

**АКАДЕМИЯ ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ  
ПРИ ГЕНЕРАЛЬНОЙ ПРОКУРАТУРЕ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН**

**МЕЖВЕДОМСТВЕННЫЙ  
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ**

---

**МОНОГРАФИЯ**

---



**СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ  
И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ  
ИНСТИТУТА ОЦЕНКИ УРОВНЯ  
НАРКОПОТРЕБЛЕНИЯ В КАЗАХСТАНЕ**

**Косшы, 2021**

**УДК 343.1**  
**ББК 67.408**  
**С 56**

**Рецензенты:** кандидат юридических наук, доцент **Сейтжанов О.Т.**, кандидат юридических наук **Жемписов Н.Ш.**

**Под общей редакцией** Проректора – директора Межведомственного научно-исследовательского института Академии правоохранительных органов при Генеральной прокуратуре Республики Казахстан **Шушиковой Г.К.**

**С 56 Современное состояние и перспективы развития института оценки уровня наркопотребления в Казахстане:** Монография / Коллектив авторов. Под общ. ред. Г.К. Шушиковой. - Косшы: Академия правоохранительных органов при Генеральной прокуратуре Республики Казахстан, 2021. - 132 с.

Монография подготовлена по результатам межведомственного научного исследования с участием экспертов Управления по наркотикам и преступности Организации Объединенных Наций.

В монографии рассматриваются правовые основы, вопросы взаимодействия субъектов противодействия наркопотреблению, медицинская и правоприменительная практика, зарубежный опыт. На основании комплексного анализа уровня наркопотребления предлагаются меры организационного и законодательного характера по совершенствованию деятельности заинтересованных сторон, а также наркополитики государства.

Издание адресовано государственным органам и неправительственным организациям, вектор работы которых направлен на противодействие наркомании и наркобизнесу. Данная работа представляет интерес ученым, магистрантам и докторантам, другим лицам, занимающимся проблемами наркотизации общества, а также широкому кругу читателей.

**ISBN 978–601–7969–49-3**

**УДК 343.1**  
**ББК 67.408**

Рекомендована к опубликованию решением Ученого совета Академии правоохранительных органов при Генеральной прокуратуре Республики Казахстан (протокол № 6 от 25.02.2021 г.).

© Коллектив авторов, 2021

© Академия правоохранительных органов, 2021

## Сведения об авторах

**Шушикова Г.К.**, проректор-директор Межведомственного научно-исследовательского института (далее - МНИИ) Академии правоохранительных органов при Генеральной прокуратуре Республики Казахстан (далее – Академия), магистр экономики и бизнеса – *введение и заключение (в соавторстве с Баатовым К.Ж.)*.

**Баатов К.Ж.**, ведущий научный сотрудник Центра исследования проблем уголовного процесса МНИИ Академии, кандидат юридических наук – *введение и заключение (в соавторстве с Шушиковой Г.К.), приложения А, Б; подразделы 1.2 (в соавторстве с Аеновым Т.К.), 2.1 (в соавторстве с Ануар Е.), 2.2, 2.3 (в соавторстве с Абаевым А.Е.), 2,4; 3.2 (в соавторстве с Цой О.Р., Приходько И.С.)*.

**Маханов Т.Г.**, старший научный сотрудник Центра исследования проблем уголовного процесса МНИИ Академии, магистр права – *подраздел 1.1 (в соавторстве с Имангазиевой Ж.У.)*.

**Имангазиева Ж.У.**, старший научный сотрудник Центра координации исследований и изучения проблем правоохранительной деятельности МНИИ Академии, кандидат юридических наук – *подраздел 1.1 (в соавторстве с Махановым Т.Г.)*.

**Аенов Т.К.**, старший научный сотрудник Центра исследования проблем уголовного процесса МНИИ Академии, магистр юридических наук – *подраздел 1.2 (в соавторстве с Баатовым К.Ж.)*.

**Ануар Е.**, главный научный сотрудник Центра координации исследований и изучения проблем правоохранительной деятельности МНИИ Академии, магистр юридических наук – *подраздел 2.1 (в соавторстве с Баатовым К.Ж.)*.

**Абаев А.Е.**, старший научный сотрудник Центра координации исследований и изучения проблем правоохранительной деятельности МНИИ Академии, магистр юридических наук – *подраздел 2.2, 2.3 (в соавторстве с Баатовым К.Ж.)*.

**Примбетов А.А.**, помощник ректора Управления международного сотрудничества Академии, магистр государственного управления – *подраздел 3.1.*

**Цой О.Р.**, начальник Научно-исследовательского центра (далее - НИЦ) Алматинской академии МВД РК имени М. Есбулатова, кандидат юридических наук - *подраздел 3.2 (в соавторстве с Баетовым К.Ж., Приходько И.С.).*

**Приходько И.С.**, начальник Отделения по исследованию проблем противодействия преступности и совершенствованию законодательства НИЦ Алматинской академии МВД РК имени М. Есбулатова - *подраздел 3.2 (в соавторстве с Баетовым К.Ж., Цой О.Р.).*

## Содержание

<b>Нормативные ссылки.....</b>	<b>6</b>
<b>Термины и определения .....</b>	<b>8</b>
<b>Обозначения и сокращения.....</b>	<b>10</b>
<b>Введение .....</b>	<b>12</b>
<b>1 Организационно-правовое регулирование наркоситуации в Республике Казахстан .....</b>	<b>19</b>
1.1 Правовые основы оценки уровня наркопотребления.....	19
1.2 Субъекты противодействия наркопотреблению и их взаимодействие .....	28
<b>2 Современное состояние оценки уровня наркопотребления в Казахстане .....</b>	<b>42</b>
2.1 Научно-теоретические аспекты оценки уровня наркопотребления .....	42
2.2 Медицинская статистика наблюдения лиц с психическими, поведенческими расстройствами, вызванными употреблением ПАВ .....	51
2.3 Криминальная ситуация в сфере наркопотребления .....	57
2.4 Влияние эпидемии COVID - 19 на уровень наркопотребления в Казахстане.....	66
<b>3 Пути совершенствования института оценки уровня наркопо-требления в Казахстане .....</b>	<b>71</b>
3.1 Зарубежный опыт оценки уровня наркопотребления.....	71
3.2 Некоторые вопросы совершенствования законодательства и правоприменительной практики в сфере незаконного оборота наркотиков .....	89
<b>Заключение.....</b>	<b>96</b>
<b>Список использованных источников.....</b>	<b>103</b>
<b>Приложение А.....</b>	<b>117</b>
<b>Приложение Б.....</b>	<b>129</b>

## **Нормативные ссылки**

В настоящей монографии использованы следующие нормативные ссылки по состоянию на 01.01.2021 г.:

Конституция Республики Казахстан (принята на республиканском референдуме 30 августа 1995 года).

Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 7 июля 2020 года.

Уголовный кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 года № 226-V.

Уголовно-процессуальный кодекс Республики Казахстан от 4 июля 2014 года № 231-V.

Кодекс Республики Казахстан об административных правонарушениях от 5 июля 2014 года № 235-V ЗРК.

О присоединении Республики Казахстан к Единой Конвенции о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года о 1961 года: Закон Республики Казахстан от 1 июля 1998 года № 257.

О присоединении Республики Казахстан к Конвенции Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ: Закон Республики Казахстан от 29 июня 1998 года № 246.

О присоединении Республики Казахстан к Конвенции о психотропных веществах: Закон Республики Казахстан от 29 июня 1998 года № 249.

О наркотических средствах, психотропных веществах, их аналогах и прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту и злоупотреблению ими: Закон Республики Казахстан от 10 июля 1998 года № 279.

О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам совершенствования уголовного, уголовно-процессуального законодательства и усиления защиты прав личности: Закон Республики Казахстан от 27 декабря 2019 года № 292.

Об органах внутренних дел Республики Казахстан: Закон Республики Казахстан от 23 апреля 2014 года № 199.

Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы: Постановление Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года №982.

О некоторых вопросах оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья: приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-203/2020.

Об утверждении правил организации деятельности центров временной адаптации и детоксикации и правил внутреннего распорядка центра временной адаптации и детоксикации: приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-233/2020.

## Термины и определения

В настоящей монографии применяются следующие термины с соответствующими определениями:

**Абстинентный синдром** (от лат. *abstinentia* — воздержание), синдром абстиненции, абстинентное состояние; жарг. ломка, – группа симптомов различного сочетания и степени тяжести, возникающих при полном прекращении приёма психоактивного вещества либо снижении его дозы после неоднократного, обычно длительного и/или в высоких дозах, употребления.

**Метадон** – синтетический лекарственный препарат из группы опиоидов, применяемый как анальгетик, а также при лечении наркотической зависимости.

**Мониторинг наркоситуации** – система наблюдения за развитием ситуации в сфере оборота наркотических средств, целью которой является определение состояния наркоситуации в регионе, прогнозирование угроз, оценка проводимой наркополитики и формирование предложений по ее совершенствованию.

**Наркоситуация** – состояние, структура, уровень и динамика незаконного распространения наркотиков и наркобизнеса в пределах какой-либо территории.

**Наркотическое опьянение** – состояние, возникающее после употребления наркотика, проявляющееся как субъективными, так и объективными симптомами. Объективные симптомы обусловлены физиологической реакцией организма на введенный препарат и могут значительно отличаться в зависимости от вещества, вызвавшего наркотическое опьянение.

**Прогибационизм** (от англ. *prohibitionism* «запрет»), «запретительство» - правовая философия и политическая теория, которая гласит, что граждане будут воздерживаться от действий, если действия будут классифицироваться как незаконные (т.е. запрещенные) и запреты исполняются правоохранительными органами.



**Реклама** (от фр. *reclame* через нем. *reklame*) – направление в маркетинговых коммуникациях, в рамках которого производится распространение информации для привлечения внимания к объекту рекламирования с целью формирования или поддержания интереса к нему.

