв. ред.) [и др.]. – Минск : Акад. МВД, 2019. – С. 160.

² Базылева, М. Н., Харевич, Д. Л. Теневая экономика и проблемы рынка наркотиков // Вестник Белорусского государственного экономического университета. – 2004. – № 6. – С. 40-45.

основной торговой площадкой по продаже наркотиков является Интернет. Сбыт осуществляется в «даркнете», на интернет-форумах, в специфических группах в социальных сетях, посредством которых пользователи могут обмениваться сообщениями, в том числе относительно купли-продажи наркотиков. Указанные обстоятельства диктуют необходимость правовой регламентации проведения оперативно-розыскных мероприятий в данном направлении.

Анализируя причины организационно-правового характера, следует также отметить, что важную роль в распространении наркопреступности на территории Республики Беларусь играет недостаточный контроль за легальным оборотом наркотиков в процессе их учета и хранения, расходования сырья, наркосодержащих лекарственных препаратов и т.п., что приводит к их утечке в нелегальный оборот. Кроме того, недостаточная информированность общественности об уровне наркотизма и связанных с ним угрозах и последствиях, ответственности за совершение преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков в совокупности с несовершенством реализуемых форм и методов профилактической работы, проводимой как с молодежью, так и с лицами, стоящими на учете врача-нарколога в связи с потреблением психоактивных веществ, также являются негативными факторами организационно-правового характера, порождающими наркопреступность в нашей стране.

К числу детерминант нравственно-психологического характера, способствующих совершению преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, можно отнести:

деформации в социальном, культурном и духовном развитии личности, выражающиеся в общей социальной пассивности, ограниченности духовных интересов, неразвитости социальных и духовных потребностей. Распространению наркопреступности способствуют также искажения в нравственном развитии личности, которые происходят посредством активной пропаганды наркотиков, формирующих к ним интерес, при демонстрации соответствующих видеоматериалов в средствах массовой информации, информационных ресурсах сети «Интернет». При этом следует отметить, что эффективные программы по разъяснительной антинаркотической работе среди молодежи до настоящего времени не разработаны;

эмоциональная неудовлетворенность жизнью, окружающими бытовыми условиями и морально-психологической атмосферой, доминирование в сознании личности жизненных ценностей и социальных позиций индивидуалистического, эгоистического, гедонистического, потребительского, корыстного характера в совокупности со стремлением немедленного удовлетворения своих потребностей;

преобладание интересов, связанных с развлечениями, отдыхом, отсутствие любимых занятий в свободное время, неумение организовать свой досуг. Результаты анкетирования лиц, совершивших противоправные деяния в рассматриваемой сфере, показали, что среди досуговых занятий у них

преобладали встречи с друзьями, развлечения, пассивный отдых. Одной из причин тому послужил перевод значительного числа кружков, спортивных секций и т.д. на платную основу и невозможность их посещения в силу достаточно высокой оплаты, а также отсутствие желания заниматься социально-позитивными формами досуга¹.

Обозначенные выше факторы самым непосредственным образом связаны с таким важным обстоятельством, детерминирующим преступность в сфере незаконного оборота наркотиков, как отсутствие сознательного, целенаправленного воспитательного воздействия, осуществляемого родителями. Проявляется оно, преимущественно, в неспособности последними надлежащим образом участвовать в формировании полноценной и защищенной личностной структуры своих детей, поскольку наблюдаемый в настоящее время кризис в социальной политике привел к тому, что понизилось материальное, социальное, культурное и духовное состояние большинства семей, что напрямую сказывается на уровне воспитания детей в целом². Однако следует обратить внимание и на тот факт, что значительная часть лиц, совершающих противоправные деяния, связанные с незаконным оборотом наркотиков, воспитываются в семьях с повышенным материальным достатком, что еще раз свидетельствует – внутрисемейные отношения могут оказывать как положительное, так и отрицательное влияние на становление личности подростка. Подтвердили указанный тезис и результаты опроса, проведенного среди осужденных, отбывающих наказание за преступления рассматриваемого вида.

Таким образом, в основе причинного комплекса, обуславливающего современную наркопреступность на территории Республики Беларусь, находятся факторы социально-медицинского, геополитического, социально-экономического, организационно-правового и нравственно-психологического характера, каждый из которых в той или иной степени влияет на распространение данной разновидности преступности. Детальный анализ указанных факторов позволяет утверждать, что большинство из них реально устранить либо нивелировать при условии принятия комплексных мер на всех уровнях предупреждения с максимальной консолидацией усилий соответствующих субъектов. Приведенные детерминанты, способствующие совершению преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков, не являются исчерпывающими, поскольку особенностью современной наркопреступности является ее динамичность и приспособляемость к реалиям, что, безусловно, указывает на необходимость сосредоточения усилий специалистов на дальнейшем углубленном их изучении.

¹ Казакевич, С.М. Детерминанты преступности, связанной с незаконным оборотом наркотиков (на примере Республики Беларусь) // Вестник Белгородского юридического института МВД России имени И.Д. Путилина. – 2020. – № 1. – С. 61.

² Радькова, Л. С. Факторы, обуславливающие вовлечение несовершеннолетних в незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов // Вестник Воронежского государственного университета. – Серия: Право. – 2017. – № 4. – С. 251.

2.4. Предупреждение преступности, связанной с незаконным оборотом наркотиков

Снижение спроса на незаконное потребление наркотиков и предупреждение преступности, связанной с их нелегальным оборотом, является задачей, требующей разновекторного, но в то же время системного и согласованного воздействия. От уровня и состояния организационной составляющей этой деятельности во многом зависит конечный результат, требуется дальнейшее совершенствование всех ее компонентов, без которых эффективная ее реализация невозможна. Тенденции, связанные с распространением наркотиков и наркопреступностью в Республике Беларусь, находятся под пристальным вниманием правоохранительных органов. В работу вовлечен ряд министерств и других органов государственного управления, предприняты меры по объединению их усилий.

Государственная политика Республики Беларусь в области противодействия незаконному обороту наркотиков направлена на решение трех основных задач: установление строго контроля за оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов; постепенное сокращение числа больных наркоманией; снижение числа преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков.

Предупредительная деятельность в части реализации указанных задач, строится на уровневой основе и традиционно разделяется на две составные части:

общее предупреждение, на уровне которого решаются значительные социальные, экономические, правовые и иные проблемы жизнедеятельности общества, выражающиеся в социально-экономических преобразованиях, усилении воспитательной и идеологической работы и т.д. Основным содержанием такого предупреждения является воздействие на все виды детерминант, способствующих не только совершению противоправных деяний в сфере незаконного оборота наркотиков, но и немедицинскому их потреблению отдельной категорией лиц;

индивидуальное предупреждение, связанное с индивидуально-профилактическим воздействием на конкретных лиц, ведущих антиобщественный образ жизни, злоупотребляющих наркотическими средствами, психотропными веществами, и их окружение, с целью недопущения совершения преступлений.

Специфика причинного комплекса, обуславливающего совершение преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков, дает основание полагать, что в предупреждении наркопреступности целесообразно делать акцент именно на меры общего предупреждения, поскольку корни наркопреступности лежат во многих областях общественной жизни: экономике, политике, культуре, праве, медицине, образовании и духовной сфере. От своевременного выявления и устранения проблем социально-экономического, правового, идеологического и воспитательного характера напрямую зависят стабилизация экономики страны, корректировка

нравственных устоев общества в части снижения криминализации сознания лиц, деятельность которых связана с наркотиками и злоупотреблением ими. Кроме того, реализация мер предупредительного характера на общем уровне позволит нейтрализовать в том числе причины и условия, обуславливающие совершение конкретных видов преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, обеспечив тем самым дальнейшее снижение общего количества преступлений по линии наркоконтроля¹.

Значительную роль в организации общего предупреждения преступности, связанной с незаконным оборотом наркотиков, играют комплексные правовые меры, которые позволяют оздоравливать ситуацию в стране, актуализировать общественное понимание проблемы наркотизации и не допускать массового вовлечения молодежи в наркопотребление. С учетом современных тенденций наркопреступности в Республике Беларусь одной из приоритетных задач по ее предупреждению должен стать постоянный анализ наркоситуации и выработка на этой основе предложений по совершенствованию национального законодательства в сфере борьбы с наркопреступностью.

Помимо правовых мер, важное значение в реализации общего предупреждения наркопреступности имеют реализуемые различными государственными органами и гражданским обществом меры по антинаркотическому просвещению и воспитанию населения.

Так, например, Министерством образования Республики Беларусь в течение последних лет широко используются в работе с подростками и молодежью такие формы работы, как вовлечение во внеучебное и нерабочее время в занятия клубных формирований (кружки, студии), организация досуга молодежи, направленного на формирование культуры общения, расширение кругозора и реализацию творческих возможностей. Необходимо отметить, что при планировании в учреждениях образования воспитательной работы в части неприемлемости наркотиков, акцент делается на первоочередное вовлечение в организованные формы занятости подростков, стоящих на различных видах учетов, а также находящихся в социальноопасном положении. С целью формирования навыков здорового образа жизни и отказа от вредных привычек в учреждениях образования на регулярной основе стали проводиться тематические акции, приуроченные Международному дню борьбы с наркотиками, Всемирному дню здоровья; оформляться книжные выставки и тематические полки, организовываться тематические встречи (например, «Наркомания – цифры и факты», «Подросток и наркотик», «Здоровье – бесценный дар» и др.), конкурсы тематических рисунков и плакатов («Наркотикам – НЕТ», «Мы за здоровый образ жизни» и др.).

¹ Казакевич, С. М. Общие подходы к предупреждению преступности, связанной с незаконным оборотом наркотиков, в Республике Беларусь / С.М. Казакевич // Актуальные вопросы криминологии, исполнения наказаний и иных мер уголовной ответственности: тез. докл. Междунар. науч.-практ. конф. (Минск, 19 апреля 2019 г.) / учреждение образования «Акад. М-ва внутр. дел Респ. Беларусь». – Минск : Академия МВД, 2019. – С. 191.

Министерством спорта и туризма Республики Беларусь совместно с Министерством образования Республики Беларусь, областными исполнительными комитетами и Минским городским исполнительным комитетом также ведется целенаправленная работа, направленная на формирование антинаркотического мировоззрения детей и молодежи путем вовлечения их в спортивные секции и кружки различной направленности, проведения различных физкультурно-оздоровительных и спортивно-массовых мероприятий.

Просветительскую работу как среди взрослого населения, так и в среде учащихся, проводит и Белорусская Православная Церковь. В приходах, ведется постоянная работа с наркозависимыми лицами и их родственниками, распространяются информационные материалы о здоровом образе жизни, а также сведения о пунктах оказания помощи.

Особое внимание со стороны государства стало уделяться антинаркотической пропаганде в государственных печатных средствах массовой информации, интернет-ресурсах, социальных сетях. Так, например, Министерством внутренних дел Республики Беларусь в средствах массовой информации, а также в Интернете регулярно размещаются материалы о деятельности по предупреждению противоправных деяний в сфере наркоконтроля и профилактики наркомании. Активная работа по распространению информации по безопасности жизнедеятельности, пропаганде здорового образа жизни, борьбе с наркоманией ведется общественным объединением «Белорусский республиканский союз молодежи» в социальных сетях, таких как «ВКонтакте», «Facebook», «Instagram», «Twitter», а также на видеохостинге «YouTube».

Широкое распространение получила социальная реклама по проблемам наркомании, размещаемая в общественных местах и средствах массовой информации. Так, например, в рамках кинопоказов демонстрируются предсеансовые тематические видеофильмы, социальные ролики (например, «Охота за разумом», «Наркотики – дорога в бездну» и т.п.).

Министерством внутренних дел Республики Беларусь и организациями здравоохранения на регулярной основе посредством выступления на теле- и радиопередачах проводится разъяснительная работа о негативных последствиях немедицинского потребления наркотиков.

Практика показывает, что вектор антинаркотической политики государства следует постепенно смещать с силовых мер в сторону предупреждения наркотизации населения. Одним из таких шагов является запуск проектов по созданию центров профилактики наркомании: «Центр наглядной профилактики» в г. Бресте и «Кабинет профилактики наркомании» в г. Витебске. Функционирование таких антинаркотических площадок способствует развитию персональных и социальных навыков, уменьшению поведенческих проблем общего характера, а также снижению в будущем интереса к наркотикам до минимума. Создание аналогичных центров профилактики наркомании запланировано во всех регионах страны.

Важным шагом в оказании помощи наркопотребителям, их родным и близким в преодолении проблем, связанных с наркозависимостью, а также молодым людям и взрослому населению в получении доступной и качественной информации, касающейся наркомании, стало создание по инициативе Министерства внутренних дел Республики Беларусь во взаимодействии с общественными организациями единого информационного ресурса «POMOGUT.BY». Данный ресурс был создан для оказания круглосуточной информационной поддержки лицам, столкнувшимся с проблемой наркотиков и нуждающимся в помощи. Кроме того, на интернет-сайте «ПЕРЕХВАТ.БЕЛ» действует проект «#НАРКОКОНТРОЛЬ», направленный на оказание помощи органам внутренних дел в противодействии незаконному обороту наркотиков со стороны людей, занимающих активную гражданскую позицию.

Вторая ветвь ресурса «POMOGUT.BY» – сайт «kids.pomogut.by» – разработана совместно с Представительством в Беларуси Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ). Сайт ориентирован на несовершеннолетних разных возрастов, родителей, педагогов. Основными целями создания данного сайта являются обеспечение безопасности детей в сети Интернет, в том числе в социальных сетях, профилактика наркомании и предотвращение сексуального насилия с использованием интернета. В тесном взаимодействии с ЮНИСЕФ ведется работа по активному продвижению данного сайта (запланировано проведение широкомасштабной информационной кампании, обсуждена концепция ролика телевизионной рекламы, разрабатывается макет информационной листовки для размещения в учреждениях образования), проработан вопрос с Министерством образования Республики Беларусь о внедрении сайта в образовательный процесс по всей стране, что будет способствовать уходу от устаревших форм проведения профилактической работы и повышению ее эффективности. В рамках совместного информационного сопровождения сайта «kids.pomogut.by» в партнерстве с ЮНИСЕФ, компанией МТС и при финансовой поддержке Министерства иностранных дел Республики Польша в 2020 г. проведена серия бесплатных вебинаров для родителей и детей младшего школьного и подросткового возраста, а также подростков по вопросам безопасного поведения в Интернете.

Важнейшим компонентом ресурса POMOGUT.BY является возможность получения профессиональной online-консультации. Консультационный центр (колл-центр) подключен к каждой ветви сайта.

Большое значение в части реализации мер общепредупредительного характера должно уделяться оказанию медико-психологической помощи больным наркоманией, а также социальной реабилитации лиц, допускающих немедицинское потребление психоактивных веществ, с обязательным привлечением их к труду. Целью реализации таких мер является не только восстановление физического и психического здоровья наркозависимых, но и восстановление личностного и социального статуса посредством достижения определенного уровня духовно-нравственной, социально-психологической и

материальной свободы, формирования чувства ответственности и активной жизненной позиции, повышения уровня социальной адаптации к новым условиям жизнедеятельности.

В качестве положительного примера оказания медико-психологической помощи больным наркоманией, а также социальной реабилитации наркозависимых лиц, следует рассматривать создание в 2019 г. экспериментального центра по проведению лечения, оказания психологической и психотерапевтической помощи лицам, страдающим зависимостью от психоактивных веществ, в соответствии с обязательной программой по социализации. Такой центр создан по инициативе Министерства внутренних дел Республики Беларусь Министерством здравоохранения совместно с Министерством труда и социальной защиты на базе Государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» в целях совершенствования системы профилактики наркомании, лечения и реабилитации больных наркоманией. В настоящее время эксперимент охватывает лиц, больных наркоманией, проживающих в г. Минске и Минской области. Предварительная оценка свидетельствует об эффективности медицинской реабилитации с обязательной программой по социализации пациентов с синдромом зависимости от психоактивных веществ. Указанный опыт запланирован к внедрению во всех регионах республики.

Вместе с тем, в последние годы сохраняется устойчивая динамика снижения числа пациентов, больных наркоманией, одновременно с этим происходит увеличение числа лиц, охваченных программой снижения вреда. Кроме того, на фоне указанных обстоятельств наблюдается снижение количества обращений наркопотребителей в государственные медицинские учреждения за оказанием профессиональной наркологической помощи. Все это еще раз подчеркивает, что наркомания по-прежнему остается высоколатентным явлением. В поисках возможных путей снижения уровня латентности наркомании, видится целесообразным расширить область сотрудничества государственных организаций здравоохранения и общественных организаций, включив их в структуру оказания реабилитационной помощи наркозависимым, а также увеличить сеть анонимных кабинетов по оказанию помощи лицам, потребляющим наркотические средства, в государственных организациях здравоохранения. Представляется, что указанные шаги позволят увеличить круг охвата лиц, нуждающихся в медицинской помощи, и повысить эффективность их реабилитации. Кроме того, снижению уровня латентности наркомании также должны способствовать: расширение реализации низкопороговых программ доступа для потребителей наркотиков с расширением оказываемых социальных услуг, внедрение методов психосоциальной реабилитации и реадaptации в учреждениях пенитенциарной системы.

Обеспечение максимальной занятости и ресоциализации лиц, допускающих немедицинское потребление психоактивных веществ, за счет

расширения возможностей для их трудоустройства по отдельным видам специальностей также является чрезвычайно важным аспектом в предупреждении преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков. На протяжении нескольких лет этот вопрос не теряет своей актуальности, поскольку определенную сложность представляет не только низкий уровень мотивации наркозависимых к труду, но и закрепленные в нормативных правовых актах медицинские ограничения, препятствующие их трудоустройству по отдельным видам специальностей. Представляется, что есть необходимость со стороны Министерства здравоохранения Республики Беларусь в корректировке перечня заболеваний и противопоказаний, препятствующих трудоустройству наркозависимых по отдельным видам специальностей.

Еще одним направлением в предупреждении преступности, связанной с незаконным оборотом наркотиков, является реализация мер предупредительного характера на индивидуальном уровне в отношении лиц, склонных к совершению незаконных действий с наркотиками. Основными составными элементами такой деятельности являются: выявление субъектов, обоснованно подозреваемых в намерении совершить наркопреступления, либо подготавливающих их совершение; проведение мероприятий воспитательного, правового и иного характера для побуждения их отказаться от совершения противоправных деяний указанного вида; устранение причин и условий, которые способствуют совершению преступлений конкретными лицами, ведущими антиобщественный образ жизни, злоупотребляющими наркотическими средствами, психотропными веществами, их прекурсорами и аналогами, окружением таких лиц. Иными словами, основные цели индивидуального предупреждения – побудить лицо отказаться от совершения замышляемых, планируемых, подготавливаемых преступлений с наркотиками, устранить факторы, способствующие возникновению у него подобных намерений в будущем.

Практика показывает, что лица, склонные к совершению наркопреступлений, чаще всего встречаются среди следующих групп населения: лиц, злоупотребляющих наркотиками; ранее судимых за преступления, связанные с наркотиками; ранее судимых за иные общеуголовные преступления; лиц, которые по роду занятий, профессии, постоянно соприкасаются с наркотиками; лиц, которые не заняты общественнополезной деятельностью, особенно людей молодого возраста; среди секс-работников, обслуживающего персонала увеселительных заведений; этнических диаспор, обоснованно подозреваемых в причастности к незаконному обороту наркотиков. Следует отметить, что в настоящее время успешно реализуется комплексный пилотный проект Солигорского райисполкома и Управления ООН по наркотикам и преступности «Партнерство для улучшения доступа к услугам по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции и наркомании, профилактике срывов и правонарушений среди людей, употребляющих наркотики и имеющих проблемы с законом».

Поскольку совершение наркопреступлений неизбежно влечет за собой наказание, значительная роль в предупреждении наркомании и связанной с ней наркопреступности отводится Департаменту исполнения наказаний Министерства внутренних дел Республики Беларусь. В целях профилактики потребления спецконтингентом наркотических средств в исправительных учреждениях организованы и проводятся на систематической основе воспитательные мероприятия антинаркотической направленности. Среди наиболее значимых можно выделить такие как: ежемесячное проведение Единых дней антинаркотического просвещения, проведение конкурсов (выставок) плакатов (рисунков) антинаркотического содержания, приуроченных ко Дню борьбы с наркотиками, Международному дню борьбы с наркоманией и наркобизнесом, размещение на информационных стендах наглядной информации о вреде наркотиков, социальных и правовых последствиях их употребления, а также сведений о медицинских учреждениях, оказывающих помощь в преодолении наркотической зависимости и др.

Следует отметить, что для осужденных, совершивших преступления связанные с наркотиками либо страдающих наркотической зависимостью, акцент в воспитательной работе делается на разъяснении положений законодательства, устанавливающих ответственность за преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков, объяснении негативных последствий распространения наркотиков для общества, в том числе для детей и молодежи, разработке психологическими службами комплекса коллективных (групповых) мероприятий и индивидуальных коррекционных программ.

Таким образом, проведенный анализ свидетельствует, что государственными органами, государственными и иными организациями проводится достаточно серьезная работа по профилактике наркопотребления и предупреждению незаконного оборота наркотиков. Вместе с тем, видится необходимым усилить роль заинтересованных органов в доведении до различных слоев населения информации о проблемах наркомании, о влиянии наркотиков на жизнь и здоровье, о неотвратимости наказания за незаконный оборот наркотиков, о возможности оказания государственными органами, иными государственными и негосударственными организациями помощи наркозависимым, оказываемой в рамках деятельности по профилактике потребления наркотиков, социальной реабилитации лиц, больных наркоманией.

С учетом того, что современное медиапространство по эффективности информационного воздействия на людей с целью формирования у них определенных идей, взглядов, представлений, убеждений имеет максимальный результат, совершенно оправданным шагом является разработка в 2019 г. Министерством информации совместно с Министерством внутренних дел Республики Беларусь и другими заинтересованными органами Информационной стратегии по профилактике наркопотребления и

противодействию незаконному обороту наркотиков в Республике Беларусь на 2020-2025 годы.

22 мая 2020 г. заместителями Премьер-министра Республики Беларусь утвержден план по реализации Стратегии, который включил в себя широкий спектр информационно-просветительских мероприятий, направленных на содействие пониманию населением всех аспектов наркомании, а также противодействия распространения наркотиков; внедрение стандартов информационных материалов о противодействии незаконному обороту наркотиков и профилактике их потребления; проведение мониторинга белорусского медиапространства в данном направлении деятельности.

В части профилактических мероприятий, направленных на реализацию целей и задач Стратегии, предусмотрены: формирование стойкого негативного отношения в обществе к незаконному обороту и потреблению наркотиков, осознанию неотвратимости наказания за изготовление и распространение наркотиков; создание положительного имиджа государства в вопросах противодействия незаконному обороту наркотиков, профилактики их потребления, социальной реабилитации лиц, больных наркоманией; проведение в учебных заведениях мероприятий, направленных на развитие социальных компетенций, навыков отказа и принятия здоровых решений, а также устранение стандартных заблуждений относительно потребления наркотиков.

Включает в себя информационная стратегия и ряд мероприятий образовательного характера, среди которых разработка программ повышения квалификации/обучающих курсов (семинаров) для представителей СМИ, государственных органов управления, государственных и иных организаций по специфике освещения темы наркопотребления и распространения наркотиков; разработка рекомендаций, методических материалов по вопросам коммуникации с представителями групп населения, имеющих непосредственное отношение к проблеме. Предусмотрено также Стратегией создание пула журналистов, блогеров, активистов групп в социальных сетях, поддерживающих и продвигающих мероприятия, в ней заложенные, а также профессионально освещающих весь спектр проблем наркомании.

В выполнение мероприятий, направленных на реализацию целей и задач Стратегии, задействован ряд государственных органов Республики Беларусь, в числе которых Министерство внутренних дел, Следственный комитет, Генеральная прокуратура, Министерство образования, Министерство здравоохранения, Министерство информации и др. совместно с общественными и религиозными организациями, задействованы также и непосредственно редакции средств массовой информации. Совершенно очевидно, что акцент в Стратегии по профилактике наркопотребления и противодействию незаконному обороту наркотиков в Республике Беларусь на 2020-2025 годы сделан на консолидации усилий всех заинтересованных органов на основе межведомственного взаимодействия в целях развития к 2025 году информационного поля страны, эффективно влияющего на

снижение уровня распространения и потребления наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов, снижение уровня латентности наркомании.

Рекомендации по результатам изучения криминологической характеристики преступности, связанной с незаконным оборотом наркотиков

Учитывая степень динамичности преступности в сфере незаконного оборота наркотиков, складывающиеся тенденции, видится целесообразным:

1. Осуществлять мониторинг наркоситуации в стране посредством применения принятых в отечественной и международной практике методов анализа и сопоставления данных официальной статистики, а также с использованием методов социологических исследований с привлечением представителей гражданского общества, профессиональных групп, правозащитных организаций, людей, затронутых проблемой употребления наркотиков и наркозависимости, включая особо уязвимые группы, такие как подростки и женщины.

2. Применять анализ соразмерности применяемых мер контроля за оборотом наркотиков, с учетом международных стандартов и практик, включая нормы и практики о правах человека, гендерном равенстве, недискриминации.

3. Рассчитывать индекс латентности наркомании (**L**) с последующим расчетом примерного числа потребителей наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов, установления соотношения между зарегистрированной и латентной частью наркопреступности посредством сопоставления следующих показателей, представленных в формуле

$$L = \frac{A1+A2+A3+Yп+Yн}{N1+N2}$$

где **A1** – количество лиц, состоящих под профилактическим наблюдением;
A2 – количество лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;
A3 – количество лиц, анонимно обратившихся за медицинской помощью;
Yп – количество лиц, совершивших преступления в состоянии наркотического опьянения;

Yн – число отказных материалов по линии наркоконтроля;

N1 – общее число зарегистрированных фактов незаконного сбыта наркотиков;

N2 – количество выявленных помещений и лабораторий, предназначенных для выращивания, изготовления, переработки наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов.

Оценку латентности проводить, принимая во внимание следующие существенные ограничения:

- оценивать латентность только в рамках твердых правовых и социальных параметров на определенном небольшом отрезке времени;

- использовать оценку латентности в качестве косвенных и не основных факторов, характеризующих степень выхода выбранных методов и способов правового воздействия за рамки необходимого и разумного;

- не использовать оценку латентности в качестве одного из основных факторов для принятия управленческих решений.

4. Изучать и учитывать криминологические особенности преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков для разработки комплексных мер по профилактике и предупреждению преступлений подобного рода, в том числе с учетом гендерной специфики. Кроме того, выявленные криминологически значимые особенности личности осужденных, отбывающих наказание в виде лишения свободы за преступления в сфере незаконного оборота наркотиков, должны учитываться при составлении плана воспитательной работы относительно того или иного осужденного, внесении в указанный план соответствующих корректировок после проведения поэтапного контроля за степенью исправления осужденного и т.п.

5. Меры государственного воздействия на незаконный оборот наркотиков разрабатывать и применять с учетом типологии участников нелегального оборота наркотиков (потребители наркотиков, наркодилеры и организаторы наркобизнеса) и иерархической структуры организации наркобизнеса. Разработать нормы для эффективного разграничения мер по отношению к деяниям в сфере сбыта и деяниям в контексте личного употребления, включая случаи формального совпадения деяния с составами сбыта, однако по контексту связанными с употреблением наркотиков.

6. Сосредоточить усилия специалистов на дальнейшем изучении причин и условий, способствующих совершению преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков на территории Республики Беларусь. Полагаем, что в основе причинного комплекса, обуславливающего совершение преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, находятся факторы социально-медицинского, геополитического, социально-экономического, организационно-правового и нравственно-психологического характера, каждый из которых в той или иной степени влияет на распространение данной разновидности преступности. Детальный анализ указанных факторов позволяет утверждать, что большинство из них реально устранить либо нивелировать при условии принятия комплексных мер на всех уровнях предупреждения с максимальной консолидацией усилий соответствующих субъектов.

7. Продолжить работу по предупреждению преступности, связанной с незаконным оборотом наркотиков, в части совершенствования правовых мер. В числе приоритетных задач в данном направлении деятельности должны стать: совершенствование национального законодательства, регламентирующего общественные отношения в рассматриваемой сфере, внедрение новых подходов в организации противодействия наркотической угрозе правоохранными органами и общественностью; активизация работы правоохранительных органов по выявлению и пресечению

деятельности организованных групп, действующих в сфере незаконного оборота наркотиков; расширение тактических возможностей противодействия наркопреступлениям, совершаемым с использованием сети Интернет и др.

Полагаем, что в предупреждении наркопреступности, необходимо поэтапно смещать акцент на профилактику наркотизации населения, актуализацию общественного понимания данной проблемы и поиск новых форм лечения, реабилитации, социализации и ресоциализации наркозависимых с привлечением широких слоев гражданского общества, а также с учетом особенностей работы с подростками, женщинами, другими уязвимыми группами населения.

3. Критерии оценки эффективности деятельности подразделений органов внутренних дел по противодействию незаконному обороту наркотиков

Оценка эффективности правоохранительных мер контроля за оборотом наркотиков оказывает значительное влияние на реализацию наркополитики.

Конвенции ООН о наркотиках предполагают разумный баланс мер снижения спроса и снижения предложения подконтрольных веществ, а также обеспечения их доступности для медицинского применения.

Принцип соразмерности применим к методам оценки эффективности правоохранительных мер, так как позволяет рассмотреть эти методы с различных сторон, включая права человека.

Оценка эффективности правоохранительной деятельности связана с рядом трудностей. Например, многие страны, включая Беларусь, применяют для оценки эффективности количественные показатели о зарегистрированных преступлениях и изъятых подконтрольных веществах¹.

Однако эти данные скорее указывают на степень криминализации действий, связанных с наркотиками и на степень вовлеченности правоохранительных органов в работу с преступлениями, связанными с незаконным оборотом наркотиков, а не на эффективность воздействия правоохранительной деятельности на незаконный оборот наркотиков. Например, криминализация употребления наркотиков без назначения врача, либо снижение размеров наркотических средств для целей уголовной ответственности, повлечет за собой большие количественные показатели о зарегистрированных преступлениях/правонарушениях. Как правило, чем больше ресурсов выделяется на правоохранительную деятельность, тем больше будет регистрироваться преступлений и изъятий. Правоохранительные органы также могут рассматривать низкие показатели по зарегистрированным преступлениям и изъятиям в качестве признаков эффективности, ссылаясь на снижение показателей как на признак результата воздействия правоохранительных органов на незаконный рынок. С другой стороны низкие показатели могут наоборот рассматриваться в качестве показателей низкой эффективности работы правоохранительных органов².

Количественные показатели, взятые без учета контекста и не включенные в анализ соразмерности, могут одновременно служить основой для противоположных выводов об эффективности.

Без учета норм о правах человека, принципа соразмерности, данных научных исследований, факт изменения нормативной баз, например, факт ужесточения наказания, очень часто будет рассматриваться как основная причина того или иного изменения показателей. Например, научные исследования показывают отсутствие очевидных связей между жестокостью

¹ Willis K, Anderson J & Homel P 2011. Measuring the effectiveness of drug law enforcement. Trends & issues in crime and criminal justice no. 406. Canberra: Australian Institute of Criminology. Доступно онлайн: <https://www.aic.gov.au/publications/tandi/tandi406>. (Последний доступ 10 ноября 2020).

² Там же.

законов о хранении наркотиков и уровнем наркопотребления и связанной с ним преступностью¹.

Ужесточение наказания и мер контроля часто дает противоположный эффект. Например по данным представителей Минздрава РФ, система учета потребителей наркотиков снижает обращаемость за наркологической помощью².

Снижение или рост количества зарегистрированных преступлений не могут быть основными объективными показателями эффективности правоохранительной деятельности, особенно в части, касающейся причин изменения количественных показателей. Суждение о том, что ужесточение наказания является основной причиной снижения количественных показателей, может быть одной из гипотез, но не аксиомой.

Например, в период с 2015 по 2019 годы снижение количества зарегистрированных преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков на 34% было зафиксировано в Канаде³. Однако законодательство в Канаде не ужесточалось.

В России с 2015 по 2019 гг. количество осужденных по делам о наркотиках снизилось на 32%⁴. Ужесточения законодательства в РФ в это время не было.

В Англии и Уэльсе за период с 2015 по 2018 год регистрировалось одинаковое количество преступлений. Однако в течение 2019 года произошло увеличение на 18% количества зарегистрированных полицией преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков⁵. Одной из вероятных причин такого увеличения может быть принятое в 2018 году решение о расширении применения схем направления наркопотребителей за лечебно-профилактическими услугами. Как результат полицейские стали больше регистрировать преступлений, потому что появилось больше возможности не наказывать, а помогать людям⁶.

Есть много примеров, когда причины природного характера приводили к снижению доступности того или иного вида наркотиков и как следствие – снижению преступности, связанной с оборотом этих видов наркотиков. Например, на снижение доступности героина в странах Европы влияние

¹ Drugs: International Comparators. Home Office. October 2014. С. 47. Доступно онлайн: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/368489/DrugsInternationalComparators.pdf (Последний доступ 9 ноября 2020).

² Интервью помощника министра здравоохранения РФ Татьяны Клименко. «Нас ждет сопротивление наркологов». Московский комсомолец. 09.08.2012. Онлай <https://www.mk.ru/social/2012/08/09/735264-nas-zhdet-soprotivlenie-narkologov.html> (Последний доступ 11 ноября 2020).

³Canada: rate of drug-related offences 2000-2019. Published by Statista Research Department, Nov 2, 2020. Онлайн: <https://www.statista.com/statistics/525917/canada-rate-of-drug-offenses/> (Последний доступ: 10 ноября 2020).

⁴ Данные Судебного Департамента при Верховном суде РФ. Онлайн: <http://www.cdep.ru/index.php?id=79&item=5259> (Последний доступ 10 ноября 2020).

⁵Grahame Allen, Esme Kirk-Wade. Drug crime: Statistics for England and Wales. BRIEFING PAPER. Number 9029, 26 October 2020. Страница 14. Онлайн: <https://www.dsdaily.org.uk/PDF/DrugCrime2020.pdf> (Последний доступ 11 ноября 2020).

⁶ 12.5% of Police Forces in England and Wales have moved away from criminalising drug use, trialling new approaches to reducing drug harms. Conservative Drug Policy Reform Group. 4 октября 2019 года. Онлайн: <https://www.cdprg.co.uk/press-releases/police-force-drug-diversion> (Последний доступ 11 ноября 2020).

2018 году оказала засуха в Афганистане, которая привела к снижению урожая опиума на 29%¹. Кризис опиумных передозировок в Северной Америке отчасти связан именно со снижением доступности героина и необходимостью его замещения фентанилом и карфентанилом.

В каждом из приведенных примеров необходима значительная аналитическая работа и большой объем данных, касающихся незаконного оборота наркотиков, чтобы делать выводы о том, насколько серьезное влияние на состояние рынка оказала именно правоохранительная деятельность. Такая аналитическая работы должна, в частности, учитывать и оценивать показатели влияния правоохранительной деятельности на права человека, доступность подконтрольных веществ для медицинских целей, а также соразмерность принимаемых правоохранительных мер.

Ниже приводится информация о традиционном подходе к выработке критериев оценки эффективности деятельности подразделений органов внутренних дел по противодействию незаконному обороту наркотиков. Затем данные о традиционном подходе обсуждаются с учетом принципа соразмерности и с приведением рекомендаций о дальнейшем совершенствовании оценки эффективности.

В традиционном подходе к измерению эффективности борьбы с преступностью в Республике Беларусь, последствия такой борьбы для прав человека, как правило, во внимание не принимаются. Основной фокус такого подхода составляют количественные данные о зарегистрированных преступлениях и подучетных лицах.

В борьбе с преступностью, незаконным оборотом наркотиков ключевая роль принадлежит органам внутренних дел, наиболее многочисленной структуре правоохранительной системы республики, располагающей соответствующими ресурсами, техническими и правовыми средствами для эффективной работы на этом направлении.

Научную оценку деятельности органов внутренних дел, включая работу подразделений Главного управления по нарконтролю и противодействию торговле людьми МВД, их структур на местах, проводят научно-исследовательские учреждения системы МВД².

Результаты научной оценки используются для принятия управленческих решений, планирования и контроля работы по борьбе с преступностью, а

¹ World Drug Report 2019. P.43-44. Online: https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR19_Booklet_2_DRUG_DEMAND.pdf (Последний доступ 10 ноября 2020).

² Научно-исследовательская деятельность в системе МВД осуществляется Академией МВД Республики Беларусь. Направления научно-исследовательской деятельности обозначены на вебсайте Академии <https://www.amia.by/activities/scientific-activity> (последний доступ 10 января 2021 года). В Академии действуют две научно-исследовательские лаборатории, включая Криминологическую научно-исследовательскую лабораторию под руководством профессора Ананича В.А. В рамках научно-исследовательской работы Академия регулярно проводит научно-практические конференции. Например, в апреле 2019 года проводилась конференция с представлением результатов работы о критериях оценки эффективности борьбы с незаконным оборотом наркотиков. См. Ананич, В. А. Показатели и критерии оценки эффективности борьбы с незаконным оборотом наркотиков / В. А. Ананич // Актуальные вопросы криминологии, исполнения наказаний и иных мер уголовной ответственности : международная научно-практическая конференция (Минск, 19 апреля 2019 г.) : тезисы докладов / УО "Академия Министерства внутренних дел Республики Беларусь". – Минск, 2019. – С. 167 – 170.

также по профилактике незаконного оборота наркотиков в целом в стране, ее регионах (областях), городах и районах.

Традиционно для измерения эффективности деятельности органов внутренних дел, оцениваются результаты выявления, пресечения и раскрытия преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков.

Цели управленческой деятельности по контролю за оборотом наркотиков, представляя собой желаемые ее последствия, а также действительные последствия такой деятельности, не всегда совпадающие. Поэтому анализ и оценка эффективности управленческой деятельности по контролю за оборотом наркотиков связаны не только с установлением целей, но и последствий, осуществленных мероприятий, их результатов. При этом такие последствия для соблюдения и продвижения прав человека в таком подходе не учитываются.

Совокупность последствий борьбы с незаконным оборотом наркотиков (управленческой деятельности органов внутренних дел на данном направлении) можно рассматривать как ее социальный эффект. А говоря об эффективности данной деятельности, мы должны иметь в виду ее очередные пределы, в виде совокупности мер, подчиненных реализации целей этой деятельности в республике, областях, на отдельных объектах, относительно конкретного лица.

Деятельность органов внутренних дел по борьбе с незаконным оборотом наркотиков, ее результаты образуют группу явлений, соотношение которых и выражает категорию эффективности. Различное соотношение между целями самой деятельности и результатами означает большую или меньшую эффективность борьбы с незаконным оборотом наркотиков, то есть объективно обуславливает существование степени эффективности. В практической деятельности можно использовать три степени **эффективности – максимальную, среднюю и низкую (нулевую).**

Максимальная эффективность имеет место тогда, когда поставленные цели снижения количественных показателей преступности достигаются в максимальном объеме при минимальной затрате бюджетных средств и в кратчайшие сроки.

В качестве примера данной степени эффективности в традиционной модели рассматривается снижение преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, в Беларуси в 2018 и 2019 гг. по сравнению с 2015 г. соответственно на 31,7 и 38,3%. Принято считать, что это достигнуто за счет ужесточения уголовной ответственности и активности служб и подразделений органов внутренних дел, других структур системы юстиции по выявлению и привлечению к уголовной ответственности участников данного вида преступной деятельности, а также наведением должного порядка по контролю за въездом в страну иностранцев и их пребыванием, осуществлению пограничного и таможенного контроля.

Быстрое и жесткое реагирование государства на принято считать ответом на изменившуюся криминогенную ситуацию в сфере незаконного

оборота наркотиков, которая якобы была обусловлена неоправданной гуманизацией в борьбе с наркотиками. Причем это было сделано в кратчайшие сроки без всестороннего задействования всего социального механизма профилактики, который также включен в решение этой важной задачи и его результаты, эффективность мер можно будет оценить только за более продолжительное время их реализации. Подобные прямолинейные выводы о причинах достижения количественных результатов отличают систему оценки эффективности, в основе которой лежат только количественные показатели. Выше приводились примеры Канады, России и Великобритании, где снижение или увеличение количественных показателей не было связано с ужесточением законодательства и/или улучшением системы контроля.

