

Наркозависимые люди: проблемы профилактики, лечения и социальной реабилитации*

Вашему вниманию предлагается стенограмма состоявшегося в РИА «Новости» 22.10.2010 видеомоста «Наркозависимые люди: проблемы профилактики, лечения и социальной реабилитации», который связал Москву, Санкт-Петербург и Екатеринбург.

Участники: Евгений Алексеевич **Брюн** — главный нарколог Минздравсоцразвития России, Ольга Алексеевна **Мишина** — заместитель руководителя Департамента обеспечения межведомственного взаимодействия ФСКН России — начальник Управления межведомственного взаимодействия в сфере профилактики, Николай Владимирович **Каклюгин** — член Экспертно-консультативного совета при Управлении аппарата Государственного антинаркотического комитета по ЦФО, врач-психиатр, Юрий Васильевич **Крупнов** — председатель наблюдательного совета АНО «Институт демографии, миграции и регионального развития», Юлия Бронюсовна **Шевцова** — врач психиатр-нарколог, старший научный сотрудник отделения терапии больных наркоманией и алкоголизмом Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского, Олег Игоревич **Трифонов** — заместитель начальника управления Государственного антинаркотического комитета, Александр Александрович **Козлов** — начальник отдела ФСКН, Алексей Павлович **Скрипков** — руководитель Северо-Западного Центра наркологической экспертизы и мониторинга, Владимир Григорьевич **Теплицкий** — руководитель фонда «Здоровое будущее», Георгий Васильевич **Зазулин** — координатор по России международной организации «Европейские города против наркотиков» (ЕСАД), Ольга Петровна **Крупенья** — (РИА «Новости» Санкт-Петербург), Евгений Вадимович **Ройзман** — Президент фонда «Город без наркотиков» (Екатеринбург).

Альбина Пылаева (РИА «Новости»): Поводом для нашего сегодняшнего разговора послужил факт осуждения Егора Бычкова, возглавлявшего фонд «Город без наркотиков» в Нижнем Тагиле. Это событие вызвало огромный общественный резонанс, и сегодня мы хотим поговорить о том, что такое наркозависимые люди, как решать проблемы профилактики, лечения и социальной реабилитации этих людей. Но, наверное, самая важная тема — это необходимость совершенствования законодательной базы, в том числе определить, кто, как и каким образом может заниматься медико-социальной реабилитацией наркозависимых людей.

Е.А.Брюн: Во-первых я хотел бы поприветствовать наших коллег в Санкт-Петербурге. Я очень рад видеть и Теплицкого, и Зазулина, здорово, что мы встречаемся и в таком формате, надеюсь, что скоро сможем увидеться и в Москве. Я думаю, что любая тема, связанная с наркотиками, важна. Сейчас в этой области накопилось столько проблем, что не говорить об этом невозможно. Казалось бы, в этом году приняты основополагающие серьезные документы — Стратегия антинаркотической политики страны до 2020 г., Концепция антиалкогольной политики. В апреле Минздравсоцразвития России принял очень важный документ «Порядок оказания наркологической помощи», где прописана вся технология: первичная и вторичная профилактика, лечение и реабилитация. Казалось бы, мы вооружены такими документами, которые позволяют нам выстраивать эту техноло-

гию в стране. Но вот случай с Егором Бычковым. По-человечески он, наверное, вызывает сочувствие. Но оставление больного без медицинской помощи — это просто не укладывается в голове. Наверное, с учетом того криминального контингента, который находился у него в центре, нужны были меры недобровольного характера. Но в стране нет ни одного закона. Наша наркологическая помощь, по существу, работает вне правового поля. И вот это на сегодняшний день, наверное, главная проблема. К сожалению, в связи с этим случаем, сейчас очень много нападок на Минздравсоцразвития. Утверждается, что у нас ничего нет. Некоторые специалисты, даже будучи врачами-наркологами, заявляют, что наркологической службы у нас нет, никто этим не занимается, реабилитационных центров нет и т.д. При этом я, пытаясь развенчать эти утверждения, выступал в очень многих СМИ, но информация, к сожалению, в эфир не выходит. Пока у нас не будет законов, у нас будут народные бунты, и я думаю, что острее, вектор критики должен быть направлен не на Минздравсоцразвития России, а на тех ответственных людей, которые должны принимать соответствующие законы совместно с нами, специалистами. Хотелось бы надеяться, что сегодняшний разговор будет касаться этих сложных вопросов.

О.А.Мишина: Мне бы тоже хотелось поприветствовать наших коллег в Санкт-Петербурге. Хорошо, что сегодня мы общаемся таким образом. Нам, конечно, хотелось бы совместно проводить какие-то обществен-

* Источник: информационно-публицистический ресурс "Нет — Наркотикам" www.narkotiki.ru.

но-политические мероприятия, для того чтобы обменяться мнениями, чтобы совместно выработать правильные решения и план действий, чтобы заниматься сегодня реабилитацией наркозависимых, реабилитацией наркобольных. Задумки такие у нас есть.

Что мне хотелось бы сказать. До определенного момента Федеральная служба по контролю за оборотом наркотиков основную свою работу направляла на оперативно-розыскную деятельность. Где-то 15—20% у нас занимала профилактика и какое-то совершенно незначительное место — реабилитация. Практически наша служба реабилитацией наркозависимых не занималась. Но времена меняются, меняется ситуация, и на сегодня этот вопрос стоит очень остро. Сейчас мы уделяем этому большое внимание, но поскольку, как об этом уже сказал Евгений Алексеевич, законодательной базы для этого нет, то в правовом поле мы не имеем права этим заниматься. В последнее время мы провели ряд серьезных мероприятий с Минздравсоцразвития, с общественными организациями по разделению реабилитационных центров и структур на государственные, в работе которых наша служба может оказывать содействие только по договоренности с Минздравсоцразвития — это их вотчина. По этому поводу у нас было очень много споров и дебатов. Кроме того, существует ряд реабилитационных центров у конфессий. На заседании Межрелигиозного совета мы также очень серьезно обсуждали подготовку заключения в ближайшее время соглашений о взаимодействии, об оказании этим центрам всевозможной помощи, проведении консультаций, поскольку конфессиональные центры — это вообще закрытая зона, куда никто не имеет доступа. Здесь надо активно взаимодействовать.

Что же касается той ниши, которую занимают негосударственные реабилитационные центры, созданные и поддерживаемые общественными организациями, то по этому вопросу мы, вместе со специалистами Минздравсоцразвития, сейчас пытаемся навести какой-то порядок. Существуют различные реабилитационные центры, в которых лечатся граждане Российской Федерации. Методики используются всевозможные, они никем не узаконены и вот вам пример. Не хотелось бы опять возвращаться к Егору Бычкову, но от этого никуда не деться. Я считаю, что мы не должны допускать лечения людей по непонятным методикам, это все равно должно находиться под контролем общества.

На сегодня существует мнение, что надо попробовать провести сертификацию всех этих центров, понять, чем они занимаются и по каким методикам, и, естественно, по возможности им помочь — и специалистами, и консультациями. Например, проблема детокса — её нельзя решить без помощи медицины,

возникают также различные административные вопросы. Сейчас наш департамент ФСКН России ведет работу именно в этом направлении.

А.Пылаева: Сейчас мы дадим слово еще одному нашему эксперту, который, похоже, не совсем согласен с ранее выступавшими.

Ю.В.Крупнов: Предыдущие выступающие — профессионалы своего дела, и я ни в коем случае не даю каких-либо оценок, но у меня есть несколько важных замечаний. С моей точки зрения, Егор Бычков — это герой России, и, на мой взгляд, это не подлежит обсуждению. Здесь дело не в каких-либо бунтах, а в той ситуации, когда государство полностью провалило социальную реабилитацию и ресоциализацию наркоманов. Это подтверждается простой статистикой.

В среднем по стране не более 3—5% всех наркозависимых имеют возможность выйти в состояние ремиссии. В ситуации, когда государство полностью провалило эту работу, находятся молодые люди со светлыми глазами и чистым сердцем, которые вместо государства делают эту работу. Поэтому для меня этот человек — герой России без всяких нюансов. Это первый момент. Я не обсуждаю судебное решение, не вмешиваюсь в деятельность суда, я высказываю свою личную точку зрения. Есть достаточно много публикаций, где я ее подробно аргументирую, в том числе и в интервью РИА «Новости», и мне не хотелось бы дальше на этом останавливаться. В чем же проблема?

Проблема, на мой взгляд, в том, что, во-первых, государство еще не пришло в эту сферу, а то, с чем оно традиционно с советского периода приходит через наркологию в реальной практике возвращения наркозависимых в социум, занимает максимум 10% от всей работы и не может занимать больше. Поэтому я принципиально не согласен с Ольгой Алексеевной Мишиной, когда она говорит о лечении наркоманов. Лечение наркомана — это 10% от всей работы. При всех погрешностях это более-менее нормально обеспечено. Этой работой действительно занимаются такие профессионалы, как Евгений Алексеевич Брюн и многие другие, целые институты, центры, наркологическая сеть клиник и диспансеров, больниц. То есть это все более-менее закрыто, работу надо дальше совершенствовать и улучшать, но это только 10%. Основное — это социальная реабилитация и ресоциализация, по международной «возовской» терминологии — *социальная реинтеграция наркозависимых в общество*, а это — минимум 90% всей работы, а она не обеспечена. Поэтому речь идет не о том, что у нас не хватает какого-то лечения, его у нас в избытке. Более того, сегодня лечение превратилось в форму инфраструктурной поддержки наркомании, когда наркоман приходит в наркодиспансер для того, чтобы «промыгаться», «прочистить»

ся» и завтра снова встать в свой наркотический строй. Поэтому без ресоциализации, без социальной реабилитации у нас ничего не получится. В этом смысле, на мой взгляд, проблема не в том, что кто-то напал на Минздравсоцразвития, а в том, что Минздравсоцразвития напоминает Змея-Горыныча с тремя головами. Все постоянно сводят проблему наркомании к медицинскому аспекту, убирая две важнейшие ветви вертикали Минздравсоцразвития — социальную работу, которая, по сути, вообще не занимается наркоманией. А это — отдельный блок, одна из составных частей Минздравсоцразвития: занятость и труд. Потому что человек, который, слава Богу, получил возможность социальной реабилитации, как-то первично выкарабкался, должен куда-то прийти работать, устроиться в трудовой коллектив, иначе он просто придет туда же, откуда пришел, и вернется к своей наркозависимости.

