

До последней капли чистой крови

Благодаря нашей самоотверженной борьбе с распространением наркомании и алкоголизма число отверженных среди нас растет в геометрической прогрессии и приближается к некоей критической точке, по достижению которой сдерживать пандемию зависимостей будет уже не просто тяжело, как теперь, но невозможно в принципе.

"Если что-то не работает, попробуйте что-нибудь другое", советуют нам специалисты по нейролингвистическому программированию.

Что мы имеем?

Мы имеем пандемию наркомании и алкоголизма. Достаточно критического взгляда на соответствующую статистику. Медицинскую и правоохранительных органов. Результаты социологических опросов и прочих исследований. Личный опыт.

У меня есть возможность дать уважаемому читателю небольшой кусочек медицинской статистики по Иркутской области, который, несмотря на свою специфику, содержит в себе косвенные свидетельства о том, какой может быть статистика иная, правоохранительная или социологическая. По части иной я не скажу уважаемому читателю ничего нового, ничего более свежего, чем то, что можно было бы, при желании, найти в Рунете. А личным опытом поделиться - это я всегда рад. Особенно в виде интерпретации официальных данных.

Итак, по последним сведениям, единственным достоинством которых является свежесть, дела с устойчивостью перед дурманящими соблазнами у иркутян, как, впрочем, у всех сибиряков и, равным образом, у всех россиян обстоят ничуть не лучше, чем обстояли они по сведениям устаревшим. Так, на 01.01.06 г. в наркологических учреждениях Иркутской области состоит на диспансерном и профилактическом учете 58868 больных, из них: алкоголизмом и алкогольными психозами - 51388 чел., наркоманией - 12890 чел., токсикоманией - 398 чел. При том в течение последних лет показатели болезненности практически не изменились.

Следует принять во внимание, что эти абсолютные цифры, которые мы имеем сейчас, до Перестройки означали бы несколько иные масштабы явления, поскольку, во-первых, значительно сократилась и продолжает сокращаться численность населения, и относительные цифры растут уже не только за счет увеличения числа больных. Иными словами, за счет снижения количества населения относительные показатели растут в еще большей степени. А во-вторых, появление алкоголика или наркомана в социалистическом обществе было настоящим ЧП, с ними велась активная работа и что тот, что другой гарантированно находились под жестким административным и общественным контролем, что позволяло им существовать годами и десятилетиями. Закоренелые алкоголики и наркоманы, почти в неизменном составе, переходили из года в год, из отчета в отчет. Теперь они тихо исчезают, сгорают в топке бесцельных пристрастий, а на их место приходят новые и новые "кадры". Как дрова в печь с низким КПД.

Так случилось, что с 1993 по 1998 гг. отмечался рост алкоголизации населения области, затем с 2003 года наблюдалась стабилизация уровня потребления алкоголя, а в 2004-2005 годы был зафиксирован "небольшой" рост алкоголизма, "всего" в 1,4 раза. В то же время, за последние 3 года отмечен выраженный рост уровня болезненности алкогольными психозами, более чем в 4,5 раза. Он оказался самым высоким за последние 20 лет. И соответствие этого показателя, отражающего динамику истинного размаха алкоголизации населения, динамике учтенного алкоголизма, как раз, и может служить основанием для приблизительных оценок реальной распространенности алкоголизма, поскольку алкогольный психоз, как правило, регистрируется, в отличие от некоторой доли случаев алкоголизма и злоупотребления алкоголем, конкретная величина которой зависит от многих факторов. Думаю, 51388 учтенных алкоголиков в области скрывают за собой никак не меньше состоявшихся, но не выявленных, а также лиц, злоупотребляющих алкоголем (особенно, если учесть официальные цифры - во всей Иркутской области зарегистрировано всего 110 больных, злоупотребляющих алкоголем, что составляет 4,3 на 100 тыс. населения) и идущих прямой дорогой в алкоголизм.

Подтверждения этому предположению мы находим в жизни. Каждый из нас без особого труда может припомнить целый ряд отвратительных контактов с людьми, стремительно теряющими человеческий облик, и все подобные случаи или почти все относятся к совсем недавнему прошлому. Особо часты такие контакты у работников экстренных служб. Учащаются случаи, когда их принявшие исключительно алкоголь клиенты не столько пьяны, сколько невменяемы, а степень нарушения адекватности поведения не соответствует количеству выпитого алкоголя. Этому есть множество причин, но на статус внятного объяснения, пожалуй претендует лишь одна, и она - в качестве алкоголя, которое как-то связано с сокращением производства питьевого спирта при относительно стабильных объемах официального выпуска и потребления населением учтенной готовой алкогольной продукции. Но это уже совсем другая история. Как и про странные отличия всех нынешних алкогольных напитков, различные сорта которых, даже от разных производителей, по каждой группе стали обладать сходством близнецов-братьев, подозрительно одинаковым образом отличаясь от доперестроичных предшественников (а за этой историей следует аналогичная про продукты питания). Что-то не то с современными технологиями. Нет, если б не 15-летняя сверхсмертность в России, можно было бы и не обращать внимания на тотальную смену продуктов питания и выпивания, зачем-то сохранивших традиционные названия.