Средняя эффективность – это достижение целей снижения количественных показателей с затратой бюджетных средств в объеме, допускаемом обществом и в сроки, позволяющие достигать полученные результаты. При низкой эффективности имеет место нереализованность конкретно-определенных целей. Она практически означает потерю социальных средств и времени, а также усиление либо сохранение возможности существования криминогенных факторов. В качестве примера следует рассматривать низкую эффективность борьбы с рецидивной преступностью, ибо весь используемый механизм с акцентом на правовые средства, уголовное наказание, ресурсы, не дают должных результатов. В силу этого количество судимых, освобожденных из мест лишения свободы, осужденных к различным наказаниям, с ним не связанным, привлекаемых к административной ответственности, требующих контроля и проведения индивидуально-профилактической работы таково, что соответствующие службы не в силах ее проводить на должном уровне. Например, рецидивная преступность по итогам 2017 г. в Беларуси составила 38,4 %. По отдельным же преступлениям ее показатели на порядок выше. В частности, незаконному обороту наркотиков 58,7%, разбоям 52,3, угонам 49, грабежам 47,4, кражам 46,5, изнасилованиям 31,5, по убийствам с покушениями и тяжким телесным повреждениям около 25%.

В рассматриваемой управленческой деятельности указанные опорные степени эффективности в случае необходимости детализируются с учетом того, что эффективность количественно-качественная характеристика, отражающая определенное соотношение целей и результата. Количественно-качественная характеристика эффективности одна из проблем ее использования в оценке деятельности органов внутренних дел по борьбе с преступностью и контролю за оборотом наркотиков. Не преследуя цели детального освещения указанного вопроса, укажем, что в применении количественной и качественной составляющей оценки результативности деятельности органов внутренних дел имеются, в силу многогранности, многоуровневого характера, сочетания правовых и организационных форм, профилактики, большого количества субъектов ее осуществляющих, трудности. В традиционной модели оценки эффективности этими

«трудностями» принято пренебрегать. В число «трудностей» входят и вопросы о правах человека людей, напрямую затрагиваемых проблемой незаконного оборота наркотиков и борьбой с незаконным оборотом наркотиков. В практике организации управления органами внутренних дел Беларуси и России традиционные системы оценки эффективности усилий по борьбе с преступностью и по контролю за оборотом наркотиков принимаются за аксиому.

Значение имеет и правильное понимание сущности эффективности, что определяет и аналогичное использование данных о ней в управленческой деятельности органов внутренних дел на данном направлении. Применение категории эффективности не является единственным основанием решения о начале, прекращении или изменении деятельности по контролю за оборотом наркотиков. Не желателен отказ от выявления или использования эффективности по тому мотиву, что осуществление тех или иных мероприятий все равно необходимо. Сведения об эффективности можно использовать и при определении объема обязательных действий, формировании самой цели, но лишь в пределах реализации более общих целей. Такой подход связан с тем, что на определенном уровне цели борьбы с незаконным оборотом наркотиков, устранения криминогенных факторов не могут быть изменены, ибо они заданы более высокими по значимости социальными, политическими и иными процессами.

В странах постсоветского пространства, включая Беларусь и Россию, широко распространено среди сотрудников правоохранительных органов мнение о том, что с одной стороны преступность и незаконный оборот наркотиков определяют как внутренние, так и внешние факторы. Однако с другой стороны, считается, что незаконный оборот наркотиков обусловлен в основном, внешними факторами – открытостью границ, активной миграцией, рыночной экономикой, глобализацией, активностью транснациональной организованной преступности и др.¹ В подтверждение приводится тенденция роста наркопреступлений в Беларуси с 1990 по 2019 гг. с 413 до 4505 или более чем в 10 раз. В 2014, 2015 гг. этот показатель, относительно базового 1990 г., был намного выше (15 и более раз). В этой связи также принято считать, что лишь принятые Главой государства решительные меры позволили переломить ситуацию и добиться снижения распространенности незаконного оборота наркотиков. Цели государственной политики в сфере противодействия этому сформулированы в Декрете Президента Республики Беларусь № 6 от 28 декабря 2014 года, ряде законов и иных нормативных правовых актах. Рассматривая незаконный оборот наркотиков, проблемное употребление наркотиков как угрозы национальной безопасности, со стороны государства были приняты меры по укреплению границы, строгому регламентированию въезда в страну иностранцев, контролю за их пребыванием, транзитным проездом, оказанию социальной, медицинской помощи наркозависимым

¹ В качестве примера такой позиции можно привести собранные на свыше чем 200 страницах интервью, выступления и заявления руководителя Федеральной Службы по контролю за наркотиками России. С. В.П.Иванов. Афганский наркоузел. – М.: CVG-art, 2010.

лицам, ужесточена уголовная, административная ответственность за указанные преступления и связанные с ними правонарушения. При этом последствия подобного подхода для соблюдения и продвижения прав человека не подвергаются оценке и исследованиям. Следовательно, в рамках реализации мероприятий по борьбе с незаконным оборотом наркотиков были поставлены цели, задачи более общего плана и конкретные. Их реализация, как отмечалось выше, позволила добиться, начиная с 2016 г. снижения количества наркопреступлений, без задействования всего механизма **социальной профилактики**. Подобный подход противоречит принципу соразмерности, так как более жестокие меры применяются на фоне неиспользования менее жестких мер социального и/или медицинского характера.

В теории и практике разработка вопросов оценки эффективности борьбы с незаконным оборотом наркотиков, в силу названных выше причин объективного и субъективного порядка, осуществляется неоднозначно. Однако наработанные в теории предупреждения преступности технологии, позволяют предложить практике показатели и критерии оценки эффективности деятельности подразделений органов внутренних дел по контролю за оборотом наркотиков.

В систему показателей эффективности работы правоохранительных органов по контролю за оборотом наркотиков, в рамках традиционного подхода входят собственно **показатели** (индикаторы) элементов этого процесса и **критерии эффективности**. Конкретное содержание названных показателей устанавливается при проведении измерительных процедур. Они могут быть как в количественном выражении (числовые) показатели, так и относительными величинами, например, низкая, средняя, максимальная, в которых содержится три относительных степени градации интенсивности¹.

Примером использования *количественных показателей* является формулирование в управленческом решении на уровне города, области, района дифференцированных целей – выявление и учет потребителей наркотиков, ранее судимых, участвующих в рассматриваемой преступной деятельности, а также несовершеннолетних и лиц, склонных к совершению преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков. В итоге результаты по контролю за оборотом, профилактике незаконного оборота наркотиков можно реально оценить, установить, что сделано, а что нет.

На практике количественные показатели могут касаться приведенных выше данных рецидива 17,5%, не работающих и не учащихся 48,3%, молодежный возраст 51,5% участников преступлений. Эти данные могут служить одним из признаков необходимости повышения эффективности усилий по профилактике незаконного употребления наркотиков и предупреждения преступлений, связанных с незаконным оборотом

¹ Ананич, В. А. Показатели и критерии оценки эффективности борьбы с незаконным оборотом наркотиков / В. А. Ананич // Актуальные вопросы криминологии, исполнения наказаний и иных мер уголовной ответственности: тез. докл. Междунар. науч.-практ. конф. (Минск, 19 апреля 2019 г.) / учреждение образования «Акад. М-ва внутр. дел Респ. Беларусь». – Минск : Академия МВД, 2019. – С. 167-168.

наркотиков. Дополнительным основанием для выводов о необходимости корректировки названных усилий могут служить и расхождения количеств потребителей наркотиков, состоящих на различных учетах (около 12-15 тыс.) и количественных экспертных оценок (80-100 тыс.), а также данные о латентности наркопреступлений.

Использование *количественных показателей* оценки эффективности может *выражаться в процентах и в абсолютных цифрах*. В процентах, как правило, выражаются изменения в динамике наркопреступлений в республике, областях, городах, районах. Исходя из таких изменений делаются выводы об эффективности в достижении поставленных целей. Примером использования абсолютных показателей в качестве таковых критериев выступают абсолютные цифры, совершенных наркопреступлений: 2015 г. – 7296, 2016 – 6457, 2017 – 5481, 2018 – 4983, 2019 – 4505 преступлений. Такая оценка эффективности дается и по регионам, проводится их сравнение.

Возможно также применение *условных единиц в качестве показателей количественных изменений* в достижении целей профилактики незаконного оборота наркотиков, контроля за их оборотом. Условные единицы отражают, в частности, психологические изменения: осознание гражданами вреда потребления наркотиков и иных психоактивных веществ, оценку высокой степени общественной опасности преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков и осуждение лиц, участников этого процесса, оценку принимаемых государством законодательных мер по борьбе с этим злом и усилий органов внутренних дел.

В связи с тем, что оперировать условными единицами сложнее, чем абсолютными цифрами или процентными показателями, предварительно требуется уяснить разницу между избранными выражениями степени эффективности, которые мы будем использовать, например, малая, средняя, большая. Они выясняются в ходе опросов граждан по указанным выше вопросам. В нашем случае особое значение имеет оценка усилий органов внутренних дел по контролю за незаконным оборотом наркотиков, профилактике наркотизма и наркопреступлений. Здесь целесообразно использовать процентные показатели оценки эффективности этой работы, которые получены в результате опроса граждан в разрезе областей, городов, других административно-территориальных единиц. Например, для наибольшей ее степени их можно установить в пределах 70–85%, средней – 50–60%, наименьшей – 20–30%, полученных таких оценок результатов работы органов внутренних дел на этом направлении.

Приведенные ниже приемы, связаны с использованием критериев эффективности, которые представляют собой показатели, отражающие возможный в конкретно-исторических условиях уровень предупредительной деятельности и являющиеся ее мерилем. В теории критерии эффективности борьбы с незаконным оборотом наркотиков, его профилактики, целесообразно рассматривать как понятие, которое имеет специфическое содержание. Оно дает оценку предупредительной деятельности абстрагировано от конкретных

условий ее осуществления, в силу чего применимо в одинаковой степени ко всем мерам, так и к их группам. В реальной деятельности по контролю за оборотом наркотиков, предупреждению их незаконного оборота, цели конкретизируются в зависимости от социальной ситуации, а критерии эффективности существуют как нечто внешнее, т.е. как эталон деятельности.

Повторимся, в рамках традиционного подхода оценки эффективности, общим критерием эффективности по контролю за оборотом наркотиков, является снижение (рост) уровня наркопреступности, положительные изменения в ее структуре. Общий критерий применительно к данной разновидности криминала рассматривается на уровне республики, областей, городов, районов, а также рассчитывается по отдельным преступлениям. Он призван определить какой темп снижения преступлений данной группы должен быть достигнут за счет правильной организации процесса контроля за оборотом наркотиков, предупреждения преступлений в этой сфере и реализации этих возможностей. Выше приведены примеры снижения преступлений данной группы в Беларуси в 2018 и 2019 гг. относительно 2015 г. как в абсолютных цифрах, так и процентах, а также распределение их объема по областям республики. По итогам 2019 г. последний показатель, а следовательно, первое место в ранжирном ряду прочно занимает г. Минск – 29,8%, на втором Минская область – 18,1%, на третьем Гомельская – 17,2%, на четвертом Брестская – 10%, на пятом Могилевская – 9,5%, на шестом Витебская – 8,8%, на седьмом Гродненская область – 6,9%. Обращает внимание высокий удельный вес наркопреступлений, совершаемых в г. Минске и столичной области – 47,9%, что составляет почти половину от всего их объема в республике, при численности населения в мегаполисе около 37%. Здесь же, включая жителей Гомельской области, проживает более 70% наркозависимых страны.

Следующим показателем внешней характеристики наркопреступности, который является производным от первого показателя, является ее интенсивность, или коэффициент на 100 тыс. населения. В Беларуси в 2019 г. он составил 53 против 78 в 2015 г., что подтверждает положительную динамику и по этому показателю. Принимая во внимание численность населения по регионам, и количество совершенных преступлений данной группы, вычисляются соответствующие коэффициенты, которые сравниваются с республиканским и между собой, анализируется динамика их изменений. Определяется место области, города в ранжирном ряду, на основе которого дается оценка результативности работы. Все вышеуказанные показатели, выступая как критерии, сравниваются между собой, оцениваются и формулируются выводы, гипотезы о положении дел, вычленяются проблемы в контроле за незаконным оборотом наркотиков, вырабатываются управленческие решения, направленные на их расшивку.

Есть необходимость использования в качестве критерия эффективности показателя коэффициента, рассчитанного по лицам – участникам преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, определяемого

как *коэффициент преступной активности*. В связи с недостатками в индивидуально-профилактической работе милиции с лицами, склонными к совершению таких преступлений, ранее судимыми, о чем свидетельствуют приведенные выше данные, использование данного критерия весьма существенно. Для его исчисления принимается во внимание число участников таких преступлений и численность населения страны 14 лет и старше. Так, например, полученный показатель преступной активности по итогам 2017 г. в Беларуси составил примерно 371,4. Аналогичные показатели исчисляются также по областям и г. Минску, другим административно-территориальным образованиям, сравниваются между собой, ранжируются.

Для оценки эффективности в Беларуси применяют и *критерий, связанный с показателями отдельных преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков*. Так, в Беларуси в их объеме доминируют деяния, предусмотренные ст. 328 УК «Незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов», удельный вес которых составляет около 95%, причем 51,1% таких преступлений, совершается с целью сбыта. Указанные два и другие аналогичные показатели исчисляются по областям, городам, районам Беларуси, сравниваются и с их применением оценивается результативность работы органов внутренних дел, их служб на этом направлении. Причем этот прием используется как при анализе за конкретный период, так и в динамике за несколько лет, что является существенным для объективной оценки эффективности посредством данного приема, а также других способов определения результативности. При этом, в рамках традиционной модели не применяются подходы, позволяющие разграничить преступления, совершенные по ч. 2-5 ст. 328 УК РБ. Количественные показатели по этим преступлениям относятся к сбыту, несмотря на то, что немалая часть этих преступлений совершается людьми, употребляющими наркотики в контексте употребления наркотиков, а не для получения систематической прибыли. Подобный подход не соответствует принципу соразмерности.

Оценку эффективности также проводят с учетом *степени общественной опасности* наркопреступлений. Он определяется посредством соотношения зарегистрированных таких деяний разной тяжести – особо тяжких, тяжких, менее тяжких, не представляющих большой общественной опасности. Например, в Беларуси в 2019 г. особо тяжкие, тяжкие преступления составили около 31,3%, а менее тяжкие 68,7% от всех совершенных деяний, связанных с наркотиками. Причем, как показывает статистика с 2015 г. удельный вес особо тяжких, тяжких деяний уменьшился с 46% до 31,3% в 2019 г. Указанные показатели также исчисляются, оцениваются, сравниваются по регионам страны. Также как и с показателями по ч.2-5 ст. 328 УК РФ, тяжесть преступления оценивается исходя из формальных признаков статьи по основной квалификации, не принимая во внимание контекста, в котором совершаются деяния, формально подпадающие под признаки ч. 2-5 ст. 328 УК Республики Беларусь.

В качестве критерия эффективности нельзя сбрасывать со счета и такие показатели внутренних характеристик наркопреступности, как *устойчивость, активность, организованность*. Наиболее очевидным показателем данной разновидности криминала является рецидив преступлений, который в 2019 г. по сравнению с 2017 г. снизился более чем в 3 раза и составил 17,5% против 58,7% в 2017 г. Его показатели также исчисляются в территориальном разрезе и сравниваются.

Активность наркопреступности, во-первых, проявляется в ее латентности, выше приведены технологии ее установления. Во-вторых, преступники данной группы не только используют удобные для совершения преступления обстоятельства, но и преодолевают преграды, сознательно делают условия удобными для криминального поведения, применяя преступные навыки, опыт, компьютерные технологии.

Активность наркопреступности также связана с криминальным профессионализмом. Для его характеристики необходимо анализировать четыре признака профессиональной преступности, а именно: устанавливать преступный промысел – постоянство такой преступной деятельности; специализацию – совершение однородных преступлений, своеобразное «разделение труда»; квалификацию – наличие определенных знаний и навыков (например, фармацевт, химик занимается изготовлением наркотических веществ); постоянный доход – наркопреступление как источник существования. Собранные информация по этим составляющим, анализируется, сводится в необходимые аналитические документы, таблицы сравнительного вида по стране и регионам и на ее основе дается оценка эффективности работы по контролю за оборотом наркотиков.

Организованность наркопреступности изучается и оценивается по следующим данным: 1) рост или снижение числа наркопреступлений, совершенных организованными преступными группами; 2) организованные преступления перерастали у немалого числа субъектов, их совершающих, в организованную преступную деятельность, как систему взаимосвязанных преступных деяний; 3) уровень активизации различных преступных формирований: организованные группы, банды, преступные организации (преступные сообщества), незаконные вооруженные формирования, экстремистские сообщества, экстремистские организации и т.д. Рост криминальной организованности отражается на характеристике выявленных наркопреступлений в Беларуси. Увеличился удельный вес таких преступлений, совершенных в группе с 7,2% в 2015 г. до 15,3% в 2019 г. или более чем в два раза, а организованными группами соответственно с 1,5% до 4,7% или более чем в 3 раза. Базируясь на изложенных выше подходах к характеристикам организованности преступности, все они в ходе аналитической работы устанавливаются, анализируются в разрезе регионов, областей, иных административно-территориальных образований, сравниваются и используются в качестве критериев оценки эффективности работы по борьбе с наркопреступностью.

Следующий прием связан с применением более детализированных (вспомогательных) критериев, которые могут быть сформулированы так: *уровень правомерного поведения лиц, охваченных мерами индивидуальной профилактики*. Как указывалось выше, рецидив наркопреступлений в Беларуси в 2019 г. составил 17,5%. Следовательно, основная масса ранее судимых, их совершивших, должна была состоять на учетах в правоохранительных органах. Для получения необходимых сведений устанавливается, какая их часть состояла, были ли среди них осужденные к мерам наказания, не связанным с лишением свободы. Полученные данные можно сравнивать, сопоставлять по регионам.

Кроме того, можно учитывать уровень охвата предупредительными мерами лиц, совершивших наркопреступления, и лиц, чье поведение по криминологическому прогнозу может привести к преступлению. Здесь вычлняются не состоящие на учетах ранее судимые (судимость снята, погашена), не работающие, лица молодежного возраста, криминальная активность которых довольно высокая. Например, у лиц молодежного возраста она составляет почти в три раза (2,9) выше допустимого уровня (0,999).

В качестве критериев можно использовать *состояние наркопреступности в сверхкрупных, крупных, больших и малых городах (в зависимости от численности населения), городской и сельской местности*, используя сведения о таких ее характеристиках, как состояние, динамика, уровень, общественная опасность и другие параметры. Уместно также применять названные выше вспомогательные критерии, показывающие организацию работы по различным направлениям – выявление, пресечение, общей и индивидуальной профилактики и т.п.

В качестве критерия используются и *показатели обнаруженных и изъятых объемов наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов, их стоимостная оценка*. Мониторинг результативности с использованием данного критерия позволяет судить об эффективности выявления крупных поставщиков наркотических веществ. Например, снижение цены может рассматриваться как отрицательный показатель, свидетельствующий о росте предложения из-за недостаточной активности органов внутренних дел по выявлению и привлечению к уголовной ответственности сбытчиков наркотиков низшего уровня. И наоборот, более высокие цены на наркотики могут свидетельствовать о недостатке предложения психоактивных веществ на незаконном рынке вследствие их успешного изъятия на уровне мелких наркоторговцев. Данные оценки будут справедливы лишь при относительно стабильном уровне оптовых поставок наркотиков. Проведение успешных операций против крупных организаторов наркобизнеса, выявление и пресечение оптовых каналов поставки наркотиков могут оказывать влияние на уровень цен на психоактивные вещества. В качестве числового показателя, оценивающего активность деятельности правоохранительных органов по данному

направлению, может использоваться удельный вес изъятого наркотика в пересчете на один факт изъятия либо абсолютный показатель числа особо крупных изъятий. В последнем случае низший уровень, рассматриваемый как особо крупный размер, должен устанавливаться эмпирическим путем.

Для оценки эффективности профилактической работы используются как названные выше, так и *другие критерии*. Например, по линии общей профилактики наркопреступлений: количество проведенных профилактических мероприятий – проверок, комплексных операций, рейдов по выявлению притонов для потребления наркотиков и иных психоактивных веществ, причин и условий преступлений данной группы, предупреждению потребления наркотических веществ в общественных местах; лекций, бесед, публикаций в печати, выступлений по радио, телевидению с разъяснениями населению требований действующего антинаркотического законодательства; внесенных представлений и информации об устранении причин и условий наркопреступлений и употребления наркотиков.

Эффективность индивидуальной профилактики наркопреступлений оценивается по количеству: выявленных и поставленных на учет лиц, склонных к их совершению¹; показателям рецидивной преступности и результативности превентивного надзора; вынесенным официальным предостережениям о недопустимости противоправного поведения по лицам и представлениям об устранении его причин на индивидуальном уровне; лиц, из группы «риска», освобожденных из мест лишения свободы, иных учреждений уголовно-исполнительной системы, которым оказана социальная, трудовая, реабилитационная помощь. Полученные сведения о результатах работы по названным направлениям, выраженные в конкретных числах, с использованием рассмотренных выше приемов, сравниваются и на его основе формулируются выводы о степени эффективности. При этом в рамках традиционного подхода к оценке эффективности профилактики наркопреступлений не учитываются факторы, которые оказывают существенное влияние на постановку лица на учет, - например такие факторы, как наличие психического заболевания, не исключающего вменяемости.

Приведенная выше классификация критериев (показателей) эффективности, их содержание, предложенный набор приемов их получения, как нам представляется, неокончательны. Способом их проверки и уточнения является практика анализа и оценки эффективности деятельности органов внутренних дел, их служб и подразделений по контролю за оборотом наркотиков, профилактике наркопотребления и наркопреступлений.

При оценке эффективности следует принимать во внимание и условия эффективности. Под ними понимаются требования к качеству организации и осуществления предупредительной деятельности и состоянию среды, в которой она протекает. Условия эффективности предупредительной деятельности – это правовые, организационные, информационные и иные

¹ В ведомственных нормативных актах органов внутренних дел склонность к совершению преступлений определяется фактами предыдущей преступной деятельности, наличием заболеваний алкоголизм или наркоманией, совершение административных правонарушений.

аспекты ее осуществления. Существует строгая зависимость между условиями эффективностью и ее степенью. Вот почему в необходимых случаях объединяется анализ условий и измерение, оценка эффективности. При этом нормативным и правоохранительным условиям эффективности в традиционной модели уделяется непропорционально больше внимания, чем другим условиям. Например, достигнутое снижение наркопреступлений в Беларуси в 2016-2019 гг. по сравнению с 2014-2015 гг. принято рассматривать, как отмечалось выше, как высокоэффективный результат, достигнутый в краткий срок. Считается что он был получен благодаря законодательному ужесточению ответственности (правовой аспект) за наркопреступления и высокой активности органов внутренних дел, их служб и подразделений (организационный аспект) на этом направлении. При этом такие факторы, как общемировые тенденции к сокращению количества преступлений и изменения наркорынка во внимание не принимаются. Например, не происходит сравнений и анализа причин снижения количества преступлений в соседних странах, где ужесточения законодательства не происходило.

С демографической точки зрения оцениваются количественные данные по регионам, которые косвенно характеризуют миграционные процессы, включая транзитную, маятниковую внутрирегиональную миграцию. Из приведенного выше анализа наркообстановки в Беларуси следует, что основная масса (47,9%) преступлений рассматриваемой группы совершается в агломерации г. Минск и столичная область, где проживает около 40% населения республики. Несмотря на достаточно высокий уровень рецидива по данной группе преступлений, из числа ранее судимых, их совершивших в конкретных городах, других населенных пунктах, как показывают блитц-опросы руководителей правоохранительных органов Беларуси, около 40% не являлись их жителями. На основе таких данных в рамках традиционной модели принято делать выводы о необходимости повышения контроля и учета внутренних мигрантов, а также ранее судимых, либо усиление контроля за их поведением и повышения эффективности взаимодействия органов внутренних дел, их служб и подразделений. Такие выводы, как правило, не касаются возможностей улучшения доступности низкопороговых услуг для внутренних мигрантов, которые могли бы повышать эффективность профилактических программ без необходимости повышения правоохранительных мер контроля и учета. Меры контроля и учета всегда связаны с ограничениями фундаментальных прав и свобод. На это в традиционной системе оценки эффективности принято не обращать внимание.

Рассмотренные основные вопросы, связанные с критериями эффективности профилактической работы подразделений по контролю за оборотом наркотиков органов внутренних дел отражают наличие акцента на оценку результатов работы по борьбе с наркопреступлениями, их профилактике. Несомненно, что практикой борьбы с наркопреступностью выработаны и иные подходы, методики оценки эффективности усилий на этом направлении, адаптированные к оперативно-розыскной деятельности,

дознанию, охране общественного порядка и другим аспектам деятельности милиции. Так, например, по мнению сотрудников Главного управления по наркоконтролю и противодействию торговле людьми МВД Республики Беларусь, оценивать эффективность деятельности по противодействию наркоугрозе предлагается посредством анализа эмпирического уровня наркоугрозы по следующим индикаторам: вовлечение в наркопреступность несовершеннолетних; количество изъятых наркотических средств и психотропных веществ; интенсивность наркотрафика; количество нарколабораторий, помещений для выращивания наркосодержащих растений и грибов, деятельность которых пресечена; количество групп, организованных групп, преступных организаций, деятельность которых пресечена; количество передозировок, в том числе с летальным исходом; уровень латентности наркопотребления и т.д.¹ В этой связи полагаем, что для объективной оценки результативности выполнения управленческих решений, достижения поставленных целей в противодействии наркоугрозе, предложенные критерии оценки эффективности деятельности МВД Республики Беларусь в данном направлении должны быть задействованы в комплексе. Подобный подход позволит оценить не только состояние наркоугрозы для Республики Беларусь в текущий период, но и с высокой степенью вероятности спрогнозировать развитие ситуации на краткосрочную и долгосрочную перспективу.

Приведенный выше традиционный подход к выработке критериев оценки эффективности правоохранительной деятельности по противодействию незаконного оборота наркотиков отличается следующими характерными чертами.

В основу оценки эффективности положены количественные показатели снижения (роста) уровня преступности и изъятых подконтрольных веществ, а также производные от этих показателей критерии (например, интенсивность наркопреступности, коэффициент преступной активности, снижение или повышение цен на незаконные наркотики). При этом количественные показатели анализируются не принимая во внимание возможного влияния на них внешних по отношению к правоохранительной деятельности факторов. Благодаря этому делаются выводы о том, что именно ужесточение наказания и правоохранительная деятельность выступали основными причинами изменения показателей.

Влияние правоохранительной деятельности на соблюдение прав человека и особенно уязвимых групп (женщины, люди с психическими расстройствами, люди употребляющие наркотики, люди, живущие с ВИЧ, представители меньшинств), соразмерность применяемых мер преследуемым целям не принимается во внимание. В частности, не уделяется внимания таким имеющим прямое отношение к последствиям незаконного оборота наркотиков

¹ Казакевич, Г.А. Об оценке эффективности противодействия распространению наркотиков и профилактики наркомании / Г.А. Казакевич // Проблемы борьбы с преступностью и подготовки кадров для правоохранительных органов: тез. докл. Междунар. науч.-практ. конф. (Минск, 20 февр. 2020 г.) / М-во внутрен. дел. Респ. Беларусь, учреждение образования «Акад. М-ва внутрен. дел. Респ. Беларусь»; ред. кол.: В.Ч. Радевич (отв. ред.) [и др.]. – Минск : Акад. МВД, 2020. – С. 166.

и противодействия ему явлениям, как распространение ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов среди людей, употребляющих наркотики.

При оценке количественных показателей делается акцент на превентивные функции наказания, несмотря на многочисленные научные исследования, показывающие минимальное воздействие таких функций на рынок незаконных наркотиков. При этом влияние на изучаемые показатели других инструментов снижения спроса и снижения предложения не учитывается.

Высокий уровень рецидива среди ранее совершивших преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков, может свидетельствовать о том, что ранее судимые и подучетные лица находятся под необоснованно строгим контролем со стороны правоохранительных органов, при недоступности социально-медицинской поддержки и возможностей перенаправления людей с проблемным употреблением наркотиков за такой поддержкой. Однако традиционные критерии эффективности это не учитывают.

Система оценки не учитывает критерии о количестве привлекаемых к уголовной ответственности людей, с диагнозом или признаками психических расстройств, которые влияют на их предрасположенность к проблемному употреблению наркотиков.

Среди критериев нет показателей влияния правоохранительной деятельности на изменения рынка наркотиков с точки зрения появления новых психоактивных веществ (НПВ), возможных причин, по которым рынок НПВ в Беларуси сильно отличается от рынка в соседней России, влияния правоохранительной деятельности на чистоту наиболее распространенных для незаконного потребления подконтрольных веществ.

Выбранные критерии не позволяют оценить, насколько правоохранительная деятельность сфокусирована на работу с преступлениями в сфере коммерческого сбыта в целях систематического извлечения прибыли, либо правоохранительная система в основном работает по формальным признакам составов ч.2-5 ст. 328 УК РБ, не разделяя работу против лиц, занимающихся мелким сбытом в контексте употребления, и лиц, занимающихся коммерческим сбытом¹.

Чрезмерная фокусность системы показателей эффективности на количество зарегистрированных преступлений препятствует гибкости оценки, не позволяя рассматривать правоохранительную деятельность со всех сторон, включая влияние правоохранительной деятельности на права человека, доступность медицинской помощи, расширение рискованных практик употребления подконтрольных веществ.

¹ В национальном законодательстве Республики Беларусь не выделяется понятие «коммерческий сбыт». Однако законодательного выделения коммерческого сбыта нет и в других странах. Вместе с тем во многих странах сложилась правоприменительная практика разделения преступлений группы trafficking и преступлений группы distribution. Trafficking можно перевести как более серьезный, коммерческий сбыт. Тогда как distribution предполагает сбыт более низкого уровня, обычно совершаемый потребителями наркотиков для поддержания своей зависимости, либо сбыт среди потребителей наркотиков в контексте употребления.

Дополнительно, такая система показателей менее защищена от конъюнктурных влияний и предрасположенности исследователей к удобным выводам в формате: «лишь принятые Главой государства решительные меры позволили переломить ситуацию и добиться снижения распространенности незаконного оборота наркотиков».

Рекомендации о совершенствовании критериев оценки эффективности деятельности подразделений органов внутренних дел по противодействию незаконному обороту наркотиков

1. Оценку эффективности деятельности ОВД необходимо проводить путем анализа показателей воздействия правоохранительной деятельности на все основные группы людей, а также социальные отношения, включая анализ следующих показателей с разбивкой по полу:

количественные показатели деятельности ОВД: вовлечение в наркопреступность несовершеннолетних; количество изъятых наркотических средств и психотропных веществ с данными о чистоте; интенсивность наркотрафика; количество нарколабораторий, помещений для выращивания наркосодержащих растений и грибов, деятельность которых пресечена; количество групп, организованных групп, преступных организаций, деятельность которых пресечена; количество передозировок, в том числе с летальным исходом; уровень латентности наркопотребления, количество связанных с наркотиками преступлений, которые не квалифицируются в качестве незаконного оборота наркотиков, с разбивкой на преступления с причинением вреда жизни и здоровью (убийства, тяжкий вред здоровью в связи с разделом рынка наркотиков) и хищения (например кражи, совершенные людьми, употребляющими наркотики, для приобретения наркотиков);

количественные и качественные показатели об уважении, продвижении и исполнении обязательств о правах человека: количество независимых структур, институтов, организаций, осуществляющих мониторинг за соблюдением прав человека в работе ОВД по противодействию незаконному обороту наркотиков; количество сообщений о нарушениях прав человека с разбивкой по наиболее уязвимым группам (женщины, люди с психическими расстройствами, люди употребляющие наркотики, люди, живущие с ВИЧ, представители национальных меньшинств, несовершеннолетних); количество занятий в рамках подготовки, переподготовки, повышения квалификации по вопросам о соблюдении прав человека в сфере противодействия незаконному обороту наркотиков;

количественные и качественные показатели о соразмерности правоохранительных мер противодействия незаконному обороту наркотиков: данные о соотношении количества лиц, к которым применили меры наказания и количества лиц, к которым применили альтернативы уголовному преследованию и наказанию, включая такие данные о несовершеннолетних и о лицах, чья преступная деятельность может быть

связана с проблемным употреблением наркотиков, в том числе количество таких лиц, перенаправленных за лечебно-профилактической помощью; соотношение количества раскрытых преступлений, связанных с коммерческим сбытом к количеству раскрытых преступлений, связанных с употреблением, включая мелкий сбыт потребителями наркотиков;

количественные и качественные показатели о влиянии правоохранительной деятельности на систему охраны здоровья: данные о ВИЧ и вирусных гепатитов среди людей, употребляющих наркотики, включая данные био-поведенческих дозорных исследований (IBBS) о распространенности рискованных практик употребления наркотиков; количество людей употребляющих наркотики, привлеченных к уголовной и административной ответственности, на фоне психических расстройств, не исключаяющих вменяемости (шизофрения, депрессия, биполярное расстройство).

2. Качественные исследования по приведенным показателям необходимо проводить с применением социологических научных методов с вовлечением независимых экспертов и с включением в группы респондентов представителей групп населения, затронутых проблемой незаконного оборота наркотиков, в том числе людей, употребляющих наркотики, адвокатов, бывших обвиняемых, осужденных, членов их семей.

4. Социальные факторы, влияющие на уровень и структуру наркопотребления

4.1. Социальные причины распространения наркомании среди населения Беларуси

В настоящее время наркотизация остается масштабным социальным явлением, требующим не только превентивных мероприятий, направленных на противодействие незаконному обороту наркотиков, но и на профилактику их потребления. Несмотря на значимость и актуальность проблемы наркопотребления в белорусском обществе, комплексных и систематических социологических исследований, направленных на выявление ценностных установок и мотивов потребления наркотических веществ среди различных социально-демографических групп, не проводится. В свою очередь, проводимый в стране ситуационный анализ процесса наркотизации репрезентирует лишь некоторые его характеристики.

В частности, результаты проведенного Министерством здравоохранения Республики Беларусь совместно с Представительством Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) в 2016 году социологического исследования показывают, что большинство представителей молодежи (79,3 %), употребляющих наркотики, относят к категории лиц, нуждающихся в медицинской помощи. Вместе с этим, обращает на себя внимание и то, что 9,7 % респондентов указали на доступность наркотиков в их населенных пунктах. Как показывают результаты данного социологического исследования, употребляли инъекционные наркотики 1,6 % юношей и 1,3% девушек. При этом, на вопрос о том, в какой ситуации молодые люди пробовали инъекционные наркотики (на вопрос ответили 14 человек), респонденты указывали следующее: «хотелось поддержать компанию» (4 человека), «употребляли друзья» (3 человека), «из любопытства» (2 человека), «плохое настроение» (2 человека) и т.д.¹ Данный факт подтверждает утверждение о том, что социальное окружение и первичные группы оказывают непосредственное влияние на вовлечение к наркопотреблению.

Социологические исследования, проведенные Институтом социологии НАН Беларуси в 2013-2018 гг., свидетельствуют о том, что потребление наркотиков имеет наибольший уровень распространенности в молодежной среде. По данным социологических опросов молодежь, как правило, начинает употреблять наркотики в 15-17-летнем возрасте, а ингалянты в 13-14 лет, употреблять алкогольные напитки в 14-15 лет, курить в 12-14 лет. Среди психологических причин (мотивов) употребления наркотиков преобладает «желание получать приятные ощущения от наркотических веществ» (56,9 %), далее – «стремление забыть о своих проблемах» (25,5 %), «за компанию»

¹ Исследование по употреблению психоактивных веществ подростками и молодежью в Республике Беларусь: отчет об исследовании. – Минск, 2016. – 104 с.; URL: <https://www.unicef.by/uploads/models/2018/04/full-report-psihoakt-vv.pdf> – Дата доступа: 13.04.2020.

(23,5 %), «не выделяться из группы» (15,7 %), «от нечего делать» или «из-за любопытства» (по 9,8 %), другое (7,8 %).

Социологические опросы выявили наличие относительной доступности приобретения наркотиков для молодежи: 15,3 % респондентов указало, что для них «достаточно легко» (10,3 %) или даже «очень легко» (5,0 %) приобрести наркотики. Наиболее доступными и чаще всего используемыми местами приобретения наркотиков являются: Интернет (14,5 %), дискотека, бар, ресторан (9,0 %), улица, парк (5,0 %), дома у торговца наркотиками (4,8 %), рынок (3,1 %), по месту учебы, работы (2,5 %) и др. По данным социологических опросов, в ближайшем социальном окружении у 17 % молодежи имеет место употребление наркотиков, чаще всего, марихуаны или гашиша, а также курительных смесей. Таким образом, помимо 5,4 % молодежи, которая употребляет наркотики, имеется так называемая группа наркотического риска (молодежь, которая не употребляет наркотики, но в их ближайшем социальном окружении имеются лица, употребляющие наркотики) – она составляет 12 %. Следовательно, реальная сфера наркопотребления затрагивает 17 % молодежи (по социологическим данным 2004 года – около 10 %). Ситуация усугубляется тем, что потребление психоактивных веществ может трансформироваться в субкультурную норму поведения.

Результаты исследований, проведенных Институтом социологии НАН Беларуси, позволяют определить особенности этиологии (генезиса и детерминации) потребления наркотиков среди молодежи. В частности, наибольшее влияние на наркотизацию белорусской молодежи оказывают социокультурные и психологические причины и условия: массовая социокультурная аномия в молодежной среде; недостатки семейного воспитания и семейное неблагополучие; деформация системы ценностных ориентаций в направлении индивидуализма, гедонизма и потребительства; влияние субкультурных модных течений; групповой конформизм; несформированность волевых качеств и навыков самоконтроля; социальная замкнутость и пессимизм; социально-девиантные особенности повседневного поведения и образа жизни, низкий уровень нравственно-правовой культуры и др.

Данные социокультурные и психологические обстоятельства индивидуально-личностного и социально-группового характера в свою очередь обусловлены деструктивными факторами и процессами микро- и макросоциального уровней: неустойчивой социально-экономической ситуацией в стране; материальным расслоением; безработицей среди молодежи; неудовлетворительными условиями и плохой организацией досуга подростков и молодежи по месту жительства; кризисом и противоречивостью системы духовных ценностей в обществе; низкой эффективностью работы по профилактике пьянства, наркомании, преступности среди подростков и молодежи; недостатками воспитательно-просветительской работы в учреждениях образования; негативным влиянием средств массовой

информации, кино и видеопродукции; несовершенством законодательства, практики ответственности и наказания за производство, транспортировку, реализацию и потребление наркотиков, а также преступления, связанные с наркотиками; высоким уровнем распространенности в молодежной среде употребления алкоголя и наркотиков; безнаказанностью молодых потребителей наркотиков; распространенностью преступности в обществе и влиянием криминальной субкультуры; невысокой эффективностью работы по лечению и социальной реабилитации наркоманов и другими.

Несмотря на некоторые успехи в противодействии наркомании в стране, акцент необходимо делать на снижении распространенности потребления наркотиков и формирования здорового образа жизни населения, особенно в плане реализации социальной, социокультурной, нравственно-правовой молодежной политики и заинтересованности в ее реализации представителями молодого поколения. В частности, большинство белорусской молодежи полагает, что политика государства по противодействию наркомании должна быть активной, социально созидающей, системной и даже более жесткой – такое мнение высказывает 49,9 % опрошенной молодежи (за сохранение нынешней политики высказывается 12,7 % респондентов и только 4,6 % за более мягкую антинаркотическую политику).

Учитывая социальные последствия наркопотребления и распространенность этого явления в белорусском обществе, наркоманию можно рассматривать как зону риска, в которой молодежь выступает и как субъект, и как объект риска. Исходя из этого, государственную антинаркотическую политику необходимо реализовывать на системной основе с учетом решения следующих задач:

создание реальных экономических, социальных и культурных условий, обеспечивающих устойчивое развитие общества, социальных институтов и личности, развитие нравственной и правовой культуры, формирование ценностных ориентаций на активное социально позитивное поведение и здоровый образ жизни («позитивная профилактика»);

смягчение, нейтрализация и постепенное преодоление основных социальных и личностных факторов, причин и условий, детерминирующих распространение наркомании и наркобизнеса, включая индивидуальную и групповую профилактическую работу с потребителями наркотиков и группами наркотического риска («негативная профилактика»);

законодательная и правоприменительная антинаркотическая политика («правовое противодействие наркотизации населения»).