**Стигматизация** (от гр. «ярлык», «клеймо») – клеймение, нанесение стигмы. В отличие от слова *клеймение*, слово *стигматизация* может обозначать навешивание социальных ярлыков – увязывание какого-либо качества (отрицательного) с отдельным человеком или множеством людей, хотя эта связь отсутствует или не доказана.

## Обозначения и сокращения

<b>АМНИП</b>	Автоматизированный мониторинг национального информационного пространства
<b>ВОЗ</b>	Всемирная организация здравоохранения
<b>ВИЧ</b>	Вирус иммунодефицита человека
<b>ГТС</b>	Государственная техническая служба
<b>ГП</b>	Генеральная прокуратура
<b>ЕНТ</b>	Единое национальное тестирование
<b>КоАП</b>	Кодекс об административных правонарушениях
<b>КНБ</b>	Комитет национальной безопасности
<b>КНС</b>	Комиссия по наркотическим средствам – центральный орган, вырабатывающий политику в системе контроля ООН над наркотиками
<b>ЛУИН</b>	Лица, употребляющие инъекционные наркотики
<b>МВД</b>	Министерство внутренних дел
<b>МВШ</b>	Межведомственный штаб по координации деятельности государственных органов, направленной на противодействие наркомании и наркобизнесу
<b>МЗ</b>	Министерство здравоохранения
<b>МСР</b>	Медико-социальная реабилитация
<b>МИОР</b>	Министерство информации и общественного развития
<b>НП ВС</b>	Нормативное постановление Верховного Суда
<b>НПО</b>	Неправительственная организация
<b>ОЗТ</b>	Опиоидно-заместительная терапия
<b>ООН</b>	Организация Объединенных Наций
<b>ОДКБ</b>	Организация Договора о коллективной безопасности
<b>ОЭСР</b>	Организация экономического сотрудничества и развития
<b>ПАВ</b>	Психоактивные вещества
<b>ПП</b>	Постановление Правительства
<b>ППР</b>	Психические, поведенческие расстройства

<b>ПЦПЗ</b>	Первичные центры психического здоровья
<b>ПГ</b>	Преступная группа
<b>РК</b>	Республика Казахстан
<b>СНГ</b>	Содружество Независимых Государств
<b>СПИД</b>	Синдром приобретенного иммунодефицита
<b>СЭР</b>	Служба экономических расследований
<b>СМИ</b>	Средства массовой информации
<b>УНП ООН</b>	Управление по наркотикам и преступности ООН
<b>УК</b>	Уголовный кодекс
<b>УБН ДП</b>	Управление по борьбе с наркобизнесом Департамента полиции
<b>ЧП</b>	Чрезвычайное положение
<b>ШОС</b>	Шанхайская организация сотрудничества
<b>EMCDDA</b>	Европейский центр мониторинга за наркотиками и наркотической зависимостью
<b>COVID - 19</b>	Заболевание, вызванное коронавирусом

## Введение

В Казахстане, как и во многих других странах, наряду с давно уже существующими наркотиками, такими как героин и кокаин, расширяется потребление новых психоактивных веществ, а спектр их комбинаций, доступных потребителям, сейчас беспрецедентно широк.

В этой связи, в настоящей монографии авторским коллективом на основании закономерной тревоги и обеспокоенности населения предпринята попытка актуализировать институт оценки уровня наркопотребления с учетом складывающейся ситуации и текущего акцента в стране, регионе и мире.

Уважаемый, читатель!

Давайте вместе на несколько секунд задумаемся, попытаемся увидеть мысленным взором, что кто-то из ваших знакомых, родственников, друзей, либо, не исключено, их детей вовлечен в наркопаутину, наркобизнес или, скажем, страдает наркоманией. Согласитесь, сложно и страшно представить. А ведь с такими людьми, образно говоря, мы живем не на разных улицах.

Распространение наркопотребления среди населения, разрушая физическое и ментальное здоровье людей, негативно воздействует на человеческий капитал, разрывает социальные связи, что непосредственно отражается на экономической, социальной и политической сферах общественной жизни.

Нельзя оставаться равнодушным к этой проблеме. Считаем, что каждый из нас просто обязан внести свою лепту в искоренении этого зла, масштабы которого, к большому сожалению, охватили весь земной шар. Сегодня наблюдается негативная тенденция корреляции социально-экономического развития общества от риска распространения наркозависимости.

Что представляет собой институт оценки наркопотребления в Казахстане?

В этом вопросе мы попытаемся разобраться в данной работе. Ведь от правильной оценки ситуации в конечном итоге зависит эффективность всех мероприятий по противодействию наркомании.

Итак, право на охрану здоровья граждан закреплено в статье 29 Конституции Республики Казахстан [1].

Важно подчеркнуть, что политика в области охраны здоровья основывается на принципах обеспечения государственных гарантий и соблюдения прав граждан, которые нашли отражение в Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 – 2025 годы с общей суммой финансирования в 3,2 трлн. тенге [2].

Казахстаном подписаны все три (1961, 1971, 1988) Конвенции Организации Объединенных Наций о наркотических и психотропных веществах, разработаны национальная стратегия и механизмы для реализации и координации борьбы с наркоманией. Ратифицирована Декларация Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН, ознаменовавшая глобальный прогресс в усовершенствовании наркополитики в целях обеспечения безопасности и благополучия стран и народов [3].

При этом, ООН акцентирует внимание, что политика в области наркотиков должна приносить пользу благосостоянию населения стран и подчеркивает важность *сбалансированной* и *основанной на фактических данных* политики, которая будет содействовать применению научно-обоснованных подходов [4].

В Казахстане, безусловно, принимаются организационные и нормативные меры, осуществляются процессы гуманизации, неоднократно менялись подходы к уголовным правонарушениям, связанным с употреблением и хранением наркотиков. Например, с 2011 года хранение наркотиков в личных целях квалифицировалось как административное правонарушение, а с 2015 года – как уголовный проступок.

С 2011 года существует Межведомственный штаб по координации деятельности государственных органов, направленной на противодействие наркомании и наркобизнесу, исполнительным органом которого является профильный Департамент МВД Республики Казахстан.

Только в отличие от функционировавшей ранее Государственной комиссии по контролю за наркотиками, которая, будучи национальным координатором всей работы против наркотиков,

объединяла в своем составе руководителей всех министерств и ведомств республики, в МВШ состоят их заместители.

Несмотря на определенные сдвиги, работа уполномоченных органов не может достигнуть положительных результатов из-за недостаточного взаимодействия. Большинство отраслевых и ведомственных мероприятий по профилактике наркомании также не дают положительного эффекта.

Принимая во внимание, что система динамического наблюдения, а также его прекращение за лицами с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями) является одним из основных показателей более широкого охвата их лечением, Министерством здравоохранения принимаются меры, направленные на корректировку наблюдения в сторону прав пациентов [5], что свидетельствует о более глубоком понимании явления наркопотребления, как социальной и медицинской проблемы.

Но, к сожалению, анализ наркоситуации в обществе за последние годы характеризуется неоднозначно и имеет устойчивую негативную динамику.

Так, по данным Исполнительного комитета стран СНГ, за последние пять лет в Казахстане было изъято наибольшее среднегодовое количество героина (391 кг), как следствие транспортировки наркотических средств по пролегающему через нашу территорию «северному» маршруту. В общей сложности с 2016 по 2020 г.г. из незаконного оборота изъято 141,5 тонн наркотических веществ: в 2016 г. – 36,7 тонн; в 2017 г. – 40,6; в 2018 г. – 20,3; в 2019 г. – 24,5; в 2020 г. – 19,4 тонн [6].

Факты изъятия наркотиков или ликвидации наркосетей стали трендом еженедельных криминальных сводок: 24 сентября 2020 г. в Алматы ликвидирована нарколаборатория [7], 30 сентября 2020 г. полицейские Туркестанской области задержали 700 кг наркотиков, вывозимых за границу, 21 апреля 2021 г. полицейские Алматы ликвидировали крупную наркосеть [8].

По смертности от наркотиков, согласно данным УНП ООН [9], Казахстан занимает 33 место среди 93 стран мира (18,8 на 1 млн.чел.), тогда как для сравнения Узбекистан – 36, Беларусь – 42, Кыргызстан – 63, Украина – 65, Таджикистан – 82.

Положение усугубляется тем, что фактическая ситуация выглядит еще более тревожно.

В Казахстане Национальный отчет о наркоситуации готовит Общественный фонд «Центр мониторинга за алкоголем и наркотиками» [10]. В нем отражается действительная, объективная информация о наркотиках, наркомании и последствиях, связанных с их потреблением.

Информация о лицах, проходящих лечение в связи с наркопроблемами, о выявленных случаях употребления наркотиков, об уровне обращаемости за лечением, о количестве отравлений и смертности также является важным показателем для общей оценки уровня наркопотребления. Но, приходится констатировать, что подобные исследования в нашей стране проводятся не на системной основе.

Резюмируя Региональный обзор наркоситуации в Центральной Азии за 2019 год, ООН отмечает: «Наркополитика в Кыргызстане и Таджикистане больше сосредоточена на здравоохранении и снижении вреда, а в Казахстане (*Узбекистане, Туркменистане*) ориентирована больше на репрессивные и запретительные методы» [9].

Может быть это связано с тем, что в Казахстане с 2016 года не принят ни один отдельный документ государственного значения по наркополитике, что, в свою очередь, по нашему мнению, в целом негативно влияет на наркоситуацию в стране [11].

Вместе с тем, в обществе наблюдается рост понимания недостатков действующих инструментов наркополитики и звучат призывы ее модернизировать. При этом, ряд государственных органов и различных организаций, ссылаясь на данные МЗ РК, все чаще декларируют о достигнутом снижении потребления наркотиков и уменьшении числа наркозависимых [12].