Теперь последний момент. Конечно, у нас есть «серая зона» в законодательстве, есть полное отсутствие государства в социальной реабилитации, поэтому я полностью согласен с необходимостью создания целостной законодательной системы и даже «Антинаркотического кодекса», который должен закрывать все аспекты реальной и очень сложной работы, связанной с наркозависимыми.

А.Пылаева: Как можно оценить методы, применявшиеся в Нижнем Тагиле «Городом без наркотиков»? Можно ли вернуть человека к нормальной жизни через насилие?

Ю.В.Крупнов: Если вы говорите относительно насилия, то это означает, что вы изучали конкретные документы. Я в этом не уверен. Я внимательно изучил приговор.

А.Пылаева: Суд вынес решение.

Ю.В.Крупнов: У нас в Иркутске суд вынес решение относительно женщины, сбившей двух человек, что подтверждается видеозаписью. Она осуждена условно, с отсрочкой исполнения приговора на 14 лет. Поэтому я ни в коем случае не призываю общественность заменить суд, но все-таки... Кстати, в выступлениях наших очень высоких государственных деятелей приводится интересный случай, когда в одной из дальневосточных областей наркобарыгу не могли осудить 12 лет. Суды давали ему условный срок. Только на двенадцатый год ему дали 8 лет. Поэтому вопрос в другом. Если вы хотите вернуть наркозависимого к жизни без насилия, то это не просто иллюзия и неадекватность. Это по сути — пособничество наркомафии и наркозависимым. Вот в чем суть.

Е.А.Брюн: Категорически не согласен с этим, потому что не менее 70% обращающихся к нам приходят «своими ногами», самостоятельно обращаются за помощью. Да, есть тяжелая группа наших больных, примерно 25%, в отношении которых нужны

недобровольные меры медицинского характера, но нельзя стричь всех под одну гребенку.

А.Пылаева: Давайте послушаем, что хотят сказать по заявленной теме специалисты, собравшиеся в Санкт-Петербурге.

Г.В.Зазулин: Я занимаюсь проблемой наркотиков в России более 20 лет и могу сравнивать динамику и процессы, которые происходят сегодня. Наша сегодняшняя встреча и обмен точками зрения несомненно важны. Что касается Бычкова, я не могу присоединиться к высказанному Ю.В. Крупновым мнению о том, что это — герой России. Я юрист, но не знаю нюансов дела. Я понимаю только одно: характер тех преступлений, которые вменяются Бычкову, может быть и опасен, но степень этой опасности незначительная. Он занимался людьми, которые не были свободны. Я в своей жизни не видел ни одного свободного наркомана. Он уже утратил свою свободу. Поэтому похищать и удерживать было некого. Поэтому, говоря о конкретном решении суда, могу сказать, что реальное лишение Бычкова свободы — это перегиб. По-моему, это должно быть как-то осуждено обществом, должно возникнуть какое-то движение за то, чтобы это решение было пересмотрено. Может быть, он действительно виноват. Но в данном случае я не вижу, что это — лицо общественно опасное, что его исправление требует лишения свободы. Вот моя точка зрения по делу Бычкова.

Теперь, что касается правового пространства. Я полностью поддерживаю мнение Ю.В. Крупнова о том, что антинаркотическое законодательство у нас рассеяно по разным законам, в том числе федеральным, и кодексам. Мы нигде не имеем собранных в одном месте норм, касающихся проблемы. Некий антинаркотический кодекс давно пора создать, заодно устранив противоречащие одна другой нормы, например в законе о психиатрии и в законе о наркотических средствах. В одном запрещено потребление, в другом — нельзя поставить на учет, и мы живем с этим уже несколько десятилетий, принимаем новые стратегии. Идея абсолютно правильная, и если мы хотя бы этого добьемся в течение хотя бы года после нашей сегодняшней встречи, то она уже была не напрасной. Тогда гораздо яснее будут видны все «серые зоны».

Что касается попытки обобщить ситуацию с реабилитационными центрами — есть государственные, а есть негосударственные, за первыми есть контроль, за вторыми нет, — то мне хотелось бы провести следующую аналогию. Проблема наркотизации стала массовой, в нее вовлечены миллионы людей. Точно такая же ситуация с продуктами питания — они тоже потребляются нами миллионами тонн. При этом в магазинах мы покупаем продукцию сертифицированную, а в деревнях народ питается по наименованию такими

же продуктами, но совершенно другого состава, и ничего, — все, слава Богу, живы. Нельзя требовать у нашего населения, которое само себе производит продукты, чтобы они соответствовали ГОСТам, применяемым к продуктам промышленного производства, которые мы покупаем в магазинах. Поэтому ни в коем случае нельзя давить все ростки самостоятельной защиты общества от наркотизации, когда люди собираются сами в группы и борются, фактически передавая свой положительный опыт другим. Они представляют из себя трудовой кооператив, артель, коммуны — все, что угодно, только не реабилитационный центр. Называть их реабилитационным центром, а потом еще говорить «Давайте их сертифицируем», это все равно, что приехать в деревню, увидеть там творог более высокой жирности и сказать, что по ГОСТу жирность 15% не допускается, поэтому такой продукт надо добровольно сертифицировать под 10%. Государство действительно ушло из сферы реабилитации, и я очень боюсь, что сейчас оно в нее вернется и разрушит все то, что уже было создано в этой области обществом. Вот этого допустить нельзя.

А.П.Скрипков: Здравствуйте, коллеги. Я очень рад видеть такую представительную группу экспертов в Москве, хочу поприветствовать находящихся в зале руководителей Института поведения, с работами которых я знаком очень хорошо. Возвращаясь к теме нашей беседы, хотел бы сказать, что меня очень удивляют взгляды Евгения Алексеевича, которому не хватает каких-то законов для того, чтобы осуществлять эффективную профилактику наркозависимости. Какие законы нам нужны для того, чтобы быть здоровыми? Для этого не нужны никаких законов. Проблема в другом: в стране вообще нет политики здоровья. Вина в этом прежде всего Министерства, которое, по идее, должно было бы этим заниматься. Мы говорим о какой-то модернизации медицины в России, системы здравоохранения. На самом деле это то же самое, что пытаться улучшить энергетику страны совершенствованием паровых котлов. Это просто безумие. Нам эту модель надо выбрасывать, как хлам, и менять на новую. Я понимаю, что это потребует не один десяток лет, но если мы сейчас этим не займемся, мы так и будем страдать от этого плохого здравоохранения, которое неизбежно влияет и на всю наркологию в целом. Это просто безобразия.

Что же касается нехватки законов, которые бы позволяли регулировать, сертифицировать или аккредитовывать те или иные методики, то такие законы есть. Например, закон о саморегулирующихся организациях, эта система сейчас очень хорошо и эффективно работает — создавайте отраслевые стандарты, регламенты, правила, организуйте команды и будут они работать по единым принятым методикам.

Я соглашусь с Крупновым, мне очень понравилось его выступление, я согласен с тем что у нас медицина в наркологии, по сути дела, не нужна. У нас вообще нет методов лечения от наркозависимости. У нас есть методы избавления от наркозависимости, потому что лечением это назвать нельзя. Детоксикация — это, конечно, не лечение наркозависимости, это тот же самый симптомологический или синдромологический подход к проблеме, никак не влияющий на само заболевание.

Что касается социальной адаптации, то да, это действительно серьезная проблема. Мне пришлось изучать и исследовать эффективность очень многих социальных программ, которые позволяют возвращать людей в общество после того, как они столкнулись с проблемой наркотиков. Эффективные программы есть, в том числе у Института поведения — интересная программа, которую они апробировали в Костроме под эгидой Совета Федерации. Есть прекрасные программы трудоустройства. Но сами по себе эти программы не будут эффективными, потому что они не ориентированы на самую главную ценность, которая есть у человека — на карьеру жизненного смысла. Если у человека нет карьеры жизненного смысла, то его, образно говоря, бесполезно «перевозить на здоровый берег». Он на самом деле не будет знать, что ему там делать. На самом деле, в этой области возможны серьезные улучшения, позволяющие добиться эффективности. Мы года два назад докладывали Федеральной службе по контролю за наркотиками и говорили, что, если бы реабилитация была эффективной, то в масштабах страны она могла бы принести в ВВП 2%, т.е. практически как отрасль промышленности. Программы реабилитации необходимо рассматривать как инвестиционные проекты, хватит клянуть деньги у государства. Эти программы могут быть эффективными с точки зрения экономики. И такие программы существуют, просто они не востребованы. Минздраву они не нужны.