4.2 Уровень осведомленности населения Беларуси о мерах профилактики наркопотребления, реализуемых в стране

Последние десятилетия для большинства постсоветских стран являлись периодом стремительных изменений в социальной, политической, экономической и культурной сферах. Нарастающая в этот период социальная турбулентность закономерно создает новые обстоятельства, в которых

существующая ценностная и нормативная регуляция теряет свою силу и функциональность. Как следствие, дезорганизация общества снижает управляемость социальными процессами и эффективность самого управленческого воздействия. В этих условиях создаваемые и поддерживаемые обществом пределы безопасности не позволяют полностью избавиться от состояния неопределенности, возникновения неблагоприятных процессов и неконтролируемых последствий.

Проблема наркопотребления представляет собой одну из самых значимых проблем современного общества. В частности, согласно данным Управления ООН по наркотикам и преступности (UNODC), в 2019 году почти 35 миллионов человек в мире страдают от расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ. Эти данные позволяют констатировать необходимость принятия сбалансированных и комплексных действий в области здравоохранения и уголовного правосудия, направленных на сокращение предложения наркотиков и спроса на них¹.

В современном белорусском обществе также особую актуальность приобретает высокий уровень и негативная динамика наркопотребления, которые создают реальную угрозу национальной безопасности страны и препятствуют ее устойчивому демографическому, экономическому, социальному и культурному развитию. Подобная ситуация обуславливает необходимость и социальную востребованность научно обоснованной системы противодействия распространению психоактивных веществ с учетом региональной специфики. В частности, в Беларуси приняты три Комплексных плана по противодействию незаконному обороту наркотиков и профилактике их потребления на 2015–2020 годы, реализация которых способствовала стабилизации ситуации, связанной с распространением психоактивных веществ, а также позволила определить новые направления реабилитации и ресоциализации наркопотребителей в стране.

Несмотря на некоторые очевидные успехи в локализации наркопотребления, доминирование рестриктивного подхода не устранило полностью психоактивные вещества из социального пространства, но позволило, вместе с этим, зафиксировать в общественном мнении их опасность. Принимаемые превентивные меры непосредственно затронули наркорынок (например, инициировали поиск новых методов и форм распространения психоактивных веществ), но при этом не повлияли на мотивацию потребителей. Возможными причинами этого может считаться, во-первых, изменение структуры потребляемых наркотических веществ, связанной со значительным увеличением удельного веса так называемых легких наркотиков, которые в меньшей степени влекут формирование патологической зависимости от наркотиков и менее связаны с совершением преступлений; во-вторых, значительный рост латентной наркомании и

¹ Резюме Всемирного доклада о наркотиках за 2019 год Управления ООН по наркотикам и преступности [Электронный ресурс] // Резюме ко Всемирному докладу о наркотиках (World Drug Report 2019) – https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR2019_B1_R.pdf. – Дата доступа: 7.09.2020.

латентной преступности, связанной с наркотиками, которая не фиксируется медицинскими и правоохранительными органами.

Рассматривая механизмы наркотизации населения необходимо исходить из того, что социальный контроль и антинаркотическая политика ориентирована на интеграцию действий не только ключевых социальных институтов, но и различных групп населения. При этом различия социально-групповых интересов в восприятии и оценках наркопотребления, даже при реализации социальными институтами условно «эффективных» превентивных действий, существенным образом влияют на ее результативность. В частности, стереотипное восприятие потребителей психоактивных веществ (в категориях «безразличие», «сочувствие», и т.п.) может диссонировать с реализуемой стратегией презентации и трансляции информации и рисках потребления наркотиков, формированием здорового образа жизни, закреплении в общественном мнении социальной нормы неприятия наркосодержащих веществ. Другими словами, рассогласование между антинаркотическим законодательством, ориентированным на обеспечение безопасности населения, и разнообразием форм отношения населения к наркотизации может рассматриваться как фактор, стимулирующий распространение этого вида девиантного поведения в социальном пространстве.

В целом, население Республики Беларусь негативно оценивает наркопотребление. В частности, «монохромное» восприятие потребителей наркотиков как правонарушителей предопределяет потребность в исключении их из повседневной регулярной коммуникации. Подтверждением этого являются результаты социологического исследования, проведенного Институтом социологии НАН Беларуси в 2019 году. В частности, в близкий круг общения (друзей, знакомых) белорусы в первую очередь не готовы включать людей с социально неодобряемым поведением (рис. 8): наркопотребителей (83,2 %); людей с алкогольной зависимостью (70,9 %) и освобожденных из мест лишения свободы (52,1 %); людей, страдающих психическими заболеваниями (53,6 %)¹. В круг повседневной и профессиональной коммуникации респонденты не готовы включать те же группы, что и в круг близкого общения.

¹ Черняк Ю.Г., Шкурова Е.В., Пушкевич С.А. Дискриминация отдельных социальных групп в оценках населения Беларуси / Ю.Г. Черняк, Е.В. Шкурова, С.А. Пушкевич // Современная молодежь и общество : сб. науч. статей. Вып 8: Социальная, культурная и международная коммуникация молодежи / под научной ред И.И.Калачевой. Минск : РИВШ, 2020. - С.57-63.



Рис. 8. Социальные группы, исключаемые из близкого круга общения, %

Вместе с этим, обращает на себя внимание тот факт, что наркопотребление не входит в круг проблем, занимающих в общественном сознании центральное место. Как показывают результаты исследования, наиболее обсуждаемыми в белорусском обществе, по мнению респондентов, являются проблемы молодежи (64,8 %), детей (61,9 %), проблемы пожилых людей, пенсионеров (58,7 %), людей, страдающих алкогольной зависимостью (53,5 %), наркопотребителей (53,5 %), семей с малолетними детьми (50,1 %), безработных (45,8 %), людей с инвалидностью (45,4 %), проблемы женщин (45,2 %). Основная причина такой диспропорциональности в восприятии наркопотребления при безусловной значимости ее социальных последствий вызвана присутствием в поле внимания белорусов тех событий и явлений, с которыми они чаще сталкиваются в повседневных бытовых практиках. Потребители психоактивных веществ как социальная группа более латентна, они реже попадают в поле зрения обывателя и поэтому менее «привычны» с точки зрения перцепции как проблемы по сравнению, например, с людьми с алкогольной зависимостью, пожилыми, молодежью и пр. В частности, опыт личного неприязненного отношения (интолерантности) по отношению к людям с наркотической зависимостью имеют 20,3 % белорусов.

Помимо этого, собственный уровень осведомленности о мерах, принимаемых в Беларуси по предотвращению случаев ущемления прав уязвимых групп, белорусы оценивают невысоко: в той или иной степени низким его назвали 44,4 % и еще 24,5 % в принципе не имеют представлений о данной проблеме, средним – 26,3 %, высоким – только 4,8 %. Обращает на себя внимание тот факт, заинтересованность населения в повышении своего уровня знаний по данной проблематике также является достаточно низкой.

Как показали результаты социологического исследования, только 24,8 % респондентов готовы получать информацию по вопросам дискриминации. Подтверждением низкой значимости проблемы наркотизации в общественном мнении белорусов являются результаты социологического опроса, проведенного Институтом социологии НАН Беларуси 2020 году. Так, проблема распространения наркомании волнует каждого пятого жителя (20,1 %). При этом в большей степени ею обеспокоены (рис. 9) люди среднего возраста (30-49 лет – 33,4 %) и люди старшей возрастной группы (50 и старше – 37,9 %), нежели молодежь (среди лиц до 30 лет – 28,7 %).

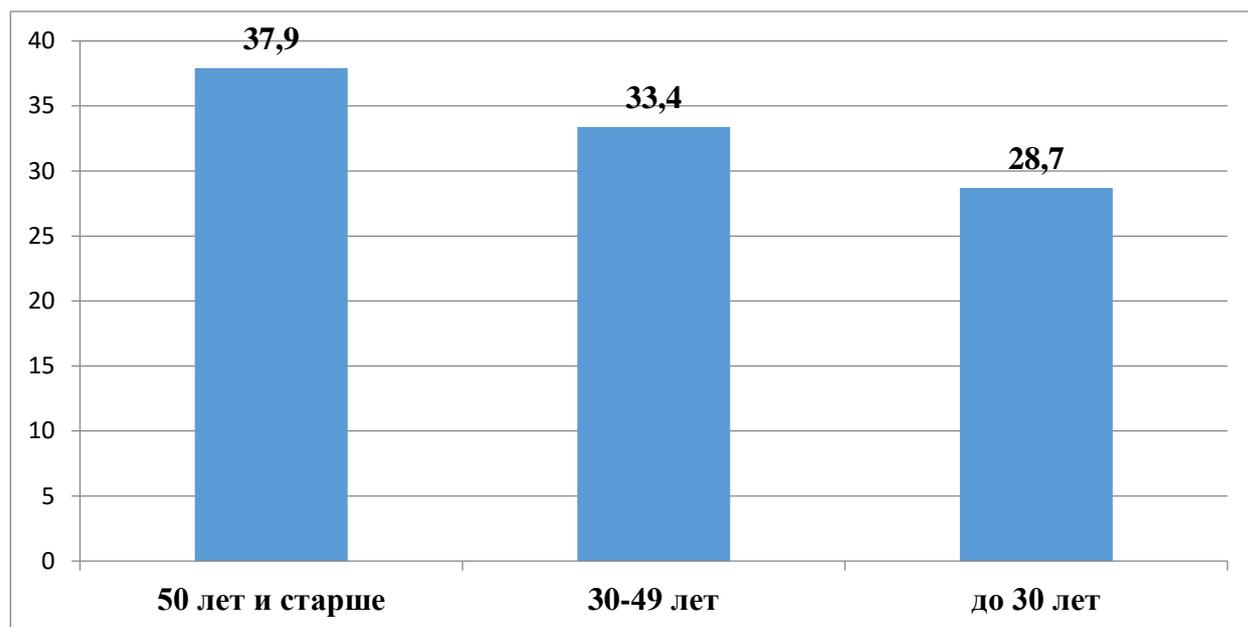


Рис. 9. Степень значимости проблемы наркопотребления в возрастных группах, в %

Несмотря на то, что проблема наркотизации номинируется как социально опасное явление, на обыденном уровне осознания таковой она не воспринимается. В этой связи можно предположить, что общество может рассматриваться в качестве пассивного реципиента, понимающего опасность наркопотребления, но не влияющего посредством своих инициатив на ситуацию. В свою очередь достаточно низкая актуальность проблемы наркопотребления (особенно в молодежной группе), свидетельствует о недостаточном уровне осведомленности населения страны о реализуемых профилактических программах или их неэффективности.

Важной социальной детерминантой распространения наркомании, особенно среди молодежной группы, является низкий уровень знаний в этой области, отсутствие страха перед последствиями употребления наркотических веществ и высокий уровень лояльности в отношении «легких наркотиков», легализация которых набирает обороты в странах Европы. Избирательность и осмысленность восприятия населением наркопотребления объективно не может сформировать целостное, непротиворечивое осознание и понимание

проблемы. Следствием этого является неравномерный уровень компетенций об этой форме девиаций на фоне высокой степени декларируемости потребления психоактивных веществ как социальной патологии (и на макроуровне, и на уровне индивидуальном).

В частности, как показывают результаты социологического исследования¹, проведенного в 2016 году, представители молодого поколения имеют разные по объему и качеству объем знаний по ряду некоторых аспектов употребления наркотиков. Так, эпизодическое курение марихуаны («травки») считали проявлением наркомании менее половины опрошенных (49,3 %). 21,5 % респондентов не относило его к проявлению наркотизации, а 29,2 % не имели определенного мнения по этому вопросу. Только 43,1 % молодых людей указали на то, что зависимость от наркотиков может развиваться у человека уже после первого приема; 31 % считали, что такое может случиться после нескольких приемов; 5,4 % – после длительного употребления; 20,5 % затруднились в ответе на данный вопрос.

Косвенным подтверждением того, что информация о наркотиках является абстрактной на уровне потенциальных групп риска свидетельствуют социологические данные, полученные в 2018 году в ходе реализации исследовательского проекта, объектом которого были учащиеся средне-специальных учебных заведений Республики Беларусь в возрасте 15-24 года². Несмотря на то, что учащаяся молодежь всегда находилась в центре внимания профилактических программ и должна иметь необходимый минимум «базовых» знаний об опасности психоактивных веществ, показателен тот факт, что 18,3 % опрошенных имели опыт потребления неинъекционных наркотиков (спайсов, таблеток, растворов и т.д.), 1,5 % – инъекционных.

Учитывая очевидный дисбаланс между уровнем знаний по проблеме и реализуемыми поведенческими стратегиями, потребность в содержательном повышении уровня знаний у населения нельзя назвать сформированной. Так, например, результаты социологического опроса 2016 года показывают, что более 90% молодых людей не нуждаются по их мнению ни в какой информации по проблеме употребления наркотиков. Эти данные также могут свидетельствовать о низкой востребованности профилактических программ у населения страны или недостаточной информированности о них. Даже с учетом реализованных за период с 2016 по 2020 год профилактических и образовательных интервенций, нельзя с уверенностью утверждать, что информационные потребности населения (и молодежи особенно) в данной сфере значительно изменились.

Социальная действительность, несмотря на функционирование нормативной системы, вследствие человеческой активности постоянно изменяется. В результате этого, воспроизводство сложившихся форм социальных практик в

¹ Исследование по употреблению психоактивных веществ подростками и молодежью в Республике Беларусь: отчет об исследовании [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.unicef.by/uploads/models/2018/04/full-report-psihoakt-vv.pdf> – Дата доступа: 15.06.2020

² Кечина Е.А. Поведенческие особенности и уровень знаний по вопросам ВИЧ-инфекции среди учащихся ССУзов. – Минск: РОО «Белорусская Ассоциация клубов ЮНЕСКО». – 2018. 42 с.

тот или иной исторический период происходит на качественно новом уровне. Процесс поиска наиболее приемлемых для данного поколения форм деятельности с одной стороны служит средством прогрессивного развития общества, а с другой – фактором, приводящим к расширению рискованного пространства. Вместе с этим, качественные характеристики той или иной социально-демографической группы непосредственно связаны с объективными общественными условиями. Их трансформация приводит к возникновению прямых и обратных связей, причинных зависимостей, детерминирующих дальнейшее распространение наркопотребления.

В частности, стремление к достижению социальной субъектности на индивидуальном уровне может реализовываться в форме ретретизма и, что вполне вероятно, выражаться в эпизодическом или несистематическом употреблении психоактивных веществ. В рамках концепции аномии А. Коэна, эта ситуация среде может объясняться тем, что так называемые «аутсайдеры», к которым можно отнести и часть молодежи, осознавая свою неконкурентоспособность по сравнению с представителями из других слоев, объединяются и создают свою собственную, состязательную деликвентную субкультуру. В рамках этой субкультуры люди могут соревноваться в достижении высокого статуса в пределах своей микро-группы, но способы такого достижения и критерии высокого статуса отличаются от тех, которые закрепились в обществе. Другими словами, высокий статус может быть получен в рамках круга общения без соотнесения его с более высокими статусными группами путем употребления психоактивных веществ.

Ситуация с наркопотреблением демонстрирует явное противоречие между логикой развития общества и характером течения социальных процессов. В идеальных условиях, социальный процесс с ожидаемыми негативными последствиями будет «купироваться» не только субъектами, непосредственно осуществляющими институциональную «борьбу» с ним, но и на микроуровне, благодаря соответствующим действиям обыкновенных людей благодаря высокой степени осознания риска. Тем не менее, что демонстрируют и результаты исследований, и статистические данные, интенсивность наркотизации в обществе не снижается. По сути, можно говорить о том, что эта проблема не очень явна и очевидна для жителей страны. Население Беларуси абстрагируется от нее, делегирует полномочия по урегулированию ситуации на органы государственного управления, общественные организации, отсутствует социальный запрос на профилактические меры и т.д. Это подтверждается тем, что наркомания непосредственно «затрагивает» незначительное количество белорусов – лица, употребляющие наркотические вещества среди друзей и знакомых имеют 5,7% респондентов (у 4,6% – один, а у 1,1% – один и более, рис. 10). Также следует отметить, что в кругу общения молодежи потребители наркотических веществ встречаются чаще – на это указали 8,6% (7,0% молодых людей указали единичные случаи, 1,6% отметили больше одного человека).

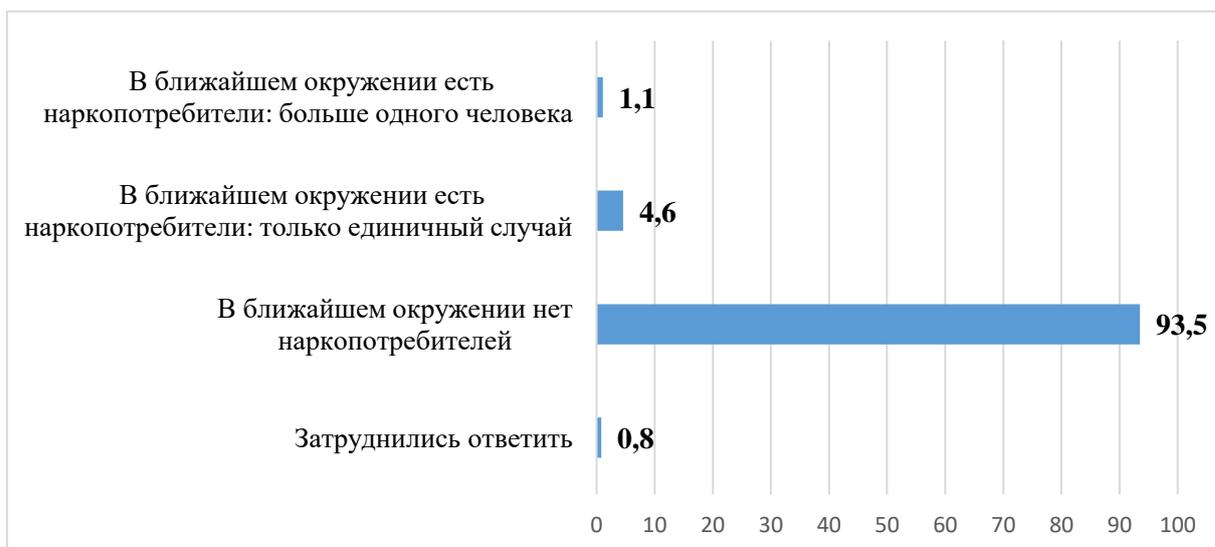


Рис. 10. Наличие в кругу общения наркопотребителей, в %

Антинаркотическая профилактическая работа, реализуемая в Беларуси, является составной частью и приоритетным направлением общей системы предупреждения преступности и других антиобщественных явлений, а также государственной социальной политики. Как уже отмечалось ранее, в Республике Беларусь осуществляется ряд комплексных программ, направленных на противодействие незаконному обороту наркотиков, профилактику наркопотребления, информатизацию превентивной антинаркотической работы. В частности, министерства и ведомства Республики Беларусь привлекают для проведения обучающих семинаров, информационно-просветительских мероприятий общественные организации, специализирующиеся на профилактической работе. Министерством внутренних дел и Министерством информации разработана информационная стратегия по профилактике наркопотребления и противодействию незаконному обороту наркотиков в Беларуси на 2020-2025 годы, ориентированная на активизацию работы в современном медиапространстве. Помимо этого, активные профилактические интервенции ведутся международными программами и общественными организациями, в числе которых можно назвать UNAIDS, Белорусская Ассоциация клубов ЮНЕСКО, Ассоциация некоммерческих организаций по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД и «БелСеть антиСПИД» и др.

Однако следует отметить, что наиболее эффективными признаются именно образовательные антинаркотические программы¹. Анализ зарубежного опыта показывает, что самыми действенными моделями профилактики считаются модели формирования необходимых жизненных

¹ Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками за 2019 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2019/AnnualReport/Russian_ebook_AR2019.pdf – Дата доступа: 15.11.2020; Никитина Л. А. Анализ зарубежного опыта профилактики употребления психоактивных веществ в подростковой среде / Л.А. Никитина // Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика. - №3.- 2007 – С. 247-251.

навыков. Недостаточное акцентирование внимание именно на этом компоненте как со стороны государства, так и со стороны общества является тем фреймом, который закрепляет в общественном сознании в качестве безальтернативного ужесточение законодательства в данной сфере. В этой связи показателем, отражающим оценку населением реализуемых профилактических мер и уровень знаний о них является социальный запрос преимущественно только на нормативное регулирование существующей проблемы, оставляя вне поля зрения «горизонтальную» модель профилактики. На фоне сокращения в Беларуси в 2019 году нижнего предела наказания за незаконный оборот наркотиков (статья 328 Уголовного кодекса) такая ситуация позволяет констатировать низкий уровень доверия (и знания) возможным «альтернативным» мерам профилактики и их субъектам.

Результаты социологического опроса, проведенного Институтом социологии НАН Беларуси в 2020 году, показывают, что только 17,2 % респондентов выступают за смягчение ответственности за хранение и распространение наркотических веществ, за ужесточение выступили 68,7 % населения, 14,1 % – затруднились высказать свою позицию (рис. 11).



Рис. 11. Отношение населения Беларуси к изменению антинаркотического законодательства, в %

При этом среди молодежи за более мягкую антинаркотическую позицию высказываются 25,9 %, а ее ужесточение поддержали 59,2 %. Следует отметить, что необходимость внести изменения, ужесточающие ответственность за хранение и распространение наркотических веществ, отмечают чаще женщины (57,1 %), чем мужчины (42,9 %). Смягчение ответственности в большей степени поддерживают мужчины (58,0 %), чем женщины (42,0 %).

В заключении следует отметить, что анализ уровня осведомленности населения о мерах профилактики, реализуемых в стране, должен вестись на

основе соответствующих социологических данных, исходя из целей осуществляемых «интервенций», затрачиваемых ресурсов, предполагаемых целевых групп и других ключевых показателей. Вместе с этим, будет достигнута задача и по оценке эффективности этих программ. Тем не менее, на основании косвенных социологических и статистических данных можно предположить, что уровень знаний об осуществляемых профилактических мерах у населения страны является недостаточным. В частности, подтверждением этого является отсутствие у населения потребности повышать уровень своих компетенций по проблеме наркомании, закрепление в общественном сознании в качестве преимущественного именно «силового» регулирования и, как следствие, ориентация части белорусов на ужесточение антинаркотического законодательства.

В числе *возможных рекомендаций* можно предложить активизировать работу всех субъектов, участвующих в профилактике наркопотребления. В этой связи необходимо отметить, что эффективность реализуемых профилактических программ должна определяться в большей степени не столько их доступностью и массовым охватом, сколько последовательным и непрерывным ее характером. Повышение качества такой деятельности возможно путем согласования мер социального, медицинского, правового и организационного характера, обеспечения взаимодействия государственных структур и общественных организаций, разработки и реализации единой методики оценки эффективности. В свою очередь доминирование одного из субъектов системы профилактики не позволит достичь намеченных результатов, и, возможно, приведет к необратимым результатам.

5. Медицинские факторы, влияющие на процесс реабилитации и лечения лиц, больных наркоманией

Методология исследования

Для установления факторов, влияющих на доступность медицинской помощи потребителям психоактивных веществ, в части вопросов медицинской помощи в связи потреблением наркотиков, а также сопутствующих соматических заболеваний и психических расстройств (заболеваний), в том числе заболеваний, связанных с внутривенным потреблением наркотических средств (ВИЧ-инфекции, парентеральных вирусных гепатитов и других) были проведены:

- анализ доступной литературы, отчетов об исследованиях, ранее проведенных в Республике Беларусь, нормативных документов, неопубликованных авторских данных;
- опрос наркопотребителей, как обратившихся за медицинской помощью, так и пришедших на сервисы снижения вреда;
- опрос экспертов (медицинских работников в области наркологии, инфекционных заболеваний (ВИЧ/СПИД), эпидемиологии, психологов и социальных работников, работающих с наркопотребителями).

Определенная часть рекомендаций, представленных в данном отчете, выходит за рамки компетенции медицинских работников, так как нормы, регулирующие деятельность органов здравоохранения в таких случаях закреплены на уровне Кодексов и Законов. Как следствие, осуществление значительной части локальных изменений, предлагаемых авторами, будет невозможно без концептуальных новшеств в подходах государства к проблеме потребления психоактивных веществ, или без более обширной модернизации сферы здравоохранения. Часть рекомендаций возможно осуществить и в условиях действующей системы здравоохранения. Например, таковыми могут быть элементы клинического управления, такие как разработка плана лечения, использование стандартных инструментов оценки состояния пациента, обновление/разработка современных протоколов лечения, повышение знания и навыков персонала по актуальным/проблемным вопросам.

В данном отчете авторы кратко описали имеющиеся сложности (по данным проведенных анализа и опросов), связанные с предоставлением услуг в сфере оказания помощи потребителям психоактивных веществ, обосновали их, ссылаясь на соответствующие международные стандарты и рекомендации, и предложили перечень изменений, которые повысят привлекательность и эффективность услуг. Авторы надеются, что для многих людей, работающих с потребителями психоактивных веществ, или принимающих решения в данной области, текущий отчет может послужить консолидированным источником информации и, при принятии решения о рассмотрении и учете рекомендаций, дорожной картой для дальнейших действий.

5.1 Обзор ситуации с потреблением наркотиков и ответные меры в Республике Беларусь

Потребление наркотиков в общей популяции.

В Республике Беларусь основными источниками информации относительно распространенности потребления психоактивных веществ (ПАВ) традиционно считаются базы данных наркологической службы Министерства здравоохранения. Однако официальная статистика содержит сведения только о зарегистрированных случаях наркопотребления и не может дать представление о реальных масштабах распространенности потребления ПАВ¹. По состоянию на 1 января 2019 г. под диспансерным наблюдением состояло 7 698 человек с синдромом зависимости от наркотических средств, 4 846 человек находились под профилактическим наблюдением в связи с употреблением наркотических средств с вредными последствиями².

Распространенность и особенности потребления наркотиков в общей популяции в Беларуси неизвестны. В стране не проводились опросы/исследования по стандартизированной международной методологии, в частности опрос общей популяции по употреблению наркотиков (General Population Survey on Drugs)³.

В республике за последние годы был проведен ряд исследований с целью изучить распространение и характер употребления психоактивных веществ среди подростков и молодежи. В ходе проведенного в 2010 г. школьного исследования с применением методологии Европейского проекта школьных исследований по алкоголю и наркотикам ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) среди учащихся Брестской области было установлено, что 6,5% учащихся употребляли ингалянты и 5,3% употребляли препараты конопли хотя бы раз в жизни⁴. Исследование того же года среди студентов первых курсов гродненских вузов показало, что 17,5% опрошенных употребляли различные ПАВ. Наиболее распространенными наркотиками в студенческой среде оказались марихуана и насвай, которые попробовали, соответственно, 10,5% и 5,8% опрошенных студентов. В исследовании использовали адаптированный вопросник ESPAD⁵. При исследовании знаний, отношений и навыков по вопросам профилактики ВИЧ/ИППП, курения, наркомании, алкоголизма среди подростков и молодых людей 15-19 лет, проживающих в регионах, пострадавших от аварии на Чернобыльской АЭС (2011 год) было установлено, что почти каждый десятый

¹ Лелевич В, Виницкая А, Лелевич С. Наркологическая ситуация в Республике Беларусь (1995-2015 годы). Гродно, Республика Беларусь: Гродненский государственный медицинский университет; 2018.

² Кашинский МЮ, Кралько АА. Система специализированных мер по предупреждению наркомании и ее социально-негативных последствий. Вестник Академии МВД Республики Беларусь. 2019;1(37):131-7.

³ EMCDDA. Handbook for Surveys on Drug Use Among The General Population. Lisbon: European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction; 2002.

⁴ Головач Е. Отчет о проведении в 2015 году школьного исследования с применением методологии ESPAD среди учащихся Брестской области. Брест, Республика Беларусь: Культурно-творч. общ. объедин. «Калегіум». 2015.

⁵ Виницкая А, Лелевич В, Разводовский Ю. Распространенность потребления психоактивных веществ среди студентов г. Гродно: результаты социологического опроса. Журнал ГрГМУ. 2010;4(32):58-61.

респондент (9,1%) употреблял когда-либо наркотики¹. Исследование республиканского масштаба в 2015 году выявило, что 6,7% респондентов (старшеклассников) пробовали когда-либо неинъекционные наркотики и 1,5% респондентов пробовали когда-либо инъекционные наркотики². Наконец, в исследовании по методике ESPAD в Брестской области 4,9% респондентов признали, что употребляли какие-либо наркотики. Наиболее распространенным было употребление ингалянтов, курительных смесей и препаратов конопли – соответственно 7,8 %, 2,5 % и 4,9 % соответственно². Если сравнивать эти результаты с среднеевропейскими показателями, выявленными при последнем исследовании Европейского проекта школьных исследований по алкоголю и наркотикам ESPAD в 2015 году, то можно сделать заключение, что потребление препаратов конопли и новых психоактивных веществ/спайсов (именуемыми «аналогами» в русскоязычной литературе) среди Белорусских подростков ниже, чем у их европейских сверстников³. Среднеевропейские показатели по этим веществам были 16% для препаратов конопли и 4% по новым психотропным веществам. Потребление же ингалянтов находится приблизительно на одинаковом уровне - среднеевропейский показатель 7%.

Проблемное/инъекционное употребление наркотиков.

За последние годы в Беларуси разными исследовательскими группами проведено несколько исследований по расчету количества людей, употребляющих наркотики. В 2011 году группа Центра мониторинга за наркотиками и наркопотреблением при Гродненском государственном медицинском университете под руководством профессора Лелевича использовала методику повторного захвата для расчета оценочной численности потребителей инъекционных наркотиков (ПИН)⁴. На основании анализа данных из двух официальных источников исследователи рассчитали оценочную численность ПИН в Беларуси, составившую 81 386 человек. Степень распространенности (превалентность) инъекционного потребления наркотиков составила 1,1.-1,3% среди населения в возрасте 15-64 лет. К сведению, средний мировой показатель распространенности инъекционного потребления равен 0,33%⁵. Исследователи также оценили приблизительное соотношение между выявленными и не выявленными ПИН, и пришли к

¹ Коноразов И, Кралько А, Зиматкина О, Кечина Е. Исследование по употреблению психоактивных веществ подростками и молодежью в Республике Беларусь. Минск, Республика Беларусь: Министерство здравоохранения Республики Беларусь и Представительство Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Республике Беларусь; 2016.

² Головач Е. Отчет о проведении в 2015 году школьного исследования с применением методологии ESPAD среди учащихся Брестской области. Брест, Республика Беларусь: Культурно-творч. общ. объедин. «Калегіум». 2015.

³ ESPAD Group. ESPAD Report 2015: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Publications Office of the European Union, Luxembourg; 2016.

⁴ Лелевич В, Виницкая А, Лелевич С. Наркологическая ситуация в Республике Беларусь (1995-2015 годы). Гродно, Республика Беларусь: Гродненский государственный медицинский университет; 2018.

⁵ UNODC. World Drug Report 2018. Vienna, Austria: UNODC; 2019.

заклучению, что на одного зарегистрированного инъекционного потребителя наркотиков в Беларуси приходится примерно шесть не выявленных.

Исследование 2012 года под руководством профессора Кечиной пришло к выводу, что оценочное число ПИН составляло 75 000 (Кечина, Е.А. и др. (2012) Протокол рабочей встречи по оценке итоговой. Ссылка в (2015). Национальный отчет «Снижение вреда: аргументы в пользу стратегических инвестиций. Республика Беларусь». Минск, Республика Беларусь.)¹. В другом исследовании под руководством профессора Кечиной (2015 г.) использовали методику множителя/коэффициентов и расширения сети. По результатам анализа оценочное количество ПИН составило в пределах ранжирования 15 509-66 504. На сайте Управления Организации Объединённых Наций по Наркотикам и Преступности (УООНП) указано именно это ранжирование без указания конкретного усредненного показателя и приведена ссылка на источник данных (Eugene Kechina Arkadevna. Estimates of the number of injecting drug users in the Republic of Belarus. Research Report. Minsk 2015)². В большинстве документов и страновых отчетах за последние годы ссылаются на результаты именно данного исследования, хотя по какой-то причине повсеместно указывают верхнюю границу ранжировки – 66 500 ПИН.

Со своей стороны, представители Академии Министерства Внутренних Дел (МВД) использовали разработанную ими методологию для подсчета оценочного количества лиц, употребляющих наркотические средства, их прекурсоры и аналоги. Исследователи пришли к выводу, что оценочное число составляет 88 500². И наконец, уже в процессе работы над данным отчетом стали доступны результаты социологического исследования, проведенного Республиканским центром гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья (при поддержке ЮНЭЙДС) «Изучение особенностей распространения ВИЧ среди уязвимых групп (ЛУИН, ЖСБ и МСМ) и оценка их численности в разрезе регионов Республики Беларусь», согласно которому оценочная численность ЛУИН в Республике Беларусь составляет от 73 800 до 87 000 человек³.

Результаты дозорного эпидемиологического надзора по оценке ситуации по ВИЧ-инфекции среди групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ и другие целевые исследования, проводимые в сфере ВИЧ и потребления ПАВ помогают охарактеризовать популяцию потребителей инъекционных наркотиков в стране. Это в основном мужчины (65%), две трети из них в возрасте от 25 до 39 лет, большинство со средним специальным образованием (82%), более трети (37%) не работают, и более

¹ Статкевич И, Самарина О, Трухан Л, Печко Т, Поспелова В, Конойко Т, et al. Национальный отчет «Снижение вреда: аргументы в пользу стратегических инвестиций. Республика Беларусь». Минск, Республика Беларусь; 2015.

² Казакевич СМ. Особенности методики криминологического познания латентной части преступности, связанной с незаконным оборотом наркотиков. Международная научно-практическая конференция 2019; Минск, Республика Беларусь 2019.

³ Кечина Е. Изучение особенностей распространения ВИЧ среди уязвимых групп (ЛУИН, ЖСБ и МСМ) и оценка их численности в разрезе регионов Республики Беларусь. Минск, Республика Беларусь: Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья 2020.

двух третьей (70,3%) имеют стаж употребления инъекционных наркотиков 6 лет и более¹. Большинство из них употребляют два и более наркотика, в основном опиоиды и синтетические катиноны (альфа-PVP, мефедрон) – психостимуляторы часто именуемые «солями». Важно отметить, что употребление стимуляторов более распространено среди молодых ПИН^{2,2}.

Синтетические наркотики в основном приобретают через Интернет-магазины, с использованием «закладок». Зачастую, процесс закупки и употребление синтетических наркотиков носит групповой характер, что может способствовать повышению риска использования общих инъекционных инструментов и распространения ВИЧ инфекции³. Существуют данные, что продажи наркотиков через Интернет в Беларуси растут³. Возрастающей популярности синтетических наркотиков потенциально может способствовать ряд факторов, включая их приемлемую/доступную цену, быстрый и сравнительно безопасный процесс закупки, и зачастую неопределенный правовой статус нового вещества, что снижает риск уголовного преследования в условиях жестких санкции за участие в незаконном обороте наркотиков. Употребление синтетических психостимуляторов повышает риск, связанный с незащищенными половыми контактами, включая групповой половой акт и гомосексуальные отношения⁴.

Одной из острых проблем является то, что зачастую ни потребители, ни медицинский персонал не владеют полноценной информацией о составе того или иного синтетического наркотика и об его потенциальных эффектах. Таким образом, оказание эффективной первой помощи при передозировке и/или выбор оптимальных подходов к лечению злоупотребления этих препаратов остается под вопросом⁵.

Инфекционные заболевания, связанные с потреблением наркотиков.

Хотя в структуре передачи ВИЧ-инфекции основная доля (78,4% в 2018 г.) приходится на гетеросексуальный путь передачи⁶, эпидемия ВИЧ в Беларуси сконцентрирована среди основных ключевых групп – потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ), и женщин, вовлеченных в секс бизнес (ЖСБ) (рис. 12). По данным

¹ Кечина Е. Результаты дозорного эпидемиологического надзора по оценке ситуации по ВИЧ-инфекции среди групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ. Минск, Республика Беларусь: Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения; 2018.

² Твой Шанс, Евразийская Ассоциация Снижения Вреда, Фонд СПИД Восток Запад. Определить и повлиять на готовность программы ОЗТ принять людей с сочетанной зависимостью. Минск, Республика Беларусь: Твой Шанс; 2019.

³ DrugStat. Исследование даркнет-рынка наркоторговли в Республике Беларусь. Минск, Республика Беларусь; 2020.

⁴ Kurcevič E. New psychoactive substance use in Moldova and Belarus: Results from the Republic of Belarus. Vilnius, Lithuania: Swansea University, Eurasian Harm Reduction Association; 2019.

⁵ Kurcevič E. New psychoactive substance use in Moldova and Belarus: Results from the Republic of Belarus. Vilnius, Lithuania: Swansea University, Eurasian Harm Reduction Association; 2019.

⁶ Светогор. Оценка эпидемиологической ситуации по заболеваемости ВИЧ-инфекцией населения Республики Беларусь. Международная конференция гМинск 25-26 марта; Минск. Минск, Республика Беларусь 2019.

последнего дозорного эпидемиологического надзора распространенность ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков варьирует в пределах 10,9 – 45,7%, в зависимости от региона, и составляет 30% по стране¹. Это один из самых высоких показателей в Восточной Европе и Центральной Азии (ВЕЦА) и отстает в регионе только от показателя в Эстонии – 66%². Следует отметить, что показатель распространенности ВИЧ среди ПИН достаточно высок и в соседних с Беларусью странах и составляет 22% в Украине, 25,6% в России, и 14% в Молдове. Особую озабоченность вызывает тот факт, что данный показатель стабильно растет и вырос более чем в два раза по сравнению с показателем 2013 года. Достаточно высоким является и распространенность вирусного гепатита С среди ПИН по стране – 58%³.

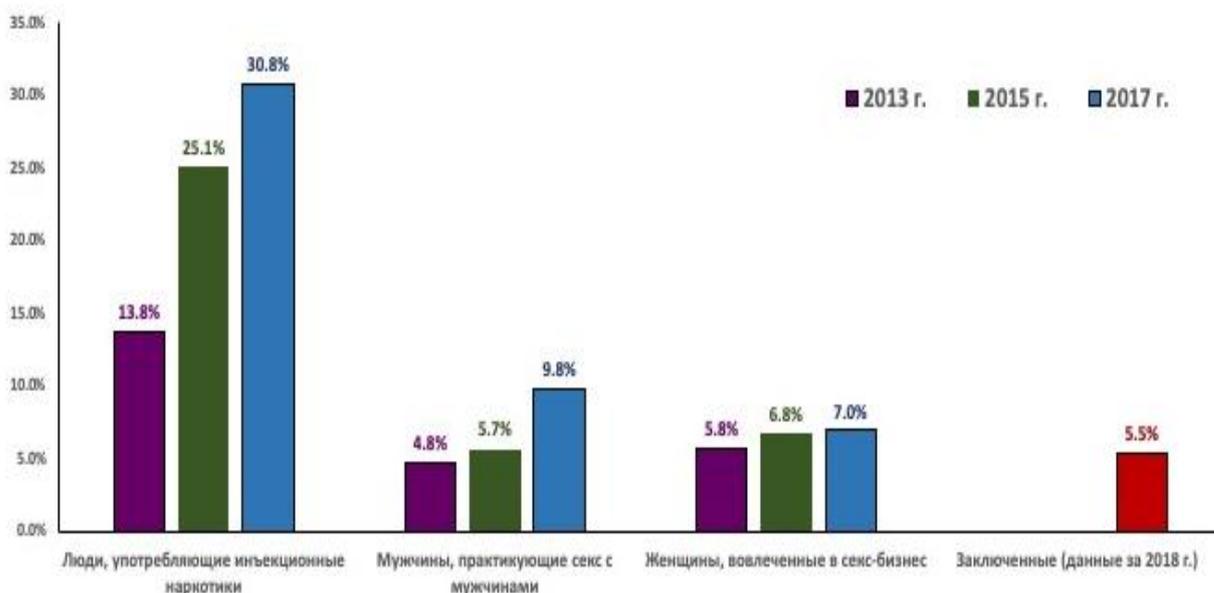


Рис. 12. Распространенность ВИЧ среди ключевых групп³.