На этом фоне озвучиваются неоднозначные идеи разного рода гуманизации ответственности вплоть до декриминализации и даже легализации «легких» наркотиков по примеру ряда зарубежных стран [13]. На наш взгляд, подобный подход является попыткой сформировать в обществе упрощенный взгляд на рассматриваемую проблему.

Если провести небольшой ретроспективный экскурс, то можно констатировать, что значительный рост научных изысканий как казахстанскими, так и учеными других постсоветских стран, в рассматриваемой сфере произошел в середине 90-х годов XX века. Это было обусловлено распространением СПИД и героиновой зависимости.

В нашей стране вопросам наркобизнеса в целом, раскрытия и расследования, выявления и предупреждения уголовных правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств в частности, посвящено множество научных исследований.

Так, в 1998 году Абдировым Н.М. защищена диссертация на соискание ученой степени доктора юридических наук на тему «Концептуальные проблемы борьбы с наркотизмом в Республике Казахстан (криминологическое и уголовно-правовое исследование)».

Исследования проблем наркотиков продолжили: Интыкбаев М.К. «Проблемы наркотизма среди подростков», Курманбекова Ш.Е. «Проблемы женского наркотизма», Сартаева Н.А. «Социологические методы в исследовании наркотизма», Феткулов А.Х. «Уголовно-правовая борьба с незаконным изготовлением, приобретением, хранением, перевозкой, пересылкой либо сбытом наркотических средств или психотропных веществ».

Такие ученые как Е. Алауханов, З. Аюпова, Р. Берисметова, С. Бычкова, У. Джекебаев, К. Жакиянов, Т. Каликов, К. Мами, И. Рогов, Б. Сарсеков, Б. Сейтхожин, А. Уметов и др. посвятили научные труды в основном уголовно-правовым, криминалистическим аспектам рассматриваемой проблематики.

Кроме того, в настоящее время, на наш взгляд, несомненно глубокий интерес представляют такие монографические труды, как «Без дна. Зависимости и как их победить» Джудит Гризель (2019), «Война с людьми: политика в отношении наркопотребителей и новая этика сообщества» Джаррет Зигон (2019), «Девиантология: социология преступности, наркотизма, проституции, самоубийств и других «отклонений» Я.И. Гилинского (2021), «Наркотики и наркомания» Е.Н. Проценко (2019), «Наркомания преследования» Л. Левинсона (2017), научные исследования в юриспруденции М.А.



Гаджиева «Борьба с незаконным оборотом наркотиков» (2019), в науке богословия И. Иона (Займовского) «Поиск целостного подхода к химической зависимости: диалог науки, церкви и общественных движений за трезвость» (2017).

Следует отметить, что серьезную обеспокоенность вызывает тот факт, что именно *комплексные эпидемиологические исследования* по наркотизации общества в масштабах страны проводятся не так часто. Подтверждением тому являются неоднократные обращения депутатов Парламента с запросами в Правительство Республики Казахстан [14].

Во многих развитых странах существует система правового, медицинского, социального обеспечения реабилитации наркозависимых с мощной профилактической кампанией и программами против наркотиков. Подобная система в Казахстане находится не в лучшем состоянии. Такое положение дел, когда налицо рост числа лиц, употребляющих наркотики, правонарушений, совершаемых под воздействием наркотиков, требует принятия незамедлительных мер со стороны государства и общества.

Глава государства К.К. Токаев на совещании в МВД 17 апреля 2019 г. отметил: «Особо тревожит наших людей активизация наркопреступности. Достать и купить наркотики стало легче. Любой подросток может это сделать через Интернет. В каждом спальном районе можно найти завуалированную рекламу наркотиков» [15].

Действительно, на сегодня проблема наркотиков в обществе приковывает пристальное внимание. Поэтому оценка уровня наркопотребления требует комплексного научного изучения сквозь призму:

- организационно-правового анализа регулирования противодействия наркопотреблению и взаимодействия его субъектов;
- современного состояния и зарубежного опыта.

Авторами монографии в целях выработки законодательных предложений и практических рекомендаций, направленных на совершенствование института оценки уровня наркопотребления, помимо изучения теоретических и прикладных изысканий, законодательства, медицинской и правоприменительной

практики, анализа деятельности МВШ и опыта зарубежных стран, проведено интервьюирование по сформулированным в интересах исследования вопросам.

Как гласит древнелатинское юридическое изречение «*absoluta sentential expositore non indiget*» - «ясное значение не требует объяснений». На основании этой простой истины касательно распространения наркотиков в нашем обществе, мы осознанно не стали проводить социологический опрос или анкетирование ведомственных сотрудников, а применили интервью.

Всего в интервью принимали участие региональные эксперты УНП ООН по ЦА (Ташкент, Бишкек, Душанбе, Алматы, 11 человек), представители общественности, республиканских и независимых СМИ, неправительственных организаций, органов здравоохранения и МВШ МВД РК (Нур-Султан, Алматы, Актобе, Шымкент, Караганда, Темиртау, Павлодар, 139 человек).

Честно признаться, мы не предполагали, что наше исследование вызовет столь пристальное внимание не только в Казахстане, но и за его пределами. Откликнулись многие. По вопросам деятельности МВШ и применения метадона - даже вероятные оппоненты в лице представителей МВД и отдельных органов здравоохранения, и это закономерный дискуссионный процесс.

Главные направления исследования, составляющие основу данной монографии, апробированы 6 ноября 2020 года на ежегодном Международном Форуме, посвященном памяти Прокурора Казахской ССР У.С. Сеитова, проводимом Академией правоохранительных органов при Генеральной прокуратуре Республики Казахстан, с участием депутатов Парламента, членов Конституционного Совета, Уполномоченного по правам человека, представителей Администрации Президента, УНП ООН по ЦА, Верховного Суда, научного сообщества, а также зарубежных экспертов из России, Таджикистана, Украины, Узбекистана, Кыргызстана и Беларуси.

Полагаем, что подготовленная монография будет полезна широкому кругу читателей, в том числе экспертам в сфере противодействия наркопотреблению.

# 1 Организационно-правовое регулирование наркоситуации в Республике Казахстан

## 1.1 Правовые основы оценки уровня наркопотребления

Нормативные акты в сфере наркопотребления относятся к различным отраслям национального законодательства, основывающимся на Конституции Республики Казахстан.

Вопросы противодействия наркопотреблению регламентированы в следующих международных правовых актах, ратифицированных Казахстаном:

Единая Конвенция о наркотических средствах от 30 марта 1961 г. [16];

Конвенция о психотропных веществах от 21 февраля 1971 г. [17];

Конвенция ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ от 20 декабря 1988 г. [18], где Стороны уделяют особое внимание созданию условий для лечения лиц, зависимых от наркотиков, заботе о них и восстановлению их трудоспособности.

Закон РК «О наркотических средствах, психотропных веществах, их аналогах и прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту и злоупотреблению ими» от 10.07.1998 г. (*далее – Закон о наркотических средствах*) является основным нормативным актом, регулирующим правовые отношения в исследуемой сфере. В нем приведены дефиниции основных терминов и классификация наркотических средств, включаемых в Список наркотических средств, подлежащих контролю в Республике Казахстан [19].

Порядок перевозки (*в т.ч. международной*) наркотических средств, а также оформление необходимых документов регулируются Правилами ввоза, вывоза, транзита наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров [20].

Для получения права осуществлять перевозку наркотических средств и лекарственных препаратов юридические лица должны

получить лицензии, а физические лица – медицинские рецепты. Пересылка наркотических средств в почтовых отправлениях, в том числе международных, запрещается.

Несмотря на установленные запреты, на практике продолжают иметь место незаконные почтовые отправления наркотических средств из России, США, Европы, которые оплачиваются через терминалы. Национальные почтовые операторы в соответствии с законодательством обеспечивают безопасность только исходящих почтовых отправлений. В этой связи, в страну наркотики проникают в большом количестве [21].

В декабре 2019 года на законодательном уровне расширены понятие пропаганды наркотиков и Список наркотических средств, подлежащих контролю в Республике Казахстан [22].

Кодекс «Об административных правонарушениях» (КоАП РК) в Главе 24 «Административные правонарушения, посягающие на общественную безопасность и здоровье населения», предусматривает ответственность за действия, связанные с наркотиками (ст.ст. 421, 422, 423, 427, 429) [23].

По нашему мнению, необходимо обратить отдельное внимание на ст.423, предусматривающую административную ответственность за пропаганду или незаконную рекламу наркотических средств. К ряду наркотических средств добавлены и их аналоги, понятия «пропаганда» и «незаконная реклама» исходят из норм ст. 24 Закона о наркотических средствах, ответственность за пропаганду и незаконную рекламу - ужесточена.

Вместе с тем, ст.423 КоАП и ст.299-1 УК, предусматривающие ответственность за пропаганду или незаконную рекламу наркотических средств, изложены в одинаковой редакции, повторяются нормы разных кодексов, что, на наш взгляд, создает коррупционные риски, и может привести к принятию неправильного процессуального решения.

*Справочно: за 2020 год зарегистрировано 160 уголовных правонарушений по ст.299-1 УК и 3 административных правонарушения по ст.423 КоАП [6].*

Данные нормы отличаются лишь по субъекту правонарушения. По КоАП к ответственности привлекаются

субъекты предпринимательства, а по УК – физическое вменяемое лицо, достигшее возраста уголовной ответственности.

Далее, нормы, определяющие уголовную ответственность за совершение деяний, связанных с наркотиками, расположены в Главе 11 УК «Уголовные правонарушения против здоровья населения и нравственности».

Так, ст. 296 УК РК предусматривает ответственность за незаконное обращение с наркотическими средствами без цели сбыта.