Что касается раннего алкоголизма, то в оценке его распространенности, характера потребления и течения можно отметить стабильный небольшой рост заболеваемости и болезненности алкоголизмом среди подростков, особенно с 1991 года. Рост болезненности среди них по сравнению с 1992 годом увеличился в 8 раз.

Способ защиты от нечаянных ударов бутылкой "Клинского" по козырьку путем разворачивания кепки на 180 градусов оказался столь эффективным и популярным, что в последние годы пивной алкоголизм, особенно среди детей и подростков, растет очень быстрыми темпами. На фоне чрезвычайно высокого показателя злоупотребления алкоголем в подростковой группе населения (в 2001 году - 120,5, в 2005 году - 193,6), также высок уровень болезненности алкоголизмом среди детской и подростков (в 2001 году - 18,1 на 100 тыс. соответствующего населения, в 2005 году - 28,5).

Пивоваренные и ликероводочные компании испытывают скорбь по поводу ушедших в прошлое времен неограниченной рекламы слабоалкогольных напитков. Вполне возможно, что скорбеть придется недолго. Те же ответственные люди, которые в прошлом разрешили свободную рекламу пива и тому подобных низкоградусных жидкостей, добрая часть которой, к тому же, была откровенно нацелена на молодежь, те же сейчас и ограничили ее. И если с мотивацией этих людей на введение ограничений все ясно, они, как-никак, ответственные люди, то с мотивацией разрешения не ясно ничего. Можно о ней лишь догадываться. И, потому, мы не знаем, когда всплывет и преобладает эта загадочная мотивация снятия ограничений на рекламу слабоалкогольных, а то и покрепче, продуктов.

В потреблении алкоголя женщины стараются не отставать от мужчин. Болезненность алкоголизмом среди женщин в 2001 году составила 646,6 на 100 тыс. населения, в 2005 году - 774,2, а рост составлял 2-3% в год. В этом плане женщины даже обгоняют мужчин. И если в 1980 году соотношение мужчин и женщин, больных алкоголизмом, составляло 10:1, то в 2005 году 9:1 (здесь, правда, следует вспомнить об устойчивом увеличении возрастно-половых диспропорций в общей структуре населения последних 15 лет).

Таким образом, не только страдающих алкоголизмом становится больше, но и меняется возрастно-половая структура этого явления. Конечно же, в худшую в прогностическом отношении сторону. Хотя женщинам, страдающим алкаголизмом, еще далеко до женщин, страдающих наркоманией. У тех соотношение с мужчинами-наркоманами достигло 1:7.

С распространенностью наркомании и злоупотребления наркотическими и психоактивными веществами дела обстоят еще хуже. Как и со статистическим учетом в этой области.

Абсолютное число состоящих на учете больных наркоманией в Иркутской области на начало 2006 года - 12890, что в расчете на 100 тысяч составляет 506,4. Плюс к тому, в области 1550 человек, злоупотребляющих наркотиками и другими психоактивными веществами.

Мы живем в этом мире. Мы знаем, что в каждом дворе несколько молодых людей уже похоронены по причинам, связанным с употреблением наркотиков, что почти в каждом подъезде есть 1-2 состоявшихся наркомана, а часто и больше, что практически не осталось подростков, кто не пробовал бы зелье хотя бы раз-два, и что большинство подростков время от времени "балуется" легкими и не очень наркотиками и другими носителями "кайфа".

Поскольку официальные цифры расходятся с реальными на порядки, а хотелось бы в разы, эксперты рекомендуют определять реальное число страдающих от наркотической зависимости от учтенного их числа по формуле 1:10.