А.Пылаева: Где находятся эти программы? Как с ними можно познакомиться? Кто их собирает?

А.П.Скрипков: Они издаются, в том числе в научных книгах, познакомиться с ними можно и в Петербурге, и в Москве, у вас сидят специалисты, которые могут показать, как это работает живьем. Это, собственно говоря, не имеет отношения к медицине. Если мы хотим избавиться от проблемы, то нам надо забыть о первичной, вторичной и третичной профилактике. Нужно думать о том, чтобы наши маленькие дети сейчас думали о том, что их дети будут здоровыми людьми. Тогда у нас этой проблемы не будет.

Е.А.Брюн: Разрешите, я отвечу. Какие законы нам нужны? Здесь правильно было сказано, что профилактика — прежде всего. Профилактика бывает

очень разной. Есть генетическая профилактика, врожденные факторы риска, информационные факторы риска, семейные факторы риска, психологические, социальные. И на каждый из них нужна соответствующая программа. Здесь, очевидно в пылу полемики, было сказано, что медицина тут ни при чем. Но весь мир почему-то считает, что наркомания, как и алкоголизм, — это заболевание. И оно входит в Международную классификацию болезней, и требует лечения. Есть методики этого лечения, но лечение в наркологии — это не раздача галоперидола, как вы, наверное, думаете. Лечение — это очень серьезный и длительный процесс, который, действительно, начинается с детоксикации. Затем он переходит на лечение психопатологических расстройств, на коррекцию личности, затем — на реабилитацию. Ведь это хроническое заболевание, оно обязательно дает обострения, как минимум, два раза в году. Без сопровождения, без наблюдения этого больного нам все равно не обойтись. Кто это должен делать? Это могут делать разные люди, но без врача-нарколога вы все равно не обойдетесь. Почему этим занимается Минздрав, а не какая-нибудь мифическая общественная организация? Потому что это — заболевание. И медицинская реабилитация, которую мы называем медико-психологической, медико-социальной, — это медицинская проблема.

Вообще, проблема реабилитологии в психиатрии и наркологии насчитывает не один десяток, а может быть, и сотен лет — это очень важная проблема. Не нужно здесь разрывать единый процесс. Исторически так сложилось, что в Советском Союзе, да и в России в основном занимались медико-биологическими программами лечения, а на Западе — социальной реабилитацией. Оба подхода оказались крайне неэффективными. Сейчас одной из острейших задач является соединение этих подходов в единую технологическую цепочку. Это дает достаточно высокую результативность. Американцы в последние 3 года объявили о снижении спроса на наркотики среди несовершеннолетних, применяя методику социотерапевтической интервенции. Что это такое? Раннее выявление и вмешательство, объяснение подросткам и молодежи, почему не приветствуется употребление наркотиков. Мы тоже с 2003 г. используем эти программы, и в одном из элитных вузов за год, применяя эту методику, мы снизили уровень потребления наркотиков в 7 раз — с 15 до 2%. Но на это нужен закон. Без закона такая деятельность очень опасна. Многие страны имеют законы о тестировании, об обследовании, о профилактике употребления психоактивных веществ на рабочих местах, в университетах, в армии — везде, но мы в этом отношении значительно отстаем. Вот такие законы нам нужны.

В.Г.Теплицкий: Добрый день. Я согласен с тем, что сказали Евгений Алексеевич и Юрий Васильевич. Согласен с отдельными положениями. Конечно, наркомания — это болезнь. Конечно, надо отслеживать, чем занимаются на реабилитациях. Но надо учитывать, что реабилитация бывает не только медико-психологическая и медико-социальная. Она еще бывает психолого-педагогическая, бывает психолого-социальная, бывает чисто социальная адаптация. И центры все разные, и занимаются они тем, чем могут. По моему мнению, прежде всего нужно решать медицинские проблемы пациента и только после этого передавать его в центры, которые занимаются собственно психолого-педагогической адаптацией или социальной реабилитацией и адаптацией. Это — первое.

Другой вопрос в том, что меня очень смущают все эти разговоры о законах. Хорошо, мы напишем законы. Какие законы? Мы не говорим о том, чтобы создать какую-то целостную систему. Чтобы создать целостную управленческую систему, необходимо создать систему контроля. Контроль должен вестись постоянно, раз в год должен проходить мониторинг — что происходит на территории, на которой действует территориальная программа. Сегодня территориальные программы как-то утратили свое значение, за счет территориальных программ подпитывается здравоохранение, латаются те дыры, которые в нем существуют. Я, безусловно, за законодательную коррекцию существующего положения. Но я опасюсь, что, когда мы сейчас говорим о необходимости совершенствования законодательства, государство просто использует повод, созданный Егором Бычковым. Человека посадили за нарушение закона. С точки зрения юридической, посадили его абсолютно правильно. С точки зрения общественности, «по понятиям», парень просто пытался помочь, чем мог. По-хорошему, государство должно было использовать желание этого человека помочь людям и помочь ему в помощи этим людям. Помочь материально, методически, организационно. Но такой помощи оказано не было. А сейчас его сажают. Конечно, народ возмущен, и правильно возмущен.

Г.В.Зазулин: Когда Евгений Алексеевич заговорил о законе, я думал, что речь пойдет о законе о принудительном лечении. Спросите меня, нужно ли принудительное лечение, нужен ли закон о принудительном лечении, и я отвечу, что и да, и нет. Потому что нет гарантий, что он будет исполняться. Если нет таких гарантий, то зачем нужен закон о принудительном лечении? Вот в Китае он исполняется, там миллион находится на принудительном лечении. Очень легко направляют на принудительное лечение. Домовой комитет вместе с участковым обнаружили наркотики в организме и без всякого суда направляют на принудительное лечение. Это Китай. Если потом че-

ловец вернулся и продолжает потреблять наркотики, тогда уже по суду он уходит на несколько лет. В Швеции, это уже не Китай, тоже существует принудительное лечение. А в России мы не готовы это делать. Почему? Потому что дальше отступить будет некуда. А есть у нас гарантия, что мы готовы выполнять этот закон? У нас есть Административный кодекс, там есть статья за потребление, т.е. за наличие наркотиков в организме. Это не косвенный запрет незаконного оборота, а прямой. У нас миллионы людей носят в себе наркотик, а применяем мы эту санкцию к одной десятой или одной сотой массива. И все молчат об этом. ФСКН молчит в первую очередь, хотя непонятно почему. Пока ФСКН не может обеспечить массовое применение этой нормы, договорившись об этом с МВД, у нас вообще нет смысла говорить о законах. Потому что наши законы в сфере борьбы с наркоманией не применяются.

О.А.Мишина: Позволю себе маленькую реплику. Наверное, мы сегодня собрались здесь не для того, чтобы оценить, кто что сказал, а для того, чтобы найти компромисс, потому что проблема назрела. Дальше идти некуда, надо что-то делать сейчас. Что касается сертификации негосударственных организаций, я не имела в виду, что из них надо делать реабилитационные центры. Я хотела сказать, что каждый из них действует сам по себе, и привела пример Егора Бычкова не для того, чтобы сказать, что он — враг народа или герой России. Я привела этот пример просто для того, чтобы показать, что парень варился в собственном соку. Он, по своему разумению, знал, как поступать, и так и поступал. А если бы государство помогало — будь то ФСКН, или органы Минздравоохранения — или другие структуры подсказали бы ему, помогли, то, возможно, все было бы совсем по-другому. Поэтому не надо загонять всех под сертификацию, это должно быть добровольно. Если они хотят общаться с государственными структурами, хотят, чтобы им оказывали помощь: врачами, консультациями, административными рычагами, то, конечно, это нам надо делать. Вот что я имела в виду, а вовсе не то, что ростки надо загубить, а реабилитационные центры разогнать. Наоборот, им надо помогать. Наркология существует 35 лет и за это время многое изменилось. Возможно, государственные структуры сейчас, в силу отсутствия средств, не могут делать то, что они должны делать.

Е.А.Брюн: Есть недобровольное лечение и есть принудительная госпитализация. Это разные вещи, которые мы часто путаем. Недобровольная госпитализация, как в психиатрии, на ограниченное время необходима, но она должна быть закреплена.

А.Пылаева: Самая главная тема, наверное, была затронута господином Зазулиным, сказавшим, что

государство в системе реабилитации не должно разрушить то, что создало общество.

Ю.В.Крупнов: Государства и так там нет, и еще его не надо допускать. И пусть с этим имеют дело только Егоры Бычковы. Страшная ситуация. Вместо того, чтобы чиновники создавали федеральную систему социальной реабилитации и ресоциализации, а это — гигантский труд, всем хочется опереться на родную и всем понятную медицину и наркологию. Нельзя опираться на лечение в том, что имеет отношение к духовному заболеванию, к духовному страданию, к страстям человеческим. Человек, которому медики провели детокс, первично очистили его организм, должен изменить свой ценностный ряд, выйти на смысл, а дальше нам Евгений Алексеевич говорит, что наркологи будут заниматься, я цитирую: «коррекцией личности»!

Е.А.Брюн: Я такого не говорил.

Ю.В.Крупнов: Как это? Давайте посмотрим запись.

Е.А.Брюн: У нас есть специалисты-психологи, специалисты по социальной работе...

Ю.В.Крупнов: Да, психологи, но проблема — коррекция личности.

Е.А.Брюн: Не надо передергивать!