Следует отметить ряд факторов, которые могут способствовать распространению ВИЧ инфекции в среде потребителей инъекционных наркотиков. Употребление наркотиков в Беларуси зачастую происходит в группе (из 2-4 человек), что повышает риск использования общих инъекционных инструментов⁴. Результаты эпидемиологического надзора подтверждают, что показатели рискованного поведения среди ПИН достаточно высоки, чтобы способствовать трансмиссии вируса в данной среде.

¹ Кечина Е. Результаты дозорного эпидемиологического надзора по оценке ситуации по ВИЧ-инфекции среди групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ. Минск, Республика Беларусь: Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения; 2018.

² UNODC. World Drug Report 2018. Vienna, Austria: UNODC; 2019.

³ Трухан Л. Ситуация с ВИЧ-инфекцией: Республика Беларусь. Региональный воркшоп по новым психоактивным веществам; Киев, Украине 2019.

⁴ Кечина Е. Результаты дозорного эпидемиологического надзора по оценке ситуации по ВИЧ-инфекции среди групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ. Минск, Республика Беларусь: Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения; 2018.

Хотя 87,9% ПИН, учувствовавших в опросе, отметили, что они пользовались одноразовым шприцем при последней инъекции, 10,2% признали использование чужого шприца, а 42,9% признали, что пользовались общей ёмкостью за последние 30 дней (рис. 13). Только 51,5% ПИН использовали презерватив при последнем сексуальном контакте и 62,3% правильно ответили на все 5 вопросов о путях передачи ВИЧ.

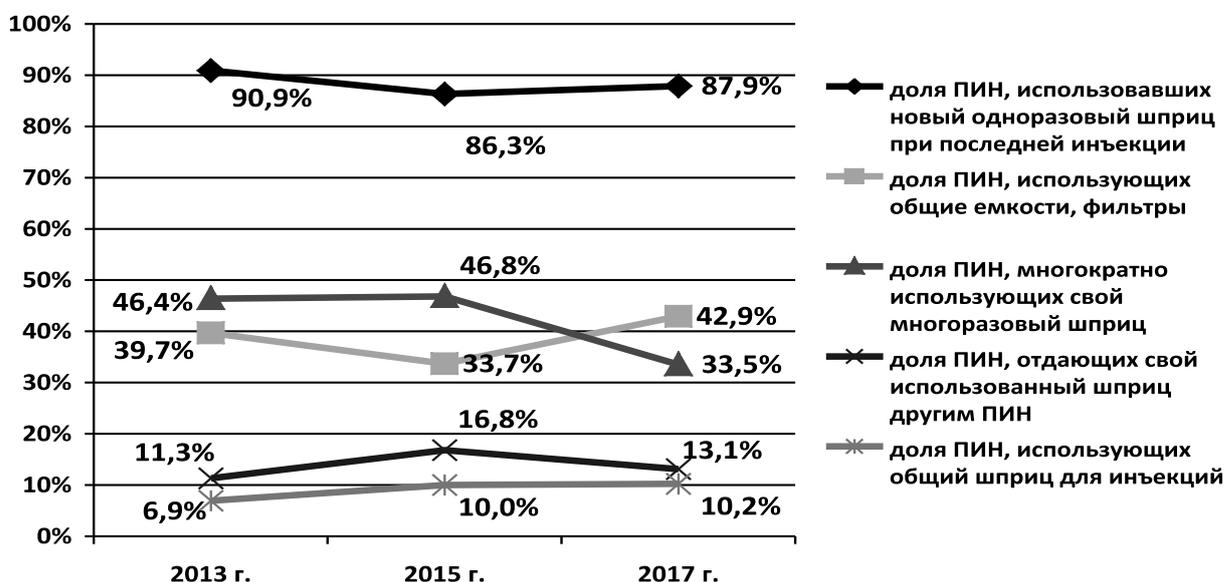


Рис. 13. Динамика значений ключевых показателей, характеризующих уровень безопасности инъекционного поведения ПИН.

Возможными критическими составляющими, способствующими росту распространенности ВИЧ-инфекции среди ПИН, может выступать комбинация нескольких факторов. Следует обратить особое внимание на повышение безопасного инъекционного поведения (использование общих шприцев и емкостей). Низкий охват ОЗТ наверняка играет негативную роль и снижение ВИЧ среди ПИН без значительного расширения данных программ вряд ли представляется возможным.

Услуги по лечению заболевания, связанных с употреблением наркотиков (наркологическая помощь).

Система наркологической помощи Министерства здравоохранения Республики Беларусь включает 28 стационарных наркологических отделений и 26 дневных центров для пациентов наркологического профиля с общим числом коек в количестве более 800, функционирующих на базе наркологических (психиатрических) диспансеров для реабилитации

наркологических пациентов¹². На базе общественных объединений в стране функционирует около 40 негосударственных реабилитационных центров в различных регионах республики, осуществляющих амбулаторную и стационарную реабилитацию пациентов с синдромом зависимости от алкоголя и наркотических средств. В системе МВД функционирует система лечебно-трудовых профилакториев (ЛТП), для граждан, страдающих хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, которые в течение года три и более раз привлекались к административной ответственности за совершение административных правонарушений в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, куда пациенты направляются по решению суда. Необходимо отметить, что лечение зависимости в ЛТП вызывает серьезные сомнения с точки зрения эффективности, научной обоснованности и соответствия стандартам о правах человека. Согласно международным стандартам ВОЗ, лечение зависимостей должно быть добровольным и на основе информированного согласия³. В 2012 году 12 агентств ООН делали совместное заявление о необходимости немедленного закрытия учреждений принудительного лечения наркомании⁴.

Согласно государственной статистической отчетности в 2018 году в стране было зарегистрировано 333 146 пациента с наркологическими расстройствами⁵. В подавляющем большинстве случаев пациенты страдали от расстройств, связанных с употреблением алкоголя. Синдром зависимости от наркотических средств был диагностирован у 9 077 человек, в том числе вследствие употребления опиоидов 5 734, каннабибоидов 465, психостимуляторов 377, и других наркотических средств 2 501. Синдром зависимости от ненаркотических средств (токсикомании) был диагностирован у 466 человек. Существующие отчетные формы Министерства здравоохранения о заболеваемости наркоманией не предполагают сбор детальных данных о видах употребляемых веществ, и регистрация ведется в соответствии со стандартными кодами международной классификации заболеваний (ICD-10). Поэтому не представляется возможным выяснить какие именно вещества принимались пациентами, которым установили употребление «других наркотических» или «ненаркотических» веществ. В том же 2018 году в наркологических стационарах пролечилось 1 081 человек с синдромом зависимости от наркотиков, в том числе 605 от опиоидов, 18 от

¹ Кашинский М.Ю., Кралько А.А. Система специализированных мер по предупреждению наркомании и ее социально-негативных последствий. Вестник Академии МВД Республики Беларусь. 2019;1(37):131-7.

² Kurcevič E. New psychoactive substance use in Moldova and Belarus: Results from the Republic of Belarus. Vilnius, Lithuania: Swansea University, Eurasian Harm Reduction Association; 2019.

³ . International standards for the treatment of drug use disorders: revised edition incorporating results of field-testing. Geneva: World Health Organization and United Nations Office on Drugs and Crime; 2020. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

⁴ UN Agencies Joint Statements. Compulsory drug detention and rehabilitation centres. 2012. Online: https://www.who.int/hhr/JC2310_joint_statement_20120306final_en.pdf.

⁵ Национальный статистический комитет Республики Беларусь. Отчет о заболеваниях психическими расстройствами в связи с употреблением психоактивных средств и контингентах пациентов за 2018 год.

каннабиноидов, 3 от кокаина, 13 от психостимуляторов, 442 от других наркотических средств. Лечение прошли 177 человек с синдромом зависимости от ненаркотических средств. Опят же, существующая система отчетности не дает возможности выяснить какие именно вещества употреблялись пациентами, помимо тех веществ (групп веществ), которые включены в ICD-10. Кроме того, существующая система отчетности не позволяет определить какого вида лечение было предоставлено пациентам, кто из них прошел реабилитацию, и так далее.

В 2017 г. медико-социальную реадaptацию в ЛТП прошли 7 257 человек. Медико-социальная реадaptация граждан, находящихся в ЛТП, подразумевает оказание медицинской и психологической помощи, профессиональную подготовку и переподготовку контингента, повышение культурного уровня и создание условий для самообразования, воспитательное воздействие¹. Данных, касающихся конкретных методов предоставления «медицинской и психологической помощи» лицам, прошедшим через ЛТП нет.

Заместительная терапия агонистами опиоидов доступна в Республике Беларусь с 2007 года и осуществляется с применением метадона. На первое января 2019 года в 19 пунктах заместительную терапию получали 728 человек². За последние годы в стране было проведено несколько исследований, которые ставили целью оценить эффективность программ ОЗТ, а также выявить проблемы и барьеры, которые потенциально могут влиять на доступ и привлекательность программы, и ее охват. Проведенный на примере Гомельской области анализ результатов ОЗТ показал ее эффективность в снижении риска заражения ВИЧ, криминальной активности и смертности среди ПИН³⁴. Среди пациентов ОЗТ в *«6 раз снизился риск совершения преступлений, более чем в 10 раз повысилась возможность их трудоустройства, в 6 раз повысилась возможность получения антиретровирусной терапии среди ВИЧ-инфицированных»*. Авторы исследования также пришли к заключению, что за счет сокращения числа лиц, незаконно употребляющих наркотики, *«широкое внедрение программ .. подрывает доходы организованной преступности от продажи наркотиков»*³. Так же было сделано заключение, что каждый доллар, вложенный в программу ОЗТ, приносит государству 10-11 долларов социально-экономического эффекта.

Среди факторов, которые могут отрицательно влиять на мотивацию потенциальных пациентов программы ОЗТ, наиболее часто упомянуты невозможность получения метадона на руки и, соответственно, необходимость ежедневного посещения кабинета, долгое ожидание в очереди

¹ Кашинский М.Ю., Кралько А.А. Система специализированных мер по предупреждению наркомании и ее социально-негативных последствий. Вестник Академии МВД Республики Беларусь. 2019;1(37):131-7.

² Отчет Республики Беларусь о достигнутом прогрессе в сфере ВИЧ/СПИД за 2018 год. 2018.

³ Кашинский МЮ, Кралько АА. Система специализированных мер по предупреждению наркомании и ее социально-негативных последствий. Вестник Академии МВД Республики Беларусь. 2019;1(37):131-7.

⁴ Петрович М, Осипчик С. Экономическая оценка эффективности программы опиоидной заместительной терапии в Республике Беларусь. Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 2015;3(84):38-46.

и необходимость лежать в стационаре для подбора дозировки¹. Среди других барьеров названы требование стать на наркологический учет и отсутствие кабинета ОЗТ в городе проживания (или необходимость далеко добираться до пункта)². Авторы проведенных исследований предлагают ряд мер, которые могли бы способствовать повышению мотивации ПИН включиться в программу и повысить ее охват. Среди таких мер называются выдача метадона на руки для самостоятельного приема и/или выдача препарата по рецепту; использование наряду с метадоном препарата бупренорфина; оптимизация инструкции и процедур таким образом, чтобы пациент принимался в программу в день обращения; организация работы ОЗТ кабинетов в две смены. Предложены дополнительные услуги, которые способствуют приверженности программе ОЗТ, такие как индивидуальное социальное сопровождение для пациентов, система помощи созависимым, социальные предприятия для ПИН и другие³.

Чрезмерные требования, предъявляемые законодательством и регулирующими документами к охране пунктов ОЗТ и обеспечению безопасности при транспортировке и хранении заместительного препарата, неоправданно повышают стоимость программы. Эти затраты составляют 31% от стоимости ОЗТ программы и могут играть демотивирующую роль для руководителей медицинских учреждений при принятии решения об открытии новых пунктов⁴.

Услуги по профилактике и лечению ВИЧ и снижению вреда, связанного с употреблением наркотиков.

Медицинская помощь пациентам, имеющим вирус иммунодефицита человека, в том числе потребителям ПАВ включает:

- медицинскую профилактику распространения ВИЧ-инфекции, в т.ч. среди ключевых групп (потребителей инъекционных наркотиков);
- диагностику и лечение ВИЧ-инфекции.

Для снижения распространения ВИЧ в группах населения с высоким риском инфицирования в стране реализуются все профилактические программы, рекомендованные ВОЗ. В стране функционирует 36 пунктов для лиц, употребляющих инъекционные наркотики (далее – ЛУИН), в том числе 14 стационарных пунктов профилактики для наркопотребителей, 15 кабинетов профилактики для наркопотребителей, 7 мобильных пунктов профилактики для наркопотребителей. В соответствии с приказом Министерства

¹ Артеменко ЕК. Потенциальный интерес ЛУИН к ЗТМ. Минск, Республика Беларусь: РСОО «Твой шанс» при поддержке БОО «Позитивное движение»; 2018.

² Твой Шанс, Евразийская Ассоциация Снижения Вреда, Фонд СПИД Восток Запад. Определить и повлиять на готовность программы ОЗТ принять людей с сочетанной зависимостью. Минск, Республика Беларусь: Твой Шанс; 2019.

³ Кечина Е. Отчет об исследовании: Определение потребностей ключевых групп населения в профилактических услугах в связи с ВИЧ/ТБ в Республике Беларусь. Минск, Республика Беларусь; 2017.

⁴ Gotsadze T. Transition From Global Fund Support And Programmatic Sustainability Research In Four CEE/CIS Countries: Belarus Country Report. Curatio International Foundation; 2015.

здравоохранения от 13 февраля 2018 года №119 «О создании кабинетов профилактики ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков» регламентировано создание 18 кабинетов профилактики ВИЧ-инфекции для ЛУИН на базе учреждений здравоохранения. По итогам 2018 г. функционировали 13 кабинетов¹. В масштабе страны в 2019 году 46 764 ЛУИН были охвачены минимальным пакетом профилактических услуг и 12 842 прошли добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ (и узнали результаты) (рис. 14)².



Рис. 14. Количество ЛУИН, охваченных за год услугами снижения вреда в период 2015-2019 гг.³

Среди ЛУИН нарастает потребление новых психоактивных веществ – альфа-ПВП, мефедрона и др., которые в большей степени стимулируют сексуальное влечение, снижают способность контроля поведения, что повышает риск распространения ВИЧ. По результатам исследования 50,6% ЛУИН употребляют психостимуляторы; 55,8% ЛУИН употребляли два и более вида инъекционных наркотиков; 70% ЛУИН принимают наркотики в группе. Согласно результатам эпидемиологического надзора 2018 года 82,1% ЛУИН отметили, что имеют доступ к основным услугам по профилактике и лечению ВИЧ и 94,2% имеют доступ к одноразовым шприцам (могут купить или получить бесплатно); 59,7% ЛУИН прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свой результаты; 67,1% пользовались услугами анонимных консультативных пунктов (АКП)/ мобильных пунктов консультирования и

¹ Отчет Республики Беларусь о достигнутом прогрессе в сфере ВИЧ/СПИД за 2018 год. 2018.

² Министерство Здравоохранения Республики Беларусь, РНПЦ МТ. Об индикаторах охвата ЛУИН программами снижения вреда в 2015-2019 годах. Минск, Республика Беларусь: РНПЦ МТ; 2020. Contract No.: 22.-04/172.

³ Министерство Здравоохранения Республики Беларусь, РНПЦ МТ. Об индикаторах охвата ЛУИН программами снижения вреда в 2015-2019 годах. Минск, Республика Беларусь: РНПЦ МТ; 2020. Contract No.: 22.-04/172.

тестирования (МП КТ). Среди тех, кто пользовался услугами этих пунктов, наиболее часто получаемые услуги были спиртовые салфетки (91,5%), обмен шприцев (86,2%) и получение презервативов (84,1%). Услугами аутрич работников пользовались за последние 12 месяцев 61,3% ЛУИН¹.

Среди факторов, которые могут препятствовать увеличению охвата услуг снижения вреда называются недостаточное количество стационарных программ обмена шприцев (ПОШ) и необходимость размещения новых ПОШ в спальных районах города², и опасения за анонимность. Большинство ЛУИН отметили, что не готовы обратиться за шприцами в неспециализированные общественные организации и учреждения здравоохранения в связи с опасениями в своей безопасности (гарантия анонимности, пересечение с знакомыми и родственниками, взаимодействие с милицией). Клиенты низкопороговых пунктов снижения вреда считают, что медработники относятся к ним негативно³.

Хотя в Республике Беларусь в отношении ВИЧ-инфекции реализуется принцип «Выявил-лечи», вместе с тем имеются проблемы с охватом антиретровирусной терапией (АРВТ) такой целевой группы как ЛУИН. Серьезную проблему представляет потеря клиентов (ЛУИН) после первичного положительного теста. Около 75% людей, у которых быстрый тест дал положительный результат не проходят повторного подтверждающего тестирования⁴. Согласно Страновому отчету о достигнутом прогрессе (Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа, 2020) охват комбинированной антиретровирусной терапией (АРВТ) ВИЧ-позитивных пациентов на 01.01.2020 года составил 80,8%, при этом охват АРВТ ВИЧ-позитивных ЛУИН по имеющимся данным составляет от 40 до 50%⁵. Соответственно данным Республиканского научно-практического центра медицинских технологии на 2019 г. только 34,6% из оценочного количества ЛУИН, живущих с ВИЧ, вовлечены в АРВТ и 29,2% достигают неопределяемую вирусную нагрузку (рис. 15).

¹ Кечина Е. Результаты дозорного эпидемиологического надзора по оценке ситуации по ВИЧ-инфекции среди групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ. Минск, Республика Беларусь: Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения; 2018.

² Кечина Е. Отчет об исследовании: Определение потребностей ключевых групп населения в профилактических услугах в связи с ВИЧ/ТБ в Республике Беларусь. Минск, Республика Беларусь; 2017.

³ Пикиреня В, Артёменко Е. Изучение факторов, способствующих росту количества новых и постоянных клиентов низкопороговых пунктов профилактики ВИЧ- инфекции для людей, употребляющих инъекционные наркотики, в Республике Беларусь. СПИД-Фонд Восток-Запад; 2017.

⁴ Gotsadze T. Transition From Global Fund Support And Programmatic Sustainability Research In Four CEE/CIS Countries: Belarus Country Report. Curatio International Foundation; 2015.

⁵ Правительство Республики Беларусь. Страновой отчет о достигнутом прогрессе - Республики Беларусь (Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа 2020). Минск, Республика Беларусь; 2020.



Рис. 15. Каскад по охвату медицинской помощью людей, живущих с ВИЧ, употребляющих наркотики, на 01.04.2019¹.

Основной проблемой в каскаде по охвату медицинскими услугами ЛУИН, живущих с ВИЧ, является низкая вовлеченность в лечебный процесс лиц, с подтвержденной инфекцией – только половина из них начинает антиретровирусное лечение¹. Отмечается более высокая приверженность к лечению среди ВИЧ-позитивных ЛУИН, находящихся на заместительной терапии. 78% из них находятся на АРВТ лечении, в то время как среди всех ВИЧ-позитивных ЛУИН на лечении находится только 56%. Нет данных по каскаду и лечению гепатита С среди ЛУИН. Предложено, что включение лечения гепатита С для ЛУИН в госпрограмму является критическим фактором для обеспечения доступности данного лечения¹.

Услуги в местах лишения свободы.

Данные касательно доступности и спектра услуг, а также количества лиц, прошедших лечения в связи с потреблением психоактивных веществ в уголовно-исправительной системе, были недоступны для команды исследователей на момент написания данного отчета.

¹ Кечина Е. Отчет об исследовании: Определение потребностей ключевых групп населения в профилактических услугах в связи с ВИЧ/ТБ в Республике Беларусь. Минск, Республика Беларусь; 2017.

5.2. Анализ факторов, потенциально влияющих на доступность, привлекательность и эффективность программ медицинской и психосоциальной помощи потребителям психоактивных веществ

Краткое резюме

Основываясь на доступных данных, можно сделать следующие основные выводы относительно факторов, влияющих на доступность, привлекательность и эффективность программ:

- Распространенность потребления ПАВ среди школьников в Республике Беларусь ниже, чем среди их европейских сверстников.
- Данные по расчету количества лиц, употребляющих наркотики инъекционным путем, разнятся, в зависимости от проведенных исследований и используемых методик расчета. Если брать за основу количество ПИН, наиболее часто приводимое в национальных и международных отчетах (66 500 человек), или тем более результаты последнего исследования 2020 года (от 73 800 до 87 000 человек), то распространённость инъекционного потребления наркотиков в стране высока и значительно превышает средний мировой показатель (0,3%).
- Распространенность ВИЧ среди ПИН растет и на данный момент является одной из самых высоких в Европе. Одной из причин растущего показателя инфицирования может являться низкий охват программами профилактики и лечения (которые используют традиционные модели рекрутирования клиентов посредством аутрич работников) «новых» групп потребителей, включая потребителей новых психоактивных веществ, не инъекционных потребителей и молодых потребителей.
- Выявление новых случаев ВИЧ инфекции среди потребителей наркотиков и их последующее вовлечение в лечение ВИЧ инфекции остается на низком уровне. Большинство инфицированных ПИН не знают о своем статусе, а из тех, кто знает о своем статусе, только половина начинают АРТ. Серьезной проблемой является «потеря» людей на этапе повторного тестирования на ВИЧ.
- Несмотря на доступность бесплатного лечения, востребованность услуг по лечению зависимости от ПАВ низкая. Наркологический учет является критическим барьером, отрицательно влияющим на привлекательность наркологических услуг, включая программы опиоидной заместительной терапии.
- Формальный индивидуальный план лечения, который включал бы в себя согласованные с пациентом цели лечения и пути достижения этих целей, не разрабатывается во всех случаях.
- ОЗТ не предоставляется в тюрьмах и пациенты, которые находились на лечении до заключения вынуждены прервать данное лечение. Данные по наличию в тюрьмах других видов лечения, по количеству пролеченных и/или результатах вмешательств были недоступны на момент написания данного отчета.

- Долгосрочная психо-социальная реабилитация не является неотъемлемой частью системы наркологических услуг, поддержанных государством. На данном этапе идет разработка модели долгосрочной реабилитации на базе экспериментального реабилитационного центра и планируется расширение программы после ее успешной апробации. Крайне важно обеспечить, чтобы в рамках разрабатываемой модели реабилитации использовались научно-обоснованные методы с учетом лучших международных практик и рекомендации.
- Эффективность услуг по лечению и реабилитации психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ в республике не изучена. В лечебных учреждениях нет согласованного, стандартизированного механизма по оценке результатов оказываемых услуг.
- Концепция «принуждения к выздоровлению», осуществляемая на практике в виде системы наркологического учета и принудительного содержания в лечебно-трудовых профилакториях не имеет под собой научного обоснования, данные по результатам таких мер не известны, и подобный подход идет в разрез с рекомендациями международных организации. В добавок, финансовые и человеческие ресурсы, направленные на обеспечение наркологического учета и принудительных мер, с большой вероятностью являются не эффективной тратой (всегда ограниченных) ценных ресурсов государства.
- Координация услуг и взаимодействие между учреждениями, предоставляющими услуги потребителям психоактивных веществ, не имеет системного характера, осуществляется фрагментарно, и, зачастую, основывается на личной инициативе и профессиональных контактах персонала учреждения.

Общие вопросы государственной политики по обеспечению доступности услуг, в том числе услуг по лечению заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ.

Финансовая доступность услуг по лечению заболеваний, связанных с употреблением ПАВ (как и других заболеваний) в Беларуси гарантирована законодательством. Статья 45 Конституции Республики Беларусь гражданам Республики Беларусь гарантирует право на охрану здоровья, включая бесплатное лечение в государственных учреждениях здравоохранения. Лечение финансируется из государственного бюджета на основании государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения в государственных учреждениях здравоохранения. Услуги так же можно получить за счет собственных/частных средств в государственных и негосударственных организациях здравоохранения и у индивидуальных предпринимателей. Пациентам предоставлено право на выбор лечащего врача и организации здравоохранения, и право на участие в

выборе методов лечения. Пациент так же имеет право определить перечень лиц, которым может быть сообщена информация о состоянии его здоровья. Закон предоставляет пациентам право на отказ от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства (за исключением случаев, предусмотренных Законом) - необходимым условием оказания медицинской помощи пациенту является наличие предварительного согласия совершеннолетнего пациента, если иное не предусмотрено законом.

На основании Закона о здравоохранении медицинская помощь в Республике Беларусь может предоставляется бесплатно на основании государственных минимальных социальных стандартов в области здравоохранения в государственных учреждениях здравоохранения, и за счет собственных/частных средств в государственных и негосударственных организациях здравоохранения и у индивидуальных предпринимателей. Статья 30 (Медицинская помощь пациентам, страдающим хроническим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией) Закона о Здравоохранении гласит, что «Порядок и условия оказания медицинской помощи пациентам, страдающим хроническим алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, устанавливаются Министерством здравоохранения Республики Беларусь». Она также включает положение о принудительном обследовании в целях установления диагноза хронического алкоголизма, наркомании и токсикомании. Подобное (принудительное) обследование может проводиться на основании постановления органов внутренних дел, а принудительное лечение – по решению суда. Закон о Здравоохранении предоставляет пациентам право на выбор лечащего врача и организации здравоохранения; участие в выборе методов лечения; выбор лиц, которым может быть сообщена информация о состоянии его здоровья; отказ от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства, за исключением случаев, предусмотренных Законом. Согласно закону о Здравоохранении, в обязанности пациента входит сообщать медицинским работникам о наличии у него заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека. Необходимым условием оказания медицинской помощи пациенту является наличие предварительного согласия совершеннолетнего пациента, если иное не предусмотрено законом.

Предоставление платных медицинских услуг, в том числе лицам, нуждающимся в получении психиатрической и наркологической помощи, регулируется постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 10 февраля 2009 г № 182 «Об оказании платных медицинских услуг государственными учреждениями здравоохранения»¹. В частности, в документе перечислены виды услуг психиатрической и наркологической помощи, такие как:

- проведение первичного добровольного психиатрического и (или) наркологического освидетельствования на дому по желанию граждан и (или) их законных представителей;
- взрослая, детская и семейная психотерапия по желанию граждан;
- оказание наркологической и токсикологической помощи гражданам анонимно;
- проведение медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя, наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ и состояния опьянения, вызванного потреблением алкоголя, наркотических средств,

¹ Постановление Совета Министров Республики Беларусь Об оказании платных медицинских услуг государственными учреждениями здравоохранения, (2009).

психотропных, токсических и других одурманивающих веществ, по желанию граждан;

- применение по желанию граждан методик психотерапии, назначение лекарственных средств лицам, признанным больными хроническим алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, страдающим никотиновой, игровой и компьютерной зависимостью, а также в связи с потреблением и вредными последствиями алкоголя, наркотических средств, психотропных, токсических и других одурманивающих веществ.

В республике работает механизм государственного социального заказа в сфере ВИЧ, посредством которого, наряду с другими направлениями деятельности, финансируются программы профилактики ВИЧ среди ПИН. Хотя, местным властям зачастую трудно понять проблемы потребителей наркотиков и финансирование услуг для ПИН не всегда является приоритетом.

Дополнения и изменения, внесенные в Закон Республики Беларусь «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека» в 2017 году¹ определяют порядок выполнения государственного социального заказа в сфере ВИЧ.

ПЕРЕХОД НА НАЦИОНАЛЬНОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.03.2020 №268 «О реализации Плана Перехода»² утвердил основные направления и мероприятия по содействию переходу на национальное финансирование тех программ, которые поддержаны международными донорскими организациями (в основном Глобальным фондом). План перехода включает ключевые направления деятельности, призванные обеспечить качество предоставляемых услуг, повышение квалификации персонала и обеспечить устойчивость программ, такие как:

- Обеспечить увеличение доли государственного финансирования программ;
- Провести анализ лучших практик;
- Разработать механизмы оценки качества профилактических и медико-социальных услуг в сфере ВИЧ и туберкулеза;
- Усовершенствовать систему мониторинга и оценки ситуации;
- Создать национальную систему мониторинга качества услуг на базе сообществ пациентов и ключевых групп населения;
- Создать национальную систему обучения сотрудников НКО;
- Обеспечить создание благоприятной правовой среды для деятельности НКО в сфере предоставления услуг по предупреждению распространения социально опасных заболеваний, ВИЧ.

План перехода на национальное финансирование (программ, финансируемых Глобальным фондом) включает ключевые направления деятельности, призванные обеспечить качество предоставляемых услуг,

¹ Закон о внесении дополнений и изменений в Закон Республики Беларусь «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека», (2017).

² Министерство здравоохранения Республики Беларусь. 2020. О реализации Плана Перехода. Из Приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 09.03.2020 №268,

повышение квалификации персонала и обеспечить устойчивость программ. В том числе запланировано увеличение доли государственного финансирования программ, направленных на профилактику ВИЧ среди ПИН, усовершенствовать систему мониторинга и оценки ситуации. В плане уделено достаточно внимания повышению качества предоставляемых услуг. В частности, предложено провести анализ лучших практик и разработать механизмы оценки качества профилактических и медико-социальных услуг в сфере ВИЧ и туберкулеза. Критически важной составляющей плана является намерение по созданию национальной системы обучения сотрудников НКО и обеспечению благоприятной правовой среды для деятельности НКО в сфере предоставления услуг по предупреждению распространения социально опасных заболеваний, ВИЧ.

Доступность и использование наркологических услуг.

В республике представлен довольно широкий спектр медицинских и психологических услуг по лечению состояний, связанных с употреблением психоактивных веществ. Функционирует сеть государственных стационарных наркологических отделений и дневных центров. Сеть наркологических учреждений работает во всех областях и обеспечивает приемлемую географическую доступность для граждан, проживающих в различных регионах страны. В государственных учреждениях пациентам предоставлены услуги по детоксификации и краткосрочной медицинской реабилитации. Важным компонентом лечебного процесса является оказание психологической и социальной помощи. Для оказания необходимых услуг, клиники, как правило, укомплектованы мультидисциплинарными командами, в состав которых входят врач (со специализацией нарколога), медсестра, психолог и социальный работник. Несмотря на то, что большинство из перечисленных услуг финансируются из государственного бюджета, обращаемость за помощью в наркологические клиники крайне низкая. Основным фактором, влияющим на низкую востребованность лечения (и других услуг) является обязательная постановка на наркологический учет лиц, обратившихся в наркологические учреждения, которым поставлен диагноз зависимости от наркотиков.

Закон о наркотических средствах, психотропных веществах, их прекурсорах и аналогах¹ определяет перечень врачебных специализации/квалификации, уполномоченных устанавливать диагноз «наркомания». Это «Врач-психиатр», «Врач-нарколог», «Врач-психиатр-нарколог», «Врач-психотерапевт» либо врач, прошедший переподготовку на уровне высшего образования или клиническую ординатуру по специальности «Психиатрия», «Наркология», «Психиатрия-наркология», «Психотерапия». Статья 29 данного закона гласит, что физическим лицам, потребляющим наркотические средства, психотропные вещества, аналоги, и лицам, больным наркоманией, оказывается медицинская, психологическая, социальная, правовая и иная необходимая помощь в порядке, установленном законодательством. По

¹ Закон о наркотических средствах, психотропных веществах, их прекурсорах и аналогах, (2012).

положению данной статьи, за лицами, больными наркоманией, в организациях здравоохранения устанавливается диспансерное наблюдение по основаниям и в порядке, установленным Министерством здравоохранения Республики Беларусь. Статья 31 закона о наркотических средствах, психотропных веществах, их прекурсорах и аналогах гласит, что *«социальная реабилитация лиц, больных наркоманией... представляет собой комплекс мероприятий, направленных на прекращение потребления указанными лицами наркотических средств, психотропных веществ, аналогов, а также на улучшение качества их жизни посредством создания им условий для интеграции в общество, восстановления утраченных социальных функций и связей»*.

В государственных учреждениях функционируют стационарные отделения, предоставляющие услуги по медицинской и психологической реабилитации лицам с зависимостью от ПАВ. В течении 28 дней с пациентом работает врач, психолог и социальный работник. Формального клинического протокола, которому должен следовать персонал отделения нет и мультидисциплинарные команды сами принимают решение о подходах и методах, применяемых в отделении. После выписки из программы медицинской реабилитации персонал не имеет возможности предложить пациентам оказание продолжительных услуг по сопровождению и социальной или другой помощи. Программы долгосрочной реабилитации работают в рамках коммерческих проектов, а так же, как инициативы НПО и/или религиозных организации и сотрудничество с государственными наркологическими учреждениями не отлажено. Услуги в таких реабилитационных центрах не финансируются государством

В рамках выполнения Декрета Президента был разработан и утвержден **Комплексный план мероприятий, направленных на принятие эффективных мер по противодействию незаконному обороту наркотиков, профилактике их потребления, в том числе среди детей и молодежи, социальной реабилитации лиц, больных наркоманией, на 2019 – 2020 годы**¹². Министерству здравоохранения поручено создание экспериментального центра (отделения) по проведению лечения, оказания психологической и психотерапевтической помощи в соответствии с обязательной программой по социализации, анализ эффективности его функционирования, и проработка вопроса об открытии аналогичных центров (отделений) в областных центрах республики. План также включает разработку клинического протокола медицинской реабилитации пациентов с синдромом зависимости от психоактивных веществ и мониторинг качества и эффективности оказания заместительной терапии пациентам с опиоидной зависимостью. В рамках пилотного проекта Министерству труда и соцзащиты поручено обеспечить непрерывное социальное сопровождение лиц, страдающих зависимостью от психоактивных веществ, включенных в программу медицинской и социальной реабилитации.

¹ Комплексный план мероприятий, направленных на принятие эффективных мер по противодействию незаконному обороту наркотиков, профилактике их потребления, в том числе среди детей и молодежи, социальной реабилитации лиц, больных наркоманией, на 2019 – 2020 годы, (2019).

² Протокол заседания Совета Министров Республики Беларусь, (2020).

На момент проведения исследования на базе 18-го отделения ГУ «РНПЦ психического здоровья» экспериментальная реабилитационная программа работала 14 месяцев и оказала услуги 35 пациентам. В рамках программы пациентам предлагается пройти 28-дневный курс медицинской реабилитации, включающий индивидуальную и групповую терапию, трудотерапию, арттерапию и другие подходы, а затем 18-месячный курс амбулаторной реабилитации. В рамках амбулаторного этапа реабилитации с пациентом продолжают работать нарколог, психолог и социальный работник. В связи с недостаточной продолжительностью функционирования программы и не большим количеством пролеченных пациентом комплексной оценки эффективности программы пока проведено не было. Предварительные результаты деятельности программы говорят о ее хорошем потенциале.

Согласно данным опроса специалистов наркологической службы и пациентов с наркозависимостью критической проблемой доступности при амбулаторном лечении является приобретение в аптеках лекарственных средств, выписанных по рецептам врача за полную стоимость, а также необходимость возмещения пациентом затрат на лекарственные средства, предоставляемые при лечении в условиях отделений дневного пребывания (в дневных стационарах). Для бесплатного лекарственного обеспечения пациентов в дневных стационарах 11.12.2020 в статью 38 Закона «О здравоохранении» внесены изменения, что позволит с 27.07.2021 проводить такое лечение бесплатно.

Кроме того, на доступность амбулаторного лечения состояния отмены ПАВ влияет наличие информации об амбулаторных организациях здравоохранения, в которые ее оказывают. Опрос наркопотребителей показал, что информацию о местах наркологического лечения они получают в основном от друзей и знакомых, в службах снижения вреда, реже от других медицинских работников, по телефону и в Интернете. Профильные Интернет-сайт <https://abuse.pomogut.by> и телефонная линия «Помогут.бай» не работали во время проведения исследования не в полном объеме. Иного доступного для медицинских работников, специалистов сервисов и потребителей услуг (ЛУИИ) актуального онлайн справочника (списка) наркологических организаций для того, чтобы врач связаться с другим врачом, или пациент мог получить сведения (консультацию) о лечении по телефону, а также информацию о месте и времени работы, до настоящего времени нет, несмотря на наличие такой потребности.

Информация, в том числе размещенная в сети Интернет, о наличии в аптечной сети выписываемых по рецепту лекарственных средств для амбулаторного лечения наркомании также важна для доступности помощи. При этом на популярных онлайн сервисах поиска лекарств в аптеках (pharma.by, tabletka.by, apteka.103.by) указано, что наиболее часто назначаемых лекарственных средств для лечения состояния отмены опиоидов (аналгетики, траквилизаторы, клонидин и др.) либо нет в наличии, либо что информацию о препаратах в интернете размещать запрещено. При проверке

информации по телефону аптеки оказывается, что лекарственные средства имеются в наличии, но специалисты онлайн сервисов поиска лекарств в аптеках сообщают по телефону, что запрет на них имеется. При этом в пункте 10 статьи 10 Закона Республики Беларусь от 10 мая 2007 г. № 225-3 «О рекламе» указано, что реклама наркотических средств, психотропных веществ, в целях незаконного их использования не допускается. Хотя при этом определено, что по назначению врача использование лекарственных средств является законным.

Рекомендация 1: С целью повышения привлекательности и доступности услуг, а так же обеспечения непрерывности услуг на разных этапах лечения зависимости от ПАВ, необходимо усовершенствовать систему кинического управления (протоколы / стандарты) и устранить регуляторные барьеры, влияющие на доступность лекарственных препаратов, применяемых при лечении.			
Что	Обоснование / комментарии	Кто ответственный	Кто вовлечен
Необходимо разработать протоколы для услуг, оказываемых на всех этапах лечения зависимости от ПАВ (в частности, протоколы по реабилитации). Протоколы должны опираться на новейшие научные данные и должны способствовать повышению качества предоставляемых услуг.	Действующий клинический протоколы сфокусированы на описании детоксикации при проблемах с потреблением ПАВ, за исключением применения поддерживающей терапии опиоидными агонистами. Дополнение его стандартами реабилитации позволит описать континуум услуг, в которых нуждаются потребители.	Органы управления здравоохранением	Профильные специалисты регионов, сотрудники профильных кафедр медВУЗов, представители профессиональной ассоциации, международные эксперты, международные организации (ВОЗ, ЮНЭЙДС, УНПООН, УВКПЧ)
Целесообразно в кратчайшие сроки завершить пилотирование и оценку экспериментальной модели долгосрочной реабилитации и внедрить ее в общую систему наркологической помощи. Крайне важно обеспечить,	Отсутствие программ долгосрочной реабилитации и моделей их организации препятствует появлению подходов, альтернативных фармакотерапии. При этом экспериментальный центр не в полной	Органы управления здравоохранением правоохранительные органы, органы по труду, занятости и социальной защиты	Научные сотрудники республиканских центров, сотрудники профильных кафедр медВУЗов, профильные специалисты регионов, международные эксперты, международные организации (ВОЗ,

<p>чтобы в рамках разрабатываемой модели реабилитации использовались научно-обоснованные методы с учетом лучших международных практик и рекомендации. Услуги по долгосрочной реабилитации должны быть финансово доступны для всех нуждающихся в нем.</p>	<p>мере интегрировал фармакотерапию сопутствующих психических расстройств, которые часто бывают у наркозависимых.</p>		<p>ЮНЭЙДС, УНПООН, УВКПЧ), общественные организации, занимающиеся долгосрочной реабилитацией</p>
<p>Предлагается рассмотреть вопрос об отнесении наркозависимости к заболеваниям, при котором рецепты выписываются на льготной основе (например, за половину стоимости).</p>	<p>Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 30 ноября 2007 года № 1650 «О некоторых вопросах бесплатного и льготного обеспечения лекарственными средствами и перевязочными материалами отдельных категорий граждан» 50-процентная скидка от стоимости лекарственных средств, выдаваемых по рецептам врачей в пределах перечня основных лекарственных средств, для лечения заболевания, приведшего к инвалидности. При инвалидности вследствие ВИЧ у ЛУИН лекарства на лечение наркомании (при ее включении в соответствующий</p>	<p>Органы управления здравоохранением</p>	<p>Сотрудники республиканских центров, профильные специалисты регионов сотрудники отделов оборота лекарственных средств</p>

	перечень) могли бы выписываться с 50% скидкой.		
Предлагается рассмотреть вопрос о создании раздела по услугам (сервисам) для наркопотребителей и наркозависимых в структуре сайта профильного республиканского учреждения.	Информационный медицинский сервис с возможностью онлайн консультирования (в т.ч. через социальные сети и мессенджеры) особенно востребован в контексте пандемии COVID-19 с учетом сохраняющейся роли сети Интернет в распространении ПАВ и дефицита информации о проблемах с НПВ.	Органы управления здравоохранением	Сотрудники республиканских центров, сотрудники профильных кафедр медВУЗов, профильные специалисты регионов
Предлагается рассмотреть вопрос о снятии запрета на размещении в сети интернет информации о лекарственных средствах для лечения наркозависимости по медицинским показания по назначению врача.	Фармакотерапия является одним из научно-обоснованных походов в лечении наркозависимости, в связи с чем, ограничение получения информации о лекарствах является барьером для доступа к лечению.	Органы управления здравоохранением, правоохранительные органы	Сотрудники отделов оборота лекарственных средств соответствующих органов

Планирование лечения и координация услуг.