При этом, ч.ч. 1-3 данной статьи (*немедицинское потребление наркотических средств в общественных местах, незаконные изготовление, переработка, приобретение, хранение, перевозка без цели сбыта, в крупном размере*) являются уголовными проступками, а ч.4 – предусматривающая совершение указанных действий в особо крупном размере – тяжкое преступление [24].

В правоприменительной практике нередко возникает проблема привлечения к ответственности виновных лиц по ч.1 ст. 296 УК РК. Они мотивируют свою невинность фактом потребления наркотиков не в общественных местах, а по месту проживания, что, по сути, не является общественным местом.

По информации Службы уголовного преследования Генеральной прокуратуры, проводившей анализ деятельности органов внутренних дел по противодействию наркобизнесу за 2019-2020 гг., с 2015 года МВД не смогло после перевода (*ч.1 ст.336-2 КоАП в редакции от 2001 г.*) немедицинского потребления наркотических средств в общественных местах в разряд уголовных проступков (*ч.1 ст.296 УК*) организовать должный уровень правоохранной деятельности и «перестроиться» на их расследование в рамках уголовного судопроизводства [25].

К примеру, за немедицинское потребление наркотических средств в общественных местах к административной ответственности по ч.1 ст.336-2 КоАП за 2014 год было привлечено 1 738 лиц, тогда как по ч.1 ст. 296 УК (*аналогичная норма*) за 2019 год осуждено 549 лиц, а за 2020 год – 542 лица, то есть наблюдается трехкратное снижение [6].

Поправками от 27 декабря 2019 года понятие «прекурсоры» исключено из ст.296 УК РК. Уголовный кодекс дополнен новой

ст.299-1 «Пропаганда или незаконная реклама наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, прекурсоров»; ч.3 ст.301 УК дополнена п.5), совершение деяний «посредством электронных информационных ресурсов» [22], что являются реагированием на современные вызовы.

Однако, большинство Интернет-ресурсов, позволяющих продавцам применять различные методы конспирации, расширять поиск покупателей, организовать сетевой маркетинг нелегальных наркотиков, зарегистрированы за рубежом, что затрудняет пресечение их деятельности и привлечение к ответственности владельцев.

Следует отметить, что комплекс мер по защите национального информационного пространства осуществляется Министерством информации и общественного развития. Мониторинг ведется в режиме 24/7 с использованием возможностей подведомственного предприятия МИОР - РГП «Центр анализа и информации».

После выявления нарушений собственникам СМИ направляются предупреждения, а в случаях игнорирования обращений доступ материалами интернет-ресурсам прекращается в судебном порядке либо в порядке досудебной блокировки (п. 1-1 ст. 41-1 Закона РК «О связи»). При обнаружении в материалах признаков уголовно-наказуемых деяний направляется соответствующее письмо с необходимой доказательной базой (аудио-, видеоматериалы, экранные снимки) в МВД для принятия оперативно-розыскных и уголовно-процессуальных мер в отношении их распространителей.

В 2020 году ограничен доступ более чем к 670 материалам, содержащим пропаганду или рекламу наркотических средств, в рекомендательном порядке собственниками и администраторами интернет-ресурсов удалены 137 материалов.

Также принимаются меры по вовлечению в эту работу общественности с активной гражданской позицией. Для этого на официальном интернет-ресурсе [www.gov.kz](http://www.gov.kz) функционирует раздел «Пожаловаться на интернет-контент». Имеется «Горячая линия по противодействию противоправному контенту в Казахстане» на сайте «Интернет Ассоциации Казахстана» [safekaznet.kz](http://safekaznet.kz).

В целях повышения эффективности выявления противоправного контента МИОР ведется работа над проектом создания «Автоматизированного мониторинга национального информационного пространства» («АМНИП»). На сегодняшний день производится доработка под более частные задачи мониторинга.

Для взаимодействия правоохранительных и заинтересованных органов по блокировке запрещенного контента в Интернете с 1 июля 2020 года на базе Генеральной прокуратуры разработана электронная платформа «Кибернадзор».

С момента введения новой ст. 299-1 в УК РК правоохранительными органами выявлено около 700 веб-сайтов, рекламирующих наркотики, и удалено более 3500 граффити с рекламой таких веб-сайтов. Однако, вместо регистрации этих фактов в ЕРДР полицейские ограничивались лишь работой по блокированию вебсайтов и закрашиванию «граффити».

В результате, в ЕРДР зарегистрировано лишь 57 таких дел, переданы суду 10 лиц, каждое второе дело прекращено со снятием с учета (28), четверть нераскрыта (13).

*Справочно: выборочным мониторингом ГП дополнительно выявлено 39 Интернет-сайтов, рекламирующих наркотики, расследование поручено МВД, сведения направлены в МИОР и ГТС КНБ.*

Экспресс-анализ Академии правоохранительных органов, проведенный в 2019 году показал, что в настоящее время нет единого подхода в применении ч.1 ст.302 УК «Организация или содержание притонов для потребления наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов и предоставление помещений для тех же целей». Выяснилось, что умысел подозреваемых направлен на совместное употребление наркотических средств, а не на предоставление помещения. Сам по себе факт предоставления любого помещения для разового потребления наркотических средств не образует данное преступление. В этом случае возникает правовая «лазейка» для освобождения лица от уголовной ответственности.

Зарегистрированные досудебные расследования об организации и содержании притонов для употребления наркотиков

не отражают реальной ситуации с их количеством и связаны с фактами изготовления и употребления наркотиков кустарного производства в квартирах наркозависимых лиц [26].

Современные наркотические средства, находящиеся в обороте (*марихуана, героин, кокаин, лсд, экстази, амфетамины и т.д.*), не требуют отдельных условий для их употребления, в связи с чем организация и содержание притонов нецелесообразны.

Ряд Нормативных постановлений Верховного Суда РК регламентируют вопросы касательно наркотических средств, это: НП ВС от 14 мая 1998 года «О применении законодательства по делам, связанным с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов и прекурсоров» [27]; НП ВС от 9 июля 1999 года «О судебной практике по применению принудительных мер медицинского характера» [28].

Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» (*далее - Кодекс о здоровье*) от 7 июля 2020 года регламентирует вопросы применения медицинских мер принудительного характера в отношении лиц с психическими, поведенческими расстройствами (*заболеваниями*), в т.ч. лиц, зависимых от психоактивных веществ. Они обладают всеми правами и свободами граждан, предусмотренными Конституцией.

Согласно ст. 171 Кодекса о здоровье, принудительные меры медицинского характера применяются по решению суда. При этом, принудительное лечение не влечет судимости, не прерывает трудовой стаж, за лицом жилье сохраняется в течение всего времени нахождения на лечении [29].

По каждому случаю принудительной госпитализации без решения суда администрация организации в течение 48 часов с момента помещения лица в стационар направляет прокурору письменное уведомление, а также информирует близких родственников.

Вопросы наркопотребления являются предметом и уголовно-процессуального законодательства.

Так, в ст.131 УПК одним из оснований для задержания лица на срок не более 72 часов является задержание по подозрению в совершении преступлений, связанных с незаконным оборотом



наркотических средств. УПК также определен дальнейший порядок действий с наркотиками, которые проходят в качестве вещественных доказательств (*ст.221*) [30].

Наркотические средства, психотропные вещества в количестве, превышающем установленный предел для их отнесения к особо крупному размеру по каждому наименованию (виду), после проведения судебной экспертизы на основании постановления органа уголовного преследования с согласия прокурора должны быть уничтожены в установленном порядке, за исключением приобщенных к делу образцов, признаваемых вещественными доказательствами.

Согласованное с прокурором постановление об уничтожении наркотического средства и акт о его фактическом уничтожении, составленные в соответствии с требованиями закона и с применением видеофиксации при уничтожении, приобщаются к уголовному делу (*ч.4 ст.221 УПК*).

Уголовно-исполнительный кодекс РК устанавливает запрет на употребление, пронос на территорию учреждения, использование и хранение наркотических средств (*ст.ст. 104 и 143 УИК*) [31].

Сфера оборота наркотических средств регламентирована также подзаконными актами.

Например, Правила проведения медицинского освидетельствования для установления факта употребления психоактивного вещества и состояния опьянения регламентированы приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-203/2020 [5].

Деятельность центров временной адаптации и детоксикации, оказывающих наркологическую помощь лицам, находящимся в состоянии опьянения (*интоксикации*) регулируется приказом Министра здравоохранения от 4 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-233/2020 [32].

Следует отметить, что приказом Генерального Прокурора от 1 октября 2014 г №101 утверждены формы статистического отчета «О правонарушениях, связанных с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных и ядовитых веществ,

прекурсоров, их аналогов и вещественных доказательствах по уголовным делам» (1-Н) и Инструкция по его формированию [33].

Вместе с тем, на сегодняшний день отсутствует единая государственная отчетность об уровне наркопотребления в стране. Единственным правовым актом, в котором предусмотрено объединение данных МВД и МЗ является приказ Председателя Комитета по статистике МНЭ РК от 08.09.2017 г. № 125 «Об утверждении Методики оценки объемов незаконной деятельности».

Данная Методика применяется при оценке объемов незаконной деятельности (*товаров и услуг, продажа или владение которыми запрещены законодательством РК*), в т.ч. наркобизнеса в соответствии с международным стандартом и для целей Системы национальных счетов согласно сведениям, предоставляемым МВД, МЗ РК [34].

Деятельность МВИШ исходит из норм Закона от 23 апреля 2014 года «Об органах внутренних дел Республики Казахстан» (*далее – Закон об ОВД*).

В п.16) ст.5 Закона указано, что *органы внутренних дел в соответствии с законодательством Республики Казахстан в пределах возложенных задач осуществляют реализацию государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ, прекурсоров и противодействие их незаконному обороту и злоупотреблению ими.*

Также ОВД осуществляют контроль в форме проверок *наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров (п.25)* и выдают разрешение юридическим лицам на ввоз на территорию, вывоз с территории и транзит через территорию Республики Казахстан наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров (*п.26 ст.6 Закона об ОВД «Полномочия ОВД»*).