Ю.В.Крупнов: Поэтому хочется опереться на наркологию, ничего не делать, пару миллиардов подбросить существующим наркологическим диспансерам.

А.Пылаева: Каков тогда должен быть круг обязанностей общественной организации в реабилитации?

Ю.В.Крупнов: Моя общественная организация, во-первых, на сегодня, вместо государства, инициировала вопрос о создании федеральной сети реабилитационных центров.

А.Пылаева: Это общественные центры?

Ю.В.Крупнов: При чем здесь общественные это центры или нет? В Польше существует несколько сотен негосударственных центров, но они получают финансирование от государства. Там нет такой дури, когда государство говорит: «Ребята, работайте, мы вас любим, мы надеемся на вас, но мы ни копейки вам не дадим. Мы направим все это медикам, и пускай они занимаются детоксами. Но мы очень рады смотреть на то, как вы там, при монастырях, за пять копеек людей возвращаете к жизни в ситуации демографической катастрофы». Вот о чем речь, тут микшировать нельзя.

А.А.Козлов: Скажите пожалуйста, вот в государственных реабилитационных центрах маленький процент — 4—10% годовых ремиссий. Кто посчитал, каков этот процент в профессиональных центрах, реабилитационных центрах? Да, мы знаем, что в государственных центрах результат плохой. Каков он в негосударственных?

Ю.В.Крупнов: Прекрасный пример. Вот вам государственный человек. Поэтому он вам говорит — первое, ни копейки не давал и давать не буду негосударственным центрам, но прыгают плохо, смотрю — что-то мне не нравится, боюсь, ремиссии процент невысокий!

А.А.Козлов: В вас говорят эмоции. Вот возьмите Назаралиева, у него вообще заявлена 90%-ная ремиссия.

Ю.В.Крупнов: Александр Александрович, а что вы как государство создали и собираетесь создать? Ничего!

А.Пылаева: Юрий Васильевич, вот сейчас одна конкретная организация в Нижнем Тагиле создала систему насилия. Есть ли какой-то иной способ реабилитации?

Ю.В.Крупнов: Уважаемая Альбина, если ваш ребенок не умеет есть ложкой и брать в руку чашку, вы через образование, через воспитание осуществляете педагогическое насилие. Если вы этого не осуществляете, вы оказываетесь дикими, несоциальными людьми. Это первый момент. Другое дело, что насилие, которое необходимо осуществлять правовым образом, государство не обеспечило. Мне, в частности, было весело смотреть передачу на «Первом канале», когда депутат Абельцев возмущался противозаконными действиями Бычкова. А чем занимается этот депутат и все другие депутаты? Они не создали никаких...

А.А.Козлов: Юрий Васильевич, вы можете сказать о количестве и качестве ремиссий? Назаралиев заявляет 90%, вы можете этому поверить?

Ю.В.Крупнов: Я могу сказать о количестве и качестве ремиссий, и ясно, что я не могу поверить в цифры Назаралиева. Но проблема в другом. По существующим реальным медицинским результатам официальная статистика Минздрава дает 9%. Это первый момент. Если взять реальное количество людей, которые могут получить доступ не только к наркологической, но и реальной реабилитационной помощи, к ресоциализации, то по количеству людей это не более 5%. Их просто некуда помещать. Второй момент, это то, что процент реабилитации в этом плане, по отношению к количеству людей, составляет менее десятой доли процента. Вот и все.

А.Пылаева: Юрий Васильевич, государство должно контролировать программу реабилитации, стандарты, по которым она проводится?

Ю.В.Крупнов: Безусловно. Мы какие-то дикие вещи говорим! Если государство будет давать деньги и делать законодательство, то, конечно, оно должно это делать. Пока что оно не дает ничего. Оно должно контролировать, если оно дает деньги, если оно энергию направляет не на репрессии против Бычкова и не на то, чтобы прокурор Кузнецова, как ее называют «Карла

дель с Понтом» в окружении ОМОНа ехала на заседание суда с тем, чтобы присудить страшного Бычкова и его товарищей к законной мере наказания.

А.Пылаева: Юрий Васильевич, из чего должна состоять программа реабилитации, каковы должны быть ее стандарты и как она должна контролироваться государством?

Ю.В.Крупнов: Центры должны быть разные. Стандарты надо вырабатывать, хотя эмпирически они уже есть. Через неделю я буду проводить конференцию, на которой люди будут вырабатывать стандарты социальной реабилитации!

А.А.Козлов: Вы хотите знать количество и качество ремиссий? Когда человек идет в больницу, он все-таки хочет заранее знать возможный результат лечения? Или вы пойдете к любому врачу?

Ю.В.Крупнов: Я не хочу знать, потому что у нас проблема в чем? У нас чиновники, как в детской книжке, хотят все знать, а чиновники должны делать и создавать!

А.Пылаева: Давайте послушаем еще одно мнение.

Н.В.Каклюгин: В ситуации с Егором Бычковым надо разделить два момента: его и фонд Ройзмана. То, что они боролись с предложением наркотиков, это действительно колоссальная работа, что в Нижнем Тагиле, что в Екатеринбурге у Ройзмана резко сократилось число передозировок. Надо понимать, что в этом деле была и серьезная коррупционная составляющая, поскольку очень большую работу проводили фондовцы по борьбе с предложением. Но нужно разделить это с теми методами, которые они применяли при реабилитации. Фонд «Город без наркотиков» работал в Екатеринбурге 12 лет, наручники и «карантин» видели все, государственные служащие знали, что там происходит, и никакого контроля 12 лет не осуществлялось. То, что произошло с Егором Бычковым, — это лакмусовая бумажка, показывающая, какой хаос у нас творится в этой сфере. Посмотрим на ситуацию с другими центрами, например «Преображение России», где весной лидер центра убил у себя одного из пациентов за то, что тот пришел в состояние наркотического опьянения. Другая ситуация связана с фондом Ройзмана, там в 2004 или в 2005 г. тоже было убийство пациента в одном из центров. То есть, организации работают годами, у одного «Преображения» продолжают работать 350 центров по всей России, при этом все знают, что произошло и происходит и при этом продолжается отсутствие государственного контроля. Вот то, что мы видим сейчас на примере фонда «Город без наркотиков», где есть очень много вопросов и требуется выездная государственно-общественная экспертиза деятельности фонда, возможно, создание какой-то экспертной группы. То, что произошло, показало

полный провал в этой сфере. Потому что наличие на всю страну только четырех государственных наркологических реабилитационных центров, отсутствие каких-либо полноценных альтернативных программ, тех же терапевтических сообществ... Александр Александрович, вы знаете, какие у нас сейчас критерии эффективности реабилитационных центров?

А.А.Козлов: Критерии эффективности едины по всему миру. Это количество и качество ремиссий. Это самый главный показатель.

Н.В.Каклюгин: Европейская федерация терапевтических сообществ имеет стандарты, в которых 193 пункта. А у нас только один?

А.А.Козлов: Самый основной.

Н.В.Каклюгин: Просто речь идет о том, что, пока нет критериев эффективности, мы даже об этом говорить не можем. А то, что нужно развивать, проверять и оценивать деятельность этих центров — понятно.

А.Пылаева: Давайте теперь дадим слово нашим коллегам из Санкт-Петербурга.

А.П.Скрипков: Конечно же, наркомания — это заболевание. Это реальность, которую никто не отрицает. Но если мы не знаем, как лечить и чем лечить, не надо называть это лечением.

Е.А.Брюн: Мы знаем это. Вы не знаете, а мы — знаем.

А.П.Скрипков: Знаете? Очень хорошо. Все лечение сейчас — это такой декорированный научный шаманизм.

Е.А.Брюн: Не надо повторять Е.М. Крупицкого. Его сегодня с нами нет.

А.П.Скрипков: Да, это мысли Евгения Михайловича, нашего общего знакомого. И это правда, потому что мы должны знать, что мы хотим сделать этими медицинскими интервенциями. Поэтому, когда мы будем говорить о законах, связанных с принудительным лечением, не надо называть это принудительным лечением. Не умеем мы лечить. Это принудительная изоляция, как и должно было бы быть. Что же касается различных показателей эффективности, то они могут быть самыми разными. Не надо тут тысячи показателей. В наших программах трудоустройства был один замечательный индикатор — количество налогов от фонда заработной платы в течение ряда лет. Это свидетельствовало об устойчивой ремиссии, о том, что человек работает и у него все хорошо. И не надо было ничего сложного специально собирать, все было сделано достаточно просто. Что касается внесения или невнесения в МКБ, так у нас взяли и гипертоническую болезнь из МКБ исключили, и теперь ее лечение называется борьбой с артериальной гипертензией, хотя как раз такого заболевания в МКБ и нет. И ничего, на это тратятся огромные средства, спокойно проводятся многомиллионные медицинские программы. Вопрос в том, что мы, в конечном

счете, хотим сделать. Вообще все программы реабилитационных центров говорят только о том, что хочет сделать сам реабилитационный центр, а не то, что хотят сделать больные. Вот в этом большая проблема. У нас все медицинские программы ориентированы на чиновников, на организации, на медицинские структуры. Про больных там вообще ни слова нет. Поэтому если мы хотим что-то сделать с больными, то их надо просто сажать рядом и выяснять, что они от нас хотят.