В клиниках, которые предоставляют услуги лицам с расстройствами, связанными с употреблением ПАВ, не разрабатывается формальный индивидуальный письменный план по лечению, и в обязанности врачей не входит составление и ведение такого плана. Запланированные мероприятия устно обсуждаются и согласовываются с пациентами. В некоторых учреждениях есть положения об отделениях, где в общих чертах описано, какие услуги оказывают в отделении. В части клиник есть утвержденная программа лечения, которая включает обязанности персонала и график проводимых мероприятий, и медицинский персонал в своей работе руководствуется данной программой.

С точки зрения формализованного плана по предоставлению услуг существует индивидуальный план социальной реабилитации для лиц,

вернувшихся из мест заключения и ЛТП. Данный план подразумевает межведомственное взаимодействие и помощь пациентам в процессе адаптации и ресоциализации. При первом визите пациентам выдается документ (план) с адресами учреждений, куда они могут обратиться для получения соответствующих услуг. Процесс должен координироваться социальным работником учреждения и подразумевает, что пациент должен возвратиться в наркологическое учреждение для дальнейшего мониторинга. Однако, данный механизм плохо работает, пациенты редко возвращаются и приносят заполненный план с отметками из других учреждений. Ресурсы учреждения тратятся на подобные формальные процедуры, а конечные результаты не ясны, не оцениваются, или заведомо бесполезны.

Налицо отсутствие формальных отлаженных механизмов реферирования и координации услуг в сфере наркологии. Редко происходит перенаправление пациентов, находящихся на диспансерном наркологическом учете в программы детоксикации или медицинской реабилитации. Такая же ситуация с перенаправлением пациентов из программ снижения вреда. Там, где такие механизмы работают, это зачастую основано на личной инициативе сотрудников учреждения и индивидуальных профессиональных контактах персонала. В некоторых областях направление в наркологические учреждения для получения специализированных услуг сравнительно хорошо отлажено у районных наркологов (опять же, благодаря индивидуальным инициативам и контактам).

Международные стандарты лечения расстройств, связанных с употреблением наркотических средств подразумевают, что неспециализированные звенья здравоохранения должны быть способны диагностировать, управлять, и при необходимости правильно перенаправить пациентов с острыми клиническими состояниями, вызванными употреблением наркотиков. Между провайдерами услуг, а также между различными уровнями предоставления услуг должны существовать формальная координация и сотрудничество¹. Специалисты по оказанию первичной медико-санитарной помощи должны обучаться выявлению и лечению наиболее распространенных расстройств, связанных с употреблением наркотиков. При этом, специалисты по оказанию первичной медицинской помощи должны опираться на поддержку специализированных служб по лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, на более высоких уровнях оказания медицинской помощи, особенно для лечения тяжелых расстройств и пациентов с сопутствующими заболеваниями².

¹ WHO/UNODC. International standards for the treatment of drug use disorders: revised edition incorporating results of field-testing. Geneva, Switzerland: World Health Organization and United Nations Office on Drugs and Crime; 2020.

² УООНП/ВОЗ. Международные стандарты лечения расстройств, связанных с употреблением наркотических средств. Вена, Австрия: УООНП; 2016.

Рекомендация 2: С целью интеграции услуг по лечению и уходу за лицами, употребляющими ПАВ, необходимо внедрить единый стандарт (механизм) оценки состояния пациента и систему координации услуг между вовлеченными учреждениями.

Что	Обоснование / комментарии	Кто ответственный	Кто вовлечен
<p>В клинических протоколах должны быть прописаны требования по всеобъемлющей оценке пациентов (например, с использованием индекса тяжести зависимости) и разработке лечебного плана, мониторинга прогресса пациента и, при необходимости, пересмотру плана ухода.</p> <p>Соответствующий персонал должен быть подготовлен для выполнения задач, включенных в план лечения¹.</p>	<p>В действующих клинических протоколах отсутствует комплексный подход, объединяющий услуги медицинской, психологической и социальной помощи при зависимостях, наркопотреблении, психических расстройствах, ВИЧ и туберкулезе.</p>	<p>Органы управления здравоохранением</p>	<p>Сотрудники республиканских центров, сотрудники профильных кафедр медВУЗов, профильные специалисты регионов</p>
<p>План лечения должен разрабатываться на основе результатов оценки и пациент должен принимать участие в процессе его разработки. План лечения регулярно обсуждается с пациентом и необходимые изменения регулярно обсуждаются в команде.</p>	<p>Согласно данным опроса экспертов, несмотря на упоминание в протоколах Индекса тяжести зависимости, крайне редко проводится индивидуальное планирование.</p>	<p>Органы управления здравоохранением</p>	<p>Сотрудники республиканских центров, сотрудники профильных кафедр медВУЗов, профильные специалисты регионов, руководители лечебных учреждений</p>
<p>Для обеспечения непрерывности услуг необходимо разработать и внедрить систему координации между</p>	<p>С советского времени система психиатрической помощи была централизована (крупные психиатрические больницы и диспансеры),</p>	<p>Органы управления здравоохранением</p>	<p>руководители лечебных учреждений, представители организации, оказывающих услуги</p>

¹ УООНП/ВОЗ. Международные стандарты лечения расстройств, связанных с употреблением наркотических средств. Вена, Австрия: УООНП; 2016.

<p>различными организациями и учреждениями, предоставляющими услуги лицам, употребляющим ПАВ. Каждое учреждение должно быть заинтересовано в развитии и поддержании сотрудничества с другими организациями и в координированной деятельности.</p>	<p>но при этом удалена от городов (особенно больницы) и учреждений общемедицинского профиля. Также имеются сложности взаимодействия между организациями стационарного и амбулаторного уровней с учетом разницы в лечении, управления и финансирования. С 2020 года начата реализация пилотного проекта по внедрению клинико-затратных групп при оказании медпомощи в стационарных условиях на базе организаций здравоохранения Гродненской области, в т.ч. по психиатрии и наркологии.</p>		<p>лицам, употребляющим ПАВ</p>
---	--	--	---------------------------------

Диспансеризация и учет.

Законодательство республики предусматривает централизованный учет лиц, потребляющих психоактивные вещества. Формально, наркологический учет представлен в виде бесплатного диспансерного наблюдения при наркозависимости (регулируется постановлением Минздрава от 10 ноября 2017 г. № 95 «Об утверждении Инструкции о порядке осуществления диспансерного наблюдения») и ежеквартальных медицинских профилактических осмотров пациентов, у которых врачом-психиатром-наркологом установлено потребление без назначения врача наркотических средств, психотропных веществ, потребление их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ (регулируется постановлением Минздрава от 29 мая 2020 г. № 57 «О порядке осуществления ежеквартальных медицинских профилактических осмотров»). Услуги, которые оказываются в рамках «учета» наркозависимых (диспансерного наблюдения) и наркопотребителей (ежеквартальные медицинские профилактические осмотры), включают осмотры пациента, проводимые врачом-психиатром-наркологом.

Постановка на наркологический учет происходит при обращении лица за лечением, в том числе при приеме на ОЗТ. Диспансеризации и наблюдению не подлежат лица, которые обращаются за анонимным лечением и сами оплачивают услуги. Закон требует от медицинских учреждений, предоставляющих наркологическую помощь «обеспечить незамедлительное

представление сведений о лицах, включенных в Единую систему учета лиц, потребляющих наркотические средства, психотропные вещества, их аналоги, в органы внутренних дел по их месту жительства (месту пребывания) для последующего принятия мер профилактического характера, а также по письменным запросам органов внутренних дел в установленные в них сроки¹. Лица с диагнозом зависимости от ПАВ ограничены в доступе к управлению транспортными средствами в течение не менее 3 лет и после прекращения диспансерного наблюдения.

ДИСПАНСЕРНЫЙ УЧЕТ

До 2020 года действовало постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 июля 2002 г. № 53 «**О некоторых вопросах признания лица больным хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, порядке и условиях оказания медицинской помощи пациентам, страдающим хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией**»². Соответственно этому документу, *«лица, у которых установлен диагноз зависимости от психоактивных веществ, подлежат диспансерному учету и динамическому наблюдению. Исключение составляют лица, обратившиеся за наркологической помощью в кабинеты (отделения) для анонимного лечения. За лицами, у которых употребление психоактивных веществ носит вредные последствия, но не сопровождается клиническим проявлением заболевания (группа риска), организуется профилактическое наблюдение»*. Срок профилактического наблюдения составляет не менее 1 года. Срок диспансерного учета в случае выполнения пациентом всех назначений врача и соблюдения графика визитов в учреждение, а также достижения стойкой ремиссии, не превышает 3 года. В случае выявления рецидивов употребления наркотиков сроки наблюдения за пациентом могут продляться неограниченно. Отменено постановление от 10 июля 2002 г. № 53 постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 8 мая 2020 г. № 50 «О медицинском освидетельствовании и принудительном обследовании в организациях здравоохранения, оказывающих наркологическую помощь»³.

Постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 ноября 2017 г. № 95 «**Об утверждении Инструкции о порядке осуществления диспансерного наблюдения (в редакции от 17 апреля 2020 г. № 39)**⁴ и от 29 мая 2020 г. № 57 «**О порядке осуществления ежеквартальных медицинских профилактических осмотров**» (2020)⁵ регламентируют правила проведения диспансерного наблюдения и медицинских осмотров. Диспансерное наблюдение за пациентами с синдромом зависимости прекращается на основании заключения врачебно-консультативной комиссии (ВКК).

¹ Декрет Президента Республики Беларусь 28 декабря 2014 г. № 6. О неотложных мерах по противодействию незаконному обороту наркотиков, (2014).

² О некоторых вопросах признания лица больным хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, порядке и условиях оказания медицинской помощи пациентам, страдающим хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, (2002).

³ Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 8 мая 2020 г. № 50 «О медицинском освидетельствовании и принудительном обследовании в организациях здравоохранения, оказывающих наркологическую помощь», (2020).

⁴ Об изменении постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 ноября 2017 г. № 95, Инструкция о порядке осуществления диспансерного наблюдения, (2020).

⁵ О порядке осуществления ежеквартальных медицинских профилактических осмотров, (2020).

Лица с диагнозом зависимости от ПАВ ограничены в доступе к управлению транспортными средствами соответственно постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16 февраля 2016 г. № 30 «**Об установлении перечня заболеваний и противопоказаний, препятствующих управлению механическими транспортными средствами, самоходными машинами, а также условий, при соблюдении которых лица допускаются по медицинским показаниям к управлению**»¹. В частности, вопрос о допуске к управлению механическими транспортными средствами решается индивидуально на основании заключения ВКК после специального лечения с положительными результатами, при сохранности психических функций и при наличии стойкой ремиссии: при алкоголизме в течение не менее 1 года; при наркомании и токсикомании в течение не менее 3 лет и после прекращения диспансерного наблюдения.

Перспектива постановки на учет предположительно является самым мощным фактором, отрицательно влияющим на привлекательность наркологических услуг. Многие из тех, кто нуждаются в медицинской или психологической помощи в связи с потреблением наркотиков, не обращаются за таковой именно из-за последствий, которые последуют после постановки лица на учет. Специальный докладчик по праву на здоровье Совета ООН по правам человека рассматривает наркологический учет, аналогичный тому, что существует в России или Беларуси, в качестве нарушения права на здоровье, которое гарантировано Международным Пактом об экономических, социальных и культурных правах². Наркоучет в России неоднократно подвергался анализу с точки зрения нарушения прав человека, включая право на здоровье, права на свободу от дискриминации и права на частную жизнь³.

Дополнения и изменения, внесенные в Закон Республики Беларусь об оказании психиатрической помощи⁴⁵ в 2019 году наряду с общими положениями, определяет необходимость проведения ежеквартальных медицинских профилактических осмотров пациентов «у которых врачом-специалистом установлено потребление без назначения врача наркотических средств, психотропных веществ, потребление их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ». Продолжительность и порядок осуществления ежеквартальных медицинских профилактических осмотров устанавливаются Министерством здравоохранения.

Сам процесс, содержание и форма диспансерного учета также не привлекательны для пациентов и не мотивируют их на соблюдение прописанных процедур. Основная масса потребителей ПАВ, стоящих на учете, не привержены соблюдению графика визитов, не пользуются существующими услугами, и учреждения, как правило, не имеют

¹ Кралько А, Максимчук В, Белаец И. Вопросы организационно-методического и правового обеспечения психиатрической и наркологической помощи: Критерии эффективности наркологической помощи. Минск, Республика Беларусь; 2018.

² Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health . A/65/255. August 6,2010. Para. 20.

³ Левинсон Л., Торбан М. Наркоучет: по закону или по инструкции? Регулирование регистрации потребителей наркотиков в Российской Федерации. Институт прав человека. 2009. С 20-21

⁴ Закон об изменении Закона Республики Беларусь «Об оказании психиатрической помощи», (2019).

⁵ Закон Республики Беларусь «Об оказании психиатрической помощи», (2012).

возможности поддерживать с ними контакт. Услуги, предлагаемые клиниками в рамках диспансерного или профилактического наблюдения не привлекательны для пациентов, и зачастую могут восприниматься ими как часть репрессивной/ограничительной системы. Работники наркологических клиник считают, что наркологический учет, в том виде, в котором он существует на сегодняшний день, не приносит пользы с точки зрения общественного здравоохранения - *«Клиенты приходят только сняться с учета и побыстрее уйти отсюда. Мало кто приходит за помощью», «Я бы изменил законодательство, это основная проблема. Люди боятся к нам придти из-за учета», «Учет надо делать только для зависимых и только с целью планирования услуг и оказания более действенной помощи пациентам».*

Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.08.2016 №96 «Об утверждении Инструкции о порядке проведения диспансеризации» определен порядок проведения диспансеризации детей в возрасте до 18 лет в Республике Беларусь. Диспансеризация – это система медицинских мероприятий, проводимых с целью оценки состояния здоровья, а также выявления заболеваний или факторов риска, способствующих их возникновению или развитию. Включение трех ежегодных осмотров врача-нарколога в ежегодные медицинские осмотры врачей-специалистов при диспансеризации юношей 14-15 лет, подростков 16-17 лет и 17-18 лет ставило целью выявить у них потребление алкоголя и иных ПАВ. В этом же возрасте подростки мужского пола проходят предусмотренную постановлением Минздрава и Министерства обороны от 29 июля 2019 г. № 76/12 «Об организации и проведении медицинского обеспечения подготовки граждан к военной службе» приписку, включающую ежегодные осмотры врача-психиатра нарколога у всех подростков с 14 до 18 лет, что приводит к дублированию осмотров в течение года. Однако согласно данным опроса экспертов (специалистов наркологической службы) при осмотрах врача-психиатра нарколога в рамках диспансеризации случаи выявления наркопотребления являются единичными, что связано с преимущественно неинъекционным способом потребления ПАВ подростками и отсутствия внешних признаков наркопотребления вне нахождения в состоянии наркотического опьянения.

Рекомендация 3: Необходимо упразднить или реформировать систему наркологического учета таким образом, что бы любая форма учета лиц, употребляющих ПАВ, была направлена на решение целей индивидуального и общественного здоровья.

Что	Обоснование / комментарии	Кто ответственный	Кто вовлечен
Целесообразно принять изменения в законодательстве с целью упразднения (или кардинального	Данная рекомендация выходит за рамки компетенции медицинских	Государственные органы, обладающие правом	Органы управления здравоохранением, правоохранительные органы,

<p>реформирования) системы диспансерного учета и профилактического наблюдения лиц, употребляющих ПАВ.</p>	<p>работников, так как, нормы об этих видах учета закреплены на уровне Законов, вместе с тем, проведение объективного анализа того, позволяют ли данные меры достигать ожидаемых от них результатов («социального контроля за асоциальными лицами») в связи с оценкой затрат на поддержание данной низкоэффективной системы может открыть «окно возможностей» для обсуждения этого вопроса медиками и юристами.</p>	<p>законодательной инициативы</p>	<p>эксперты в области общественного здоровья и наркотиков, международные эксперты, международные организации (ВОЗ, ЮНЭЙДС, УНПООН, УВКПЧ)</p>
<p>Любая форма «учета» пациентов должна служить только для целей более оптимального планирования услуг, оказания более эффективной помощи и не должна включать элемента принуждения.</p>	<p>Для того, чтобы существующую систему наркоучета использовать как инструмент оценки потребности и мониторинга качества услуг требуется ее экономическая оценка и сравнение с лучшими научно-обоснованными практиками. Принятая 40 лет назад Министерством здравоохранения СССР «Временная инструкция об основных принципах построения</p>	<p>Органы управления здравоохранением</p>	<p>Сотрудники республиканских центров, сотрудники профильных кафедр медВУЗов, профильные специалисты регионов, руководители лечебных учреждений</p>

	<p>картотеки диспансерного учета и динамического наблюдения нарколологических больных» (20.11.1980) стала первой вехой организации учета за наркопациентами. Приказ Минздрава СССР и МВД СССР от 31 декабря 1982 г. № 1315/340 "О профилактическом учете и наблюдении за лицами, в отношении которых установлено немедицинское потребление наркотических средств» (согласован с прокуратурой СССР) предусматривающ ий осуществление систематической взаимной сверки между врачами и милиционерами картотек централизованного учета наркопотребителей . В основе нарколологического учета лежали немедицинские, а правоохранительн ые принципы, поэтому его нельзя считать формой организации медицинской помощи.</p>		
--	--	--	--

<p>Для уменьшения негативного восприятия пациентами «наркологического учета» и их мотивация к обращению за помощью предлагается рассмотреть вопрос о возможности выделения пациентов ОЗТ и ЛУИН, прошедших полный курс медицинской и (или) длительной психосоциальной реабилитации, а также ЛУИН, прошедших принудительное лечение от зависимости от ПАВ в местах лишения свободы (МЛС), в отдельные группы наблюдения для сокращения его срока (1 год).</p>	<p>Как уже сказано, обязательная постанова на наркологический учет обратившихся в наркологические учреждения лиц с наркозависимостью от, это основной фактор, влияющий на низкую востребованность и привлекательность лечения (и других услуг, например, по профилактике ВИЧ). При этом даже при «нормализации» поведения тех, кто не начал потреблять ПАВ после МЛС, завершил реабилитацию или получает ОЗТ, учет препятствует их социализации.</p>	<p>Органы управления здравоохранением, правоохранительные органы</p>	<p>Сотрудники республиканских центров, сотрудники профильных кафедр медВУЗов, профильные специалисты регионов, международные эксперты, международные организации (ВОЗ, ЮНЭЙДС, УНПООН, УВКПЧ)</p>
<p>Предлагается рассмотреть вопрос об исключении обязательных осмотров врачом-психиатром-наркологом несовершеннолетних из Инструкции о порядке проведения диспансеризации. Вместо осмотра врачом-психиатром-наркологом можно при диспансеризации в рамках осмотра врача-педиатра организовать проведение педиатрической медицинской сестрой анонимного анкетирования (тестирования) по</p>	<p>Медицинская профилактика путем раннего выявления проблем образа жизни и здоровья в рамках диспансеризации подростков должна проводиться с использованием научно-обоснованных подходов (скрининг), а не путем «профилактического запугивания подростка учетом у врача-нарколога».</p>	<p>Органы управления здравоохранением, правоохранительные органы</p>	<p>Специалисты в области педиатрии, эксперты в области профилактики потребления наркотиков наркотиков, международные эксперты, международные организации (ЮНИСЕФ, ВОЗ, ЮНЭЙДС, УНПООН, УВКПЧ)</p>

<p>выявлению потребления ПАВ.</p>			
<p>Предлагается рассмотреть вопрос об пересмотре/актуализации Закона Республики Беларусь от 13 июля 2012 г. № 408-З «О наркотических средствах, психотропных веществах, их прекурсорах и аналогах» в связи с необходимостью внесения в него ряда изменений и дополнения:</p> <p>(а) изменить нормы, регулирующие медицинское применение наркотических средств и психотропных веществ, облегчив их назначение врачами;</p> <p>(б) дополнить главу о медицинской профилактике потребления ПАВ статьями, касающимися вопросов медицинской профилактики последствий потребления ПАВ (распространения ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов, передозировок);</p> <p>(в) дополнить главу про лечение наркозависимых подробными нормами, регулируемыми описанием вопросов опиодной заместительной терапии;</p> <p>(г) дополнить главы по медицинской и социальной</p>	<p>Закон «О наркотических средствах...» является профильным законодательным актом не только для урегулирования вопросов правоохранительной практики по борьбе с незаконным оборотом наркотиков, но в нем заложены и основы медицинского и социального воздействия на наркопотребление. Законы «О здравоохранении» и «О психиатрической помощи» не содержат норм по сокращению негативных последствий потребления ПАВ («снижению вреда»).</p>	<p>Государственные органы, обладающие правом законодательной инициативы</p>	<p>Органы управления здравоохранением, правоохранительные органы, эксперты в области общественного здоровья и наркотиков, международные эксперты, международные организации (ВОЗ, ЮНЭЙДС, УНПООН, УВКПЧ)</p>

реабилитации наркозависимых подробными нормами по порядку долгосрочной психосоциальной реабилитации и преемственности между медицинскими и общественными организациями.			
Предлагается рассмотреть вопрос внесения изменений и дополнений в Закон Республики Беларусь от 22 мая 2000 года «О социальном обслуживании» в части отнесения социального сопровождения, паллиативного ухода и социальной реабилитации для ЛУИН к социальным услугам, при которых может реализовываться государственный социальный заказ в социальной сфере.	Данная рекомендация выходит за рамки компетенции медицинских работников, вместе с тем, ее проработка позволит создать комплексную систему помощи ЛУИН, начиная с детоксикации и заканчивая уходом.	Государственные органы, обладающие правом законодательной инициативы	Органы управления в сфере труда, занятости и социальной защиты, органы управления здравоохранением, правоохранительные органы, эксперты в области оказания социальных услуг и наркотиков, международные эксперты, международные организации (ВОЗ, ЮНЭЙДС, УНПООН, УВКПЧ)

Принудительное обследование и лечение.

Законодательством Республики Беларусь допускается принудительное обследование в целях установления диагноза хронического алкоголизма, наркомании и токсикомании. Закон так же допускает содержание граждан в лечебно-трудовых профилакториях (ЛТП) для принудительного лечения. Принудительное обследование проводится на основании постановления органов внутренних дел, а принудительное лечение – по решению суда. Декларированной целью нахождения граждан в ЛТП является *«..принудительная изоляция и медико-социальная реадаптация с обязательным привлечением к труду граждан, больных хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией..»*. Медико-социальная реадаптация определена как *«..мера ограничительного характера, ... направленная на преодоление ... алкогольной, наркотической или токсической зависимости, формирование ... готовности к адаптации в обществе»*.

ЛЕЧЕБНО-ТРУДОВЫЕ ПРОФИЛАКТОРИИ

Закон Республики Беларусь от 4 января 2010 года № 104-З «О порядке и условиях направления граждан в лечебно-трудоустройство профилактории и условиях нахождения в них»¹. Настоящий Закон регулирует правила и процедуры для направления граждан в лечебно-трудоустройство профилактории для их «*принудительной изоляции и медико-социальной реабилитации с обязательным привлечением к труду*» и организацию деятельности ЛТП. Декларированной целью нахождения граждан в ЛТП является «*..принудительная изоляция и медико-социальная реабилитация с обязательным привлечением к труду граждан, больных хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией..*». Медико-социальная реабилитация определена как «*..мера ограничительного характера, осуществляемая ...в отношении граждан, находящихся в лечебно-трудоустройственных профилакториях, направленная на преодоление ими алкогольной, наркотической или токсической зависимости, формирование у них готовности к адаптации в обществе*» и включает в себя оказание медицинской и психологической помощи, обеспечение лекарствами, профессиональную подготовку, труд и повышение культурного уровня. Направление в ЛТП происходит на основании решения суда в отношении граждан, которые «*в течение года три и более раза привлекались к административной ответственности за совершение административных правонарушений в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, были предупреждены в соответствии с настоящим Законом о возможности направления в лечебно-трудоустройство профилактории и в течение года после данного предупреждения привлекались к административной ответственности за совершение административного правонарушения в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ*». Не подлежат направлению в ЛТП несовершеннолетние, граждане пенсионного возраста, беременные женщины, женщины, воспитывающие детей в возрасте до года, и инвалиды 1 и 2 группы.

Постановление Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 09.10.2007 № 264 «Об утверждении Правил внутреннего распорядка лечебно-трудоустройственных профилакторий»² наряду с общими положениями внутреннего распорядка ЛТП регламентирует порядок оказания специализированной помощи, направленной на профилактику и лечение расстройств, связанных с употреблением алкоголя и других психоактивных веществ. Например, правила включают следующие положения:

- клиническое (соматическое, психиатрическое и наркологическое) и лабораторное обследование в течение первых трех суток после прибытия в ЛТП для установления их соматического и психического состояния, выявления имеющихся расстройств и уточнения диагноза, определения степени трудоспособности в целях выработки рекомендаций по применению соответствующих форм и методов комплексного лечебно-трудоустройственного воздействия;
- оказание специализированной медицинской помощи лицам, содержащимся в ЛТП, методами, разрешенными Министерством здравоохранения Республики Беларусь;

¹ Закон Республики Беларусь О порядке и условиях направления граждан в лечебно-трудоустройство профилактории и условиях нахождения в них от 4 января 2010 г. № 104-З, № 104-З (2010).

² "Об утверждении Правил внутреннего распорядка лечебно-трудоустройственных профилакторий Министерства внутренних дел Республики Беларусь", (2007).

- вынесение медицинских заключений об эффективности проводимого лечения и медицинской реабилитации, направленных на выработку установок на трезвый образ жизни;
- постоянный контакт с организациями здравоохранения с целью совершенствования оказания медицинской помощи лицам, содержащимся в ЛТП, и внедрения новых форм и методов оказания медицинской помощи и медицинской реабилитации лиц, страдающих хроническим алкоголизмом и наркоманией;
- работу по изучению эффективности лечения лиц, содержащихся в ЛТП, причин их повторного поступления в ЛТП.

Позиция ООН по отношению к подходу данного типа однозначна - подобное лечение наркотической зависимости, осуществляемое в учреждениях закрытого типа без согласия пациента, фактически является одним из видов тюремного заключения. Данные о терапевтическом эффекте этого подхода отсутствуют. Указанный метод требует значительных затрат, нерентабелен и не приносит пользы ни человеку, ни обществу. Он не является альтернативой тюремному заключению, поскольку представляет собой один из видов тюремного заключения. В некоторых случаях такие учреждения превращаются в исправительно-трудовые лагеря с применением бесплатного принудительного труда, а также унижительных карательных методов лечения, являющихся одной из форм внесудебного наказания¹. Международное руководство по правам человека и наркополитике призывает страны там, где существуют центры принудительного содержания потребителей наркотиков, принять незамедлительные меры по закрытию таких центров, освобождению содержащихся там граждан, и замещению подобных учреждений предоставлением добровольного, основанного на научных доказательствах лечения².

Рекомендация 4: Необходимо отказаться от любых форм принуждения при проведении медицинского обследования, лечения или предоставлении других услуг лицам, употребляющим ПАВ.

Что	Обоснование / комментарий	Кто ответственен	Кто вовлечен
Рекомендовано принять изменения в законодательстве с целью упразднения принудительного обследования, учета и содержания в лечебно-трудовых профилакториях лиц, употребляющих	Данная рекомендация выходит за рамки компетенции медицинских работников, так как принудительная изоляция в ЛТП назначается судом вне зависимости от вынесения медицинского	Государственные органы, обладающие правом законодательной инициативы	Органы управления в сфере труда, занятости и социальной защиты, органы управления здравоохранением, правоохранительные органы, эксперты в области, здравоохранения труда и наркотиков,

¹ УООННП. От принуждения к единству действий: преодоление наркозависимости путем лечения, а не наказания. Вена, Австрия: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности; 2009.

² UNAIDS/WHO/UNDP/ICHRDP. International Guidelines on Human Rights and Drug Policy. UNDP; 2019.

<p>психоактивные вещества.</p>	<p>заклучения о необходимости такой меры, вместе с тем, ее проработка в части целесообразности с точки зрения общественного здоровья и прав человека позволит начать диалог по дальнейшей их перспективе.</p>		<p>международные эксперты, международные организации (ВОЗ, МОТ, УНПООН, УВКПЧ)</p>
<p>Предлагается рассмотреть вопрос внесения изменений и дополнений в Уголовный и Уголовной исполнительный кодексы в части установления прохождения медицинской и затем длительной психосоциальной реабилитации как альтернатива помещению в места лишения свободы для осужденных наркозависимых.</p>	<p>Данная рекомендация выходит за рамки компетенции медицинских работников, вместе с тем, ее проработка позволит найти точки соприкосновения между гражданской и пенитенциарной медициной, между медицинской и психосоциальной реабилитацией вне системы здравоохранения.</p>	<p>Государственные органы, обладающие правом законодательной инициативы</p>	<p>Органы управления здравоохранением, правоохранительные органы, эксперты в области оказания здравоохранения и социальных услуг, международные эксперты, международные организации (ВОЗ, ЮНЭЙДС, УНПООН, УВКПЧ)</p>
<p>Предлагается рассмотреть вопрос целесообразности и эффективности принудительного амбулаторного наблюдения и лечения лиц, осужденных с применением статьи 107 Уголовного кодекса, и по результатам рассмотрения внести изменений и дополнений в Уголовный кодекс и Уголовной исполнительный кодексы в части установления</p>	<p>Данная рекомендация выходит за рамки компетенции медицинских работников, так как принудительное лечение назначается судом, вместе с тем, ее проработка в части целесообразности вынесения медицинских заключений о необходимости такого лечения в силу его низкой эффективности позволит, изменяя практику применения законодательства, повлиять на ее нормы.</p>	<p>Государственные органы, обладающие правом законодательной инициативы</p>	<p>Органы управления здравоохранением, правоохранительные органы, эксперты в области права, здравоохранения и криминалистики, международные эксперты, международные организации (ВОЗ, ЮНЭЙДС, УНПООН, УВКПЧ)</p>

<p>порядка осуществления принудительного амбулаторного наблюдения и лечения лиц, осужденных с применением статьи 107 Уголовного кодекса, либо замены данной нормы на прохождение медицинской и затем длительной психосоциальной реабилитации как альтернативу принудительному лечению для осужденных наркозависимых.</p>			
<p>Предлагается рассмотреть вопрос целесообразности и эффективности социальной (добровольной и принудительной) реабилитации (адаптации) лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, зависимостью от других психоактивных веществ, обязательным привлечением их к труду, и по результатам рассмотрения внести изменения в законодательство о труде и в законодательство о социальной реабилитации наркозависимых лиц.</p>	<p>Данная рекомендация выходит за рамки компетенции медицинских работников, так как, обязательность привлечением к труду лиц с зависимостью от психоактивных веществ признана на государственном уровне. Вместе с тем, практика принудительного реабилитации и принудительного труда наркозависимых в странах Азии, осуждается международными организациями как не соответствующая принципам прав человека и не обеспечивающая доступ к лечению.</p>	<p>Государственные органы, обладающие правом законодательной инициативы</p>	<p>Органы управления здравоохранением, органы управления в сфере труда, занятости и социальной защиты, правоохранительные органы, эксперты в области труда, здравоохранения, социальных услуг, международные эксперты, международные организации (ВОЗ, МОТ, УНПООН, УВКПЧ)</p>

Профилактика передозировок.

Услуги при всех видах медицинской помощи в случаях внезапного возникновения у пациента заболеваний, состояний и (или) обострения хронических заболеваний, оказываемые в форме скорой медицинской помощи. Скорая медицинская помощь пациентам с наркоманией, в том числе при передозировках психоактивными веществами, является бесплатной.

Согласно данным опроса специалистов наркологической службы при оказании скорой медицинской помощи основной проблемой доступности является наличие лекарственного средства налоксона (антидота при передозировке опиатами) только в службе скорой медицинской помощи и в отдельных стационарах, при этом налоксона часто нет в организациях первичной и психиатрической помощи. Согласно рекомендациям ВОЗ, наличие налоксона должно быть обеспечено во всех медицинских учреждениях, которые потенциально могут проводить лечение передозировки опиоидов. Налоксон должен предоставляться людям, которые могут оказаться свидетелями передозировки опиоидов, а также необходимо проводить обучение лечению передозировки опиоидов¹. Следует отметить, что налоксон не является ни наркотическим средством, ни психотропным веществом. Пациенты с наркозависимостью сообщают о том, что налоксон продается по рецептам выписать которые врач-психиатр-нарколог может отказаться, так как в клинических протоколах не прописано самолечение при передозировке.

Налоксон не включен в перечень лекарственных средств, реализуемых без рецепта врача, установленный постановлением Министерством здравоохранения Республики Беларусь (далее – Минздрав) от 10 апреля 2019 г. № 27. Перечень лекарственных средств, относящихся к списку «А», а также порядок и условия его ведения установлены постановлением Министерством здравоохранения Республики Беларусь от 17 апреля 2015 г. № 42. В постановлении Минздрава от 17 апреля 2015 г. № 42 определено, что список «А» ведется Минздравом на основании информации о регистрации лекарственных средств, не включенных под международными непатентованными наименованиями в список «А», соответствующих следующим критериям:

1) выраженная токсичность лекарственного средства, которая проявляется риском развития серьезных повреждений органов или тканей человека, включая риск летального исхода, при различных способах введения и медицинского применения, в том числе при контакте с кожными покровами или слизистыми оболочками;

2) выраженный риск развития необратимых токсических повреждений органов и тканей человека при повторном воздействии лекарственного средства;

¹ World Health Organisation. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations (2016 update). Geneva, Switzerland: WHO; 2016.

3) необходимость соблюдения особых предостережений и ограничений при производстве, хранении и медицинском применении лекарственного средства в связи с опасностью обращения с ним.

Следует отметить, что к списку «А» отнесен тропикамид, о немедицинском инъекционном потреблении и незаконном обороте которого известно. Таким образом, имевшее место ранее отнесение налоксона к списку «А» противоречит содержанием одобренной Минздравом инструкции по его медицинскому применению, поскольку ни один из критериев постановления Минздрава от 17 апреля 2015 г. № 42 для данного препарата не характерен.

Следует указать на высокую доступность «уличных» нелегальных опиоидов, по данным опроса пациентов, обращающихся как за услугами снижения вреда, так и за лечением: «в закладках есть героин, нелегальный метадон, фентанил, а также новый наркотик, его называют «собака» (изотонитазен, контроль за оборотом которого в Республике Беларусь не установлен)»; и на высокую «чистоту» продающегося на нелегальном рынке метадона: «по данным Министерства внутренних дел за январь-май 2020-го в стране зафиксировано 168 случаев передозировки, из них 50 — с летальным исходом. Прежде всего это связано с потреблением «нелегального» метадона».

По данным системы раннего извещения о новых психоактивных веществах (НПВ) Европейского центра мониторинга за наркотиками и наркопотреблением (EMCDDA) кроме роста передозировок опиатами в Европейском регионе отмечается рост передозировок бензодиаземина и рост числа случаев обнаружения НПВ из группы бензодиазепинов на наркосцене. При этом флумазенил – единственное лекарственное средство, разрешенное для лечения передозировок бензодиазепинами, в Беларуси не зарегистрировано и не доступно для медицинского применения. Распространение НПВ и постоянное обновление НПВ на наркосцене приводит к тому, что служба СМП не имеет знаний и опыта как работать с такими пациентами.

Рекомендация 5: С целью профилактики передозировок, вызванных употреблением ПАВ, и снижения смертности при передозировках, необходимо обеспечить доступность лекарственных препаратов, применяемых при лечении передозировок и повысить соответствующие знания и навыки медицинского персонала и других лиц, которые могут стать свидетелями передозировок.

Что	Обоснование / комментарий	Кто ответственен	Кто вовлечен
Предлагается рассмотреть вопрос об включении налоксона в перечень лекарственных средств, реализуемых без рецепта врача, установленный постановлением	Снятие ограничений в обороте налоксона не обусловленных его фармакологическими свойствами, и повышение доступа налоксона	Органы управления здравоохранением, правоохранительные органы	Сотрудники отделов лекарственного обеспечения, специалисты республиканских центров, эксперты в области здравоохранения,

Минздрава от 10 апреля 2019 г. № 27.			международные эксперты, международные организации (ВОЗ, МОТ, УНПООН, УВКПЧ)
Рекомендовано обеспечить наличие налоксона во всех учреждениях, которые предоставляют услуги ЛУИН.	Доступность налоксона на всех уровнях оказания помощи	Органы управления здравоохранением	Лечебные учреждения, общественные организации, предоставляющие услуги ЛУИН
Необходимо на постоянной основе проводить обучение ЛУИН и людей, которые могут оказаться свидетелями передозировки, методам по профилактике и лечению передозировки опиоидов.	Большинство умерших от передозировок не успели получить медицинскую помощь: врачи выехали только на констатацию смерти. Это указывает на необходимость само- и взаимопомощи, реализуемой силами сообщества ЛУИН.	Эксперты в области наркотиков и общественного здравоохранения, международные эксперты, международные организации (ВОЗ, УНПООН)	Общественные организации, предоставляющие услуги ЛУИН
Предлагается рассмотреть вопрос о закупке и ввозе для дальнейшего оснащения службы скорой медицинской помощи и наркологической службы лекарственного средства флумазенил.	Анализ причин передозировок наркотиками показал, что именно сочетание опиоидов с седативными средствами (бензодиазепины, габапентиноиды) создает максимальный риск смертельного исхода у ЛУИН. Однократное ведение налоксона оказывает краткосрочный эффект и без нейтрализации эффекта депрессантов ЦНС, подавляющих дыхательную функцию, его недостаточно.	Органы управления здравоохранением	Лечебные учреждения, специалисты республиканских центров, международные эксперты, международные организации (ВОЗ, УНПООН)
Предлагается рассмотреть вопрос	С момента появления на наркосцене в	Органы управления здравоохранением	Лечебные учреждения,

<p>об организации обучения специалистов бригад СМП, отделений стационаров (приемных, токсикологических, анестезиологии и реанимации ведению) пациентов, потребляющих НПВ.</p>	<p>Беларуси первых НПВ (синтетические каннабиноиды в 2008 году) и роста нагрузки на службу скорой помощи в течение последующих 10 лет из-за НПВ каких-либо алгоритмов, руководств или иных образовательных материалов по НПВ для СМП не разработано. Пробелы в знаниях по диагностике и ведению пациентов снижают качество помощи.</p>		<p>специалисты республиканских центров, сотрудники профильных кафедр медВУЗов, международные эксперты, международные организации (ВОЗ, УНПООН)</p>
---	--	--	--

Ориентация на традиционные наркотики.

В Беларуси основная масса наркологических услуг традиционно ориентированы на инъекционных потребителей опиоидов. В последние годы появилась необходимость адаптировать услуги для потребителей стимуляторов и других новых веществ. В республике, как и во многих других странах, картина потребления психоактивных веществ существенно меняется за последние годы. Этому способствует появление возрастающего количества новых психоактивных веществ на нелегальном рынке и диверсификация методов доставки/закупки наркотиков. Зачастую ни сами потребители, ни медицинский персонал не владеет точной информацией об употребляемом веществе, его характеристиках и подходах для оказания первичной или долгосрочной специализированной помощи. Существующие отчетные формы Министерства здравоохранения о заболеваемости наркоманией не предполагают сбор детальных данных о видах употребляемых веществ, и регистрация ведется в соответствии со стандартными кодами международной классификации заболевания (ICD-10). Поэтому не представляется возможным выяснить какие именно вещества принимались пациентами, которым установили употребление «других наркотических» или «ненаркотических» веществ. Существующие программы не очень успешно выходят на новых потребителей – молодых, тех, кто употребляют новые вещества, и не обязательно инъекционно. В сервисах снижения вреда концентрируются опытные потребители со стажем. Традиционная модель привлечения новых клиентов (социальный/аутрич работник рекрутирует новых клиентов) не охватывает потребителей синтетических наркотиков, тех, кто употребляет не инъекционным путем, и не охватывает молодых потребителей. Аутрич

работники возможно не очень мотивированы и/или не способны привлекать в профилактические программы новые группы потребителей и работают с установившимся кругом клиентов.