Но даже с учетом этой, в некоторой степени, умозрительной формулы, рост наркомании впечатляет, особенно среди лиц молодого возраста с 14 до 30 лет (70% больных). За период с 1992 по 2006 гг. учтенная болезненность наркоманиями увеличилась в 22,6 раза (с 569 человек до 12890 человек). С одной стороны, увеличение числа учтенных наркоманов связано с активной работой врачей психиатров-наркологов и общесоматической сети учреждений здравоохранения по их выявлению, а с другой, как это ни прискорбно, с увеличением реального числа больных. В пользу большей значимости второго фактора свидетельствует некоторое снижение числа состоящих на учете наркоманов с 2002 года, за счет того, что в области организовалось много частных структур, где проходят лечение больные наркоманиями без постановки на диспансерный учет. Выходит, несмотря на продолжающуюся активную работу по выявлению, наркоманы легко уходят из-под контроля наркологической службы, если есть куда обращаться в случаях, когда без медицинской помощи им уже не обойтись.

Бурный рост наркомании привел к возникновению не менее грозной проблемы распространения среди наркоманов ВИЧ-инфекции, и других опасных инфекций, что поставило под угрозу заражения все население области. Иркутск и Иркутская область входит в пятерку лидеров по числу установленных ВИЧ-инфицированных в России. В настоящее время в области зафиксировано больных с ВИЧ-инфекцией около 19000 человек. Основная масса выявленных ВИЧ инфицированных наркоманов лечится в стационарных условиях, что создает угрозу внутрибольничного распространения ВИЧ инфекции среди других пациентов больниц и угрозу профессионального заражения медицинского персонала.

Чем занимаются остальные, невыявленные ВИЧ-инфицированные и избежавшие пока этой участи, каждый из которых несет в себе целый букет заразных болезней, от сифилиса и вирусных гепатитов до туберкулеза, остается лишь догадываться. Кое-что, конечно, известно, и даже, местами, приблизительно подсчитано. Одни стоят вдоль дорог, другие вовлекают в наркоманию подростков, третьи попадают на операционный стол по ургентным показаниям, четвертые лечатся от сопутствующей патологии от выписки за нарушение режима до выписки за нарушение режима в учреждениях общей лечебной сети и противотуберкулезной, дерматовенерологической, инфекционной служб. Список мест, где наркоманы по-братски делятся своими инфекциями с другими людьми, можно долго продолжать. Но главное - не в конкретных местах и способах передачи инфекции. Главное состоит в том, что наркоманам в принципе предоставлена неограниченная свобода заражения других людей, несмотря на имеющийся законодательный запрет. Последний на практике действует на всех, кроме наркоманов.

По части статистики правоохранительных органов, как я уже сказал в начале статьи, у меня нет совсем свежих официальных данных. Как жителю города Иркутска Иркутской области Российской Федерации, мне известно, что значительная часть мелких правонарушений, связанных с приемом наркотиков, либо не регистрируется вовсе (чаще всего, вследствие необращаемости граждан или проявления их сознательности в виде ненаписания официального заявления), либо регистрируется, но не связывается с приемом наркотиков и психоактивных веществ, по разным причинам. Среди них главные - трудность выявления наркотического опьянения и получения заключения о нем в юридически значимой форме, а также постперестроечная брешь справедливости либерального образца в законодательной базе, благодаря которой юридически само по себе опьянение долгое время не являлось отягощающим вину фактором. И зачем тратить драгоценные силы и время на выявление и доказательство опьянения того или иного рода, если оно в большинстве случаев не имеет значения (там, где имеет, например, при управлении транспортным средством, есть масса способов скрыть факт опьянения, например, и это случай из жизни, после наезда скрыться с места преступления, а потом заявить, что поехал вызывать скорую помощь)? То, что выявлять факт приема психоактивных веществ предписано, стимулирует, конечно, но как-то слабо. А о преступлениях, совершенных в трезвом виде, но с целью получить возможность принять алкоголь или наркотик, вообще говорить не приходится. Эти случаи выпадают из статистики правонарушений, связанных с наркоманией и алкоголизмом, если только преступление не будет раскрыто и если сам пойманный преступник не заставит следователя указать потребность в опьянении в качестве мотива преступления.

Бесспорно, все это отвечает правам человека, под кайфом или под мухой совершивших правонарушение, но противоречит потребностям общества в безопасности своих членов, у которых тоже есть права человека на спокойную и безопасную жизнь. Компромиссная зона между индивидуальной свободой и потребностями общества по части приема алкоголя, наркотиков и психоактивных веществ и преступлений, с этим связанных, расположена явно не в интересах населения страны, она способствует дальнейшему росту наркомании,

пьянства и алкоголизма, и, как следствие, росту преступности на этой почве. Показательно, что, как только начал действовать новый Административный кодекс РФ, которым предусмотрена ответственность за потребление наркотиков без назначения врача, и согласно которому большой наркоманией стал правонарушителем, темпы роста наркомании в нашей стране заметно замедлились. По официальным, опять же, данным.