Правовые основы координации деятельности государственных органов, направленной на противодействие наркомании и наркобизнесу, заложены в Распоряжении Премьер-Министра РК от 15 сентября 2011 г. № 129/р, которым образован Межведомственный штаб [35].

Совместным приказом МВД (*№ 4 от 06.01.2015г.*), МОН (*№ 7 от 12.01.2015г.*), МЗиСР (*№ 50 от 30.01.2015г.*), МКиС (*№ 45 от 06.02.2015 г.*), МИД (*№ 70 от 25.02.2015г.*), МО (*№ 128 от 06.03.2015 г.*), КНБ (*№ 23 от 10.04.2015 г.*), АДГСипК (*№159 от 19.05.2015 г.*), ГП (*№ 73 от 12.06.2015 г.*), МФ (*№ 359 от 17.06.2015г.*) утверждено Положение о Межведомственном штабе.

В соответствии с Положением МВШ является консультативно-совещательным органом, и в своей деятельности руководствуется законодательством РК, международными договорами, решениями Межведомственной комиссии по профилактике правонарушений при Правительстве РК (*Комиссия упразднена ПП РК от 29 сентября 2016 г. № 546*).

Важно отметить, что основными задачами МВШ являются разработка новых подходов при реализации комплекса взаимосвязанных адекватных мер, основанных на единой государственной политике; мониторинг, анализ и прогнозирование наркоситуации; укрепление и создание систем эффективного государственного и общественного противодействия распространению наркомании и наркобизнеса, профилактики, лечения наркомании и реабилитации наркозависимых лиц.

При этом, МВШ имеет право привлекать по мере необходимости специалистов государственных органов, научно-исследовательских, неправительственных организаций и общественных объединений для анализа наркоситуации в регионе.

Таким образом, в целом, общественные отношения в рассматриваемой сфере юридически регламентированы, заложены правовые основы противодействия наркопотреблению, и, важно подчеркнуть, с медицинской точки зрения также созданы необходимые правовые и социальные условия для лечения граждан от наркозависимости.

Вместе с тем, в связи с динамичным развитием ситуации, связанной с наркотическими веществами, нормативно-правовые, организационные компоненты института оценки наркопотребления требуют постоянного совершенствования.

Отдельные аспекты работы субъектов противодействия наркопотреблению в Казахстане рассмотрим в следующем разделе.

## 1.2 Субъекты противодействия наркопотреблению и их взаимодействие

На актуальность проблемы злоупотребления наркотиками и незаконного оборота наркотических средств особое внимание обращает руководство страны, так как это затрагивает вопросы национальной безопасности государства.

Под угрозой находится как само государство, так и его экономика, а также общество в целом. Наиболее уязвимыми являются нравственно-культурная, демографическая, информационная и эколого-биологическая сферы развития общества [36].

Поэтому, борьба с торговлей наркотиками отнесена к числу основных приоритетов внутренней и внешней политики. Главой государства перед государственными органами поставлена задача адекватного реагирования на происходящие изменения в наркоситуации, принятия неотложных мер по совершенствованию процесса противодействия распространению наркомании и наркобизнеса [37].

Основным рычагом противодействия наркопотреблению является *эффективная работа его субъектов*, к которым относятся государственные органы, неправительственные организации, частные клиники (*для лечения наркозависимости*), гражданское общество. Они могут являться не только национальными, но и внегосударственными, т.е. международные организации, государственные органы других стран.

Без слаженного взаимодействия ключевых субъектов невозможно добиться желаемого результата в виде обеспечения единой государственной политики.

Рассматривая понятие «взаимодействие» в целом, в сфере госуправления, в частности, ряд авторов, например, В. Кудинов [38], С. Шалабаев и Е. Абдрасулов [39], С. Андреев [40], Т. Пряхина [41], Н. Хаманева [42] справедливо отмечает, что это деятельное проявление субъектов (*участников*) взаимодействия, согласованное по цели, основанное на кооперации, деловом сотрудничестве и взаимопомощи в интересах решения общих задач.

То есть, когда органы государственного управления и местные исполнительные органы сотрудничают, взаимодействуют друг с другом, подразумевается, что они как партнеры, по крайней мере, равны в отношении главного объекта управления, и осуществляют свою деятельность ради достижения общей цели и соблюдения прав граждан.

Важно отметить, что зарубежные ученые также активно применяют термин «партнерство» (*partnership*) во взаимодействии правительственных органов и гражданского общества.

В данном контексте, термин «партнерство» получил множество значений, которые, как предполагают в своих трудах Р. Маккуэйд [43], А. Фаулер [44], Д. Харрис [45], Д. Льюис [46], Дж. Тендлер [47], П. Эванс [48], Ю. Эделенбос, И. Меркерк, Т. Шенк [49], С. Сёгерт [50], имеют бесконечный спектр.

Партнерство, по их мнению, в целом включает в себя чувство сотрудничества, взаимного доверия и взаимодействия между отдельными лицами и организациями, необходимое для достижения общей цели. Партнерство - это форма организации, в которой достижения вовлеченных партнеров зависят от наличия доверия и самоорганизации субъектов.

На этом фоне обеспокоенность вызывает взаимодействие отечественных уполномоченных органов.

Так, **Межведомственный штаб по координации деятельности государственных органов, направленной на противодействие наркомании и наркобизнесу**, находится в составе Департамента по противодействию наркопреступности МВД РК.

По информации МВД от 23.10.2020 г. в период с 2012 по 2018 г.г. проведено 21 заседание МВШ и дано 164 поручения.

В 2017 году в рамках поручений Канцелярии Премьер-Министра об оптимизации межведомственных консультативно-совещательных органов, МВД проведена работа по продолжению функционирования МВШ в прежнем качестве. В результате принятых мер заседания проводились раз в полугодие, а внеочередных заседаний по инициативе Председателя МВШ (*Министр МВД*) или более половины от общего числа его членов не проводилось.

Кроме того, согласно поручению Руководителя Канцелярии Премьер-Министра от 09.01.2020 года периодичность проведения заседаний МВШ перенесена в формат «по мере необходимости».

В 2019 году по инициативе МВД проведено одно заседание (20 декабря), на котором рассмотрены меры по дальнейшей реализации поручения Главы государства от 10 октября 2019 года о повышении эффективности противодействия незаконному обороту наркотиков, обсужден вопрос государственного регулирования никотиносодержащих веществ (*снюсов*).

В связи с пандемией «COVID-19» в 2020 году проведение заседаний МВШ перенесено на более поздний срок.

Анализ деятельности МВШ приводит к следующим выводам.

В Положении о деятельности МВШ прямо указано, что к основным задачам, кроме прочего, относятся *мониторинг, анализ и прогнозирование* наркоситуации. Однако, вопросам оценки уровня наркопотребления должного внимания не уделено. Изучение отчетных материалов свидетельствует, что деятельность МВШ носит во многом формальный, рекомендательный характер (*вышеуказанное письмо МВД от 23.10.2020 г.*).

Так, текущий формат МВШ не позволяет ему на должном уровне координировать действия и принимать решения, обязательные для всех субъектов противодействия. Решения МВШ носят рекомендательный характер и не всегда реализуются на практике. Нахождение МВШ в структуре МВД акцентирует его работу на борьбе против наркопреступности, оставляя вопросы мониторинга, профилактики, лечения, реабилитации и ресоциализации вне поля зрения, тогда как именно их эффективность повышает выявление латентных наркопотребителей.

Результаты структурированного интервью (Приложение Б), в котором приняли участие эксперты международных организаций, известные представители СМИ Казахстана, независимые журналисты, в целом отражают следующее:

*«О наличии Межведомственного штаба только лишь слышаны, но с его работой и тем более с результатами работы и ее эффективности не знакомы. Если я – эксперт, журналист,*

*не владею информацией о том, чем конкретно занимается этот штаб, то рядовые жители не знают о его существовании и подавно. Мало информированности, отсюда и слабая оценка работе по борьбе с наркоманией и наркобизнесом в нашей стране».*

Комментарии здесь излишни.

Далее, нужно полагать, что в числе субъектов находится **Национальный Координационный совет по охране здоровья при Правительстве**, утвержденный распоряжением Премьер-Министра РК от 23 мая 2016 г. № 43-р.

Главной целью деятельности Координационного совета является обеспечение взаимодействия центральных и местных исполнительных органов, международных и других организаций по вопросам охраны здоровья граждан на территории Республики Казахстан.

Основными задачами Координационного совета являются:

1) выработка предложений по обеспечению выполнения мероприятий, предусмотренных стратегическими и программными документами по вопросам охраны здоровья граждан на территории Республики Казахстан;

2) выработка предложений по совершенствованию государственной политики, законодательных и иных нормативных правовых актов в области охраны здоровья граждан;

3) выработка предложений по определению основных направлений по охране здоровья граждан в Республике Казахстан.

Следует отметить, что Казахстан твердо привержен международному и региональному сотрудничеству. Государством всецело поддерживается соответствующая деятельность международных и региональных организаций, включая Совещание по мерам доверия в Азии, ОЭСР, ШОС, УНП ООН, СНГ, ОДКБ, Программы Европейского Союза.

В 2015-2019 г.г. реализованы Программы УНП ООН для государств Центральной Азии, целью которых является укрепление сотрудничества между её странами. Обеспечивается реализация ряда проектов ООН, в т.ч. по лечению и профилактике, обмену информацией, контролируемым поставкам, а также Региональной программы по Афганистану и соседним странам.

Взаимодействие с правоохранительными органами зарубежных стран осуществляется на основе более 50 соглашений. В 2016-2019 г.г. обеспечено подписание 5 международных договоров, проведено 39 встреч, консультаций и переговоров.