Рекомендация 6: Повысить знания и навыки персонала организации, предоставляющих услуги ЛУН, с целью эффективного выявления, привлечения и оказания услуг лицам, представляющим нетрадиционные группы потребителей ПАВ, такие как лица молодого возраста, употребляющие новые психотропные вещества, практикующие не инъекционное употребление.			
Что	Обоснование / комментарии	Кто ответственен	Кто вовлечен
Необходимо разработать новые подходы/модели для привлечения в сервисы групп потребителей ПАВ, которые не охвачены действующими «традиционными» программами.	Программы помощи (как медицинские, так и «снижения вреда») не включают услуг, привлекательных для потребителей психостимуляторов, седативных средств), что подтверждается как клиентами сервисов, так и их специалистами.	Государственные и общественные организации, предоставляющие услуги ЛУИН	Специалисты республиканских центров, сотрудники профильных кафедр медВУЗов, международные эксперты, международные организации (ПРООН, ВОЗ, ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, УНПООН)
В программу обучения медицинского персонала соответствующего профиля, а также персонала программ профилактики ВИЧ и снижения вреда, следует внести модули по распознаванию, клиническому управлению и снижению вреда при состояниях, связанных с употреблением новых психоактивных веществ (НПВ). Неотъемлемой частью обучения должны быть инновационные подходы по привлечению потребителей НПВ в программы	Для разработки привлекательных сервисов и новых подходов по привлечению можно предложить проведение фокус групп посредством сети интернет или опросы покупателей новых психоактивных веществ в сети интернет.	Органы управления здравоохранением	Лечебные учреждения, общественные организации представляющие услуги ЛУИН, специалисты республиканских центров, сотрудники профильных кафедр медВУЗов, эксперты в области социологии, сети Интернет, международные эксперты, международные организации (ВОЗ, УНПООН)

профилактики и снижения вреда.			
Предлагается рассмотреть вопрос о разработке стандартов (клинических протоколов) лечения психических расстройств вследствие приема НПВ.	Клинический протокол оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами (приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31.12.2010 № 1387) не содержит каких-либо подходов диагностики и лечения при потреблении новых ПАВ.	Органы управления здравоохранением	Специалисты республиканских центров, сотрудники профильных кафедр медВУЗов, общественные объединения, международные эксперты, международные организации (ВОЗ, УНПООН)
В систему сбора информации в учреждениях, предоставляющих услуги потребителям ПАВ, необходимо внедрить индикатор потребности в лечении (Treatment Demand Indicator) ¹ , который является одним из пяти ключевых стандартизированных эпидемиологических индикаторов по мониторингу наркоситуации, разработанных Европейским центром по мониторингу за наркотиками и наркоманией (EMCDDA). Внедрение данного индикатора даст возможность получать информацию о конкретных психоактивных	Мониторинг наркоситуации, проводимый Гродненским медицинским университетом основывался на данных наркозависимых и наркопотребителей, взятых и снятых с наркологического диспансерного учета и профилактического наблюдения и не отражал структуры и частоты обращений за разными видами помощи в части принимаемых психоактивных веществ, проблем со здоровьем, востребованных услуг.	Органы управления здравоохранением специалисты республиканских центров, занимающихся мониторингом наркоситуации	Государственные и общественные организации, предоставляющие услуги ЛУИН

¹ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Treatment demand indicator (TDI) Standard protocol 3.0. Luxembourg: Publications Office of the European Union,.: EMCDDA; 2012.

веществах, являющихся причиной обращения за помощью, и систематизировать данные о характеристиках пациентов/клиентов, обращающихся за услугами.			
--	--	--	--

Опиоидная заместительная терапия.

Клинический протокол о применении заместительной терапии у лиц с наркотической опиоидной зависимостью описывает правила ведения пациентов при лечении агонистами опиоидов, предлагает алгоритм инициирования, дозировки и стабилизации пациентов. В протоколе прописаны рекомендованные критерии оценки состояния пациента. Рекомендованный диапазон доз поддерживающих препаратов (метадона и бупренорфина) соответствуют международным рекомендациям. Соответственно протоколу, ОЗТ является лечением выбора при наличии у пациента сопутствующих психических или инфекционных заболеваний. Беременным потребителям предлагают инициировать и придерживаться ОЗТ лечению на все время беременности. Прием пациента в ОЗТ происходит оперативно и без проволочек и может занять всего сутки. Беременные женщины принимаются в программу без лишних проволочек и без всяких барьеров. Проведенный на примере Гомельской области анализ результатов ОЗТ показал ее эффективность в снижении риска заражения ВИЧ, снижения криминальной активности и смертности среди ПИН, а также выявил высокую экономическую эффективность программ¹².

Клинический протокол о применении заместительной терапии у лиц с наркотической опиоидной зависимостью описывает правила ведения пациентов при лечении агонистами опиоидов, предлагает алгоритм инициирования, дозировки и стабилизации пациентов. Заместительное лечение может назначаться лицам с установленным диагнозом опиоидной зависимости старше 18 лет. При наличии соматических или инфекционных заболеваний, требующих этиотропного лечения, ОЗТ может назначаться лицам, достигшим возраста 16 лет. В протоколе прописаны рекомендованные критерии оценки состояния пациента. Рекомендовано проводить от 1 до 4 раз в месяц исследование на наличие наркотиков в биологическом материале пациента. В протоколе прописаны показатели запланированного охвата пациентов по стране (по областям)³.

¹ Кашинский МЮ, Кралько АА. Система специализированных мер по предупреждению наркомании и ее социально-негативных последствий. Вестник Академии МВД Республики Беларусь. 2019;1(37):131-7.

² Петрович М, Осипчик С. Экономическая оценка эффективности программы опиоидной заместительной терапии в Республике Беларусь. Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 2015;3(84):38-46.

³ Клинический протокол применения заместительной терапии у лиц с наркотической опиоидной зависимостью, (2010).

Клинический протокол оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами¹. Протокол включает в себя ряд правил по ведению пациентов с поведенческими расстройствами, вызванными потреблением ПАВ, например:

- Обязательное тестирование на ВИЧ;
- Применение медикаментозного лечения с использованием агонистов (метадон, бупренорфин) и антагонистов (налтрексон) опиоидных рецепторов;
- Рекомендуемая дневная доза метадона определена в пределах 60-150 мг;
- При беременности назначение заместительной терапии агонистами рекомендовано на весь срок беременности;
- Назначение ОЗТ при наличии у пациента сопутствующих психических или инфекционных заболеваниях рекомендовано в первую очередь;
- Реабилитационная и постреабилитационная фазы подразумевают проведение психотерапии, психологическую помощь и социальную работу с пациентом;
- Показано лечение в специализированных реабилитационных центрах, длительная психотерапия в амбулаторных условиях, посещение групп самопомощи «Анонимные наркоманы».

В то же время, в протоколе не инъекционное употребление опиоидов перечислено как противопоказание к назначению заместительной терапии.

Фраза «*Фармакологической основой для проведения заместительной терапии является эффект «плато»: при повышении суточной дозы опиоида эйфорический эффект растет только до определенного уровня, после чего дальнейший рост дозы опиоида приводит только к седативному эффекту*» содержит неточность, которую рекомендовано исправить. Эффект «плато» характерен для действия бупренорфина и является одним из главных составляющих, благодаря которому он считается сравнительно безопасным препаратом с точки зрения риска передозировки. Действие же метадона не характеризуется эффектом «плато» и повышение дозы метадона вызывает усиление его физиологического эффекта².

С другой стороны, охват ОЗТ очень низкий и заместительным лечением пользуются всего 2-3% лиц, которые могут нуждаться в нем. Основным барьером, снижающим мотивацию потенциальных пациентов, называется перспектива постановки на наркологический учет. В добавок, для многих пациентов демотивирующим фактором служит запрет на выдачу доз медикамента на дом и необходимость ежедневного посещения кабинета для приема метадона³. Среди других барьеров названо отсутствие кабинета ОЗТ в городе проживания (или необходимость далеко добираться до пункта)⁴. Невысокая мотивация медицинских работников также может служить барьером как для расширения охвата, так и для создания положительной среды в центрах ОЗТ, которая способствовал бы повышению привлекательности

¹ Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с психическими и поведенческими расстройствами врачами общей практики», (2020).

² SAMHSA. Medications for Opioid Use Disorder: For Healthcare and Addiction Professionals, Policymakers, Patients, and Families. Chapter 3B: Methadone. Rockville, MD, USA: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2018.

³ Артеменко ЕК. Потенциальный интерес ЛУИН к ЗТМ. Минск, Республика Беларусь: РСОО «Твой шанс» при поддержке БОО «Позитивное движение»; 2018.

⁴ Твой Шанс, Евразийская Ассоциация Снижения Вреда, Фонд СПИД Восток Запад. Определить и повлиять на готовность программы ОЗТ принять людей с сочетанной зависимостью. Минск, Республика Беларусь: Твой Шанс; 2019.

этих программ для потребителей опиоидов. Чрезмерные требования, предъявляемые законодательством и регулируемыми документами к охране пунктов ОЗТ и обеспечению безопасности при транспортировке и хранении заместительного препарата, неоправданно повышают стоимость программы. Эти затраты составляют 31% от стоимости ОЗТ программы и могут играть демотивирующую роль для руководителей медицинских учреждений при принятии решения об открытии новых пунктов¹. Дополнительным финансовым грузом для программ является требование по работе врачебно-консультативной комиссий в обязанности которой входит постановка диагноза и принятие решения о приеме пациентов в программу. Принципиальной проблемой в области лечения опиоидной зависимости является отсутствие программ ОЗТ в пенитенциарной системе в Беларуси.

Рекомендация 7: Необходимо устранить барьеры, препятствующие привлечению и удержанию в ОЗТ большего количества ЛУИН, употребляющих опиоиды.

Что	Обоснование / комментарии	Кто ответственен	Кто вовлечен
Следует внедрить выдачу доз медикамента на дом для стабильных пациентов. В соответствии с Международными стандартами лечения расстройств, связанных с употреблением наркотических средств дозы для приема на дому могут выдаваться пациентам, когда выгода от снижения частоты прихода на прием в учреждение считается большей, чем риск перевода лекарственного средства в незаконный оборот, при условии регулярных проверок ² . Назначение доз для приема на дому можно рекомендовать в тех случаях, когда у пациента стабильная ситуация по дозе и	Опасение утечки лекарств ОЗТ в незаконный оборот является основным препятствие выдаче лекарств на дом для стабильных социализированных пациентов.	Органы управления здравоохранением, правоохранительные органы	Лечебные учреждения, эксперты в области криминалистики и общественного здравоохранения, международные эксперты, международные организации (ВОЗ, ЮНЭЙДС, УНПООН)

¹ Gotsadze T. Transition From Global Fund Support And Programmatic Sustainability Research In Four CEE/CIS Countries: Belarus Country Report. Curatio International Foundation; 2015.

² WHO/UNODC. International standards for the treatment of drug use disorders: revised edition incorporating results of field-testing. Geneva, Switzerland: World Health Organization and United Nations Office on Drugs and Crime; 2020.

социальному статусу и низкий риск утечки лекарственного средства для использования в незаконных целях ¹ .			
Предлагается упразднить систему обязательной постановки пациентов ОЗТ на наркологический учет. Централизованная регистрация может создавать предпосылки к нарушению права на защиту личной жизни, и это может отталкивать пациентов от начала лечения. Безопасное и эффективное лечение опиоидной зависимости может быть обеспечено и без централизованной регистрации. Учитывая возможность того, что подобная регистрация может нанести вред в случае нарушения права на защиту личной жизни, она должна применяться только в том случае, если государственные организации располагают эффективными системами защиты личной информации ² .	Жесткий контроль над легальным оборотом наркотических средств и психотропных веществ в медицинских целях и над пациентами, принимающими ОЗТ, остается основными препятствиями по расширению охвата данной услугой ЛУИН	Органы управления здравоохранением, правоохранительные органы	Лечебные учреждения, эксперты в области криминалистики и общественного здравоохранения, международные эксперты, международные организации (ВОЗ, ЮНЭЙДС, УНПООН)
Среди других мер, способствующим росту востребованности и привлекательности программ ОЗТ могут быть рассмотрены оптимизация инструкции и процедур	Реализуемое ранее (с 2010 г. по 2016 г.) за счет средств Глобального фонда масштабное социальное сопровождение ЛУИН (12 центров	Органы управления здравоохранением, правоохранительные органы, органы управления по труду, занятости и социальной защите	Лечебные учреждения, эксперты в области социальных услуг и общественного здравоохранения,

¹ ВОЗ. Руководство по фармакологическому лечению опиоидной зависимости с психосоциальным сопровождением. Женева, Швейцария: ВОЗ; 2010.

² ВОЗ. Руководство по фармакологическому лечению опиоидной зависимости с психосоциальным сопровождением. Женева, Швейцария: ВОЗ; 2010.

<p>таким образом, чтобы пациент принимался в программу в день обращения; организация работы ОЗТ кабинетов в две смены; дополнительные услуги, которые способствуют приверженности программе ОЗТ, такие как индивидуальное социальное сопровождение для пациентов, система помощи созависимым, социальные предприятия для ПИН и другие¹.</p>	<p>на базе негосударственной организации) было одним из успешных практик привлечения клиентов на ОЗТ. В настоящее время следует рассмотреть вариант социального заказа.</p>		<p>международные эксперты, международные организации (ВОЗ, ЮНЭЙДС, УНПООН, МОТ)</p>
--	---	--	---

Профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа среди ЛУИН.

В области профилактики ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков следует отметить ряд позитивных развития. Услуги по профилактике ВИЧ среди ПИН постепенно интегрируются в систему первичного здравоохранения, что должно способствовать более плавному переходу от международного финансирования на национальное финансирование и устойчивости этих программ. Тестирование на ВИЧ и консультирование доступны и предоставляются представителям уязвимых групп бесплатно. Программы профилактики предоставляют приемлемый набор услуг, включая индивидуальное консультирование, диагностику с использованием экспресс-тестов с дотестовым и послетестовым консультированием, выдачу и (или) обмен расходных материалов (презервативы, стерильные шприцы и иглы, дезинфицирующие средства, спиртовые салфетки, другие материалы), и перенаправление для получения специализированных услуг при необходимости таковых.

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь «О работе кабинетов профилактики ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков в 2019 году»² регулирует предоставление услуг по профилактике ВИЧ-инфекции потребителям инъекционных наркотиков на базе кабинетов, функционирующих в учреждениях здравоохранения. Данный приказ утверждает целевые индикаторы охвата ПИН ВИЧ-профилактикой, регламент проведения мониторинга работы кабинетов профилактики, вопросы анонимности предоставления услуг, технического оснащения кабинетов и обеспечения расходными материалами, и взаимодействия с общественными

¹ Кечина Е. Отчет об исследовании: Определение потребностей ключевых групп населения в профилактических услугах в связи с ВИЧ/ТБ в Республике Беларусь. Минск, Республика Беларусь; 2017.

² О работе кабинетов профилактики ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков в 2019 году, (2019).

организациями. Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь «**О функционировании кабинетов профилактики среди потребителей инъекционных наркотиков**» (2020)¹ регулирует организационные и инфраструктурные вопросы работы кабинетов профилактики. Например, согласно данному приказу кабинеты профилактики должны размещаться в помещениях, которые имеют отдельный вход и обеспечивают следующие функции:

- Индивидуальное консультирование ПИН;
- Диагностику с использованием экспресс-тестов с дотестовым и послетестовым консультированием;
- Выдачу и (или) обмен расходных материалов (презервативы, стерильные шприцы и иглы, дезинфицирующие средства, спиртовые салфетки, другие материалы);
- Хранение и обеззараживание инъекционного инструментария, принесенного ПИН;
- Размещение наглядных информационно-образовательных материалов по профилактике ВИЧ-инфекции, парентеральных вирусных гепатитов, менее опасного и безопасного инъекционного и сексуального поведения в контексте заражения ВИЧ, парентеральными вирусными гепатитами;

Приказ, как и аналогичный документ предыдущего года регламентирует проведение оценки деятельности кабинетов профилактики. Целью проведения оценки деятельности является сбор и оценка информации о результатах профилактических мероприятии среди ПИН. В ходе оценки должны решаться следующие задачи:

- Контроль за соблюдением графика работы кабинета;
- Оценка достоверности предоставляемых данных;
- Оценка качества информирования и консультирования: непосредственное наблюдение процесса, визит «тайного клиента»;
- Оценка уровня знания персонала;
- Оценка соблюдения инструкции, алгоритмов работы с клиентами;
- Оценка удовлетворенности клиентов качеством предоставленных услуг.

Основной пакет услуг, предоставляемых ПИН в рамках программ профилактики ВИЧ-инфекции определен **Методическим пособием по планированию расходов на профилактику ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения (2016)**² и включает в себя:

- Пре- и посттестовое консультирование
- Тестирование
- Мотивирование на тестирование
- Перенаправление
- Доступ к стерильному инструментарию.

На одного ПИН в год предусмотрена выдача 150 шприцев разных размеров.

Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17.03.2021 № 277 утверждены показатели деятельности (индикаторы) кабинетов профилактики среди потребителей инъекционных наркотиков на 2021 год.

Лечение вирусного гепатита С финансируется из государственного бюджета. Согласно клиническому протоколу *«Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с хроническими вирусными гепатитами В*

¹ Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16.03.2020 №305. О функционировании кабинетов профилактики среди потребителей инъекционных наркотиков, (2020).

² Методическое пособие по планированию расходов на профилактику ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения 306 (2016).

и С» в перечень категории пациентов, которым назначение противовирусного лечения должно быть рассмотрено в наиболее ранний срок включены лица, употребляющие инъекционные наркотики; мужчины, имеющие секс с мужчинами; работники коммерческого секса; лица, находящиеся в учреждениях пенитенциарной системы вне зависимости от стадии фиброза печени¹. Тестирование на гепатит доступно потребителям ПАВ на общих основаниях в учреждениях здравоохранения. Однако, эта услуга рутинно не интегрирована в существующие наркологические программы, включая низкопороговые программы снижения вреда. При положительном результате экспресс теста на гепатит С, пациента перенаправляют к инфекционисту для подтверждения тестирования и дальнейшее ведение пациента (при необходимости) входит в обязанности инфекциониста. Потребление психоактивных веществ не является противопоказанием к лечению гепатита. Данные по каскаду услуг по лечению гепатита С для потребителей ПАВ недоступны.

Охват профилактическими услугами на первый взгляд не выглядит низким. Однако, только каждый четвертый из ЛУИН, охваченных профилактическими услугами, прошел тестирование на ВИЧ и узнал результат теста в 2019 году. Серьезную проблему представляет потеря клиентов после первичного положительного теста - около 75% людей, у которых быстрый тест дает положительный результат не проходят повторного подтверждения тестирования². Только треть из оценочного количества ЛУИН, живущих с ВИЧ, вовлечены в антиретровирусную терапию (АРТ). Критической проблемой в каскаде по охвату медицинскими услугами ЛУИН, живущих с ВИЧ, является низкая вовлекаемость в лечебный процесс лиц, с подтвержденной инфекцией – только половина из них начинает АРТ лечение³. Важно отметить более высокую приверженность к лечению среди ВИЧ-позитивных ЛУИН, находящихся на заместительной терапии - 78% из них находятся на АРВ лечении⁴.

Традиционные модели привлечения потребителей в профилактические сервисы нуждаются в пересмотре. В программах снижения вреда концентрируются опытные потребители со стажем. Среди них есть инфицированные ВИЧ, но многие из них не идут к врачу-инфекционисту и не начинают лечение. Для этих потребителей система услуг и переадресовок может быть очень сложной и непривлекательной. По некоторым подсчетам время, необходимое для потребителя ПАВ для начала АРВ терапии в среднем может равняться девяти месяцам. Те клиенты низкопороговых программ, кто пользуется услугами, получают стерильные инструменты и продолжают традиционный набор поведения. Они, например, зачастую не меняют

¹ Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с хроническими вирусными гепатитами В и С», (2019).

² Gotsadze T. Transition From Global Fund Support And Programmatic Sustainability Research In Four CEE/CIS Countries: Belarus Country Report. Curatio International Foundation; 2015.

³ Кечина Е. Отчет об исследовании: Определение потребностей ключевых групп населения в профилактических услугах в связи с ВИЧ/ТБ в Республике Беларусь. Минск, Республика Беларусь; 2017.

⁴ Отчет Республики Беларусь о достигнутом прогрессе в сфере ВИЧ/СПИД за 2018 год. 2018.

сексуальное поведение, не пользуются презервативами. Работникам программ крайне сложно поломать их стереотип поведения, сложно мотивировать их на повторное тестирование или лечение ВИЧ. В то же время, традиционная система рекрутирования не охватывает потребителей новых синтетических наркотиков. Аутрич работники возможно не очень мотивированы и/или не способны привлекать в профилактические программы новые группы потребителей и работают с установившимся кругом клиентов.

Рекомендация 8: Необходимо разработать и внедрить подходы, которые обеспечат привлечение в сервисы по профилактике ВИЧ новых групп ЛУИН и обеспечат высокую приверженность в течении всего процесса диагностирования и (при необходимости) лечения ВИЧ/СПИДа.

Что	Обоснование / комментарии	Кто ответственен	Кто вовлечен
<p>Необходимо разработать новые подходы/модели для привлечения в сервисы групп потребителей ПАВ, которые не охвачены действующими «традиционными» программами. Для «новых» клиентов необходимо разработать и внедрить инновационные стратегии по мотивированию к безопасному поведению (тестированию, вовлечению в лечение), основываясь на специфических потребностях и ожиданиях данной популяции.</p>	<p>Проведенные в 2019-2020 годах эпидемиологические исследования показали, что «старые» сервисы привлекают в основном «старых» опиоидных наркопотребителей, которые уже живут с ВИЧ, и давно пользуются услугами.</p>	<p>Органы управления здравоохранением, правоохранительные органы</p>	<p>Эксперты в области профилактики ВИЧ и наркотиков, международные эксперты, международные организации (ВОЗ, ЮНЭЙДС, УНПООН), государственные и общественные организации, предоставляющие услуги ЛУИН</p>
<p>Необходимо разработать и внедрить подходы, которые обеспечат высокий уровень (конфирматорного) тестирования и вовлечения в Арт лечение.</p>	<p>Логистика диагностики является барьером даже для мотивированных (от положительного экспресс-теста через подтверждение в центре профилактики ВИЧ</p>	<p>Органы управления здравоохранением</p>	<p>Эксперты в области профилактики ВИЧ и наркотиков, международные эксперты, международные организации (ВОЗ, ЮНЭЙДС,</p>

	и далее к установлению диагноза у инфекциониста и назначению лечения).		УНПООН), государственные и общественные организации, предоставляющие услуги ЛУИН
Необходимо интегрировать тестирование на гепатит С во все сервисы, предоставляющие услуги ЛУИН.	Распространенность вирусного гепатита С составляет от 70 % (на сервисах снижения вреда) до 90% (на программах ОЗТ) в разных популяциях ЛУИН.	Органы управления здравоохранением	Международные эксперты, международные организации (ВОЗ, ЮНЭЙДС, УНПООН), государственные и общественные организации, предоставляющие услуги ЛУИН

Услуги в (неспециализированной) системе первичного здравоохранения.

Согласно данным опроса специалистов наркологической службы при медицинской профилактике потребления психоактивных веществ (ПАВ) основной проблемой является то, что наркопотребители обращаются в службу первичной медицинской помощи (ПМП) (поликлиники) и в стационары по поводу других (соматических) заболеваний, при этом потребление ПАВ из-за опасений информирования правоохранительных органов данные пациенты скрывают. При неинъекционных путях потребления ПАВ, особенно НПВ, врачи первичного звена могут не обнаружить признаков потребления, если пациент не находится в состоянии наркотического опьянения, или могут приписать такие признаки (например, состояния отмены) имеющемуся у пациента соматическому заболеванию.

<p>Сектор ПМП обладает огромным потенциалом в профилактике:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ПМП отвечает за определенное население, и большая часть населения закреплена за своим конкретным врачом (ВОП, врач-терапевт участковый или врач-педиатр); • уровень посещаемости служб ПМП населением довольно высок (от 2/3 до 3/4 населения ежегодно консультируются со своим ВОП или врачом-терапевтом участковым, число консультаций составляет от 3 до 4 на каждого пациента в год); • службы ПМП являются уважаемым источником информации, всё больше повышаются ожидания населения, что службы ПМП будут предоставлять поддержку и советы по вопросам образа жизни, факторам риска и поведения; • службы ПМП работают на постоянной основе, и до 2/3 консультаций могут включать повторные посещения, которые являются идеальными условиями для проведения консультаций по процессу модели изменений (краткосрочного вмешательства – КВ) и для проведения мотивационного интервью (МИ).
--

Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с психическими и поведенческими расстройствами врачами общей практики» не включает в себя инструкции по медицинской помощи лицам,

принимающим психотропные вещества (кроме алкоголя)¹. Таким образом у врачей общей практики в звене первичного здравоохранения нет формального руководства (а также знания и навыков) по выявлению и ведению пациентов с расстройствами, связанными с употреблением ПАВ. Как следствие, звено первичного здравоохранения не имеет возможности выполнять критически важную функцию по раннему выявлению и лечению состояния, связанных с употреблением ПАВ. Ни в первичном здравоохранении, ни в системе специализированных наркологических клиник не внедрена практика применения краткосрочных вмешательств, которые эффективны на ранних стадиях употребления ПАВ и нацелены на предотвращение прогрессирования экспериментального употребления в регулярное и проблемное употребление².

Международные стандарты лечения расстройств, связанных с употреблением наркотических средств подразумевают, что неспециализированные звенья здравоохранения должны быть способны диагностировать, управлять, и при необходимости правильно перенаправить пациентов с острыми клиническими состояниями, вызванными употреблением наркотиков. Между провайдерами услуг, а также между различными уровнями предоставления услуг должны существовать формальная координация и сотрудничество³. Специалисты по оказанию первичной медико-санитарной помощи должны обучаться выявлению и лечению наиболее распространенных расстройств, связанных с употреблением наркотиков. При этом, специалисты по оказанию первичной медицинской помощи должны опираться на поддержку специализированных служб по лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, на более высоких уровнях оказания медицинской помощи, особенно для лечения тяжелых расстройств и пациентов с сопутствующими заболеваниями⁴.

В 2003 году опубликована первая версия руководства ВОЗ по скринингу проблем с алкоголем, курением и наркотиками, применимого в первичной сети здравоохранения – The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). ASSIST подтвердил свою эффективность в разных группах. В 2010 году опубликована полная версия руководства ВОЗ по ASSIST. Вместе с ним ВОЗ опубликовало руководство по связанному с ASSIST проведению краткосрочного вмешательства (КВ) в отношении опасного и вредно потребления наркотиков применимого в службе ПМП⁵.

¹ Клинический протокол «Диагностика и лечение пациентов с психическими и поведенческими расстройствами врачами общей практики», (2020).

² Henry-Edwards S, Humeniuk R, Ali R, Monteiro M, Poznyak V. Brief Intervention for Substance Use: A Manual for Use in Primary Care. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2003.

³ WHO/UNODC. International standards for the treatment of drug use disorders: revised edition incorporating results of field-testing. Geneva, Switzerland: World Health Organization and United Nations Office on Drugs and Crime; 2020.

⁴ УООННП/ВОЗ. Международные стандарты лечения расстройств, связанных с употреблением наркотических средств. Вена, Австрия: УООННП; 2016.

⁵ World Health Organization. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Manual for use in primary care. Geneva, Switzerland: WHO; 2010.

Наконец, на основании анализа имеющихся эпидемиологических данных, с учетом мирового опыта и рекомендаций международных организаций (ВОЗ, УНП ООН, ЮНЭЙДС и др.) имеется потребность в дополнительных услугах, в т.ч. направленных на потребителей новых психоактивных веществ, включающих интеграцию с лечением психических расстройств у людей, употребляющих инъекционные наркотики. Необходимость доступности психиатрической помощи наркопотребителям и наркозависимым тесно связана с распространением НПВ, особенно синтетических каннабиноидов и психостимуляторов, галлюциногенов и диссоциативных веществ. Психиатрические осложнения острой интоксикации НПВ, состояния отмены и отдаленные последствия их приема в виде аффективных и психотических расстройств требуют не только подготовки организационной структуры психиатрической службы и ее специалистов к лечению таких пациентов, но разработки стандартов их лечения.

Рекомендация 9: Необходимо обеспечить выполнение звеном первичной медицинской помощи функции по раннему выявлению и лечению состояния, связанных с употреблением ПАВ.

Что	Обоснование / комментарий	Кто ответственный	Кто вовлечен
<p>Для врачей общей практики необходимо разработать протоколы оказания помощи лицам, употребляющим ПАВ, в системе первичного здравоохранения. Составной частью протоколов должно стать проведение краткосрочных вмешательств.</p>	<p>Принятые в марте 2020 года протоколы по лечению психических расстройств для врачей общей практики содержат только помощь при алкогольных проблемах. Кроме того, программы обучения врачей общей практике навыкам проведения краткосрочных вмешательств не получили широкого распространения. Взаимодействие первичной и специализированных служб характеризуется трудностями логистики («выпадением», «отрывом») и</p>	<p>Органы управления здравоохранением</p>	<p>Специалисты республиканских центров, сотрудники профильных кафедр медВУЗов, общественные объединения, международные эксперты в области первичной медицинской помощи, международные организации (ВОЗ, ЮНЭЙДС, УНПООН) учреждения первичной медицинской помощи</p>

	некомплаентностью пациентов.		
Предлагается рассмотреть вопрос об включении в додипломную и последипломную подготовку специалистов ПМП обучения скринингу проблем, связанных с ПАВ и проведению КВ, в т.ч. при потреблении ПАВ.	Вопросы психического здоровья составляют незначительную часть в блетнем додипломной и последипломном (1 год интернатуры, 4 месяца переподготовки, 2 недели курсов повышения квалификации) образовании специалистов ПМП, тема ПАВ среди вопросов психического здоровья не приоритетна.	Органы управления здравоохранением, органы управления образованием	Сотрудники профильных кафедр медВУЗов, специалисты республиканских центров, национальные и международные эксперты в области первичной медицинской помощи, международные организации (ВОЗ)
После обучения врачей ПМП скринингу и КВ по ПАВ включить в Инструкцию о порядке проведения диспансеризации, утвержденную постановлением Минздрава от 12.08.2016 №96, их проведение врачами ПМП у пациентов целевых групп (молодые люди от 16 до 35 лет, люди в ВИЧ, люди с ВГ).	Цель диспансеризации, являющейся основным подходом в работе ПМП с населением, включает в т.ч. медицинскую профилактику, а скрининг и короткие вмешательства являются ее научно-обоснованными мерами.	Органы управления здравоохранением	Сотрудники профильных кафедр медВУЗов, национальные и международные эксперты в области первичной медицинской помощи, международные организации (ВОЗ)
Необходимо внедрить эффективную систему и алгоритмы переадресации и координации действия между учреждениями первичного здравоохранения и специализированными наркологическими учреждениями.	Этап перенаправления на наркологическое лечение является продолжением этапе скрининга и короткого вмешательства по поводу потребления ПАВ, проводимых на уровне ПМП (the Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT) model)	Органы управления здравоохранением	Учреждения первичной медицинской помощи и учреждения специализированной наркологической помощи, национальные и международные эксперты в области первичной медицинской помощи,

			международные организации (ВОЗ)
--	--	--	---------------------------------

Уголовно-исполнительная система.

В Республике Беларусь, в соответствии с совместным постановлением Министерства Внутренних дел и Министерства Здравоохранения предоставление медицинской помощи осужденным больным наркоманией обеспечивается администрацией учреждения уголовно-исполнительной системы. Данные по методам и подходам к оказанию наркологической помощи (если таковая предоставляется), доступности лечения (в каких учреждениях), наличию квалифицированного персонала, или по статистике пролеченных лиц были недоступны на момент проведения текущей оценки. Опиоидная заместительная терапия в тюрьмах отсутствует и на момент оценки активного обсуждения по внедрению этого лечения в пенитенциарную систему не проводилось. Программы снижения вреда (в частности обмен шприцев и игл) также не функционируют в тюрьмах.

Постановление Министерства внутренних дел Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27 августа 2003 г. № 202/39 «Об утверждении Инструкции по медицинскому обеспечению лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел Республики Беларусь» устанавливает общие принципы и порядок организации медицинского обеспечения лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы¹. Глава 36 данной инструкции определяет правила предоставления медицинской помощи больным наркоманией, рекомендуемые виды (амбулаторное и стационарное) и продолжительность, и периодичность лечения. Проведение лечения обеспечивается администрацией учреждения уголовно-исправительной системы. Для поддерживающего лечения рекомендовано включать психотерапевтическое воздействие (рациональная психотерапия, гипнотерапия, аутогенная тренировка), электросон, медикаментозную и симптоматическую терапию. В случае освобождения, медицинская часть за один месяц до освобождения направляет в организации здравоохранения по месту жительства освобождаемого выписку из амбулаторной карты наркологического больного о проведенном принудительном лечении и его результатах.

В соответствии с положениями Конвенции 1988 года незаконное хранение, культивирование и приобретение наркотиков являются уголовными правонарушениями. Однако, следуя подходу, учитывающему медицинский характер проблемы, в Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года (статья 36b) рекомендуется обеспечить, чтобы "в отношении таких лиц применялись меры, направленные на их лечение, воспитание, наблюдение за ними после окончания ими лечения, восстановление их трудоспособности и возвращение их в общество". В соответствии с этим подходом в докладе

¹ Министерство внутренних дел Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Постановление Министерства внутренних дел Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь «Об утверждении инструкции по медицинскому обеспечению лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы Министерства внутренних дел Республики Беларусь от 27 августа 2003 г. Минск, Беларусь, 2003.

Международного комитета по контролю над наркотиками за 2007 год (E/INCB/2007/1) при рассмотрении принципа соразмерности отмечается, что "в отношении правонарушений, связанных с хранением или приобретением запрещенных наркотиков или культивированием запрещенных наркотикосодержащих растений для личного немедицинского потребления, эти меры могут применяться в качестве альтернативы осуждению или наказанию". Такой подход обеспечивает баланс между стремлением общества снизить уровень преступности, связанной с наркотиками, и правами конкретного человека на получение наркологической помощи по поводу расстройств, связанных с употреблением наркотиков.

Международные руководства по профилактике ВИЧ в тюрьмах призывают тюремные администрации в странах, где ОЗТ предоставляется гражданскому населению, срочно внедрять программы ОЗТ и распространять их как можно скорее. Особые усилия следует направить на то, чтобы заключенные, получавшие ОЗТ до лишения свободы, могли без перерыва продолжить лечение в тюрьме. Тюремные администрации должны предоставить наркозависимым заключенным другие варианты лечения, особенно в случаях зависимости от таких веществ как стимуляторы типа амфетамина¹.

Там, где это возможно страны должны избегать применение уголовного наказания за употребление наркотических средств. Руководство ООН по лечению лиц с наркотической зависимостью, которые находятся в контакте с системой уголовного правосудия, гласит, что лица, страдающие от зависимости от ПАВ, не должны наказываться за употребление наркотиков. Им должно быть предоставлено соответствующее лечение. На всех уровнях уголовного правосудия должно быть поощрено применение альтернативных (наказанию) мер. Предоставление лечения (в том числе, в виде альтернативы заключению или наказанию) является эффективной стратегией общественного здравоохранения (снижает уровень заболеваемости). В дополнение, применение альтернатив лишению свободы и наказанию (включая лечение зависимости от ПАВ для тех, кто в этом нуждается) является эффективной стратегией уголовного правосудия (снижает уровень преступности). Лечение, как альтернатива заключению или наказанию соответствует международным правовым рамкам². Международные стандарты по правам человека и наркополитике призывают страны обеспечить для всех лиц, лишенных свободы доступность добровольных научно-обоснованных услуг, включая услуги по снижению вреда и лечению зависимости от ПАВ, а также доступность необходимых лекарств, в том числе для лечения ВИЧ и гепатита С, на уровне, сопоставимом с доступностью для общего населения³. Международные стандарты лечения расстройств, связанных с употреблением

¹ ВОЗ/УООННП/ЮНЭЙДС. Меры по профилактике вич инфекции в тюрьмах: лечение наркотической зависимости. Женева, Швейцария: ВОЗ; 2007.

² UNODC/WHO. Treatment and care for people with drug use disorders in contact with the criminal justice system. Alternatives to Conviction or Punishment. Vienna, Austria: UNODC; 2019.

³ UNAIDS/WHO/UNDP/ICHRDP. International Guidelines on Human Rights and Drug Policy. UNDP; 2019.

наркотических средств определяют, что лечение расстройств, связанных с употреблением наркотических средств, должно проводиться, главным образом, в системах здравоохранения, при этом должны функционировать эффективные механизмы координации с системой уголовного правосудия для содействия доступу к лечению и социальной помощи¹.

Рекомендация 10: Необходимо обеспечить предоставление в местах лишения свободы полного спектра услуг, доступного для лиц, употребляющих ПАВ в гражданском секторе.

Что	Обоснование / комментарии	Кто ответственен	Кто вовлечен
<p>Целесообразно рассмотреть вопрос о проведении дополнительного исследования по оценке доступа и эффективности услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке для лиц, употребляющих наркотики, и лиц, живущих с ВИЧ, находящихся в уголовно-исправительной системе.</p>	<p>Данная рекомендация выходит за рамки компетенции медицинских работников, так как система исполнения наказаний относится к Министерству внутренних дел, а медицинские работники исправительных учреждений работают в системе Департамента исполнения наказаний. Вместе с тем, взаимодействие системы исполнения наказаний с организациями системы здравоохранения на входе в МЛС (оценка, детоксикация) и выхода из МЛС (социальное сопровождение, профилактика передозировок,</p>	<p>Правоохранительные органы, надзорные органы, органы управления здравоохранением</p>	<p>Научные сотрудники системы правоохранительных и надзорных органов, национальные и международные эксперты в области пенитенциарных учреждений и общественного здравоохранения, международные организации (ПРООН, ВОЗ, УНПООН, ЮНЭЙДС, УВКПЧ)</p>

¹ УООННП/ВОЗ. Международные стандарты лечения расстройств, связанных с употреблением наркотических средств. Вена, Австрия: УООННП; 2016.

	направление ЛУИН на лечение, в т.ч. ОЗТ) может быть успешным.		
Необходимо обеспечить предоставление ОЗТ в тюрьмах. Лечение должно быть доступно как для пациентов, которые находились на ОЗТ до ареста, так и для тех, для кого лечение может быть инициировано в пенитенциарной системе.	ВОЗ призывает обеспечить доступность фармакологического лечения опиоидной зависимости для всех нуждающихся, включая лиц, содержащихся в местах лишения свободы и в других закрытых учреждениях ¹ .	Правоохранительные органы, надзорные органы, органы управления здравоохранением	Научные сотрудники системы правоохранительных и надзорных органов, национальные и международные эксперты в области пенитенциарных учреждений и общественного здравоохранения, международные организации (ПРООН, ВОЗ, УНПООН, ЮНЭЙДС, УВКПЧ)
При поступлении в систему уголовного правосудия, необходимо обеспечить проведение своевременной комплексной оценки состояния для лиц, употребляющих ПАВ. При постановке диагноза зависимости, всем нуждающимся в лечении должны быть предоставлены соответствующие услуги наравне с теми, которые доступны для общего населения. Данные услуги могут предоставляться структурами системы здравоохранения.	ВОЗ и УНП ООН призывают обеспечить доступность лечения заболеваний связанных с ПАВ в местах содержания наравне с обществом	Правоохранительные органы, надзорные органы, органы управления здравоохранением	Научные сотрудники системы правоохранительных и надзорных органов, национальные и международные эксперты в области пенитенциарных учреждений и общественного здравоохранения, международные организации (ПРООН, ВОЗ, УНПООН, ЮНЭЙДС, УВКПЧ)
Рекомендовано начать обсуждение вопроса о возможном внедрении	ВОЗ, ЮНЭЙДС и УНП ООН призывают	Правоохранительные органы, надзорные органы, органы	Научные сотрудники системы

¹ ВОЗ. Руководство по фармакологическому лечению опиоидной зависимости с психосоциальным сопровождением. Женева, Швейцария: ВОЗ; 2010.