Ю.Б.Шевцова: Можно уточняющий вопрос для Санкт-Петербурга? Все те лица, которые участвовали в ваших трудовых программах, пришли к вам сразу после окончания употребления наркотиков? Или они все-таки сначала обращались за медицинской помощью? Я не могу согласиться с огульным охаиванием всех врачей. Врач, к сожалению, или к счастью, стоит на переднем крае. Так вот сложилось в нашей стране, что врач — это первый человек, к которому обращаются родственники больных наркоманией. Очень часто обращаются с тяжелыми, безнадежными вопросами: что делать с теми, кто не хочет лечиться, что делать с теми, кто не хочет идти в прекрасные трудовые программы — вот они, за соседним забором есть! Что им отвечать? Без медицинской части, пускай она будет маленькая, обойтись нельзя. Нельзя ее отрицать совсем. Поэтому я еще раз хочу повторить свой вопрос: в каком состоянии были люди в ваших замечательных трудовых программах? Они сразу от наркотиков туда пришли? На следующий день или все-таки через какой-то промежуток времени?

А.П.Скрипков: А вот вы знаете, совершенно по-разному происходит. И вообще, должен сказать, что они под медицинским наблюдением находятся в течение всей своей жизни. И в будущем собираются оставаться. Наркомания — это такое тяжелое поражение центральной нервной системы, которое приводит к огромному количеству сопутствующих заболеваний, которые должны сопровождаться медиками. Там огромное количество медицинских технологий, но это не имеет отношения к самой наркомании. Сопутствующие заболевания — это другая история.

Ю.Б.Шевцова: Я вас в данном случае спрашиваю не про сопутствующие заболевания.

В.Г.Теплицкий: Мне нравится то, что сказала госпожа Шевцова. Я с ней абсолютно согласен. Хочу сказать, что, прежде чем вводить законы, давайте отслеживать, что происходит с ребятами, которые выходят из реабилитации. Даже не так, а что происходит с ребятами, которые переступили порог реабилитационного центра? Сколько из них отсеивается в процессе реабилитации, сколько проходит программу полностью? Как оценивать результаты программы? Интегрированный показатель качества — это продолжительность ремиссии. Есть и множество других

показателей. До этого принимать какие-то законы просто смешно. Мы не знаем, что на самом деле происходит на этих реабилитациях.

Г.В.Зазулин: Можно вернуться к тому вопросу, о котором говорили представители ФСКН? Мне очень понравился сделанный Ольгой Алексеевной переход, только это надо перевести в практические дела. Я имею в виду ваше пожелание о том, чтобы общественные структуры и, прежде всего, реабилитационные центры обращались за помощью в государственные структуры. Но куда им идти? Здравоохранение с ними работать не хочет. Я сам знаю позицию руководства комитетов здравоохранения. Они говорят, что мы и денег не дадим, и вообще нас не интересует, что происходит в общественных организациях, работающих на этой поляне. Это мой опыт, который я могу подтвердить фактами. Они идут в отделы межведомственного взаимодействия, а там они — нежеланные гости во многих структурах. Проанализируйте составы общественных советов в субъектах Федерации — насколько они не забюрократизированы, а занимаются живой тканью проблем общественных организаций, которые есть в субъектах. Но мне очень нравится ваша посылка. Дайте то, о чем вы сказали, в виде директивы на места. Объясните вашим сотрудникам, что взаимодействие — это помощь друг другу. А не так, как это происходит сейчас — вы мне дайте цифры, а я вас проконтролирую. Это не взаимодействие. При таком понимании взаимодействия никто не будет добровольно сертифицироваться.

А.Пылаева: Извините, у нас сейчас на связи Евгений Ройзман из Екатеринбурга. Давайте зададим ему несколько вопросов. Первый вопрос: можете ли вы в работе своего фонда обойтись без реабилитационной составляющей? Почему безмедикаментозная реабилитация встроена в перечень работ, которыми вы занимаетесь?

Е.В.Ройзман: Ситуация следующая. Когда мы в 1999 г. заблокировали цыганский поселок, вывели на площадь 10 тыс. чел. — это был самый массовый митинг против наркоторговцев, мы не давали торговать наркотиками, и у нас это получалось. К нам пошли матери: 30, 40, 50 чел. в день. Они рыдали, выли, падали на колени, просили спасти их детей, говорили: «Сделайте хоть что-нибудь, мой сын превратился в свинью, он закаляется, он нас убивает, он все вынес из дома, он грабит, ворует». Они везли нам своих детей в багажниках, у нас толпы стояли, мы не знали, что нам делать. И мы начали, сначала держали их у Игоря Варова в подвале, потом взяли реабилитационный центр. У нас устроено по типу макаренковской коммуны, где старшие — сами бывшие реабилитанты. Через нас прошло около 8 тыс. чел. Я бы в жизни не стал этим заниматься, мне не нравится этим заниматься, но к нам идут толпы.

К нам приходит минимум 10 чел. в день, просят спасти и помочь. Они же не к наркологам идут, потому что шансов нет, они идут к нам. Почему реабилитация безмедикаментозная? Потому что я вообще не считаю наркоманию заболеванием. Кто видел такое заболевание, что надо воровать, грабить, убивать, чтобы самому кайфовать? Оставьте наркомана без наркотиков, и он вылечится. Поэтому лечение безмедикаментозное. Но у нас открыт реабилитационный центр. Все кто хотел, его посещали. Наркологи, уполномоченные по правам человека, приезжали целой делегацией, прокурорские, — вот они, наши реабилитационные центры, работают. У нас сейчас находится 185 чел., хотите — мы их разгоним, а дальше-то что?

А.Пылаева: Евгений, как раз об этом и речь. Где место общественности в системе реабилитации наркозависимых?

Е.В.Ройзман: Вы сейчас точно так же можете задать вопрос: «Где место общественности в тушении пожаров? Где место общественности в спасении утопающих?» Все это будет звучать совершенно одинаково. Кто может запретить спасать людей? Кто может запретить бороться с преступлениями? Если ты идешь по улице, и видишь, что бьют человека, ты же все равно вмешаешься? А если ты идешь, и видишь, что торгуют наркотиками, ты тоже пройдешь мимо? Ведь наркотики не только жизнь, они еще и душу отнимают. Поэтому запретить не может никто. Но надо, чтобы вы понимали — мы единственная из цивилизованных стран мира, где отсутствует принудительное лечение. Везде есть принудительное лечение. При этом у нас самый высокий уровень смертности среди молодежи от 20 до 30 лет и мы имеем самое большое в мире количество героиновых наркоманов. Вот вся ситуация.

А.Пылаева: Еще один вопрос — кто такой наркоман? Это больной или такой же враг, как и распространитель наркотиков?

Е.В.Ройзман: Я их могу считать врагами, но я и пытаюсь их спасать, потому что наркоман, который бросил колоться, — это человек, совершивший поступок, это уже член общества, это человек, который может помочь другим. Не читайте то, что пишут в СМИ про биты и электрошокеры — это прямая ложь, раздуваемая журналистами. Этого не было ни в Краснокамске, ни у нас.

А.Пылаева: Хотите ли вы, чтобы были прописаны какие-то стандарты реабилитации, чтобы к вам не было претензий?

Е.В.Ройзман: Я два года занимался разработкой закона о принудительном лечении. Против был Минздрав, Госнаркоконтроль в то время вообще никакой позиции по этому поводу не выказывал, потому что против было это правительство. Все наработки по этому вопросу есть, они остались в Госдуме. Именно тогда,

сравнивая законодательство, я убедился, что во всех, даже самых либеральных странах, существует принудительное лечение.

А.Пылаева: Может быть, этим будет заниматься милиция, а не общественность?

Е.В.Ройзман: Я не знаю, чем будет заниматься милиция, но когда ко мне придут и скажут, что здесь убивают человека, я побегу его спасать. Я не буду говорить: «Позвоните в милицию, идите в приемную Президента...».

А.Пылаева: Но, может быть, лучше, чтобы операцию делал врач, а не человек с улицы?

Е.В.Ройзман: Я вам сейчас, не отходя от телефона, могу показать порядка 230 чел., которые сейчас не употребляют наркотики. Покажите больше, если можете. Я не знаю, кто кого будет спасать, но вот есть фонд «Город без наркотиков», мы делаем все что можем, потому что мы живем в нашей стране, и я знаю, что все, что ты не сделаешь сам, за тебя не делает никто. Наркологи спасли хоть одного — уже им честь и слава. Мы не против наркологов, но мы-то работаем, не зарабатывая денег. Мы не за деньги работаем.

А.Пылаева: А каков критерий того, что человек был у вас и вы теперь не имеете к нему претензий? Что с ним происходит после того, как он вышел из стен вашего центра?

Е.В.Ройзман: У нас 2 раза в неделю тестирование, кроме того, мы всех наших бывших, насколько можем, стараемся отслеживать, тем более тех, кто остается у нас. Но надо понимать, что самые благополучные «из эфира» исчезают сразу. Я их встречаю потом, в ресторане, в спортзале, в VIP-зале. Кто-то стал директором предприятия, кто-то институт окончил, дети у всех. Когда в 2003 г., перед разгромом фонда, у нас был выпуск, у нас собралось порядка 400 бывших выпускников. Мы у любого в любой момент можем взять тест и убедиться. Вот так мы работаем. Если кто-то работает лучше — молодцы, я пожму руку. Но мы работаем вот так, и у нас огромные результаты.

А.Пылаева: У вас побывало 8 тыс. чел. Какова статистика вашей работы?