Эффективной площадкой взаимодействия является **Координационный совет по противодействию незаконному обороту наркотиков государств ОДКБ**. Проводимая не реже двух раз в год международная операция «Канал» на территории государств-членов позволяет налаживать и укреплять практические контакты, реализовывать совместные разработки и проводить масштабные операции по пресечению трафика наркотиков.

Вместе с тем, в Казахстане с 2016 года отсутствует единый документ, определяющий стратегию и план действий государства в сфере противодействия наркотизму, без которого об эффективном взаимодействии уполномоченных органов, субъектов противодействия говорить не приходится.

**Образовательные учреждения** — это основные социальные институты, где разворачивается большинство профилактических мероприятий. В рамках взаимодействия **Министерством образования и науки** проводятся информационные кампании, осуществляются системные меры по профилактике наркопотребления средствами физической культуры и спорта, развиваются детско-юношеский спорт и военно-патриотические движения.

По нашему мнению, данный вид профилактической работы мало эффективен. Сами по себе занятия спортом не могут быть приняты в качестве основного фактора защиты от наркозависимости. Но могут быть использованы в качестве дополнения к программам профилактики среди детей и молодежи.

Кроме того, прежде всего по линии органов образования и науки, физической культуры, спорта и туризма, молодежной политики, культуры не достаточно проводится анализ, оценка и динамика результатов деятельности в сфере профилактики немедицинского потребления наркотиков.

В этой связи, образовательным учреждениям необходимо усилить работу, связанную с организацией досуга молодежи и



несовершеннолетних (в том числе доступность досуга), раннего выявления лиц, злоупотребляющих наркотиками, работы с группами риска, общей и индивидуальной профилактики.

**Национальный Центр проблем формирования здорового образа жизни МЗ (Центр ФЗОЖ)**, имеющий филиалы во всех регионах, совместно с неправительственными организациями также принимает участие в мероприятиях по профилактике наркомании.

Важно подчеркнуть, что деятельность Службы ФЗОЖ направлена на пропаганду и формирование здорового образа жизни, профилактику инфекционных, хронических неинфекционных заболеваний, поведенческих факторов риска (*табак, алкоголь, наркомания*), снижение заболеваемости и увеличение продолжительности жизни населения.

При поддержке Центра ФЗОЖ в стране функционируют Молодёжные центры здоровья, которые оказывают комплексные медико-психосоциальные услуги. Услуги также включают консультацию, помощь и поддержку для лиц, имеющих проблемы с наркотиками.

Кроме этого, во всех регионах созданы центры семейного здоровья, отделения профилактики и социально-психологической помощи, в штатные нормативы первичной медико-санитарной помощи включены должности социальных работников и психологов.

Ежегодно проводятся республиканские акции, посвящённые Международному дню борьбы с наркоманией – 26 июня. В этот период активно проводятся спортивные и творческие конкурсы, культурно-массовые мероприятия антинаркотической направленности, тренинги и т.д.

Однако, несмотря на достаточное бюджетное финансирование, подобные, по сути *информационные кампании*, по сравнению с мероприятиями, основанными на предоставлении бесплатной наркологической консультации специалистов, раздаче защитных средств и др., полагаем, также не могут рассматриваться как эффективные стратегии.

Большую профилактическую работу проводят неправительственные организации. Данная работа включает в себя медицинскую, психологическую и социальную поддержку

на дружественной основе, а также вовлечение молодежи в альтернативные виды деятельности.

Лечение зависимости от ПАВ осуществляется, в основном, в государственных специализированных организациях на бесплатной основе. Охват населения лечебными услугами по проблемам зависимости в частном секторе, по сравнению с государственным сектором, остаётся низким. Система наркологической помощи в секторе здравоохранения представлена центрами психического здоровья МЗ РК, наркологическими учреждениями частного сектора и системы МВД РК.

Очевидно, что МЗ, как уполномоченный орган, по законодательству реализует государственную политику и осуществляет мониторинг в области здравоохранения, осуществляет *координацию* и методическое руководство местных исполнительных органов в области здравоохранения, *координирует* деятельность субъектов здравоохранения, разрабатывает и утверждает в пределах своей компетенции нормативные правовые акты и *формы учетной и отчетной документации* в области здравоохранения.

Вместе с тем, формы учетности и отчетности именно по наркотикам не в полной мере охватываются Минздравом.

На основании вышеизложенного, полагаем, что **государственным органам здравоохранения и частным организациям** необходимо развивать доступность наркологической медицинской помощи, медицинской и социальной реабилитации наркопотребителей, оказания социальных услуг и ресоциализации лицам, потребляющим наркотики в немедицинских целях. Совершенствовать работу по мотивации наркопотребителей к прохождению лечения от наркозависимости, медицинской и социальной реабилитации.

Эффективность взаимодействия субъектов хотелось бы рассмотреть отдельно по вопросам применения *метадона*.

В настоящее время в стране реализуются программы поддерживающей терапии антогонистами опиатных рецепторов с использованием метадона – опиоидно-заместительная терапия (*далее - ОЗТ*).

Проект начат в 2008 году по инициативе Глобального фонда по борьбе со СПИД при поддержке УНП ООН, ВОЗ, Минздрава РК с целью снижения эпидемии ВИЧ-инфекции среди инъекционных наркоманов. Метадоновая терапия вводилась исключительно для мотивации пациентов проходить антиретровирусную терапию, связанную с лечением этого заболевания (Программа по противодействию эпидемии СПИД на 2006-2010 г.г., утверждена ПП РК № 1216 от 15.12.2006 г.).

Первоначально в проект были приняты 50 ВИЧ-инфицированных лиц в городах Павлодар и Темиртау.

В 2010-2016 г.г. программа распространена еще на 8 городов с включением лиц, зависимых от опиоидов, не страдающих ВИЧ-инфекцией. Включение в проект наркозависимых с отрицательным ВИЧ статусом без общественного обсуждения и выработки консолидированной позиции заинтересованных госорганов, полагаем неверным и противоречащим целям, обозначенным в Программе.

Проект проверялся в 2010 году Минздравом, затем по поручению Совета Безопасности РК от 30 июня 2015 года Генеральной прокуратурой, по итогам которых, в связи с неэффективностью и многочисленными нарушениями, рекомендовано его завершить досрочно и вывести пациентов из программы с постепенным снижением дозы метадона [51].

Генеральная прокуратура посчитала нецелесообразным продолжение ОЗТ по следующим причинам:

*1. Не удалось добиться снижения заболеваемости ВИЧ-инфекцией.*

С 2012 г. наблюдался ежегодный рост ВИЧ-инфицированных на тысячу человек. Если в 2012 г. регистрировалось около 12 тыс. случаев, то в 2016 г. их количество достигло 16 тыс.

*2. Проект не обеспечивает ресоциализацию лиц, проходящих лечение.*

Наличие постоянного безвозмездного доступа к метадону не привело к изменению устоявшегося образа жизни лиц, проходящих лечение. Установлено, что большинство участников программы по-прежнему создают дискомфорт в семье, не работают, у них

отсутствует желание возврата к нормальной жизни. Сведений о месте работы пациентов в учреждениях здравоохранения не имеется.

*3. Отсутствие мотивации к отказу от наркотиков, большая текучесть пациентов во время реализации проекта.*

Вызывают сомнения выводы органов здравоохранения, что 145 человек, вышедших из программы после снижения дозы метадона, полностью отказались от приема наркотиков [52].

Кроме того, пациенты для усиления действия метадона и появления наркотической эйфории практиковали одновременный прием алкоголя и медикаментов (димедрол, транквилизаторы).

За весь период пилотного проекта (2008 – 2016 г.г.) из 1 141 участника программы по разным причинам выбыло 875 человек, что свидетельствует о низкой заинтересованности пациентов в лечении, а также «конвейерном» подходе к отбору кандидатов. Подтвержденные данные о реальной ремиссии пациентов, окончивших курс ОЗТ, отсутствуют.

*4. Выраженное агрессивное поведение при метадоновой абстиненции («ломка»).*

При вынужденных перерывах приема метадона возникает тяжелый абстинентный синдром, который в разы превышает болевые ощущения от аналогичного синдрома при употреблении героина. Это вызывает вспышки гнева и агрессии. Прекращение поставки метадона по тем или иным причинам на определенный срок может вызвать возникновение конфликтов со стороны пациентов.

*5. Отсутствие эффекта воспитания законопослушного поведения.*

Во время прохождения терапии пациенты продолжают совершать противоправные действия. Из ОЗТ были исключены 49 пациентов, которые совершили преступления и были осуждены, в том числе за сбыт и распространение наркотических средств.

*6. Смертность участников метадоновой программы.*

Среди участников метадоновой программы смертность составляет 37% от всего количества пациентов.

7. *Международный опыт.* Как показывает, например, литовский опыт, подтвердившийся и в Казахстане, в Литве после внедрения ОЗТ наркомания увеличилась в 8 раз. Изучение зарубежного опыта в данном вопросе показало, что в Узбекистане начатый в 2006 г. пилотный проект по ОЗТ был прекращен в 2009 г. в связи с не достижением поставленных целей. Россия отказалась от внедрения ОЗТ в пользу традиционных методов лечения и оказания медико-социальной реабилитации наркозависимых.

Опыт государств дальнего зарубежья свидетельствует о прекращении метадоновой программы во многих развитых государствах.

В 1991 г. от применения метадона отказались Нидерланды, в 1994 г. – Швейцария, в 1995 г. – Австралия. К этому движению присоединилась и Швеция. В США метадоновая программа оказалась неэффективной и не смогла предупредить рост наркомании.