Несмотря на то, что преступления на фоне приема наркотиков, алкоголя и других ПАВ зачастую регистрируются как обычные, официально все равно очень много, до 90% всех преступлений, совершаются в состоянии алкогольного, либо наркотического опьянения. Лечебная или реабилитационная помощь лицам, совершившим правонарушения по зову "кайфа", со стороны государства практически не оказывается. Не освоив навыков трезвого образа жизни, не научившись решать задачи социально-бытовой адаптации на свободе, эти лица при освобождении вновь начинают употреблять наркотики и алкоголь, разрушая свою жизнь и жизнь окружающих их людей, совершая повторные преступления. Как признают сами медики, указанные категории лиц практически не попадают под диспансерное наблюдение.

Итак, оттолкнувшись от официальных данных и наших рассуждений, мы можем прикинуть истинный размах злоупотребления психоактивными веществами. Только лишь в Иркутской области около 100 тысяч алкоголиков и почти столько же наркоманов. Каждый восьмой житель страны. Каждый пятый трудоспособного возраста.

Как мы к этому всему относимся и что с этим всем делаем?

Относимся мы к этому, в целом, конечно же, отрицательно. Степень неприятия и его характер разнятся очень широко. Те позиции, что мне встречались, могут быть сгруппированы следующим образом.

Прежде других, и это не вызывает удивления, бросается в глаза воинствующая позиция. Она всегда бросалась в глаза прежде других, за счет яркости своей. Но мы видим отчетливо, что распространенность ее неуклонно растет, в ответ на почти ничем и никем не сдерживаемый рост криминального давления на законопослушных граждан, сводя все надежды на формирование толерантного общества в России на нет.

Рядовые граждане возмущены по праву. С трудом нажитое растаскивается по мелочам и по-крупному, или отбирается насильно. Люди лишаются часто не только своих или общественных материальных ценностей, но здоровья и даже жизни. С ростом доли алкоголиков, наркоманов, бомжей и прочих опускающихся и распадающихся личностей, общество погружается в омерзительное болото безысходности.

Все это не может не вызывать обоснованного протеста состоявшихся и потенциальных жертв насилия, грабежа, жульничества и воровства. И протест этот, в первую очередь, направляется на носителей львиной доли мелкого криминала - на больных алкоголизмом и наркоманией.

Формы, которые принимает активный протест, различны. Воинствующие одиночки носят оружие и частенько возвращаются мыслью к красочной картине возможной жестокой расправы над обидчиком, бомбардируют письмами, жалобами, обращениями всевозможные инстанции, подстрекают друзей и знакомых к активной деятельности, конкретное содержание которой зависит от степени вовлеченности в криминогенные ситуации. Сплотившись в группы, такие люди доходят иногда до разгрома притонов и наркоточек, практикуют индивидуальный террор мелких наркодилеров и бутлегеров, устраивают публичные акции протеста. Процесс объединения достигает иногда грандиозных масштабов, вплоть до формирования мощных общественных движений и фронтов антинаркотической и антиалкогольной направленности. Требования, выставляемые такими движениями, как правило, носят репрессивный характер - ужесточение наказаний, усиление специальных служб, возрождение принудительного лечения и т.п., хотя известно, что ужесточение наказаний ничего не дает без обеспечения его неотвратимости, усиление служб сводится к раздуванию штатов и поглощению бюджетных средств без увеличения эффективности, а принудительное лечение дает положительный результат лишь в единичных случаях.

Самым, пожалуй, неприятным побочным эффектом воинствующей позиции является зашоренность сознания. Шоры протестной активности на глазах борцов направляют их на некую цель, которую, по их мнению, можно достичь лишь мощным лобовым натиском, и мешают видеть другие варианты подходов к решению проблемы. Более того, любые свежие идеи, не ограничивающиеся исключительно репрессивными мерами, встречаются воинствующими борцами в штыки, а их носители тут же обвиняются в сотрудничестве с врагами и обвешиваются ярлыками поборников легализации.

Еще более распространены позиции избегания и пассивного, молчаливого протеста. Такие люди всегда в

тени, они либо избегают размышлений на тему угрожающей им опасности, либо ограничиваются использованием индивидуальных мер пассивной защиты в виде сигнализаций, замков, заборов, смены места жительства, семейного "комендантского часа", да обсуждением вопиющих фактов беспредела с соседями и родственниками. Они всегда надеются, что проблема будет решена кем-то за них. Но за счет массовости этих позиций, они имеют очень большое значение для тех, кто умеет ими пользоваться себе во благо.