Е.В.Ройзман: Мы ведем статистику только по тем, кто пробыл у нас год. Потому что у нас большая текучка. У нас же нет охраны, пулеметных вышек. Так что текучка большая, и мы можем вести статистику только по тем, кто пробыл у нас год. Но я могу поручиться, что большая часть бросила употреблять. А теперь один зафиксированный медицинский факт. У нас было 40 девчонок, самый большой срок пребывания которых был 8 мес. В 2003 г. у нас разгромили реабилитационный центр, завели на нас кучу уголовных дел. В 2007 г. эти дела прекратили за отсутствием события, и, чтобы снять показания, постарались собрать

этих девчонок, 40 чел. Из них часть сидит, часть погибла от употребления наркотиков, несколько употребляют наркотики и находятся на грани жизни и смерти. Но из них нашлись 8 чел., которые не употребляют наркотики. 8 из 40 — это 20% и такого результата не дает ни одна клиника в мире. А на самом деле вся наша система — это обычная макареновская система, самое главное — чтобы не было доступа к наркотикам. И каждый день, проведенный наркоманом без героина, об этом вам скажет каждый нарколог, добавляет шансов этому наркоману. В какой-то момент у него уже включается голова. Ну и мы тоже, смотрим, следим, стараемся. Да, без медикаментов.

А.Пылаева: И еще один вопрос, который есть у всех и который вам не могут не задать. На какие деньги существует ваш центр?

Е.В.Ройзман: На свои собственные. У меня достаточно серьезный бизнес и я на протяжении 11 лет вваливаю туда свои деньги. А в последнее время, когда я с бизнесом перестал справляться, я поместил в Интернете объявление: «Друзья, мы находимся в такой-то ситуации, и нам не хватает денег». Теперь порядка 150—200 тыс. в месяц люди собирают и посылают. Вообще бюджет фонда составляет порядка 10 тыс. долл. в месяц. Реабилитация у нас стоит 7 тыс. руб. — столько надо, чтобы прокормить взрослого мужика. Плюс мы платим аренду, мы платим коммуналку и все остальное. Но процентов сорок у нас находится бесплатно. Потому что, если к нам приезжает мать и говорит: «Парни, спасите моего сына, но у меня нет денег», что мы ей ответим? Давайте, конечно, возьмем без денег.

А.Пылаева: Каковы перспективы развития ваших центров?

Е.В.Ройзман: Перспективы развития у нас следующие. Нам, очевидно, придется делать еще один центр для девчонок, мы с 2003 г. этого не делали, потому что нас чуть не посадили. Будем делать центр для взрослых, потому что у нас сейчас очередь выстроилась, к нам везут со всей страны. И, самое смешное, звонят люди, спрашивают: «Здравствуйте, это фонд «Город без наркотиков»?». Я отвечаю: «Да». Они говорят: «Это у вас пытаются и избивают наркоманов? А можно нашего мальчика к вам устроить?» Вот такое отношение. Людей же не обманешь, едут и везут.

А.Пылаева: А имеет ли смысл четко прописать вашу программу, технологию на бумаге? Ведь мы больше верим бумаге.

Е.В.Ройзман: Программа очень простая. Ее можно выразить в двух словах. Надо отсеять поступление героина на территорию реабилитационного центра и обеспечить реабилитантов какими-то позитивными занятиями: тушение пожаров, ремонт детских

садилов, ремонт школ, восстановление церкви. Чтобы каждый день реабилитант обслуживал себя сам и помогал другим. Все, ничего другого никто не придумал, и сильнее, чем у Макаренко, еще не было ни у кого. И, самое главное, что на этом не надо зашибать деньги. Не надо делать из этого коммерцию, и тогда все получится.

Ю.В.Крупнов: Можно рефлексивное замечание? На мой взгляд, этот круглый стол имеет гигантское значение, потому что мы стали очевидцами и свидетелями глубочайшего кризиса медицинской наркологической корпорации. И когда вместо того, чтобы спросить: «Евгений, а сколько государство тебе дало денег, чтобы ты работал?» — задается вопрос «А где вы берете деньги?» — все мы понимаем, что за этим вопросом стоит. Минимум — что там что-то не так, а максимум — опять начнутся «уралмашевские», еще что-то и т.д. На мой взгляд, это безнравственно, и наркологическая медицинская корпорация сегодня узурпировала всю сферу и не дает развиваться социальной реабилитации. Поэтому, на мой взгляд, пришло время для самоопределения. Я, правда, не очень понимаю, почему представитель ФСКН полностью слился с этой наркологической корпорацией, это вызывает у меня просто гигантское удивление. Минздрав не может разобраться внутри себя — социальный блок и трудовой блок сегодня полностью не участвуют в наркологии. А вот почему другие ведомства вновь присоединяются к медицинской проблематике, очень важной, но имеющей только 10, ну пусть 20%, но не решающей все вопросы в наркомании — вот это большая проблема.

О.А.Мишина: Я отвечу вам, Юрий Васильевич, почему мы слились и почему у нас такой прекрасный симбиоз. Мы — две государственные структуры, и наша задача — решать поставленные перед нами вопросы реабилитации и профилактики. Плохо это получается или хорошо — это можно обсуждать. Вопросы, над которыми нам надо работать, есть, и это не надо сбрасывать со счетов. Что касается того, о чем говорил Георгий Васильевич Зазулин по негосударственным центрам и общественным организациям, то хотела бы добавить, что в положении о ФСКН и в ее задачах не говорилось о необходимости заниматься реабилитацией. Это не входило в наши функции. Но сейчас времена изменились, мы подошли к этому вопросу серьезно, изучаем его, пытаемся что-то сделать и поэтому начинаем работать с негосударственными структурами. Очень много взаимодействуем с движениями матерей, с меценатами, дети которых или погибли от наркомании, или лечатся, учимся у них, с анонимными наркоманами общаемся. То есть, чтобы понять проблему, общаемся с руководителями негосударственных структур, чтобы вместе ее решать.

О.И.Трифонов: Я хочу сказать несколько слов по ходу дискуссии. Можно сколько угодно обсуждать, то, что было раньше. Проблема застарелая, накапливалась годами и, кто прав, а кто виноват, сейчас, наверное, уже никто достоверно и не скажет. Хочется заметить, что государство впервые обратило очень серьезное внимание на эту проблему, потому что она действительно вышла на уровень государственной безопасности. В июне этого года Президентом Российской Федерации Дмитрием Анатольевичем Медведевым была утверждена Государственная антинаркотическая стратегия до 2020 г. Эта стратегия предусматривает практически все аспекты как борьбы с наркоманией, в плане предотвращения поступления наркотиков, так и снижения спроса. Если вы посмотрите эту стратегию, то она практически на две трети посвящена именно снижению спроса, т.е. профилактике, лечению и реабилитации больных наркоманией. В настоящий момент разрабатывается план по реализации этой стратегии, где будут учтены все аспекты и, как говорится, Минздраву будет отведено минздравово, ФСКН — фээсказново, а общественным организациям — то, чем должны заниматься общественные организации. И только в единении государства, общества, всех заинтересованных ведомств, общественных организаций, отдельных граждан можно добиться какого-то реального эффекта в борьбе с этим злом.

В.Г.Теплицкий: Хотел бы сказать очень коротко. Здесь дважды прозвучали слова «принудительное лечение», Ройзман сказал, что он подготовил проект закона по этому поводу. Я бы хотел сказать, что во всем мире принудительное лечение существует, только оно называется «альтернативным лечением» в том смысле, что оно выступает как альтернатива уголовному наказанию. Эта мера применяется к наркозависимым, которые совершили нетяжкие уголовные преступления. То есть принудительное лечение применяется не за факт употребления наркотиков, не за то, что человек зависим от них, а суд предлагает ему пролечиться вместо заключения в тюрьму как альтернативу. И человек выбирает сам, кстати, не всегда он выбирает лечение.

О.П.Крупень (РИА «Новости», Санкт-Петербург): Перед тем, как я передам слово Георгию Васильевичу Зазулину, хочу сказать одну вещь. У вас в зале, в Москве, сидят два человека — Игорь Кузичев и Антон Николаев. Это люди, создавшие очень интересную методику борьбы с наркозависимостью. Ее одобрил институт им. Сербского, они готовы были передать ее государству бесплатно. Куда только они не обращались: и в ФСКН, и в Минздрав, в другие государственные структуры, и эта методика почему-то никому оказалась не нужна. О чем мы сейчас говорим — создать Минздравом и ФСКН методику, когда вот сидят люди, которые го-

товы отдать методику, но она никому не нужна. Теперь передаю слово Георгию Васильевичу.

Г.В.Зазулин: Я тоже знаю этих ребят, знаю их очень интересный опыт, и главное, они готовы его бескорыстно передать, а его никто не берет. Когда мы говорим о программе, спрашиваем об этом Ройзмана, он говорит нам: Макаренко. Я знаю опыт реабилитационных центров Швеции — они нашего Макаренко перевели с русского на шведский, вот, по сути, и вся программа.

А.Пылаева: В чем все-таки заключается программа? То, что показано в фильме «Республика ШКИД»? Ведь нужно понять, что это за программа?

Ю.В.Крупнов: Макаренко — это выдающийся советский и русский педагог, наследие которого изучается во всем мире! При чем тут «Республика ШКИД»? Это выдающаяся методология, которая сегодня во всем мире получила гигантскую популярность!

Н.В.Каклюгин: Обсуждение получается несколько декларативным. Наши питерские коллеги так здорово говорят, а почему-то у них в городе нет ни одного государственного реабилитационного центра. Нет альтернативы, и на этом фоне появляются разные организации вроде «Новой Жизни», «Преображения России».