программ снижения вреда в систему уголовного правосудия.	обеспечить доступность программ профилактики ВИЧ в местах содержания наравне с обществом	управления здравоохранением	правоохранительные и надзорные органы, национальные и международные эксперты в области пенитенциарных учреждений и общественного здравоохранения, международные организации (ПРООН, ВОЗ, УНПООН, ЮНЭЙДС, УВКПЧ)
Необходимо принять изменения в законодательстве с целью внедрения/применения мер, альтернативных наказанию или лишению свободы, для лиц с зависимостью от ПАВ. Лечение, как альтернатива наказанию должно стать критическим компонентом данной законодательной реформы.	Предоставления лечение при зависимости от ПАВ является эффективным и экономически обоснованным походом к профилактике повторных преступлений, в т.ч. связанных с оборотом наркотиков	Правоохранительные органы, надзорные органы, судебные органы, следственные органы, адвокатура, органы управления здравоохранением	Национальные и международные эксперты в области правосудия, криминалистики, наркотиков и общественного здоровья, международные организации (ПРООН, ВОЗ, УНПООН, ЮНЭЙДС, УВКПЧ)

Оценка эффективности предоставляемых услуг.

Системы оценки результатов наркологических услуг, которая основывалась бы на индикаторах эффективности, в республике нет. Следовательно, не ведется систематического сбора и анализа данных, которые должны способствовать оценке краткосрочных или долгосрочных результатов вмешательств, и должны информировать руководство системы здравоохранения о необходимых изменениях/корректировках в существующих программах. Стандартной формальной процедурой является оценка результатов работы учреждения по модели показателей (соответственно прогнозируемому уровню количественных показателей, таких как количество персонала, количество пролеченных пациентов, занятых коек и так далее), что не может служить адекватным подходом для оценки эффективности услуг. Персонал клиник пытается делать оценку результатов своей работы по косвенным признакам и показателям. Например, в некоторых отделениях устраивают ежегодные встречи выпускников и о ремиссии

бывших пациентов могут судить по количеству тех, кто пришел на встречу или прислал поздравление. В некоторых учреждениях стараются собрать отзывы пациентов. Медперсонал также пытается, в силу возможностей, собирать информацию о состоянии бывших пациентов из различных источников и судить о состоянии человека по статусу трудоустройства, употреблению психотропных веществ без назначения врача и другим признакам.

Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19.10.2016 №1007 «Об оценке работы государственных психиатрических и наркологических организаций здравоохранения областей и г. Минска по модели конечных результатов»¹ определяет порядок оценки деятельности учреждения основываясь на результатах выполнения показателей, включенных в модели конечных результатов деятельности государственных психиатрических и наркологических организации здравоохранения. Оценка эффективности работы клиник проводится соответственно прогнозируемому уровню количественных показателей, таких как количество персонала, количество пролеченных пациентов, занятых коек и т.д..

При оценке работы кабинетов профилактики ВИЧ использует более информативные качественные индикаторы, такие как оценка качества информирования и консультирования (непосредственное наблюдение процесса, визит «тайного клиента»), оценка уровня знания персонала, оценка соблюдения инструкции, алгоритмов работы с клиентами, оценка удовлетворенности клиентов качеством предоставленных услуг.

В аналитическом докладе **Кралько, А., В. Максимчук, И. Белаец (2018) Вопросы организационно-методического и правового обеспечения психиатрической и наркологической помощи: Критерии эффективности наркологической помощи²** авторы, основываясь на результатах обзора литературы, выделяют следующие группы показателей эффективности в наркологии:

- основные показатели, характеризующие эффективность наркологической службы по конечному результату - это уровни ремиссий и снятия с наблюдения в связи с выздоровлением (стойким улучшением);
- показатели деятельности наркологических учреждений в области реабилитации: удельный вес пациентов, включенных в стационарные и амбулаторные реабилитационные программы и удельный вес пациентов, успешно завершивших реабилитационные программы;
- критерии эффективности отдельных программ (например, критерии эффективности программы профилактики смертей от передозировок наркотическими веществами; критерии эффективности программы профилактики ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков; критерии эффективности программы медико-социального сопровождения);
- критерии эффективности для промежуточных целей лечения: увеличение количества трезвых дней в году, уменьшение симптомов зависимости, повышение самооценки и самоуважения, улучшение качества жизни, дестигматизация.

¹ Об оценке работы государственных психиатрических и наркологических организаций здравоохранения областей и г. Минска по модели конечных результатов, (2016).

² Кралько А, Максимчук В, Белаец И. Вопросы организационно-методического и правового обеспечения психиатрической и наркологической помощи: Критерии эффективности наркологической помощи. Минск, Республика Беларусь; 2018.

Далее, авторы предлагают использовать четыре показателя для характеристики деятельности наркологических учреждений в области реабилитации:

- удельный вес пациентов, включенных в стационарные реабилитационные программы;
- удельный вес пациентов, включенных в амбулаторные реабилитационные программы;
- удельный вес пациентов, успешно завершивших стационарные реабилитационные программы;
- удельный вес пациентов, успешно завершивших амбулаторные реабилитационные программы.

Рекомендация 11: Необходимо разработать и внедрить систему сбора и оценки информации, которая будет способствовать оценке эффективности предоставляемых услуг.

Что	Обоснование / комментарии	Кто ответственен	Кто вовлечен
Необходимо внедрить в рутинную практику использование стандартизированных инструментов оценки. Некоторые из этих инструментов могут служить для мониторинга и оценки состояния пациента на различных этапах лечения (например, Индекс тяжести зависимости). Требование по использованию стандартизированных инструментов должны быть включены в соответствующие клинические протоколы и персонал клиник должен быть обучен применению новых инструментов.	Индекс тяжести зависимости включен в раздел лечения расстройств вызванных ПАВ клинического протокола еще в 2010 году, вместе с тем, он стал рутинным инструментом, и его применение ограничивается исследованиями.	Органы управления здравоохранением	Сотрудники профильных кафедр медВУЗов, специалисты республиканских центров, главные специалисты регионов, национальные и международные эксперты в области наркологии и общественного здоровья, международные организации (ВОЗ, УНП ООН)
Для оценки эффективности предоставляемых услуг и для обеспечения информированного формирования политики и планирования наркологических услуг, необходимо разработать и внедрить систему мониторинга и оценки результатов услуг, предоставляемых в	Центр мониторинга за наркотиками и наркопотреблением созданный при Гродненском медуниверситете работал с 2007 по 2011 годы, с 2011 при РНПЦ психического здоровья создан Центр наркологического	Органы управления здравоохранением	Специалисты республиканских центров, главные специалисты регионов, Сотрудники профильных кафедр медВУЗов, национальные и международные эксперты в области

наркологических учреждений.	мониторинга и превентологии. Вместе с тем, инновационных решений по мониторингу за эти годы принято не было.		наркологии и общественного здоровья, международные организации (ВОЗ, УНП ООН), государственные и общественные организации, предоставляющие услуги ЛУН
-----------------------------	--	--	---

5.3. Критерии оценки эффективности работы наркологической службы по оказанию медицинской помощи наркопотребителям и наркозависимым

По результатам проведенного анализа предлагаются следующие потенциальные критерии оценки эффективности работы наркологической службы по оказанию медицинской помощи наркопотребителям и наркозависимым. Полный перечень критериев, основанных на стандартах и рекомендациях УООНП и ЮНЭЙД представлен в Инструменте оценки системы наркологической помощи (Excel файл).

Набор потенциальных критериев по оценке эффективности лечения на уровне пациента				
Критерии	Вмешательство	Когда оценивается	Источник данных	Инструмент
Продолжительность лечения (или удержание в лечении)	ОЗТ, реабилитация	по ходу лечения (ОЗТ), при выписке пациента	Медицинская документация	не нужен
Употребление уличных опиоидов	ОЗТ	в начале лечения и через 1, 3, 6, 12 месяцев ¹	лабораторные тесты, опрос пациента	соответствующий модуль Индекса тяжести зависимости (ИТЗ) ²
Употребление наркотиков или психотропных веществ	ОЗТ, детокс, реабилитация	в начале лечения, при выписке и через 1, 3, 6, 12 месяцев	лабораторные тесты, опрос пациента	соответствующий модуль ИТЗ
Рисковое инъекционное поведение	ОЗТ, детокс, реабилитация	в начале лечения, при выписке и через 1, 3, 6, 12 месяцев	опрос пациента	Тест оценки степени риска (ТОСР)
Физическое здоровье	ОЗТ, детокс, реабилитация	в начале лечения, при выписке и	опрос пациента	соответствующий модуль ИТЗ

		через 1, 3, 6, 12 месяцев		
Психическое здоровье	ОЗТ, детокс, реабилитация	в начале лечения, при выписке и через 1, 3, 6, 12 месяцев	опрос пациента	соответствующий модуль ИТЗ
Само-эффективность ³	ОЗТ, детокс, реабилитация	в начале лечения, при выписке и через 1, 3, 6, 12 месяцев	опрос пациента	Drug Avoidance Self-Efficacy Scale (DASES) ⁴
Удовлетворенность лечением	ОЗТ, детокс, реабилитация	по ходу лечения (ОЗТ), при выписке	опрос пациента	The Short Assessment of Patient Satisfaction (SAPS) ⁵
Криминальное поведение	ОЗТ, детокс, реабилитация	в начале лечения, при выписке и через 1, 3, 6, 12 месяцев	данные правоохранительных органов, опрос пациента	соответствующий модуль ИТЗ
Трудоустройство	ОЗТ, детокс, реабилитация	в начале лечения, при выписке и через 1, 3, 6, 12 месяцев	опрос пациента	не нужен
Качество жизни	ОЗТ, детокс, реабилитация	в начале лечения, при выписке и через 1, 3, 6, 12 месяцев	опрос пациента	Краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни

1 – выбор временного отрезка зависит от персонала и возможностей учреждения; оценка индикатора после выписки пациента связана с определенными трудностями, например зачастую пациента трудно найти и/или в учреждениях нет финансовых и человеческих ресурсов проводить оценку.

2 – индекс тяжести зависимости – это наиболее комплексный и часто применяемый инструмент для мониторинга результатов при лечении зависимостей; однако, он довольно трудоемкий и требует специально подготовленного интервьюера; в Беларуси он используется, по крайней мере в Минском областном клиническом центре "Психиатрия-наркология".

3 – свободный перевод автора, по английский это Self-efficacy; это сравнительно новый концепт, важность которого активно обсуждается в литературе, и подразумевает веру человека в собственную способность достичь желаемых целей.

4 – данный инструмент на русском недоступен, но адаптация не представляет особых сложностей.

5 – данный инструмент на русском недоступен, но адаптация не представляет особых сложностей.

Набор потенциальных критериев по оценке эффективности лечения на уровне клиник / системы наркологических услуг	
Для профилактики лечения ВИЧ и других инфекций	
1	Число шприцев и презервативов, выданных в году на одного ЛУИН, обратившегося в сервисы профилактики ВИЧ.
2	Охват ЛУИН, обратившегося в сервисы профилактики ВИЧ, тестированием на ВИЧ и доведением до диагностики.
3	Доля ЛУИН с ВИЧ, получающих АРВТ, от оценочного числа ЛУИН.
4	Доля ЛУИН, получивших краткую консультацию, от всех ЛУИН, обратившихся в сервисы профилактики ВИЧ.
Для скорой медицинской помощи	
1	Доля подразделений СМП, обеспеченных антидотами для ПАВ.
2	Доля специалистов СМП, прошедших обучение по ПАВ и НПВ.
3	Доля потребителей опиоидов и нескольких ПАВ, получивших налоксон на руки, от всех обративших за помощью наркопотребителей.
Для амбулаторного лечения	
1	Доля детоксикаций опиодными агонистами (метадон, бупренорфин) в общем числе проведенных детоксикаций у опиодзависимых.
2	Доля пациентов, получивших консультацию психолога (мотивационное консультирование) после детоксикации.
3	Доля пациентов, получивших поддерживающую терапию опиодными агонистами, об общего числа наркозависимых.
4	Доля наркологических пациентов, проходящих фармакологическое лечение сопутствующих психических расстройств.
5	Доля пациентов с полинаркоманией, имеющих установленный диагноз и назначенное согласно клиническому протоколу лечение.
6	Доля пациентов, потребляющих НПВ, получивших консультацию психиатра и лечение после детоксикации дома или выписки из стационара.
Для оказания помощи в полустационарных условиях	
1	Доля детоксикаций опиодными агонистами (метадон, бупренорфин) в общем числе проведенных детоксикаций у опиодзависимых.
2	Доля наркологических пациентов, проходящих фармакологическое лечение сопутствующих психических расстройств.
Для стационарного лечения	
1	Доля детоксикаций опиодными агонистами (метадон, бупренорфин) в общем числе проведенных детоксикаций у опиодзависимых.
2	Доля наркологических пациентов, проходящих фармакологическое лечение сопутствующих психических расстройств.
3	Доля потребителей НПВ, получающих фармако- и психотерапию.
Для стационарной медицинской реабилитации	
1	Доля пациентов, получивших консультацию по поводу медицинской реабилитации, после проведения стационарной детоксикации.
2	Доля пациентов, завершивших курс медицинской реабилитации, от всех начавших такой курс.
3	Доля пациентов, посещающих групп самопомощи (или иные формы поддержки) после завершивших курс медицинской реабилитации.
Для взаимодействия по социальной реабилитации наркозависимых	
1	Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию и получивших индивидуальную карту социальной реабилитации.
2	Доля пациентов, получивших услугу социального сопровождения.

3	Доля пациентов, направленных на длительную стационарную социальную реабилитации наркозависимых в реабилитационные центры.
4	Доля пациентов, посещающих групп самопомощи («Анонимные наркоманы»).

Рекомендации по критериям оценки эффективности работы наркологической службы по оказанию медицинской помощи наркопотребителям и наркозависимым:

1. Прогнозные (ожидаемые) значения выбранных показателей могут быть рассчитаны на основании результатов работы наркологической службы за 5 лет, с учетом региональной специфики (для каждого региона – отдельное значение).

2. Прогнозные (ожидаемые) значения выбранных показателей должны ежегодно пересматриваться с четом анализа результатов работы за предыдущий год.

3. Критерии оценки эффективности работы наркологической службы должны быть доведены до органов государственного управления, правоохранительных органов для формирования у них знания о том, как оценивать работу наркологов.¹

Применение предлагаемых критериев оценки эффективности работы наркологической службы по оказанию медицинской помощи наркопотребителям и наркозависимым после их рассмотрения на региональном и республиканском уровнях системы здравоохранения, и при необходимости, системы органов внутренних дел, прокуратуры, органов следствия, органов государственного санитарного надзора, органов по труду, занятости и социальной защите позволит проводить комплексную оценку всех этапов и уровней ее оказания с учетом имеющихся данных и ресурсов.

¹. О снижении вреда и вашей безопасности. Информация для правоохранительных органов. Буклет, ОО «Позитивное движение», 2015 г. Точка доступа: http://pmplus.by/upload/iblock/b66/dlya-mvd-_skobki.pdf.

6. Прогноз развития криминологической ситуации, связанной с незаконным оборотом наркотиков и наркоманией

Прогноз развития криминологической ситуации зависит от того, по каким показателям производится анализ текущей ситуации и проводится проекция для развития ситуации в будущем. Также, как и в случае с оценкой эффективности, прогноз развития криминологической ситуации можно проводить, принимая во внимание только правоохранные показатели ситуации, либо принимая во внимание более широкие условия и показатели ситуации, исходя из принципа соразмерности.

Ниже приведен прогноз развития криминологической ситуации, исходя из узких правоохранных показателей, интерпретированных в узком контексте работы правоохранительной системы. Результаты такого прогноза затем обсуждаются в более широком контексте, принимая во внимание принцип соразмерности.

Теоретические основы. Криминологическое прогнозирование является одной из основных функций криминологической науки, управления процессом борьбы с преступностью и представляет собой научное предвидение основных изменений (тенденций, закономерностей) развития преступности или вероятности совершения преступлений конкретными лицами в обозримом будущем¹. Данная криминологическая функция реализуется двумя способами – посредством прогнозирования преступности и прогнозирования индивидуального преступного поведения. Есть и третья ее разновидность – прогнозирование развития науки криминологии.

Для освещения вопроса о криминологическом прогнозировании необходимо привести определение криминологического прогноза, адаптированного к предмету рассмотрения. Криминологический прогноз наркопреступности и употребления наркотиков – это система научно обоснованных суждений о закономерностях наркопреступности и употребления наркотиков, неблагоприятных тенденциях, о комплексе их причин и условий, которые в прогнозируемый период будут способствовать совершению указанных преступлений, распространенности употребления наркотиков, с указанием основных прогнозируемых показателей, целевых ориентиров, необходимых для принятия эффективных управленческих решений соответствующими субъектами системы предупреждения наркопреступлений и употребления наркотиков².

Процедура криминологического прогнозирования осуществляется в несколько этапов:

¹ Аванесов, Г.А. Теория и методология криминологического прогнозирования. – М.: Юрид. лит., 1972. – С. 22, 23; Криминология. Учебник/ Под ред. В.Н.Кудрявцева, В.Е. Эминова. – 2-е изд. перераб. и доп. – М.: Юристъ, 2002. – С. 250.

² Ананич, В.А. Теоретические основы криминологического прогнозирования незаконного оборота наркотиков и наркомании / В.А.Анания // Актуальные вопросы современной криминологической и уголовно-исполнительной науки : тез. докл. Междунар. науч.-практ. заоч. конф. (Минск, 16 апр. 2020 г.) / учреждение образования «Акад. М-ва внутр. дел Респ. Беларусь» ; редкол.: В.А. Ананич (отв. ред.) [и др.]. – Минск : Академия МВД, 2020. – С. 131-132.

Основной из них (первый этап) – предпрогнозная ориентация, которая включает определение проблемы и рабочих гипотез, целей и задач, точности и времени упреждения, методов, структуры и организации исследования, уточнение масштаба, объекта прогноза.

В рамках традиционных подходов к криминологическому прогнозированию признается проблема дефицита знаний о детерминантах наркопреступности и употребления наркотиков, что затрудняет объективную оценку их проявлений в прошлом и состояния в настоящее время, и формулирование прогностических выводов о их развитии в будущем, организацию эффективной борьбы с ними. Несмотря на это в рамках традиционной системы прогнозирования для участия в сборе и оценке данных для прогноза не принято задействовать людей из наиболее затронутых проблемой наркотиков групп населения, в первую очередь людей, употребляющих наркотики.

Вместо этого принято отталкиваться от так называемой «ключевой гипотезы» о том, что политическая, экономическая, социальная ситуация в стране прогноза останется относительно стабильной, а значит существующие во время прогноза тенденции в основных сферах жизнедеятельности общества, государства и демографическая обстановка (со всеми их положительными и отрицательными сторонами) не подвергнутся существенным, а особенно коренным изменениям. Исходя из этого делается вывод, что в течение прогнозируемого периода значительная часть «действующих» криминогенных (способствующих) и антикриминогенных (противостоящих) наркопреступности факторов сохранится неизменной, что будет способствовать стабильности тенденции снижения количества преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков. Исходя из этого, традиционная система прогноза по своей сути является инерционной.

В такой системе прогнозирования, аналогично традиционной системе оценки эффективности борьбы с преступностью, больший вес как правило придается факторам конъюнктурного характера, таким как, например, ужесточение наказания за преступления в сфере незаконного оборота наркотиков. Примером может служить гипотеза, которую можно назвать гипотезой «преломления ситуации». Суть этой гипотезы в том, что 1990 – 2019 гг. криминологическая ситуация в сфере оборота наркотиков и их потребления складывалась неоднозначно. В 1990 – 2004 гг., а также в 2012 – 2014 гг. наблюдался рост наркопреступлений, а деятельность субъектов профилактики не была сфокусирована на нейтрализацию, блокирование, устранение факторов, их обуславливающих. И лишь оперативное задействование, на уровне государства, уголовно-правового механизма позволило в краткие сроки переломить ситуацию и добиться их сокращения. В рамках другой гипотезы современное состояние дел в сфере борьбы с наркопреступностью в концентрированном виде можно охарактеризовать как продолжение, начатого в 2004 – 2012 гг. устойчивого снижения наркопреступности, которое продолжилось в 2015 – 2019 гг., обусловленного изменениями в социально-

экономической сфере, в уголовной политике, практике борьбы с данной разновидностью криминала.

1. При разработке прогноза на 2020–2024 гг. необходимо исходить из характера и числовых параметров тенденции наркопреступности: долгосрочной – с 1990 года, среднесрочной – с 2004 года и текущей – с 2014 года.

Также при прогнозировании необходимо учитывать документы, принятые странами-участницами ООН, включая Беларусь, которые в качестве причин, способствующих инициации потребления психоактивных веществ, выделяют генетические факторы и факторы окружающей среды. Факторами уязвимости для развития зависимости от психоактивных веществ являются три категории:

категории макросреды (ресурсы/социальная среда/физическая среда);

категории микросреды (семья/школа/сверстники);

категории личностного уровня (психическое здоровье/неврологическое развитие/ стрессоустойчивость).¹

В ходе первого этапа определяются цели и задачи прогнозирования. Цели: получение объективной и достоверной прогностической информации о состоянии и развитии в краткосрочной перспективе наркопреступности и распространенности употребления наркотиков, устраняющей несоответствие между их формальными и реальными характеристиками, которая необходима для выработки оптимальных упреждающих мер по их нейтрализации, блокированию, уменьшению распространенности.

Задачи: прогноз наркопреступности и распространенности употребления наркотиков и факторов их детерминирующих, форм индивидуального отклоняющегося и преступного поведения.

Также на первом этапе можно выбрать различные виды прогнозирования.

по предмету – прогнозирование преступности, употребления наркотиков как видов поведения, отклоняющихся от желаемых и поощряемых обществом норм;

по уровню – отдельная группа преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков;

в зависимости от роли в решении задач по предупреждению наркопреступлений его вид – тактическое, стратегическое;

по сложности объекта предвидения системное, максимально приближенное к реальной действительности, а по масштабам глобальное – в разрезе государства, по субъектам – общее, адресовано всем субъектам предвидения;

¹ International Standards on Drug Use Prevention. Second updated edition. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) and the World Health Organization, 2018. Онлайн: https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC-WHO_2018_prevention_standards_E.pdf (последний доступ 10 января 2021 года).

по субъектам прогнозирования наркоситуации – углубленное, выполнено специалистами Академии МВД, а также с использованием наработок ученых государственного учреждения «Научно-практический центр проблем укрепления законности и правопорядка Генеральной прокуратуры Республики Беларусь» и практических сотрудников Главного управления по наркоконтролю и противодействию торговле людьми криминальной милиции Министерства внутренних дел Республики Беларусь. Кроме того, в соответствии с проблемно-целевым критерием возможно сочетание поискового и нормативного видов прогноза. Назначение первого – определение того, что вероятнее всего произойдет в данной сфере при условии сохранения существующих тенденций, а второго – определение путей достижения желаемых результатов. По времени выделяют – среднесрочный (1-5 лет) и долгосрочный (свыше 5 лет).

Основные методы – общенаучные и конкретно- социологические (фоновые), статистическая экстраполяция и многофакторное моделирование (профильные), экспертные оценки (интуитивный).

Второй этап прогнозирования наркопреступности и наркомании связан с формированием прогностического фона, который включает сбор и первичную обработку данных о процессах и явлениях, определяющих состояние объекта данного прогноза в прошлом и настоящем.

Третий этап связан с построением исходной или базовой модели, включающую систему показателей, параметров, отображающих характер и структуру наркопреступности и отношений, связанных с употреблением наркотиков.

В качестве информации о прогностическом фоне, базовых моделях наркопреступности и употребления наркотиков, личности преступника – участника незаконного оборота, человека, употребляющего наркотики, нами будут использованы необходимые сведения, криминологического, социологического и медицинского характера, изложенные в предыдущих разделах.

Четвертый этап – проекция в будущее построенной модели (поисковый или нормативный), об их содержании сказано выше.

С применением статистической экстраполяции выполним поисковый прогноз, позволяющий определить, что произойдет с наркопреступностью в ближайшие 1–5 лет при условии сохранения существующих тенденций. Суть метода экстраполяции заключается в нахождении по известным значениям динамического ряда других значений, лежащих за его пределами.

Показатели динамического ряда изменений наркопреступности в Беларуси в 1990–2019 гг. представлены в таблице 6.

Динамика преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, психотропных веществ, прекурсоров и их аналогов, выявленных в Республике Беларусь

Показатели динамики, вычисленные цепным методом

Год	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Количество преступлений	413	702	1023	1877	2039	2280	3206	4565	4592	4597
Абсолютный прирост	–	289	321	854	162	241	926	1359	27	5
Темп роста	–	170,0%	145,7%	183,5%	108,6%	111,8%	140,6%	142,4%	100,6%	100,1%
Темп прироста	–	70,0%	45,7%	83,5%	8,6%	11,8%	40,6%	42,4%	0,6%	0,1%

Год	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Количество преступлений	5631	5668	5333	5599	6047	5489	4959	4368	3961	4319
Абсолютный прирост	1034	37	-335	266	448	-558	-530	-591	-407	358
Темп роста	122,5%	100,7%	94,1%	105,0%	108,0%	90,8%	90,3%	88,1%	90,7%	109,0%
Темп прироста	22,5%	0,7%	-5,9%	5,0%	8,0%	-9,2%	-9,7%	-11,9%	-9,3%	9,0%

Год	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Количество преступлений	4541	4182	4048	4871	7356	7296	6457	5481	4983	4505
Абсолютный прирост	222	-359	-134	823	2485	-60	-839	-976	-498	-478
Темп роста	105,1%	92,1%	96,8%	120,3%	151,0%	99,2%	88,5%	84,9%	90,9%	90,4%
Темп прироста	5,1%	-7,9%	-3,2%	20,3%	51,0%	-0,8%	-11,5%	-15,1%	-9,1%	-9,6%

Для упрощения решения этой задачи используем программу MS Excel, которая содержит средства, позволяющие вычислять прогнозные значения, а также визуализировать данные. Строим график динамического ряда. Затем осуществляем выбор необходимой аналитической кривой, продлив которую получаем прогноз, определив примерные значения по диаграмме (рис. 16).

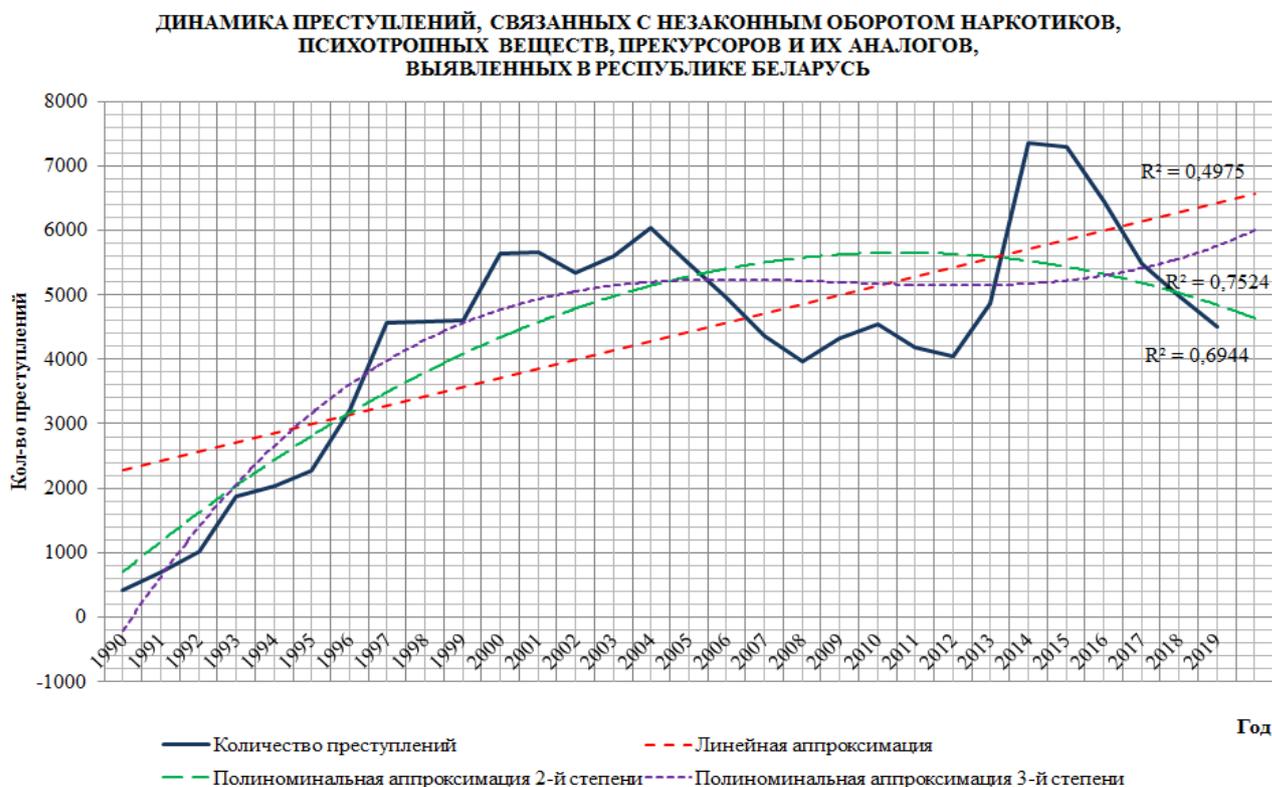


Рис.16 Динамика преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов, выявленных в Республике Беларусь

На графике видно, число преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов, выявленных в Республике Беларусь начиная с 1990 г. по 2004 г., постоянно увеличивалось. С 2005 г. происходило некоторое снижение преступлений данного вида, в течение 8 лет (2005 – 2012). на 67 %. Однако, в последующие два года (2013 – 2014) произошел их резкий рост на 150 %. Начиная с 2015 г. началось снижение числа преступлений данной разновидности и к настоящему времени (начало 2020 г.) этот показатель составил – 62%. Длительные наблюдения позволяют выявить долговременную тенденцию роста преступлений данного вида. Если сравнить статистические данные за 2019 г. (4505 преступлений) и данные за 1990 г. (413 преступлений), то рост составил 1090 %.

К графику, отражающему динамику указанных преступлений, мы добавили три различные линии тренда. Для линейной модели коэффициент аппроксимации R^2 составляет 0,5, для полиномиальной 2-й степени – 0,69, для полиномиальной 3-й степени – 0,75. Таким образом, с математической точки зрения более точно описывает данное явление полиномиальная модель

3-й степени, хотя ее отклонение от экспериментального графика не позволяет сделать точный прогноз даже на год. Для получения оценочного прогноза на год продлеваем все линии тренда. Несмотря на наметившуюся в течение пяти последних лет тенденцию к снижению преступлений данного вида, основываясь на двух моделях из трех, в том числе и с наибольшим коэффициентом аппроксимации R^2 , можно сделать прогноз о росте преступлений. Это свидетельствует о том, что продолжает влиять долговременная тенденция и необходимо продолжать принимать меры по снижению влияния криминогенных факторов.

Исходя из такого положения, используем указанный прием прогноза, изменив временные рамки сведений, характеризующих наркопреступность. Принимая во внимание начавшееся снижение указанных преступлений с 2015 по 2019 гг. (рис. 17), а это 5 лет устойчивой тенденции, выполним прогноз относительно наркопреступности в ближайшие два года – 2020, 2021. Как это видно на рис. 17, начиная с 2015 г. в Беларуси наметилась тенденция снижения преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, психотропных веществ их прекурсоров и аналогов. Экспериментальный график хорошо описывает линейная модель, для которой коэффициент аппроксимации R^2 составляет 0,97.

Основываясь на методе экстраполяции и полагая, что в факторном комплексе, оказывающем влияние на преступления данного вида, не произойдет существенных изменений, можно сделать прогноз на 2 года. Для этого продляем подобранную линию тренда. Ориентировочный прогноз: 2020 г. – 3800 преступлений, 2021 г. 3200 преступлений.

Динамика преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, психотропных веществ, прекурсоров и их аналогов, выявленных в Республике Беларусь в период 2014-2019 гг. и прогноз на 2020, 2021 гг.

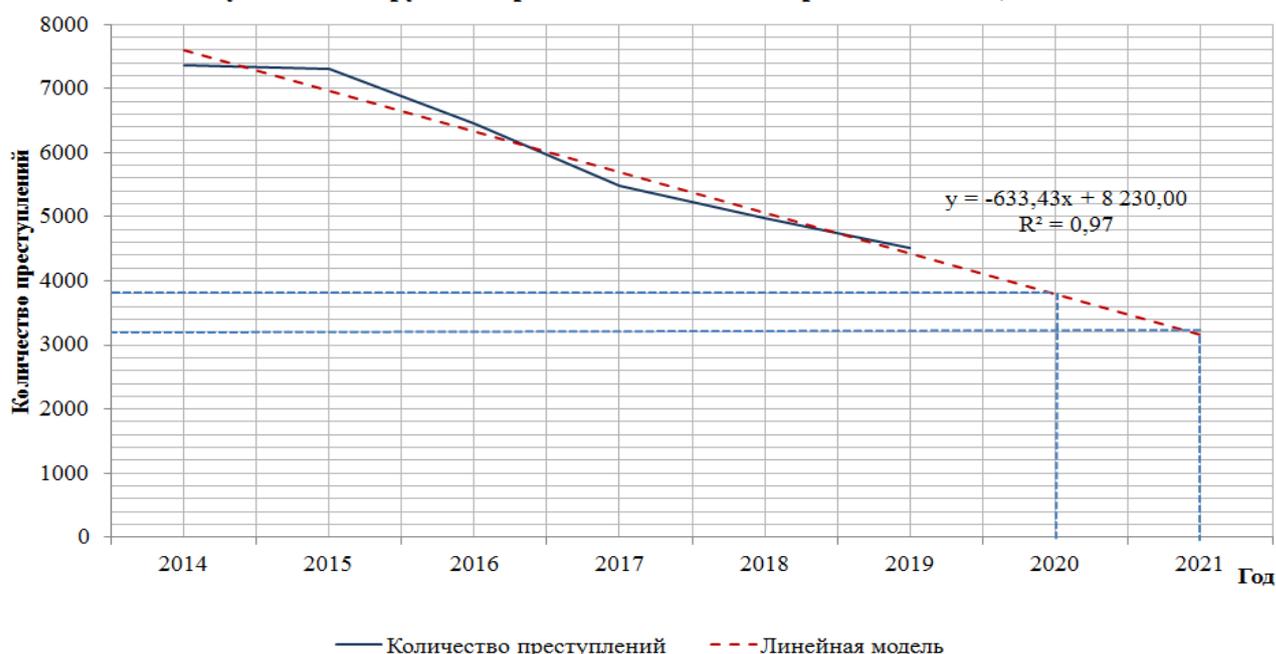


Рис. 17. Динамика наркопреступности и прогноз развития наркоситуации в Республике Беларусь на 2020, 2021 годы

Вместе с тем, как это видно визуально на рис. 17, а также отмечено в указанном выше прогностическом выводе, данный прогноз является краткосрочным на 1 год, максимум – 2 года, приблизительным, оценочным и нуждается в дополнительной аргументации, например, мысленном продолжении в будущее установленной тенденции. Решение данного вопроса возможно с применением метода экспертной оценки.

В этих целях нами была подобрана группа экспертов в количестве 20 человек. В них вошли специалисты в области юридических наук криминального блока, имеющие ученую степень и ученое звание и выполняющие исследования, связанные с наркопреступностью и употреблением наркотиков, а также представители научных организаций, государственных органов, служебные обязанности которых связаны с борьбой с преступностью, в т.ч. с незаконным оборотом наркотиков, а также с оказанием медицинской помощи людям с зависимостью от наркотиков, информационными технологиями в правовой сфере. Их состав следующий: кандидаты наук – 100%, в том числе юридических наук – 85 %, медицинских наук – 10 %, технических наук – 5 %. 85 % имеют ученое звание доцента. Имеют юридическое образование 95 %, медицинское – 3, техническое – 1. Высокий удельный вес юристов обусловлен наличием в группе лиц, имеющих дипломы о высшем образовании юриста и медика. По стажу научно-педагогической деятельности: 25 % – 15 лет и более; 50 % – 20 лет и более; 15 % – 25 лет и более; 5 % – 30 лет и более; 5 % – 50 лет и более. Ранее участвовали в экспертных исследованиях – 70 %, подавляющее большинство экспертов имеют публикации по данной проблематике, а также изданные крупные работы – единоличные и коллективные монографии, учебные пособия, методические рекомендации и выполненные диссертационные исследования. При этом в группу экспертов не были приглашены люди, которые имеют непосредственный опыт приобретения, изготовления, употребления, сбыта различных видов наркотиков, представители семей людей, употребляющих наркотики, люди, вовлеченные в распространение наркотиков в сети интернет. Приглашение таких людей не составляет труда. Например, в странах Восточной Европы и Центральной Азии действует открытая сеть людей, употребляющих наркотики. Представители этой сети доступны для сотрудничества. Также не были приглашены правозащитники и защитники по делам о наркотиках.

В распоряжение экспертов были представлены статистические данные о результатах деятельности правоохранительных органов, включающие абсолютные показатели динамики, роста или снижения, ежегодные темпы роста, прироста, включая к базовому 1990 г. Им предложено по личному усмотрению перенести, «прикинуть» возможные направления развития наркопреступности, темп изменений данной разновидности криминала в 2020–2024 гг. по каждому году данного периода с учетом сохранения нынешней стабильной ситуации в стране, наступательной уголовно-правовой борьбой с наркопреступностью и ее профилактикой.

Полученные прогностические оценки по результатам экспертного опроса касательно развития наркопреступности в 2020 – 2024 гг. выглядят следующим образом: 75 % опрошенных экспертов указали на сохранение тенденции снижения наркопреступлений в 2020 – 2024 гг., а 25 % – на увеличение деяний данной группы. Интересны и данные прогноза на 2020 и 2021 гг. По мнению 80 % экспертов в этот период в стране сохранится тенденция снижения преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, что аналогично указанному выше результату прогноза, выполненного с использованием компьютерных технологий. 20 % экспертов указали на рост преступлений данной группы в предстоящие два года. Таким образом, можно утверждать, что наметившаяся тенденция снижения количества наркопреступлений сохранится в течение последующих пяти лет.

Несколько слов относительно оценки почти одной четвертью опрошенных экспертов негативного развития ситуации. Нами для оценки экспертам был поставлен и вопрос об уровне латентности наркопреступности. Надо полагать, что данная группа специалистов, делая такой прогностический вывод, принимала во внимание высокий уровень латентности указанных преступлений. Количество экспертов, указавших на уровень латентности наркопреступности в 7–10 раз, превышающий зарегистрированную, составило 25 %, что логично в сравнении с указанными выше такими оценками развития наркопреступности как на два года, так и на пять лет.

Прогноз развития ситуации в Беларуси, связанной с потреблением наркотиков, включая проблемное употребление наркотиков и рост количества людей с зависимостью от наркотиков, представляет собой весьма сложную задачу. Данная процедура требует учета многочисленных криминогенных и антикриминогенных факторов в различных сферах жизнедеятельности общества, действующих на уровне социума, социальных групп и индивидуальном. Кроме того, необходимы обширные статистические сведения о характеристиках потребителей наркотиков. Как нам представляется, для оценки тенденций в области употребления наркотиков применимы рассмотренные выше методы прогнозирования – экстраполяции, экспертный опрос и аналогичная технология их реализации.

О том насколько эта проблема сложная, свидетельствуют и результаты опроса указанных выше экспертов, которым было предложено высказать суждение о реальном количестве потребителей наркотиков в стране, имея в виду официальные данные о 15 тыс., состоящих под наблюдением. Все опрошенные указали об их большем количестве, а именно: 25 % – 50-60 тыс.; 25 % – 20-30 тыс.; 20 % – 40-50 тыс.; 10 % – 30-40 тыс.; 10 % – 95 тыс.; по 5 % – 80-85, 88 тыс. и 105 тыс. соответственно. Таким образом, лишь 25 % опрошенных указали на количестве потребителей наркотиков в 20-30 тыс. незначительно превышающее контрольную цифру, а 75 % определили их число от 30 до 105 тыс.

В этом ряду следует рассматривать многофакторное моделирование и интуитивный метод. Формат раздела не позволяет в полном объеме

рассмотреть их реализацию, процесс которой имеет определенные сложности, ограничимся освещением особенностей технологии применения отдельных из них.