Естественным образом, такие популярные, актуальные и близкие каждому темы, как пандемии наркомании и алкоголизма, не могут быть обойдены вниманием политиков. Партии уже давно используют борьбу с наркоманией и алкоголизмом в качестве опорных пунктов своих программ. Более того, вследствие усталости общества потребителей от связанных со всевозможными зависимостями (с дочками потребления) проблем, партия не имеет шансов на победу на выборах, если не будет ставить эту задачу в ряд приоритетных. В полном соответствии с Законом гетерогонии целей Вундта, цель пресечения пандемий наркомании и алкоголизма становится оправданием участия в выборах и средством достижения цели победы в предвыборной борьбе. С этой точки зрения, чем хуже обстоят дела, тем больше шансов победить наиболее активной в этом плане партии. Так мы выявили еще одну, хоть и скрытую в сути своей, но достаточно распространенную позицию - спекулятивную.

Еще одна позиция - официальная. Она проста и понятна. По крайней мере, должна быть таковой, если бы не потрясающая неэффективность ее. Ни побороть незаконные обороты наркотиков и алкоголя приверженцы ее (по долгу службы) не в силах, ни даже посчитать толком размеры этих оборотов и число участвующих в них лиц.

Очевидно, что из прямого длительного противостояния официальных органов власти с подчиненными им спецслужбами организованным преступным группировкам, специализирующимся по подпольному обороту алкоголя и наркобизнесу, рождается порочный круг с тенденцией к расширению. Чем сильнее административно-силовой прессинг, тем выше розничная цена наркотиков и контрафактного алкоголя. Чем выше стоимость реализации, тем больше доходность всей цепочки поставок, учитывая мизерную себестоимость продукции. Тем больше желающих рисковать и тем больше у воротил возможностей обеспечить "крышу".

Безыскусная репрессивная направленность деятельности официальных структур способствуют поддержанию сверхдоходности наркобизнеса и незаконного оборота алкоголя, что позволяет наркобаронам и крупным бутлегерам прикормить и, затем, держать всю административно-силовую пирамиду в узде финансовой зависимости и шантажа. Нет, кое-какие показательные акции, вроде изъятия "крупных партий" наркотиков и поддельного алкоголя, на деле не составляющих заметной доли в обороте, все-же, правоохрнительными органами проводятся. Но всегда это больше похоже на дозированное, жертвенное скормливание нерадивых мелких участников публичному божеству, официальной идее благополучия, наивной людской потребности в результативности борьбы, идущее во благо могучей теневой системе, чем на реальную ей угрозу.

Наконец, последняя позиция, на которой мне придется остановиться - альтернативная. Поборники легализации и "культурного" пьянства встречаются все чаще и говорят все громче. Причины этого кроются как в росте числа потребителей психоактивных веществ разного рода, что позволяет им все яснее осознавать себя уже не как отдельных скатывающихся в пропасть личностей, а в качестве представителей неких сообществ со своей специфической субкультурой, так и в явной бесперспективности тех традиционных, одобряемых обществом, но неэффективных мер, что ныне применяются в борьбе с распространением алкоголизма и наркомании. В пример нам приводится ряд государств, где легализованы легкие наркотики или сняты всякие юридические и общественные ограничения на спиртное, и где нет, тем не менее, такой повальной увлеченности химическим путем сгенерированными иными мирами и состояниями, как у нас.

И здесь мы непременно возвращаемся к более глубоким источникам наркомании и алкоголизма, к той оболочке взаимодействия внутреннего и внешнего, биологического и социального, которая может быть, а может и не быть окрашена потребностью в пагубных пристрастиях. В биологическом плане в России чистых кровей сыскать очень трудно. От белой расы мы унаследовали слабость перед наркотиками, а от желтой - перед алкоголем. В социальном же плане мы слабы безмерно. Морис подсчитал, что «...при росте безработицы на каждый 1% на 4,1 % возрастает число самоубийств, на 3.4 % - число заключенных ..., на 5.7% - число пациентов в психиатрических больницах, и на 5,7% - число убийств», и я, думаю, не ошибусь, если в качестве главных проводников воплощения этих ужасных закономерностей назову наркотики и алкоголь.