О.П.Крупень: Почему это «нет»?

Н.В.Каклюгин: А у вас есть хоть один государственный реабилитационный центр? В Тверской области тоже нет ни одного реабилитационного центра. Где альтернатива? Где площадки, которые могли продемонстрировать какой-то опыт? Вот вопрос как к наркологической службе, так и ко всем структурам, которые в будущем захотят заниматься этой проблемой.

В.Г.Теплицкий: В Питере есть пять реабилитационных центров, правда амбулаторных, и прекрасное отделение при наркологической больнице.

А.П.Скрипков: У меня, кстати, открыт отчет о работе тех самых реабилитационных центров, которые мы исследовали. Так что все на самом деле не так просто. Понятно, что коэффициент полезного действия чисто медицинских технологий там около 3%. С таким КПД не работает ни одна технология в природе, а вот наркология — работает, и это считается нормальным. Поэтому и нужны альтернативные решения, чтобы взаимодействием, не просто взаимодействием, а именно взаимодействием обеспечить эффективность конечного результата. Между прочим, Минздрав еще не определил, что должно быть конечным результатом — окончательное излечение, койко-дни или что-то еще. Поэтому вопросов к Министерству здравоохранения очень много, но мне представляется бессмысленным задавать их, пока не изменена сама система.

А.Пылаева: Но мне кажется, что стандарты все-таки должна задавать медицина, а не какие-то педагогические теории. Мы же все-таки лечим больных.

Ю.В.Крупнов: Как так можно обсуждать! Медицина узурпировала все! Вместо своих законных 5—10% она претендует на все. Педагогика здесь, причем педагогика, в том числе, до богословского уровня, поскольку мы должны менять ценностной план сознания человека занимает до 90%. Другое дело, что медицина сегодня держит и не дает. Обратите внимание, Ольга Алексеевна говорит: «Мы общаемся с общественными реабилитационными центрами». Уважаемый Олег Игоревич говорит: «Мы хотим взаимодействовать». Вот в Польше государство взаимодействует очень просто. Оно финансирует эти общественные центры. Вот тип взаимодействия! Чего общаться то? Все это напоминает просто неспособность создать систему.

Н.В.Каклюгин: По поводу Института поведения я в курсе ситуации. Наркомания — это биопсихосоциодуховное заболевание. Десятью процедурами изменить стереотип поведения наркомана и говорить после этого, что он вошел в трезвую жизнь, без четких исследований ремиссии через год, через два или через три, а, насколько я знаю, у вас такой статистики нет? Конечно, хорошо, что вы есть, спасибо вам за энтузиазм. Но, с точки зрения ВОЗ, поскольку наркомания является биопсихосоциодуховным заболеванием, программы должны адресоваться ко всем этим компонентам. Как компонент Института поведения может предложить очень хорошую модель, но только с учетом общей многокомпонентности.

А.Пылаева: Скажите буквально пару слов о том, что вы несете для общего блага.

И.А.Кузичев: Спасибо нашим коллегам из Санкт-Петербурга, которые ставят очень острые вопросы. У нас с юмором хорошо, с наркологией не очень, но в мире лучше, чем в России с юмором, дела не обстоят. Мне очень нравится история Института поведения. Мы с Николаем Владимировичем Каклюгиным уже 10 лет занимаемся этой проблемой. У нас есть много документов и от власти, и от различных ведомств, которые были составлены и имеют юридическую силу в соответствии с Гражданским кодексом, но в глаза нас практически никто не видел.

А.Пылаева: Так с чем все-таки вы идете?

И.А.Кузичев: Вы знаете, конференция очень специфическая, и если это кому-то интересно, мы можем рассказать в двух словах. К нам приходит наркозависимый человек, и мы помогаем ему стать здоровым.

А.Пылаева: «Вы» это кто? Врачи?

И.А.Кузичев: Нет, мы не врачи, у нас нет ни одного врача, но, вместе с тем, с первого дня, когда к нам приходит наркозависимый человек, он живет в своей, свободной среде.

А.Пылаева: Как он вас находит?

И.А.Кузичев: Интернет, реклама, знакомые, «сарафанное радио». Все как обычно.

О.А.Мишина: Сколько стоит ваше лечение?

А.Пылаева: Давайте не будем сейчас говорить о стоимости.

И.А.Кузичев: Давайте про стоимость говорить отдельно.

Е.А.Брюн: Просто мы знаем, сколько это стоит.

А.А.Козлов: Очень важно знать, сколько стоит такое лечение. Скажите это, пожалуйста.

А.Пылаева: Давайте сначала узнаем, в чем оно заключается.

И.А.Кузичев: Стоимость нашего лечения вы можете посмотреть в Интернете.

Н.В.Каклюгин: В чем уникальность вашей методики?

И.А.Кузичев: На сегодняшний день я как гражданин многократно задавал в письменном виде вопросы государственным структурам...

А.Пылаева: Извините, сейчас мы не обсуждаем, куда вы обращались и принимают вас или нет, скажите суть вашей программы. Может быть, она носит уникальный инновационный характер? Как вы лечите?

И.А.Кузичев: Вы повторили все те слова, которые мы уже 10 лет пытаемся донести до других. Суперинновационная. Мы обучаем человека снимать психоэмоциональное напряжение, не прибегая к психоактивным веществам.

А.А.Козлов: Сколько пациентов прошло через ваш центр за 10 лет?

И.А.Кузичев: Алесандр Александрович, мы с вами знаем друг друга уже 6 лет. Давайте перенесем ответ на ваш вопрос в другой формат.

А.Пылаева: И все-таки в чем суть? Это тренинги, стационар?

Е.А.Брюн: Это обучающая программа.

И.А.Кузичев: Позвольте мне сказать то, что я хочу сказать, а потом я буду готов ответить на ваши вопросы. Итак, я вас не видел, фильма я не видел, но фильм — плохой. Я книгу не читал, но у меня есть мнение, что книга — паршивая. Именно так сегодня юмористы определяют позицию тех, кто в этой сфере пытается тамадить и руководить. Мы, начиная с ноября 2003 г., писали бумаги президенту Путину, мы имеем на руках отчеты о методике...

А.Пылаева: Извините, я вам дала микрофон с определенной целью. Очень хотелось бы узнать суть вашей уникальной обучающей программы. Получается, что с помощью обучения можно наркозависимого человека социально реабилитировать. Вы реабилитируете этого человека или что вы делаете? Что происходит с человеком, который приходит к вам?

И.А.Кузичев: Мы с вами сейчас разговариваем примерно таким образом. Когда появился автомобиль, то это телега без коня или это какая-то другая вещь? В данном случае то, что делаем мы, опирается на фундаментальные российские научные знания. Здесь уже

упоминали Макаренко, спрашивая, по фильму работает его система или нет? Да вы изучите систему, а потом судите, на чем все будет строиться. Точно так же и здесь. У нас есть научно признанные...

О.А.Мишина: Игорь, я изучала вашу систему. И вы знаете результат.

А.Пылаева: Понятно. Очевидно, суть программы невозможно изложить за две минуты. Есть такие научные продукты, которые требуют длительных объяснений.

И.А.Кузичев: Именно это я и хотел сказать.

А.Пылаева: Мы поняли, что есть люди, которые предлагают пути выхода, возможно, спорящие с традиционными методиками и предлагающие что-то свое. У вас есть результат?

А.А.Козлов: За 10 лет сколько вы вылечили людей?

И.А.Кузичев: У нас есть сотни людей, которые платили свои деньги, и немалые, и у нас есть десятки людей, которые лечились благотворительно, т.е. за наш счет, и которые нам благодарны за устойчивое антинаркотическое поведение в течение многих и многих лет.

А.Пылаева: Сколько таких людей? Может быть ваше направление лечения самое перспективное?

А.А.Козлов: Сколько дает ваша научно обоснованная методика?

И.А.Кузичев: Давайте так, я готов отвечать на конкретные вопросы, приглашаю в офис, где есть все необходимые документы. Я к данной ситуации не готовился.

Н.В.Каклюгин: Полемика показывает то, что у нас пока отсутствует четкое понимание ситуации и знание организаций, которые работают на этом поле. Вообще следует рассмотреть и оценить все имеющиеся программы.

А.А.Козлов: И показателем должно быть качество и количество ремиссий.

Ю.Б.Шевцова: Мы при наших спорах и обсуждениях немного упускаем из виду один важный фактор. Наркологический контингент, контингент лиц, употребляющих наркотики? очень многослойный. И для Института поведения подходит тот, кто сам пришел и кто продолжает ходить. Сколько процентов составляют подобные пациенты из всего наркологического контингента? Процентом 5. Вполне возможно, что они дают устойчивые ремиссии, поскольку это изначально мотивированные больные, которые не нуждаются в стеснении и не нуждаются в фармакотерапии. При обсуждениях и прениях с общественными организациями выпадает пласт людей, которые являются психически нездоровыми и употребляют наркотики с целью купирования своих психических расстройств. Их немного, но никто, кроме медиков, с ними не справится. Мы забываем, что процентов десять наркологических больных составляют лица с очень жесткими асоциальными,

криминальными установками, люди, которые прошли тюрьму, которые усвоили и приняли для себя все законы криминального мира. Сколько ни уговаривай их себя хорошо вести, сколько ни давай им таблеток и лекарств, ни по одной, ни по другой программе они не пройдут. Процентом 70 контингента все-таки составляют люди, которым определенные меры принуждения, «социального прессинга», как говорил Евгений Алексеевич, необходимы. Это ребята, как говорится, «ни рыба ни мясо» и они зависят от той среды, в которую попадают. Но по мере формирования заболевания, по мере формирования его стержня — патологического влечения к измененному состоянию сознания — не всегда наш пациент (боюсь даже употреблять это слово в присутствии представителей общественности) отвечает за свои действия и в полной мере способен руководить ими. Этот период очень короткий, небольшой по продолжительности, может быть, недели три. Все остальное время это — полноценный член общества, который должен отвечать за свои поступки, руководить ими. И вот тогда подключение общественных организаций вполне правомерно. Система многоступенчатая, так что в основном, наверное, правы все, кто сегодня выступал.