В Казахстане участники метадоновой программы также продолжают принимать инъекционные наркотики. Следы наркотических веществ (*каннабиноидов и опиоидов*) неоднократно выявлялись при тестировании пациентов. Результаты пилотного проекта ОЗТ изучались в 2015-2016 г.г. уполномоченными органами. По их результатам сделан вывод о необходимости его завершения из-за неэффективности и угрозы национальной безопасности. Анализ показал, что пациенты продолжают совершать противоправные деяния [52].

Вместе с тем, в 2017 году Межведомственной рабочей группой при МЗ дано заключение об эффективности поддерживающей заместительной терапии.

В рамках реализации программы поддерживающей терапии лиц, страдающих опиоидной зависимостью, на 2019-2020 г.г. принята Дорожная карта (приказ МЗ РК № 196 от 08.05.2019 г.).

При этом, по информации Министерства финансов РК от 06.11.2020 г. финансирование опиоидной заместительной терапии по линии Минздрава в республиканском бюджете не предусмотрено.

Таким образом, ОЗТ в Казахстане финансируется исключительно из зарубежных источников, что не всегда соответствует национальным интересам.

О целесообразности применения поддерживающей заместительной терапии расходятся во мнениях ученые, представители гражданского общества, СМИ и медработники.

Если образно суммировать мнение по результатам проведенного интервью (Приложение Б), то общая позиция сводится к следующему:

*«Дискуссии идут неспроста, метадон – заместительная терапия героина, широко применяемая на Западе, действительно вызывает неоднозначную реакцию. На наш взгляд, применение метадона равнозначно «медвежьей услуге». По сути, это ведь тоже наркотик, пусть и в маленькой дозировке и менее сказывающийся на состоянии потребителя, просто тут исключается заражение и передача ВИЧ-инфекции, гепатита, туберкулеза, и возможно помогает снизить риски в плане незаконных действий, на которые могут пойти наркозависимые в поисках очередной дозы наркотика.*

*Решая одну проблему, мы как бы поощряем другую. Также бытует мнение, что за продвигаемой ОЗТ стоят деньги и интересы фармацевтических компаний. Но вместе с тем, некоторые пациенты ОЗТ говорят о необходимости такой заместительной терапии, говорилось даже о том, что после отмены метадона, например, в России, пациенты стали намного хуже себя чувствовать, вплоть до смертельного исхода.*

*Нам доводилось общаться с наркозависимыми, которых перевели на метадон в Казахстане. Мнения среди них тоже разделяются. Одни считают, что метадон действительно сделал их жизнь, состояние и поведение намного лучше, другие говорили, что после принятия метадона хочется все равно вернуться к тяжелому наркотикую.*

*Принимая решение о том, нужна ли Казахстану ОЗТ или нет, нужно исходить из наблюдений за теми, кто ее принимает. Если эти наблюдения покажут, что действительно стало меньше рисков, то тогда есть смысл продолжить применение метадона в нашей стране» [53].*

Вот такое неоднозначное мнение.

Международные акты также неоднозначно трактуют применение заместительной терапии.

К примеру, в Единой Конвенции о наркотических средствах ООН 1961 года, с поправками 1972 года, говорится: «... одним из наиболее действенных методов лечения лиц, зависимых от наркотиков, является лечение в больничном учреждении в свободной от наркотиков атмосфере» [54].

Так как ОЗТ применяется путем замещения одних наркотиков другими, она противоречит Единой Конвенции ООН о наркотических средствах.

Несмотря на противоречивые позиции, на сегодняшний день ОЗТ в нашей стране получила широкое распространение.

Важно указать, что протокольным решением заседания МВШ № 2 от 19 октября 2018 года дана рекомендация МЗ о нецелесообразности применения ОЗТ. Однако, данная рекомендация осталась без внимания – ОЗТ продолжает применяться в наркологической практике Казахстана.

Таким образом, уровень взаимодействия МВШ, как координатора по противодействию наркомании и наркобизнесу, с государственными органами представляется не соответствующим современным требованиям. Существуют отдельные проблемы в сфере взаимодействия государственных органов (*МВД, МЮ, МЗ, МИОР, МКиС и т.д.*) и при их взаимодействии с гражданами.

Наряду с этим, очевидно, что для комплексного подхода в сложных и многогранных аспектах особого внимания требует вопрос разработки новой Стратегии противодействия наркотизму.

Как отмечалось ранее, последний программный документ реализовался в 2016 году. В связи с тем, что отечественная система государственного управления и взаимодействия устроена на принципах планирования и концептуальности, отсутствие программы приводит к несогласованности в действиях, а в некоторых случаях, к противоречивым решениям проблем.

Необходимо отметить, что эпидемиологические исследования проводятся ради объективной оценки уровня наркопотребления,

которая должна стать основным фактором формирования государственной антинаркотической политики.

Анализ наркополитики Казахстана в историческом контексте показывает, что национальный опыт в сфере противодействия наркомании претерпел серьезные испытания в своем развитии.

Были неоднократно высказаны и предложения в части создания отдельной полномочной спецслужбы по борьбе с незаконным оборотом наркотиков, подчиненной только Президенту страны; функционировала Государственная комиссия по контролю за наркотиками, в составе которой состояли руководители всех министерств и ведомств республики [55], а не их заместители как сейчас.

Тем не менее, в настоящее время имеются определенные вопросы взаимодействия государственных органов между собой и гражданским обществом. Принимая во внимание, что отнесение здоровья населения к факторам обеспечения национальной безопасности является одним из принципов законодательства Республики Казахстан в области здравоохранения (*п.п.5 ст.5 Кодекса о здоровье*), на наш взгляд, вопросы искоренения наркотизации общества должны быть в компетенции Совета безопасности, нежели МВД или только Минздрава.

Таким образом, в целях улучшения взаимодействия субъектов противодействия наркопотреблению, принимая во внимание, историю развития МВШ, с учетом его институционального статуса, определяющего реальную роль и полномочия в масштабах страны и в сфере международного сотрудничества, анализа деятельности, можно сделать следующие выводы и высказать основные инициативы:

- взаимодействие субъектов в сфере противодействия наркопотреблению должно осуществляться консолидированно под эгидой единой цели. Как в Казахстане, так и в международном сообществе, крайне важным является взаимодействие, обмен информацией, проведение совместных мероприятий всеми субъектами противодействия наркопотреблению;

- отсутствие в Казахстане с 2016 года единого документа, определяющего стратегию и план действий государства в



сфере противодействия наркотизму, не позволяет говорить об эффективном контроле над развитием наркоситуации в стране.

В этой связи, предлагается разработать отдельный стратегический документ государственного масштаба на ближайшую перспективу и предусмотреть в нем ключевые направления по совершенствованию наркополитики, такие как создание национальной системы мониторинга и систематическое проведение эпидемиологических исследований уровня наркопотребления;

- с учетом противоречия ратифицированной Казахстаном Единой Конвенции ООН о наркотических средствах, а также противоположных мнений и высоких рисков негативных последствий при реализации программы ОЗТ в стране, считаем целесообразным пересмотреть ее применение. Дальнейшую реализацию этой программы необходимо обосновать результатами повторной комплексной проверки с участием представителей всех заинтересованных государственных органов за период с 2016 по 2020 годы;

- Правительству Казахстана в целях объективной, научной, сбалансированной и прозрачной оценки уровня наркопотребления в стране, по нашему мнению, целесообразно пересмотреть определение уполномоченного органа по координации деятельности государственных органов, направленной на противодействие наркомании и наркобизнесу.

На основании вышеизложенного, предлагается создать Наблюдательный центр на уровне Совета Безопасности, который, на наш взгляд, сумеет обеспечить аккумулирование объективной информации о наркотиках, принятие мер, соответствующих курсу наркополитики страны, в т.ч. четкое и эффективное взаимодействие всех уполномоченных органов и заинтересованных сторон.

## 2 Современное состояние института оценки уровня наркопотребления в Казахстане

### 2.1 Научно-теоретические аспекты оценки уровня наркопотребления

Институт оценки в комплексе состоит из мониторинга, обследования (исследования) и самой оценки ситуации.

Так, под *мониторингом наркоситуации* понимается система наблюдения за развитием ситуации в сфере оборота наркотических средств, целью которой является определение состояния наркоситуации в регионе, прогнозирование угроз, оценка проводимой наркополитики и формирование предложений по ее совершенствованию [56].

Понятие «наркоситуация» не закреплено в нормативно-правовых актах Республики Казахстан, однако используется повсеместно.

Термин «наркоситуация» сформулирован отечественными юристами и учеными-правоведами из ближнего зарубежья в некоторых научных трудах.

Так, под «наркоситуацией» в общем смысле понимается «состояние, структура, уровень и динамика незаконного распространения наркотиков и наркобизнеса в пределах какой-либо территории».

Оценка состояния наркоситуации производится на основании следующих 10 показателей:

1. Удельный вес наркопреступлений в общем количестве зарегистрированных преступных деяний.
2. Вовлеченность наркопотребителей в незаконный оборот наркотиков.
3. Криминогенность наркомании (*влияние на криминогенную обстановку*).
4. Удельный вес лиц, осужденных за совершение наркопреступлений, в общем числе осужденных лиц.
5. Удельный вес молодежи в общем числе лиц, осужденных за совершение наркопреступлений.

6. Оценочная распространенность употребления наркотиков (по данным социологических исследований).

7. Общая заболеваемость наркоманией и обращаемость лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями.

8. Первичная заболеваемость наркоманией.

9. Первичная обращаемость лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями.

10. Смертность, связанная с острым отравлением наркотиками, по данным судебно-медицинской экспертизы.

Основные задачи мониторинга, это – непрерывное получение и анализ информации о состоянии процессов и явлений в сфере наркооборота, а также в области профилактики незаконного потребления, лечения, медицинской и социальной реабилитации наркопотребителей, т.е. лиц, зависимых от ПАВ [56].

Мониторинг осуществляется на основе правовых актов, официальной статистики, данных научных и социологических исследований с учетом прогнозных и экспертных оценок по вопросам, касающимся оборота наркотиков.