Те компактные страны, что ставятся нам в пример, и в плане экономического благосостояния людей, и в плане развития социальных отношений, не могут сопоставляться с современной Россией, где добрая половина трудоспособных людей либо не работает, либо работает на одну квартплату, а начинать новое дело с нуля

просто невозможно благодаря усердию чиновничьей массы. И если эпизодическое употребление психостимуляторов, легких наркотиков и слабоалкогольных напитков для жителей небольших и очень благополучных стран является своего рода развлечением, переходить от которого к регулярному употреблению, к более "тяжелым" наркотикам или к безразборному повышению "градусности" у них особых причин нет, кроме особо сильной врожденной склонности некоторых представителей, то в России почти всегда легкие наркотики ведут в героиновую и опиатную зависимость, а пивные веселья довольно часто - в тяжелое суррогатное пьянство. В нашей стране легализация, как и "культурное" пьянство недопустимы, и общество должно, в целях самосохранения, постараться сделать эти идеи непопулярными, особенно учитывая возрастной состав тех, кто их провозглашает. К тому же, не следует забывать, что не только социальные условия способствуют росту наркомании и алкоголизма, но и сам рост их негативно влияет на социальные условия, и достаточно сильно. Замкнутый круг. И надеяться разорвать его с помощью легализации легких наркотиков или окультуривания пьянства глупо. Особенно видна тщетность подобных надежд в динамике алкоголизма последних лет, когда свободная продажа алкоголя привела к его буйному росту.

На сим всё. Я не претендую на полноту охвата всех возможных позиций. Есть еще экзотические позиции, а также те, что лучше не глядя отдать на откуп философам и духовникам, ради спокойного сна. Погоды они пока все равно не делают, несмотря на отдельные определенные успехи их приверженцев.

Есть ли иные пути?

На первый взгляд, нет. Так думал и я пять лет назад, пока мой друг, Kadet, не прислал мне ссылку на "Кошкины сказки" Павла Шумилова, и как раз в тот момент, когда я активно интересовался пандемией наркомании в России и усиленно искал логический выход из тупика прямого противодействия. Еще до того знаменательного события мне было ясно, что стоит удалить компонент сверхдоходности из наркобизнеса, и весь он рухнет, как картонный домик. Но я не видел тогда еще реальных способов это осуществить.

Находясь под впечатлением ставшей после Перестройки и, особенно, с развитием Интернета, доступной информации о масштабах национального бедствия и его криминальных проявлений, с которыми я лично имел дело на дежурствах, я зацепился за идею наркохосписа, прозвучавшую у Шумилова в его "Мастере - Ломастере": "В наркохоспис никому не пожелаю попасть. Кормежка, койка, четыре часа легкой работы в день - для тех, кто не на последней стадии - и любая наркота без ограничения. Год, максимум полтора - и ты покойник. Гуманно. Ты сам выбрал этот путь. Государство тебе помогает пройти его до конца. Все довольны. Ты попал в рай, государство в кратчайший срок избавляется от балласта".

Эта идея в чистом виде мной была отвергнута. Но из нее я позаимствовал несколько принципиальных моментов, которые могут быть использованы при построении новой схемы борьбы. Представление же новой схемы требует четких формулировок. Начнем с основных принципов.

1. Принцип добровольной изоляции лиц, находящихся под воздействием психоактивных веществ, на все время наркотического опьянения;
2. Принцип бесплатной и квалифицированной наркотизации действительно нуждающихся в этом лиц на основе расширения рамок законного медицинского оборота психоактивных веществ;
3. Принцип максимального охвата больных наркоманиями полноценной психологической, психотерапевтической, психиатрической, наркологической помощью, а также специализированными видами медицинской помощи - противотуберкулезной, инфекционной, дерматовенерологической, на добровольной основе, и их полноценного учета;
4. Принцип психологической антинаркотической иммунизации населения;
5. Принцип сохранения репрессивного давления на незаконный оборот наркотиков или даже его усиления.

Смысл, скрывающийся за этими простыми принципами, в выбивании финансовой почвы из-под наркотического монстра, терзающего наш народ.

Не секрет, что почти всегда первые несколько "доз" (как правило, неинъекционных "легких" наркотиков) будущий наркоман получает бесплатно. Ему просто дают попробовать за компанию, и обстановка специально формируется таким образом, чтоб ему было очень сложно отказаться, не уронив себя в глазах товарищей. И только когда жертва входит во вкус, с нее начинают брать деньги. А затем, уже прочно "подсев", наш герой погружается в мелкий криминал, сначала обкрадывая родителей, а затем выходя на улицу. Помыкавшись "по

беспределу", деградировав морально до нужного уровня и нажив море неприятностей, он переходит к естественному для него уже способу зарабатывания на дозу - к совращению других и формированию собственного рынка сбыта. Он становится мелким дилером. А вместе с этим повышается уровень тех, кто втянул его. Так выстраиваются нижние уровни пирамиды, сравнительно большие потери которой, за счет сверхсмертности наркоманов, с лихвой компенсируются пополнением нижнего слоя в геометрической прогрессии.