А.Пылаева: Есть ли вопросы от журналистов?

«Трезвая Лига» (Санкт-Петербург): Не думаете ли вы, что то, что происходит сейчас в России, — это наркотический геноцид?

Е.А.Брюн: Судя по тому, что происходит в Афганистане, и по отношению мирового сообщества к наркопроизводству и наркотрафику в Россию, ответ на ваш вопрос должен быть положительным.

Н.В.Каклюгин: Проблема нашей ситуации заключается в том, что как только мы ограничиваем поступления из Афганистана, так сразу же появляются новые альтернативные наркотики — те же мефедрон, соль для ванн, спайс. То есть молодежь так хочет потреблять, строить иллюзорный мир, а не жить там, где они находятся, что центральным становится вопрос снижения спроса. Необходимо развитие сети федеральных центров, которое пока что идет у нас слишком медленно по сравнению с развитием сети тех общественных организаций, которые претендуют на наличие у них уникальных методик, содержание которых они сформулировать затрудняются.

Г.В.Зазулин: Ситуацию можно будет изменить в том случае, когда каждое первое лицо субъекта Федерации начнет реально отвечать за наркоситуацию в своем субъекте Федерации. Когда начнут сравнивать территориальные образования по степени наркотизации населения. Пока у нас этого не делается, а время уходит. Первые лица очень медленно становятся ответственными в своих субъектах Федерации. Координировать эту работу должен ГАК.

О.И.Трифонов: В каждом субъекте Федерации создана государственная антинаркотическая комиссия, председателем которой является губернатор. Эти антинаркотические комиссии постоянно держат на контроле ситуацию в своем регионе и постоянно работают в связке с ФСКН, с аппаратом ГАК. То есть работа ведется. Конечно, нельзя все регионы подводить под одну гребенку, где-то она ведется лучше, где-то хуже, но, тем не менее, ситуация улучшается.

Г.В.Зазулин: Пока нет показателя, который характеризует наркоситуацию, эта работа будет вестись факультативно. Да, она ведется, но есть форма и есть содержание. Администрация Президента оценивает деятельность местного руководства примерно по 50 показателям. Но там нет ни одного показателя, связанного с проблемой наркотиков. И пока там такого показателя не появится, управленческий цикл будет разорван. В стратегии, о которой вы говорили, указывается, что руководит всей этой работой лично Президент. Как это понимать? Руководит Президент, а его администрация, которая своим указом утвердила перечень показателей, на которые она обращает внимание в субъектах Федерации, ни слова не говорит о наркотиках. Это абсолютная управленческая безграмотность.

О.И.Трифонов: В настоящий момент разрабатывается система государственного мониторинга ситуации с наркотиками на территории Российской Федерации. В 2011 г. она уже будет внедрена. В настоящее время мы ориентируемся на межведомственный приказ, в который уже введены соответствующие положения.

А.Пылаева: Завершая нашу сегодняшнюю встречу, я попросила бы каждого из участников буквально одной фразой подытожить то, что он вынес из сегодняшней дискуссии.

Ю.Б.Шевцова: Думаю, что сегодняшнее мероприятие показало, насколько важен в борьбе с наркотическими проблемами системный подход. Этот подход должен обязательно объединять все структуры общества, которые как представлены на сегодняшнем круглом столе, так и вообще имеются в обществе.

О.И.Трифонов: Как я уже говорил, эту проблему можно решить только объединением всех сил — как общества, так и государства, а не поисками виноватых.

О.А.Мишина: Повторю, что нам обязательно надо работать со всеми негосударственными структурами, общественными организациями, наверное, искать инвесторов, которые могут им помогать, потому что финансирования не хватает. Понятно, что в государстве этот вопрос пока не решен. Я полагаю, что в ближайшем будущем ситуация улучшится. И Федеральная целевая программа все-таки будет принята с 2012 г., возможны какие-то ведомственные государственные программы, которые будут направлены именно на финансирование негосударственных структур для того, чтобы лечить наркоманов.

Е.А.Брюн: Я думаю, что наш разговор в очередной раз показал, что нет понимания того, что такое наркологическое заболевание. В данном случае я даже не говорю о наркомании. Это одно заболевание, у которого много разных форм. Ведь проблемой является не только наркомания. А алкоголизм, а другие виды зависимости? Пока мы не поймем, что это за заболевание, его биологическую, психологическую, социальную суть, мы вряд ли договоримся о том, что нам нужно делать. Пожалуй, этот год в каком-то смысле переломный. Когда у руководства страны есть понимание основных направлений проблемы и того, куда нам двигаться, мы, на своем уровне, наверное, договоримся. Тут можно привести такую аналогию: «Я ненавижу демократию, но нет ничего лучше, чем это безобразие». Я ненавижу подобные диспуты, потому что я не очень люблю разговаривать с людьми, которые не являются специалистами в данной теме. Но, наверное, лучше ничего придумать нельзя. Пока мы не научимся слышать друг друга, и договариваться, и понимать, что это такое, мы не сможем двигаться дальше. Россия всегда выигрывала отечественные войны. Думаю, что и эту войну мы тоже выиграем.

Ю.В.Крупнов: Государство полностью запустило проблему, в результате чего возникают феномены Егора Бычкова. Сегодня у государства есть уникальный шанс, после утверждения Президентом Стратегии государственной антинаркотической политики вернуться сюда, прийти с деньгами, с госпрограммой, с антинаркотическим кодексом. Создать это, а не искать конкурентов в общественности, в авторах других методик. Поэтому шанс уникальный, я согласен с Евгением Алексеевичем. Государство, пожалуйста, приступай к работе, а мы, общественность, тебе поможем.

А.А.Козлов: Я думаю, что наркологическая служба Российской Федерации — это уникальная структура, в которой, конечно, как мы поняли, есть много недостатков. Необходимо более тесное взаимодействие с разными реабилитационными центрами, негосударственными, конфессиональными, общественными организациями, занимающимися реабилитацией наркологических больных. Я думаю, что общество должно знать, как там лечат и каковы показатели результативности каждой этой структуры — качество ремиссий.

Н.В.Каклюгин: Сегодняшний диспут показал огромную остроту проблемы. Я участвовал во многих мероприятиях, посвященных Егору Бычкову, и то, что происходит в этой сфере, показывает хаос. К сожалению или к счастью, среди сегодняшних участников я не увидел неспециалистов. Все профессионалы, только в

разных сферах. Очень здорово, что здесь представлен практически полный срез по теме, хотелось бы надеяться, что дальше будет развитие. Сейчас будет проходить конференция в Нижневартковске по теме социальной реабилитации, жаль, что Георгий Васильевич не сможет на ней присутствовать. Но есть направления, есть над чем задуматься. Государственный контроль в этой сфере, финансирование, но и спрос за это финансирование, выяснение, что через год или два происходит в тех центрах, которые получили деньги, — это, мне кажется, очень важно. Спасибо всем участникам.

Г.В.Зазулин: Соединить административный ресурс власти и энтузиастов из общества возможно. Мы еще не потеряли доверия друг к другу. Больше диалога. Я готов работать практически с каждым из вас, мы знакомы. Давайте определим перечень того, что нам надо решить, сосредоточимся на этом в какой-то определенный короткий период и будем видеть свои победы. У меня такое ощущение, что мы не видим побед. Иванов недавно возглавил ФСКН. Но когда он возглавил ФСКН, он сразу заявил о наркотических судах. О судах, которые, как мы говорим, являются альтернативой обычным уголовным. И, посмотрите, сколько времени прошло, а решить этот вопрос не удалось. Мы должны собраться и понять, почему это не удалось. После этого перейти к следующему вопросу, затем — к следующему. И у нас все получится, я по натуре оптимист. Спасибо всем, встреча получилась очень хорошая.

В.Г.Теплицкий: Задача сегодня — не поддерживать медицину или общественные организации и не затоптать медицину или общественные организации, а решить общую задачу снижения уровня наркотизации в стране. Соответственно, здесь надо оценить возможности участников и усилить их.

А.П.Скрипков: Спасибо большое коллегам из Москвы, заранее хочу извиниться за излишнюю эмоциональность, но 35 лет в наркологии — это достаточно большой срок, все это сопереживается. Как проектный менеджер я хочу сказать, что мы просто обязаны оценивать все наркологические программы и проекты с точки зрения их инвестиционности, возможности возврата конечному потребителю прибавленной пользы и той пользы, которую получит государство в результате этих программ. Ключевой показатель здесь один — это человеческий капитал, тот, которого в стране, увы, нет.

А.Пылаева: Спасибо всем участникам, мы будем продолжать наш сегодняшний разговор, и с вашей помощью определим, какие еще проблемы нам необходимо будет затронуть.

DRUG-DEPENDENT PATIENTS: PROBLEMS OF PREVENTION, TREATMENT AND SOCIAL REHABILITATION PROGRAMS