Многофакторное моделирование предполагает использование для построения математической модели сведений не только о наркопреступности, распространенности употребления наркотиков, но и об обстоятельствах, влияющих на них. Степень вероятности прогноза, в нашем случае распространенности употребления наркотиков, зависит от числа факторов, использованных при прогнозировании, исходных гипотез об их интенсивном влиянии на потребление наркотиков. При этом количество криминогенных и антикриминогенных факторов, прямо или опосредованно влияющих на распространенность потребления наркотиков, внушительно, а определить их число весьма затруднительно.

Перечень таких факторов разработан учеными бывшего СССР и до сих пор применяется в Беларуси. К этим факторам относятся социальные, демографические, юридические, факторы, связанные с уголовной политикой, социальным контролем, деятельностью правоохранительных органов, самовоспроизводством криминала, рецидивом, психологией и биологией. В настоящее время число этих факторов увеличилось за счет факторов, связанных с глобализацией, компьютеризацией, мировым финансово-экономическим кризисом¹.

Изучение факторного комплекса важно для повышения достоверности криминологического прогнозирования как наркопреступности, так и употребления наркотиков. Именно определенные факторы обусловили негативные изменения наркопреступности, конкретных деяний данной разновидности криминала, распространенности употребления наркотиков в стране, которые рассмотрены выше. К сожалению, как отмечалось выше, факторам наркопреступности, употребления наркотиков, при изучении их проявлений, организации борьбы, уделялось недостаточно внимания, а поэтому рассмотрим их применительно к обусловливанию роста употребления наркотиков.

В научной литературе в подходах к их освещению имеет место упрощенный подход – отсутствует их полный набор, полноценная классификация, недооценивается сила их влияния на личность различного возраста. Касательно классификации факторы, детерминирующие употребление наркотиков, целесообразно подразделять на цивилизационные, национальные, региональные, индивидуальные². Например, к первой группе следует отнести бедность и нищету, незаконный оборот наркотиков с целью получения экономической выгоды, распространенность употребления

¹ Аникеева, Н.А. Криминологическое прогнозирование: теория и практика. – Минск: Акад. МВД Респ. Беларусь, 2010 – С.70.

² Аванесов, Г.А. Криминология. Прогностика. Управление: учебник / Г.А. Аванесов. – Горький: ВШ МВД СССР, 1975. – С. 320 – 323; Кондратюк, Л.В. Региональное криминологическое прогнозирование: опыт, проблемы / Л.В. Кондратюк // Методология и методика прогнозирования в сфере борьбы с преступностью: тр. Акад. МВД СССР, 1989. – С. 48 – 58; Там же. – С. 151-167; Аникеева, Н. А. Указ. работа. – С. 70- 81.

наркотиков практически во всех странах мира, ритуальный характер потребления наркотиков, массовое употребление наркотиков детьми и подростками, тесная связь употребления наркотиков и других психоактивных веществ (включая алкоголь) с преступностью, пропаганда потребления наркотиков в сети Интернет и ее использование в целях незаконного оборота.

На уровне общества их можно классифицировать на географические, социально-экономические, социально-психологические, организационно-управленческие, правовые и др. На уровне региональном действуют факторы, связанные с географическим положением, особенностями социально-экономического развития региона, города, района, занятостью населения, возможностями для учебы, проведения досуга, демографической обстановкой, традициями и обычаями. На уровне индивидуальном – условия семейного воспитания и быта, учебы, проведения досуга, образ жизни, негативное влияние виртуальной среды.

Касательно прогноза индивидуального преступного поведения конкретных лиц в сфере незаконного оборота наркотиков, а также потребителей наркотиков применимы технологии, разработанные криминологической наукой на постсоветском пространстве и в других странах Восточной Европы и Центральной Азии¹. Как отмечалось выше, прогнозирование индивидуального преступного поведения в данной сфере предполагает его предвидение относительно участников незаконного оборота наркотиков и их потребителей. В этом и кроется проблема, так как предполагается осуществлять прогноз касательно двух разноплановых типов личности с различным набором личностных качеств, свойств, параметров, разных по содержанию. А поэтому их изучение должно осуществляться на основе комплексного междисциплинарного подхода.

Модель личности преступника, участника незаконного оборота наркотиков, представлена выше в соответствующем разделе отчета. Укажем на существенные обстоятельства, имеющие важное значение для прогноза индивидуального преступного поведения их участников. Это доминирование граждан Беларуси, городских жителей, лиц мужского пола, со средним и среднеспециальным образованием, около половины молодежного возраста, а в отдельных деяниях и несовершеннолетнего возраста, неработающие, около двух третьих ранее судимы, около половины в момент совершения преступления были в состоянии наркотического опьянения, а несовершеннолетние около одной пятой.

Что касается модели личности потребителя наркотиков, применительно к молодежному возрасту, она хорошо разработана О.В. Русецким², ее

¹ Абызов, Р.М. Прогнозирование индивидуального преступного поведения несовершеннолетних : учеб. пособие / Р.М. Абызов. – Ташкент: ТВШ МВД СССР, 1983. – 71 с.; Анисеева, Н.А. Криминологическое прогнозирование: теория и практика. – Минск: Акад. МВД Респ. Беларусь, 2010 – С.54; Петровский, А.В. Криминологическое прогнозирование преступного поведения молодежи / А.В. Петровский ; науч. ред. С.Ф. Милуков. – СПб.: Издательство Р. Асланова «Юридический центр Пресс» 2005. – 220 с.

² Русецкий, О.В. Профилактика потребления наркотиков в системе предупреждения преступности несовершеннолетних: автореф. ... дис. канд. юрид. наук: 12.00. 08/ О.В. Русецкий; Белорус. гос. ун-т. – Минск, 2010. – С. 12 (24).

дополняют общие характеристики, изученные М.Ю. Кашинским и А.А. Кралько. Как это следует из их содержания, основные параметры схожи с характеристиками участников преступлений, что следует принимать во внимание при выполнении прогноза.

Прогноз вероятности совершения преступления конкретным лицом осуществляется по наличию и количеству значимых признаков – индикаторов. Для этого могут использоваться специальные прогностические таблицы. Например, такие, как разработанная Р.М. Абызовым для прогнозирования преступного поведения несовершеннолетних¹, Маннгеймом и Уилкинсом для прогноза рецидива². Наряду с предсказательными таблицами используются также специальные шкалы. Например, разработанная В. Фоксом шкала для прогнозирования результатов условно-досрочного освобождения³, шкала, предложенная П. Гринвудом для прогнозирования рецидива⁴, шкала социализации Гоха⁵ и другие.

Изучение влияния психологических особенностей личности на формирование преступных наклонностей и антисоциальное поведение привело к возникновению такого направления как клинический прогноз. Он составляется экспертами психологами и психиатрами. Личность преступника изучается посредством использования психологических тестов, путем наблюдения за ним и анализа его поведения в жизни, обследования его ближайшего окружения. С точки зрения представителей советской и постсоветской криминологии такой прием прогноза можно успешно использовать в отношении лиц, осужденных к лишению свободы, страдающих наркоманией, которым судом назначено принудительное лечение от наркозависимости. Вместе с тем такой подход не учитывает необходимость защиты права на уважение частной и семейной жизни, право на уважение достоинства человека, права на свободу от дискриминации. Благодаря игнорированию требований о защите прав человека, традиционный криминологический прогноз не может быть точным, так как не принимает во внимание одну из конституционных основ – уважение и защиту прав человека.

Еще одно направление прогнозирования индивидуального преступного поведения – статистический прогноз, в котором применяются средства и методы, основанные на изучении статистической информации аналогичные тем, которые используются для прогноза преступности. При этом вероятность совершения лицом в будущем противоправных действий определяется по наличию и сочетанию криминогенных признаков. Инструментарий прогнозирования включает статистические таблицы предсказаний. Выводы

¹ Абызов, Р.М. Прогнозирование индивидуального преступного поведения несовершеннолетних : учеб. пособие / Р.М. Абызов. – Ташкент: ТВШ МВД СССР, 1983. – С. 48-49.

² Шнайдер, Г.Й. Криминология: Пер. с нем. / Под общ. ред. и с предисл. Л.О. Иванова. – М.: Издательская группа «Прогресс» – «Универс», 1994. – С. 197-198.

³ Фокс, В. Введение в криминологию. / В. Фокс; перевод с англ. ; под ред. Б.С. Никифорова, В.М. Когана. – М.: «Прогресс», 1985. – С. 275-276.

⁴ Криминология / Под ред. Дж.Ф. Шели / пер. с англ. – СПб.: Питер. – 2003. – С. 690.

⁵ Блэкборн, Р. Психология криминального поведения / Р. Блэкборн. – СПб.: Питер, 2004. – С.108.

делаются путем выявления у конкретного лица признаков, содержащихся в прогностических таблицах¹.

Клинический и статистический методы индивидуального прогнозирования имеют ряд недостатков. Так, Г. И. Шнайдер указывает, что они не учитывают процессы развития преступной карьеры, общего изменения общественных и социально-экономических условий, влияние предупредительных и воспитательных мер на будущее поведение. Этих недостатков можно избежать при использовании целостного прогноза, в котором синтезированы клинический и статистический методы.

Методы экстраполяции, моделирования и экспертные оценки, которые используются в индивидуальном прогнозировании, имеют несколько иное конкретное содержание, чем при прогнозировании преступности. Метод экстраполяции на уровне индивидуального прогнозирования строится на эвристических приемах, логических рассуждениях и не требует строгих количественных оценок прогнозной информации». Эвристический метод групповых (экспертных) оценок представляет собой специфическую прогнозную форму опроса лиц, которые могли изучать и фактически знают деловые, психологические и моральные качества изучаемых граждан. Экспертные методики могут использоваться для построения криминологической модели личности².

Метод моделирования представляет собой построение моделей по принципу структурного или функционального подобия реального преступного поведения в целях его изучения и индивидуального прогнозирования. Модели могут быть логическими, математическими, компьютерными и строиться в виде схем, матриц, формул. Г.А. Аванесов выделял два принципиальных подхода к построению прогностических моделей социального поведения: на основе обобщения внешних показателей поведения личности и на основе изучения внутренних мотивов и установок, формирующих внешнее поведение личности³.

Наиболее важной частью разработки методики индивидуального прогнозирования, является установление факторов, которые предположительно оказывают влияние на выбор криминального поведения, нахождение частоты их встречаемости у рассматриваемой совокупности лиц, ранее совершивших преступления, а затем определение детерминирующего «веса» сочетания факторов. Такая методика позволяет построить распределение отражающее структуру факторного комплекса и зависимость поведения от сочетания факторов⁴.

¹ Шнайдер, Г.И. Криминология: Пер. с нем. / Под общ. ред. и с предисл. Л.О. Иванова. – М.: Издательская группа «Прогресс» – «Универс», 1994. – С.192-194.

² Абызов, Р.М. Прогнозирование индивидуального преступного поведения несовершеннолетних : учеб. пособие / Р.М. Абызов. – Ташкент: ТВШ МВД СССР, 1983. – С. 34-35.

³ Аванесов, Г.А. Криминология и социальная профилактика: учебник / Г.А. Аванесов. – М.: Академия МВД СССР, 1980. – С.380.

⁴ Кондратюк, Л.В. Антропология преступления (микрোকриминология) / Л.В. Кондратюк. – М.: Норма, 2001. – С.305-309.

Аналогичная методика была использована Ш. и Э. Глюк при разработке так называемых «таблиц предсказания» рецидива несовершеннолетних преступников. Деструктивное влияние каждого из факторов, характеризующих социальные условия, психических параметры личности и психотерапевтические особенности, оценивалось в баллах¹.

В индивидуальном прогнозировании часто применяется несколько различных методов в комплексе. Так, например, Р.М. Абызов при построении криминологической модели личности несовершеннолетнего правонарушителя применил методы: экспертных оценок, математической статистики и распознавания образов². В.Г. Адрсюк, А.В. Шаповалов сбор необходимой информации осуществляли путем изучения материалов личных дел или производственных характеристик, собеседований и заполнения специально разработанной анкеты, психологического и психофизиологического тестирования. Обработка собранного материала осуществлялась с помощью математико-статистических методов, в том числе, критериев t-Стьюдента и χ^2 -квадрат для предварительного выделения из исходного набора данных криминологически значимых показателей, которые затем были подвергнуты факторному анализу с использованием метода главных компонент³.

Перспективным подходом к индивидуальному прогнозированию считается сочетание методов дедукции и индукции, т.е. от общего к частному и от частного к общему. Использование таких встречных подходов образует взаимосвязанную систему прогностической деятельности. Посредством метода индукции производится изучение поведения конкретных лиц, в результате которого определяются статистические закономерности индивидуального преступного поведения, а далее преступности в целом.

Посредством метода дедукции выявляются наиболее криминогенные группы, сферы, явления и процессы, производится социальная оценка различных групп правонарушителей. При таком подходе индивидуальное криминологическое прогнозирование рассматривается как элемент общего криминологического прогноза преступности и ее отдельных видов. Составление обобщенной статистической характеристики какой-либо социальной группы позволяет выявить степень распространенности среди ее представителей определенных, характерных свойств, зная которые можно с определенной вероятностью прогнозировать поведение принадлежащих к ним отдельных лиц. Конкретное лицо можно рассматривать как представителя различных условных социальных групп. По-мнению В.Н. Кудрявцева «более полный индивидуальный прогноз может быть достигнут в результате сочетания групповых прогнозов, так сказать, на «пересечении» групповых

¹ Иншаков С.М. Зарубежная криминология/ С.М. Иншаков. – М.: Издательская группа ИНФРА М – НОРМА, 1997. – С. 121, 122.

² Абызов, Р.М. Прогнозирование индивидуального преступного поведения несовершеннолетних : учеб. пособие / Р.М. Абызов. – Ташкент: ТВШ МВД СССР, 1983. – 71 с.

³ Адрсюк, В.Г. О применении факторного анализа при изучении индивидуально-личностных особенностей преступников в многомерном эксперименте / В.Г. Адрсюк, А.В. Шаповалов // Криминологические проблемы борьбы с преступностью: сб. науч. тр. – Киев: КВШ МВД СССР им. Ф. Э. Дзержинского, 1988. – С.34-48.

характеристик. Количественные значения при этом могут быть получены по формулам теории вероятностей»¹.

Для усовершенствования имеющихся методик индивидуального прогнозирования А.В. Петровский предложил использовать нейросетевые технологии. Методика основана на том, что компьютер на основе введенных данных о причинах и условиях, определяющих механизм преступного поведения, а также характеристик личности преступников различной мотивации и законопослушных граждан, создает некие «усредненные образы индивидуумов» и учится сам распознавать преступников с необходимой степенью вероятности. Данную методику А.В. Петровский применял при построении нейросети пригодной для криминологического прогнозирования молодежной корыстно-насильственной преступности².

Для составления индивидуального прогноза требуется информация о структуре личности, которая включает в себя социально-демографические, уголовно-правовые и криминологические, биофизиологические и нравственно-психологические, социально-ролевые признаки. Сами по себе отдельные признаки могут быть как положительными, так и отрицательными в плане индивидуального прогнозирования преступного поведения. Однако рассматривать их нужно в комплексе и сочетании друг с другом. Например, волевые качества личности (решительность, настойчивость, способность подчинять своему влиянию других, сильная или, наоборот, слабая сила воли и т. д.) сами по себе не являются криминогенными или антикриминогенными, однако в сочетании и другими признаками могут формировать негативный прогностический вывод.

Преступное поведение формируется под влиянием большого числа факторов, связанных не только со свойствами самой личности, в том числе и теми, которые сформировались в процессе ее социализации, но также с условиями конкретной среды, в которой находится личность. В подтверждение данного тезиса для установления детерминантов, обуславливающих потребление наркотиков, и определения степени их влияния на проявления данного негативного явления, специалистами Академии МВД Республики Беларусь проводился опрос сотрудников правоохранительных органов, чья профессиональная деятельность связана с противодействием преступности в сфере наркооборота. В опросе приняли участие 129 респондентов – сотрудники правоохранительных органов, в числе которых и представители главного управления по наркоконтролю и противодействию торговле людьми криминальной милиции МВД Республики Беларусь. Из них состояли в должности оперуполномоченного 54,2%, старшего оперуполномоченного 33,4%, начальника отделения 10%, заместителя начальника отдела 1%. Имеют высшее образование – 96,9%,

¹ Кудрявцев, В.Н. Причинность в криминологии (О структуре индивидуального преступного поведения) / В.Н.Кудрявцев. – М.: Юрид. лит., 1968. – С. 168.

² Петровский, А.В. Криминологическое прогнозирование преступного поведения молодежи / А.В. Петровский ; науч. ред. С.Ф. Милоков. – СПб.: Издательство Р. Асланова «Юридический центр Пресс» 2005. – 220 с.

среднее специальное – 3,1%. По стажу службы до 5 лет – 29 человек (22,4%), до 10 лет – 39 сотрудников (30,2%), до 15 лет – 26 (20,1%), до 20 лет – 24 (18,6%), 20 лет и выше – 11 (8,50%).

Для оценки респондентам было предложено 42 фактора в той или иной мере, влияющие на потребление наркотиков в стране. Результаты оценки каждого фактора приведены в таблице 7.

Таблица 7

Перечень факторов, влияющих на потребление наркотиков в стране

№ п/п	Название фактора ¹	Степень влияния, %			
		влияет существенно	влияет не существенно	не влияет	затрудняюсь ответить
1.	Распространенность практически во всех странах мира	50,4	44,2	5,4	-
2.	Массовое употребление детьми и подростками	37,2	42,6	12,4	7,8
3.	Тесная связь с преступностью, пьянством, алкоголизмом, проституцией, СПИДом и самоубийством	48,8	41,9	9,3	-
4.	Усиление процесса омоложения и феминизации наркомании	36,4	35	23,2	5,4
5.	Безработица	20,2	48	27,1	4,7
6.	Воспитание в детстве в детдоме или в неполной семье	21	49,6	18,6	10,8
7.	Слабое физическое здоровье и плохое психическое самочувствие	11,6	38,7	45,7	4
8.	Неудовлетворенность материальным положением, учебной, работой	27,1	51,2	19,4	2,3
9.	Занятия малоквалифицированным трудом	7	47,3	41,1	4,6
10.	Отсутствие семьи	18,6	41,9	34,1	5,4
11.	Плохие жилищные условия	6,2	34,2	57,3	2,3
12.	Несодержательные формы проведения досуга	32,2	48,1	17,1	4,6
13.	Конфликтность в семье	13,2	49,6	30,2	7
14.	Ориентации на получение удовольствий, материальное благополучие и выгоду	5,2	39,5	5,4	3,1
15.	Конформизм	17	43,5	24	15,5
16.	Социальный и личностный пессимизм, разочарование, обреченность, безысходность	26,4	54,4	13,9	5,4
17.	Наследственная отягощенность психическими или наркологическими заболеваниями, тяжелые хронические заболевания или травмы, перенесенные в детстве	22,5	54,3	14	9,2
18.	Табакокурение	11	25,5	41,1	22,4
19.	Злоупотребление спиртными напитками	12,4	34,1	45,7	7,8
20.	Религиозные обряды и ритуалы	3,1	14	67,4	15,5
21.	Пропаганда потребления наркотиков в СМИ, сети Интернет, кинофильмах	8,7	45	15,5	0,8
22.	Криминальная субкультура	38	48,9	10	3,1

¹ Данные факторы были определены сотрудниками Криминологической научно-исследовательской лаборатории Академии МВД Республики Беларусь под руководством профессора В.А.Ананича.

№ п/п	Название фактора ¹	Степень влияния, %			
		влияет существенно	влияет не существенно	не влияет	загруженность ответить
23.	Ограниченные возможности для проведения досуга, занятий физкультурой и спортом	19,4	51	25	4,6
24.	Слабая антинаркотическая пропаганда	13,9	44,9	3,5	6,2
25.	Трудности реабилитации наркоманов	26,3	46,5	23,3	3,9
26.	Увеличение психических нагрузок и стрессовых состояний	18,6	51,2	22,4	7,8
27.	Внедрение в образ жизни западных стандартов поведения, связанных с различными формами отклоняющегося поведения	25,6	48	19,4	7
28.	Развал института семьи	17,9	50,4	24	7,7
29.	Влияние ранее судимых	28,6	56	13,1	2,3
30.	Географическое положение страны	17	45,7	35	2,3
31.	Запаздывание в реагировании на наркоугрозы	25,6	39,5	26,4	8,5
32.	Недостатки в воспитании несовершеннолетних	29,5	56,6	8,5	5,4
33.	Слабая работа по противодействию негативным проявлениям в молодежной среде	23,3	41,8	26,4	8,5
34.	Низкая эффективность профилактики потребления наркотиков	21,8	51,1	24	3,1
35.	Пробелы в правовом регулировании борьбы с употреблением наркотиков	24,8	36,4	31,8	7
36.	Слабая профилактическая работа общественных формирований	14	48,8	30,2	7
37.	Низкая эффективность социального контроля за поведением личности	14	49	27	10
38.	Снисходительное отношение окружающих к употреблению наркотиков	23,2	49,6	20,2	7
39.	Недостаточно эффективная работа правоохранительных органов	18	33,3	38,7	10
40.	Миграционные процессы	12,4	45,7	32,6	9,3
41.	Активное развитие туризма	11,6	34,1	45	9,3
42.	Сезонная миграция	11	28	50	11

Как следует из приведенного выше, первое место по существенному влиянию на наркоситуацию в стране респонденты определили такому цивилизационному фактору как «Распространенность практически во всех странах мира» – 50,4 %, второе место отдано фактору «Тесная связь с преступностью, пьянством, алкоголизмом, проституцией, СПИДом и самоубийством» – 48,8 %, третье место – фактору «Пропаганда потребления наркотиков в СМИ, сети Интернет, кинофильмах» – 38,7 %, четвертое место занимает фактор «Криминальная субкультура» – 38 %, пятое место в ранжирном ряду отведено фактору «Массовое употребление детьми и подростками» – 37,2 %. Затем, в порядке убывания, факторы распределились следующим образом: шестое место занял фактор «Усиление процесса омоложения и феминизации наркомании» – 36,4 %, седьмое место по степени

существенного влияния отдано такому фактору как «Несодержательные формы проведения досуга» – 32,2 %, восьмое место – фактору «Недостатки в воспитании несовершеннолетних» – 29,5 %, девятое место определено такому фактору как «Влияние ранее судимых» – 28,6 %, десятое место в ранжирном ряду занимает фактор «Неудовлетворенность материальным положением, учебной, работой» – 27,1 %.

Второй десяток факторов, наличествующих в различных сегментах общества, которые влияют на распространение употребления наркотиков среди населения Беларуси, в ранжирном ряду занимают следующие: «Социальный и личностный пессимизм, разочарование, обреченность, безысходность» – 26,4 %; «Трудности в реабилитации наркоманов» – 26,3 %; «Внедрение в образ жизни западных стандартов поведения, связанных с различными формами отклоняющегося поведения» и «Запаздывание в реагировании на наркоугрозы» – 25,6 %; «Пробелы в правовом регулировании борьбы с употреблением наркотиков» – 24,8 %; «Слабая работа по противодействию негативным проявлениям в молодежной среде» – 23,3 %; «Снисходительное отношение окружающих к употреблению наркотиков» – 23,2 %; «Наследственная отягощенность психическими или наркологическими заболеваниями, тяжелые хронические заболевания или травмы, перенесенные в детстве» – 22,5 %; «Воспитание в детстве в детдоме или в неполной семье» – 21 %; «Безработица» – 20,2 %.

Изложенное свидетельствует о неоднозначности оценок степени влияния первых 20 факторов на наркоситуацию в Беларуси. От 20 до 50 % респондентов такое влияние оценили как существенное. Обращает на себя внимание указание на значительную роль внешних факторов – распространенность употребления наркотиков в мире, пропаганда потребления наркотиков в сети Интернет, омоложение и феминизации употребления наркотиков, экспансия западных ценностей и стандартов поведения, а также связь употребления наркотиков с различными формами отклоняющегося поведения, криминальной субкультурой, влиянием ранее судимых. Подтверждены выводы ранее проведенных исследований относительно лиц, потребляющих наркотики – это несовершеннолетние и лица молодежного возраста, относительно издержек в воспитании подростков и работе с молодежью, особенно в неполных семьях, детских домах, образовательных учреждениях. В связи с чем совершенно оправданным видится усиление роли воспитательной работы с лицами несовершеннолетнего и молодежного возраста, а также субъектов, ее осуществляющих. Кроме того, в качестве существенно влияющих факторов на распространение употребления наркотиков среди населения Беларуси, назван ряд организационно-правовых и социально-психологических факторов, включая трудности в реабилитации людей с зависимостью от наркотиков. Другим 22 факторам такая оценка дана от 3 до 19 % опрошенных.

Приведенная информация имеет весьма важное значение, поскольку криминологическое прогнозирование индивидуального преступного

поведения осуществляется путем установления способствующих социальным отклонениям факторов и предсказания их развития и влияние на личность в будущем. Пристального внимания исследователей требуют факторы, имеющие значение для общесоциального предупреждения преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, психотропных веществ, прекурсоров и их аналогов.

Как это следует из изложенного, криминологический прогноз ситуации в сфере незаконного оборота наркотиков и употребления наркотиков представляет весьма сложную проблему. Указанная процедура требует соблюдения научных подходов к ее выполнению, применения различных приемов, позволяющих обеспечить достоверность прогностических оценок и выводов. С учетом формата исследования мы рассмотрели основные вопросы, связанные с его осуществлением. Несомненно, что данная технология информационного обеспечения является ключевой в управлении борьбой с наркопреступностью и употреблением наркотиков без назначения врача, и требует к себе более пристального внимания исследователей, практикующих работников.

Рекомендации по критериям оценки эффективности работы наркологической службы по оказанию медицинской помощи наркопотребителям и наркозависимым

Важнейшим элементом прогнозирования криминологической ситуации, связанной с незаконным оборотом наркотиков, является оценка показателей воздействия, отражающих соразмерность мер контроля за оборотом наркотиков. Эффективная оценка и прогноз позволят учесть не только снижение/уменьшение количества зарегистрированных преступлений, но и то, насколько предлагаемые меры правового воздействия отражаются на правах человека и доступности социально-медицинской поддержки, а также насколько возможно достижение целевых показателей с применением альтернативных мер. Например, многочисленные зарубежные исследования показывают снижение связанной с наркотиками преступности до 60%, если к людям, совершающим преступления в связи с проблемным употреблением применять альтернативы уголовного преследования и наказания, на фоне доступности современных мер лечения и снижения вреда, при соблюдении прав человека¹.

Снижение преступности также возможно при воздействии внешних факторов, оказывающих влияние на доступность к наркотикам, таким как урожай опия в Афганистане или демографические процессы.

Совершенствованию криминологического прогнозирования будут способствовать следующие рекомендации:

1. Для прогнозирования необходимо учитывать не только количественные данные, но и оценочные данные об объемах употребления и

¹ А.А. Арямов, и др., Предпосылки, правовая основа и механизм реализации уголовно-исполнительными инспекциями УФСИН России, ФСКН России, МВД России схем направления наркопотребителей на профилактические и лечебные мероприятия, на реабилитацию и ресоциализацию. Юстиция, 2016.

транзита в отношении разных видов наркотиков, включая анализ увеличения/уменьшения спроса и предложения марихуаны, появление новых психоктивных веществ, синтетических наркотиков высокого воздействия (фентанил, карфентанил), наркотиков, приготовление которых возможно в домашних условиях (конструктор), оборота наркотиков с приобретением онлайн.

2. На первоначальном этапе при построении гипотез целесообразно принимать во внимание результаты современных научных исследований о характере и степени воздействия конкретных факторов на снижение преступности в сфере незаконного оборота наркотиков. В частности, к таким исследованиям относятся долгосрочные международные проекты, показывающие эффективность схем перенаправления наркопотребителей за лечебными услугами из системы правосудия в систему социально-медицинской поддержки¹.

3. Также при формулировании гипотез целесообразно проверять гипотезы, сравнивая прогнозируемую ситуацию с ситуациями в соседних странах, со сходными условиями. Например, в период с 2015 по 2020 годы снижение преступности в сфере незаконного оборота наркотиков произошло во многих соседних с Республикой Беларусь странах, равно как и во многих странах дальнего зарубежья. При этом в этих странах ужесточения законодательства, как правило, не происходило.

4. При выборе и анализе факторов влияния на связанную с наркотиками преступность необходимо учитывать элементы принципа соразмерности. В частности, необходимо прогнозировать результаты контроля за незаконным оборотом наркотиков с применением программ, проектов и методов, которые позволяют достичь желаемого результата с меньшим ограничением прав и основных свобод. Для формулирования гипотез о таких программах, проектах и методах, целесообразно использовать данные исследований из других стран, публикации ВОЗ², УВКПЧ ООН³, УНП ООН⁴.

5. Также для формулирования и проверки гипотез с соблюдением принципа соразмерности целесообразно руководствоваться рекомендациями, которые договорные органы ООН давали в адрес стран со схожими правовыми

¹ Например, английское пятилетнее исследование, в котором приняли участие более одной тысячи человек из 54 различных правоохранительных и социально-медицинских программ. См. National Treatment Outcome Research Study. Онлайн: <http://www.ntors.org.uk/>.

² Например, см. публикацию ВОЗ и УНП ООН «От принуждения к единству действий Преодоление наркозависимости путем лечения, а не наказания». Документ для обсуждения. 2009. Онлайн: https://www.unodc.org/docs/treatment/Coercion/Coersion_RUSSIAN.pdf.

³ Например, рекомендации УВКПЧ см. Исследование по вопросу о влиянии мировой проблемы наркотиков на осуществление прав человека. Доклад Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека. 2015. Онлайн: https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session30/Documents/A_HRC_30_65-%20RUS.docx.

⁴ Например, УНП ООН публикует справочники и руководства по вопросам уголовного правосудия. Онлайн: <https://www.unodc.org/unodc/ru/index.html>.

системами. Например, рекомендации Комитета по экономическим, социальным и культурным правам в отношении России¹ и Украины².

6. Также при выборе и анализе факторов необходимо избегать чрезвычайно широких, идеологически обусловленных формулировок, которые не поддаются объективному анализу. Примером таких формулировок могут служить «внедрение в образ жизни западных стандартов поведения, связанных с различными формами отклоняющегося поведения», «слабая работа по противодействию негативным проявлениям в молодежной среде» или «несодержательные формы проведения досуга».

7. При совершенствовании систем прогноза ситуации, связанной с незаконным оборотом наркотиков, целесообразно принимать во внимание гипотезы, которые предполагают ответ на вопрос, насколько усилия по контролю над наркотиками соотносятся и/или будут соотноситься с правом на наивысший достижимый уровень здоровья. В частности, Специальный

¹ Например, в рекомендациях 2017 года КЭСКП дал следующую подробную рекомендацию в отношении России: «Комитет рекомендует государству-участнику:

а) принять всеобъемлющую политику по борьбе с наркотиками, в том числе по борьбе с незаконным оборотом наркотиков, и рассмотреть вопрос об отмене уголовной ответственности за хранение наркотиков для личного потребления;

б) осуществлять ин формационно-просветительские программы в целях привлечения внимания к серьезным рискам для здоровья, связанным с употреблением наркотиков;

с) бороться с дискриминацией наркозависимых лиц, в том числе в области доступа к медицинскому обслуживанию;

д) оказывать таким лицам необходимую медицинскую помощь, психологическую поддержку и услуги реабилитационного характера, в том числе путем легализации эффективного лечения от наркозависимости, т а кого как опиоидная заместительная терапия;

е) принять программы снижения вреда, такие как замена игл и шприцев, обеспечив сферу их охвата, в частности в тюрьмах, в целях бор ь бы с распространением туберкулеза, а также оказывать поддержку неправительственным организациям, которые предоставляют такие услуги, как указывалось в ходе диалога;

ф) более эффективно устранять коренные причины стремительного расширения масштабов ВИЧ/СПИДа и распространения туберкулеза и гепатита С, в том числе путем легализации мер по профилактике ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения, Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу и Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, и путем расширения охвата и распространения медикаментов и медицинского обслуживания, например антиретровирусной терапии;

г) принять во внимание замечание общего порядка Комитета № 14 (2000) о праве на наивысший достижимый уровень здоровья». См. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам. Заключительные замечания по шестому периодическому докладу Российской Федерации. E/C.12/RUS/CO/6. 2017. Параграфы 50-51. Онлайн: <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuW6GSHccr6qkTFg5K59iPSazqnb5nUq5Vgn%2fEbtZiAtAs91Lbsvf6hl86YdQRQjJEoanmhJYyn%2fi00dR99Dyo4TKJq9jgJoA9H35bqlQsbCk%2b>

² В 2020 году Комитет дал следующие рекомендации в адрес Украины: «Комитет рекомендует государству-участнику применять последовательный правозащитный подход к наркопотребителям и рассмотреть возможность отмены уголовной ответственности за хранение наркотических средств для личного потребления. Комитет также призывает государство-участник продолжать прилагать усилия по расширению программ снижения вреда, особенно в тюрьмах, и обеспечить качество и надлежащий характер приватизированных программ заместительной терапии опиоидной зависимости. Государству-участнику следует также принять необходимые меры для борьбы с социальной стигматизацией наркопотребителей путем подготовки сотрудников полиции, социальных работников, сотрудников служб защиты детей и медицинских работников и повышения информированности общественности, особенно о праве наркопотребителей на здоровье». См. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам. Заключительные замечания по седьмому периодическому докладу Украины. E/C.12/UKR/CO/7. 2020. Параграф 43. Онлайн: <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuWxT7OYZyYjJGL8qwRLmzDL%2fvGZyEn3i0uiQ8QMBJeVxr4Jaon5%2fgI7IPnOTr2gopfheMGiLfm4YRKoIKk5Y%2btYbh7SNaX4onpDfOPO0K7nMi>

Докладчик ООН по праву на здоровье рекомендует использовать три категории показателей: структурные показатели, показатели процесса и показатели последствий:

a) Структурные показатели:

i) доступность ОЗТ, программ в отношении игл и шприцев, по снижению вреда;

ii) принятие государством списка основных лекарственных средств;

iii) доступность этих основных лекарственных средств;

iv) осуществление законов об альтернативных видах исправительного воздействия или аналогичных законов в отношении наркозависимых, столкнувшихся с системой уголовного правосудия.

b) Показатели процесса:

i) процентная доля учреждений содержания под стражей, в которых осуществлены меры по снижению вреда;

ii) процентная доля потребителей наркотиков, получающих антиретровирусную терапию (в соответствующих случаях);

iii) процентная доля наркозависимых, получающих соответствующее лечение (согласно определению ЮНОДК/ВОЗ).

c) Показатели последствий:

i) процентная доля потребителей наркотиков, которые инфицированы ВИЧ;

ii) процентная доля лиц в местах заключения, которые инфицированы ВИЧ¹.

8. При формировании фокус-групп или экспертных команд, необходимо соблюдать баланс в представительстве все групп затронутых проблемой наркотиков. К таким группам кроме сотрудников правоохранительных органов и юристов относятся потребители наркотиков, люди, живущие с наркотической зависимостью, члены семей людей, употребляющих наркотики, правозащитники, адвокаты, работающие по уголовным делам о наркотиках.

9. При формировании гипотез и анализе данных необходимо учитывать особенности и особую уязвимость отдельных групп населения к негативному воздействию правоохранительных мер в условиях повышенной стигмы, которая может оказывать значительное влияние на работу сотрудников правоохранительных органов. К таким группам относятся женщины, мигранты, представители ЛГБТ, люди, живущие с ВИЧ, люди, живущие с психическими расстройствами, люди, вовлеченные в секс работу, бездомные люди.

¹ Доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. 6 августа 2010 года. A/65/255. Параграф 72. Онлайн: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N10/477/93/PDF/N1047793.pdf?OpenElement>

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Незаконный оборот наркотиков в Республике Беларусь за последние годы превратился в одну из самых серьезных угроз национальной безопасности страны. Экспертами доказано, что наркотизация населения отрицательно влияет не только на здоровье нации, но и влечет за собой увеличение количества совершаемых преступлений. Все эти факторы влекут вторичные негативные последствия: социальные, экономические и т.д.

В настоящее время со стороны государства борьбе с наркоманией и незаконным оборотом наркотиков уделяется пристальное внимание. Деятельность в данном направлении характеризуется не только значительной нормативной урегулированностью, но и реализацией на государственном уровне мероприятий по предупреждению, выявлению и пресечению незаконного оборота наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов, предусмотренных в Программах по борьбе с преступностью и коррупцией, комплексных планах мероприятий, направленных на принятие эффективных мер по противодействию незаконному обороту наркотиков, профилактике их потребления, в том числе среди детей и молодежи, социальной реабилитации лиц, больных наркоманией. Подобный подход обусловлен необходимостью выработки заинтересованными государственными органами согласованной и последовательной антинаркотической политики.

Следует еще раз отметить, что проблема наркомании и незаконного оборота наркотиков выходит далеко за рамки правовых вопросов, затрагивая аспекты как медицинского, так и социального характера, что в совокупности влияет на формирование у человека негативного девиантного поведения. Безусловно, указанное обстоятельство диктует необходимость консолидации усилий всех заинтересованных государственных органов по выработке мер для нивелирования наркомании и связанного с ней незаконного оборота наркотиков как негативных социально-правых явлений.

Проведенные криминологические, социологические, медицинские и иные исследования с целью определения причин латентности наркомании, эффективности методик реабилитации и лечения, мер профилактики и предупреждения, прогнозирования развития наркоситуации, корректировки мер по противодействию наркоугрозе, в том числе, путем изменения законодательства являются беспрецедентным для нашей страны, поскольку проблема наркомании и незаконного оборота наркотиков на межведомственном уровне никогда ранее не изучалась.

Так, в рамках изучения правовых аспектов противодействия распространению наркопреступности на территории Республики Беларусь осуществлен анализ развития теоретико-правовых основ борьбы с незаконным оборотом наркотиков, сформулированы предложения по оптимизации законодательства в данной сфере. При изучении криминологической составляющей наркопреступности проведена ее комплексная оценка в части мониторинга основных показателей указанного вида криминала, установления

уровня латентности наркомании и связанной с ней наркопреступности, разработана криминологическая модель личности преступника – участника незаконного оборота наркотиков, выявлены основные детерминанты, обуславливающих преступность в сфере незаконного оборота наркотиков, определены меры по профилактике и предупреждению наркопреступности с учетом современных ее тенденций.

В ходе исследования сформулирован также научно обоснованный прогноз развития наркоситуации в стране и выработаны критерии оценки эффективности деятельности подразделений органов внутренних дел по противодействию незаконному обороту наркотиков.

При выявлении социальных факторов, влияющих на уровень и структуру наркопотребления, проанализирована информация о ценностных установках и мотивах потребления наркотиков, определена степень их доступности среди социально-демографических групп населения, установлены социальные причины распространения наркомании среди населения Беларуси, а также выявлен уровень осведомленности граждан о реализуемых в стране мерах профилактики наркопотребления.

Важным аспектом исследования является выявление медицинских факторов, влияющих на процесс реабилитации и лечения лиц, больных наркоманией. В этой связи основной акцент при проведении исследования сделан на характеристике целевой группы наркопотребителей и наркозависимых, обращающихся за наркологической помощью, возможностях оказания такой помощи наркозависимым, анализе существующих реабилитационных программ для наркопотребителей и наркозависимых на базе государственных организаций здравоохранения, выявлении факторов, влияющих на доступность медицинской помощи указанным категориям лиц, модификация которых могла бы снизить латентность наркомании. Особое внимание при проведении исследования уделено выработке критериев оценки эффективности работы наркологической службы по оказанию медицинской помощи наркопотребителям и наркозависимым.

Таким образом, изучение на мультидисциплинарном уровне обозначенных выше факторов правового, в том числе и криминологического, социального и медицинского характера, влияющих на наркоситуацию в стране, позволило получить необходимые данные для комплексного научного объяснения наркомании и наркопреступности как социальных патологий, уяснения причин их латентности, а также определить эффективность методик реабилитации и лечения наркопотребителей и наркозависимых. Полагаем, что полученная в ходе исследования информация, будет востребована не только в практической деятельности государственных органов и организаций, в компетенцию которых входит нейтрализация наркомании и наркопреступности как негативных социально-правовых явлений, но и при подготовке предложений по внесению изменений и дополнений в нормативные правовые акты, регулирующие деятельность в сфере

незаконного оборота наркотиков, оказания медицинской помощи наркопотребителям и наркозависимым. Очевидна востребованность перспективных результатов исследования и для дальнейших научных изысканий во многих областях знаний.