Если есть место, где законченный наркоман может удовлетворить свою патологическую страсть совершенно бесплатно, но только на определенных (для него и для общества приемлимых) условиях, ему нет необходимости платить за дозу, то есть, ему незачем воровать, грабить и убивать, но главное - ему незачем втягивать других.

Другой важнейший момент заключается в том, что возможность получения бесплатной дозы уменьшит розничную цену дозы наркотика на подпольных рынках в десятки, если не сотни раз, приблизив ее к себестоимости сырья и доставки, а ведь именно колоссальная разница в этих значениях - это как раз тот источник, что питает наркобизнес, дает ему возможность процветания под крышей правоохранительных органов. Уберите сверхдоходность, и никто не захочет рисковать (при условии, что риск тюремного заключения должен быть реальным), вовлекая новых жертв или занимаясь доставкой. Здесь следует различать снижение цены вследствие легализации и вследствие возможности наркотизации в стенах медицинского учреждения. В первом случае снижение цены будет касаться лишь "легких" наркотиков, еще более облегчая путь в наркоманию, а во втором - снижение будет тотальным, обвальным. И даже по бросовой цене мало найдется желающих купить дозу на черном рынке среди тех, для кого еще не все потеряно, учитывая риск заражения целым букетом позорных и смертельных заболеваний или передозировки, отсутствующий в специальном учреждении, где грамотно рассчитают дозу и введут ее с соблюдением санитарно-гигиенического режима.

Уберите сверхприбыли, и нечем будет платить "крыше", а работники соответствующих органов тоже уже рисковать не станут (и для них риск тюремного заключения должен быть реальным, опять же).

Еще один важный момент - разрушение формирующейся наркоманской субкультуры. Не надеясь на реальную помощь, наркоманы группируются в наркоманские сообщества взаимопомощи, и живут своей подпольной жизнью, и на поверхность выплывают лишь при случае, при форс-мажорных обстоятельствах вроде передозировки, случайного обнаружения ВИЧ в каком-либо ЛПУ, попадания под стражу и т.д., и только в таких случаях они учитываются и им может быть предложено какое-то лечение одного-двух сопутствующих заболеваний из "букета", по окончании которого (как правило, преждевременного), они вновь погружаются в свою среду.

О проблеме подпольной наркоманской субкультуры, обладающей огромным разрушительным потенциалом, говорят многие. С целью внедрения специалистов в сообщества наркоманов придуман даже весьма спорный метод бесплатной раздачи шприцев. В рамках нашего же учреждения вполне реально решить эту проблему. Одним из условий, выставляемых наркоманам, должна быть обязательная беседа со специалистом-наркологом перед наркотизацией, а также обязательное обследование на социально-значимые инфекции. Для тех наркоманов, кто решится избавиться от своего пагубного пристрастия и других своих недугов, должна быть обеспечена соответствующая возможность.

Крайне важной задачей является психологическая иммунизация населения против наркомании. Необходимо разрушить романтический ореол вокруг этого самого кроважадного, после торговли оружием, бизнеса. А достигнуть этого легче всего, проводя экскурсии по палатам безнадежных больных в нашем учреждении, демонстрируя одиноких, умирающих от весьма прозаических причин, наркоманов, нашедших в учреждении последнее пристанище, показывая прилегающее к нему кладбище так и не ставших ни великими, ни даже известными наркоманов, несмотря на все их надежды в начале ставшего вдруг коротким пути. Молодые люди должны воочию убедиться, что плата за посещение иных миров с помощью химии слишком велика, а расплачиваться приходится долго и мучительно.

Итак, наше учреждение должно быть открытым, но серьезно охраняться, что обеспечивало бы добровольное заключение на весь период действия психоактивного средства и невмешательство третьих сил (а попытки уничтожения и другие проявления агрессии со стороны бывших наркобаронов будут обязательно). Учреждение должно быть режимным, и несоблюдение режима (попытки устроить дебош, отказ от общественно полезных работ, от ухода за тяжелобольными, попытки самовольного ухода из учреждения, вредительство и т.д.), должно приводить в одиночную камеру (карцер) с четко оговоренными сроками заключения. При этом важно соблюсти баланс между стимулами, приводящими наркоманов в учреждение и

требованиями, к ним предъявляемыми. Все условия, выставляемые перед наркоманами, должны быть ориентированы на помощь им выйти из зависимости. Все обратившиеся наркоманы должны учитываться на основании реальных личных данных, как и проведенные им процедуры должны строго фиксироваться. Расчет дозы должен быть грамотным, а наркотизация безопасной. Обратившимся наркоманам, уже находящимся под воздействием какого-либо психоактивного вещества, включая алкоголь, должно быть отказано. "Пробовать" наркотик либо новый вид наркотиков в данном учреждении должно быть строго запрещено, и наркотизация допустима только при условии доказанной наркомании. Также запрещено повышение привычной дозы для каждого наркомана (постепенное понижение ее, при согласии больного, возможно). Наркотизация должна быть абсолютно бесплатной. Все наркоманы должны обследоваться на туберкулез, ВИЧ, сифилис, вирусные гепатиты и другие инфекционные заболевания. В учреждении должна оказываться квалифицированная постоянная медицинская помощь врачами наркологами, психиатрами, психотерапевтами, а также консультативная - врачами терапевтами, хирургами и узкими специалистами в необходимом объеме. Реальность, заключенная в стенах учреждения, должна использоваться в качестве средства профилактики наркомании.

Еще раз напомним, что организация подобных учреждений не является самодостаточным средством борьбы с распространением наркомании и с порождаемой ею преступностью. Только при условии мощного репрессивного давления на наркобизнес она имеет смысл. Она может быть тем дополнительным механизмом, который позволит традиционной борьбе разорвать замкнутый круг и доказать, наконец, свою эффективность.

Что касается применения данного подхода в борьбе с алкоголизмом, то оно преждевременно. Без ограничений, хотя бы в виде запрета рекламы алкогольных напитков, их ночной продажи, спаивания малолетних и без жесткого контроля качества, все усилия бесполезны. Мы живем в условиях легализации алкоголя. К чему это приведет, мы уже видим.

Каким путем мы идем?

Я пять лет назад описывал все это, в иных местах и в ином контексте. И не забывал напоминать, что как шли мы по пути лобовых атак, так и будем идти. Ничегошеньки в нем не изменится. Иной путь, вроде того, что я тут вновь описал, предполагает некоторую работу мозга. Простому и очень занятому решением насущных вопросов человеку приходится отвлекаться от более важных дел (ему пока кажется, что все это "где-то там" и его пока лично не касается, либо уже коснулось, но проще махнуть рукой или пальчиком на кого указать), вникать, формировать свое мнение, а этого так не хочется делать. Делать вообще ничего не хочется. Особенно того, что предполагает ответственность.

Другое дело путь традиционный! Прелесть, а не путь! Политики обещают, общественники призывают, милиционеры кого-то опять поймали, а обыватель всему этому зло радуется. Бой идет! До последней капли крови. Чистой крови...

Автор: DrDrill © ЭкспертЗдравСервис ОБЩЕСТВО, ИРКУТСК 👁 3971 03.06.2006, 17:00 📌 227
URL: <https://babr24.com/?ADE=30356> Bytes: 35761 / 35761 Версия для печати Скачать PDF

👍 Порекомендовать текст

Поделиться в соцсетях:

Также читайте эксклюзивную информацию в соцсетях:

- Телеграм
- Джем
- ВКонтакте
- Одноклассники

Связаться с редакцией Бабра в Иркутской области:
irkbabr24@gmail.com

Автор текста: DrDrill.

НАПИСАТЬ ГЛАВРЕДУ:

Телеграм: @babr24_link_bot
Эл.почта: newsbabr@gmail.com

ЗАКАЗАТЬ РАССЛЕДОВАНИЕ:

эл.почта: bratska.net.net@gmail.com

КОНТАКТЫ

Бурятия и Монголия: Станислав Цырь
Телеграм: @bur24_link_bot
эл.почта: bur.babr@gmail.com

Иркутск: Анастасия Суворова
Телеграм: @irk24_link_bot
эл.почта: irkbabr24@gmail.com

Красноярск: Ирина Манская
Телеграм: @kras24_link_bot
эл.почта: krasyar.babr@gmail.com

Новосибирск: Алина Обская
Телеграм: @nsk24_link_bot
эл.почта: nsk.babr@gmail.com

Томск: Николай Ушайкин
Телеграм: @tomsk24_link_bot
эл.почта: tomsk.babr@gmail.com

[Прислать свою новость](#)

ЗАКАЗАТЬ РАЗМЕЩЕНИЕ:

Рекламная группа "Экватор"
Телеграм: @babrobot_bot
эл.почта: eqquatoria@gmail.com

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО:

эл.почта: babrmarket@gmail.com

[Подробнее о размещении](#)

[Отказ от ответственности](#)

[Правила перепечаток](#)

[Соглашение о франчайзинге](#)

[Что такое Бабр24](#)

[Вакансии](#)

[Статистика сайта](#)

[Архив](#)

[Календарь](#)

[Зеркала сайта](#)