Для оценки ситуации в Казахстане основным источником информации об употреблении наркотиков среди населения являются данные наркологического учёта, которые используются различными ведомствами для планирования профилактических и лечебных программ.

К сожалению, на сегодняшний день нет достоверных данных распространения потребления этих веществ в стране и соседних регионах, и эта проблема требует дополнительных исследований имеющих риски.

Основную часть проблемного потребления наркотиков в Казахстане долгие годы составляет инъекционное употребление наркотиков. Одним из источников данных о взаимосвязи здоровья и последствий употребления наркотиков является эпидемиологическое слежение за распространённостью ВИЧ-инфекции.

Казахский научный центр дерматологии и инфекционных заболеваний (далее - СПИД Центр) раз в два-три года, в зависимости от государственного финансирования или других

источников, проводит оценку численности лиц, употребляющих наркотики инъекционным способом.

Следует отметить, что в нашей стране Национальный отчет о наркоситуации готовит Общественный фонд «Центр мониторинга за алкоголем и наркотиками» [10], который создан в 2014 году в результате институализации деятельности начатой в рамках Программы по предотвращению распространения наркотиков в странах ЦА (CADAP <http://www.cadap.eu>).

Основной задачей Национального отчета является предоставление действительной, объективной, надежной и сопоставимой информации о наркотиках, наркомании и последствиях, связанных с их потреблением в стране, чтобы обеспечить национальную аудиторию информацией, которая считается необходимой для выработки политического курса и организации соответствующих услуг.

Безусловно, Общественным фондом делается большая работа. Но, все мероприятия, проводимые Центром, носят информативный характер.

Для сравнения, социологические исследования, например, в Российской Федерации позволяют изучить складывающуюся наркоситуацию, оценить адекватность предпринимаемых мер противодействия наркотизму, определить слабые звенья в антинаркотической деятельности, предлагают конкретные меры противодействию наркотизации общества [57].

А в Казахстане, к сожалению, такие мероприятия проводятся не регулярно, и не на системной основе. Они могли бы применяться в процессе оценки потребностей, а также служить одним из эпидемиологических показателей состояния наркопроблем в обществе.

Информация о лицах, проходящих лечение от наркозависимости, чрезвычайно важна. Данные о наркологической помощи позволяют лучше разобраться в наркопроблеме, оценить ее масштабы, формы и тенденции. Сбор данных должен быть систематизирован, особенно с учетом того, что их необходимо получать из наркоучреждений разного типа.

Охваченные лечением наркопотребители составляют видимую часть, как правило, малозаметной группы населения.

При этом информация о выявленных случаях употребления наркотиков может служить «окном» в области наркопроблем, которая до этого была невидимой. Такая информация позволяет определить группы населения, в наибольшей степени пораженные наркопроблемами, виды проблем, с которыми они сталкиваются, и уровень связанной с наркопотреблением заболеваемости.

Но, самое главное, она должна давать ответ на вопрос, прежде всего, об уровне обращаемости за лечением и характере использования существующих служб.

Желательно, чтобы данные о лечении позволяли осуществлять привязку к конкретным больным в пределах защиты конфиденциальности. Это позволит упорядочить количество подсчетов наркопотребителей, которые, возможно, зарегистрированы в нескольких службах, а также осуществлять привязку в системах учета, регистрирующих контакты наркопотребителей с другими учреждениями.

Например, это могло бы облегчить продольные наблюдения за перемещением наркопотребителей между системой здравоохранения и правосудием, обеспечить возможность применения других методов в отношении данных этой информационной системы.

Во многих странах данные о лечении содержат так называемый «атрибутивный» код, включающий такие сведения, как инициалы пациента, дату рождения и пол, вполне пригодные для целей привязки [58].

Следует, прежде всего определить основные формы и характер потребления, виды наркотиков, о которых сообщается чаще всего, способ употребления и возрастные группы, в наибольшей степени затронутые наркотиками. Значение такой базовой информации нельзя недооценивать. По мере совершенствования систем могут собираться более подробные и конкретные данные для решения более сложных исследовательских задач.

Поведение лиц, зависимых от ПАВ, нередко влечет за собой общественные и правовые санкции. Поэтому группы населения, сталкивающиеся с наркопроблемами, как правило, малозаметны или «скрыты». Вследствие этого обычно приходится опираться

на косвенные показатели основных изменений, происходящих в этой среде.

Изменение численности и состава контингента, который обращается за помощью, может свидетельствовать об изменении численности или состава всей совокупности, сталкивающейся с наркопроблемами.

Например, рост числа обратившихся за помощью лиц, употребляющих стимуляторы, наиболее вероятно означает рост общего их числа. Необходимо, чтобы в процессе сбора данных можно было выявить больных, которые впервые обратились за лечением (*первичное обращение за лечением*), поскольку эти данные могут быть весьма репрезентативными для общей совокупности, не охваченной лечением. Рост первичных обращений за лечением может свидетельствовать о расширении масштабов наркопроблем.

Тем не менее, важно помнить о том, что данные о лечении непосредственно зависят от характера предоставляемых услуг, поскольку изменения в контингенте, охваченном лечением, могут быть следствием изменений в системе обслуживания, а не в общей совокупности.

Иногда на точность конечных выводов могут повлиять систематические ошибки и внешние факторы.

Например, как уже отмечалось, увеличение числа лиц, обращающихся за лечением, может свидетельствовать о расширении распространенности наркопотребления, это может указывать также на увеличение мощности или пропускной способности лечебных учреждений.

Подобно этому увеличение числа людей, обращающихся за лечением, может указывать на повышение инцидентности в данной совокупности или может быть следствием успешных попыток вмешательства на начальном этапе «пути» наркопотребителей.

Данные лечебных учреждений зависят от качества предоставляемых услуг, т.е. они отражают не только численность и состав контингента, но и попытки пробудить у них интерес к лечению.

Определения проблем, связанных с потреблением наркотиков, отражают социальные, культурные и медицинские аспекты.

Учреждения, занимающиеся главным образом медицинскими последствиями наркомании, и учреждения, которые занимаются прежде всего вопросами социальной защиты или общими вопросами здравоохранения, могут охватывать совершенно разные группы наркопотребителей.

Другим важным показателем для оценки последствий употребления психоактивных веществ и наркотических средств является количество отравлений и смертность [59].

Кроме того, незаконный характер злоупотребления наркотиками, которое общество считает предосудительным (*стигматизация*), создает для исследователей, занимающихся проблемой наркотиков, особые трудности, которые, как правило, не возникают в других областях эпидемиологии.

С сожалением приходится констатировать, что на данный момент в стране нет каких-либо эпидемиологических исследований в национальном масштабе, отражающих актуальную ситуацию, связанную с употреблением наркотиков.

Вопросы наркозависимости в Казахстане изучались в 2006 году. В результате были установлены следующие уровни распределения признаков антинаркотической устойчивости – зависимости от наркотиков среди населения страны:

- зависимые от наркотиков;
- лица с низким уровнем психологического здоровья, низкой степенью устойчивости к вовлечению в наркотическую зависимость, входящие в группу риска по данному профилю;
- лица с достаточно высоким уровнем психологического здоровья и устойчивостью к вовлечению в наркотическую зависимость, но пассивной позицией в отношении распространения зависимости от ПАВ в обществе;
- лица с высоким уровнем психологического здоровья и устойчивости к вовлечению в наркотическую зависимость, активной позицией в отношении распространения зависимости от наркотиков и других ПАВ [60].

Вместе с тем, работу органов здравоохранения по разработке и использованию таких методов и процедур затрудняет ряд факторов, таких как, недостаток технических знаний, общий дефицит

ресурсов, слаборазвитая инфраструктура здравоохранения и отсутствие институциональной основы, устанавливающей приоритетность доступа к лекарствам всех слоев населения.

Обследование является одним из способов сбора данных, которые по-другому трудно или невозможно собрать. Во всех обследованиях важнейшим является, естественно, вопрос о том, действительно ли полученные ответы отражают реальное положение дел. В ходе любого обследования неизбежно возникают методологические проблемы, которые необходимо учитывать при анализе результатов.

Что касается школьных обследований, то некоторые периоды учебного года, возможно, не подходят для их проведения. В частности, исследователям не следует проводить обследования по проблеме потребления ПАВ сразу же после окончания продолжительных каникул или в другие периоды, которые могут характеризоваться ростом потребления таких веществ среди подростков.

Например, не следует проводить исследования в школах в течение первых двух недель календарного года, если связанное с новогодними торжествами потребление ПАВ может резко повысить оценки общего уровня потребления среди учащихся. Не рекомендуется также проводить школьные обследования непосредственно перед началом ЕНТ. В это время школьная администрация, учителя и учащиеся могут быть в меньшей степени склонны принять участие в исследовании, и уровень потребления психоактивных веществ временно может быть ниже, чем обычно.

На наш взгляд, методологические вопросы как репрезентативность, надежность и валидность имеют важнейшее значение для интерпретации результатов. Нельзя строить выводы из результатов исследований, не отвечающих этим критериям. Понимание динамики числа лиц, злоупотребляющих наркотиками, позволяет оценить вероятные последствия проблемы для общества и определить уровни необходимых ответных мер.

Далее, информация, исследования, мониторинг и оценка представляют собой одно из сквозных направлений в противодействии наркомании. Очевидно, что это обширная и сложная сфера, и в рамках одного исследования невозможно проработать данные темы во всех их подробностях.



Важно отметить, что эти направления деятельности могут зачастую совпадать, быть взаимосвязанными, а сами термины «мониторинг», «оценка» и «исследования» иногда употребляются как синонимы. Но между ними существуют значимые различия на концептуальном уровне.

По нашему мнению, «исследование», в самых общих чертах, подразумевает комплекс действий, выстроенных для обеспечения сбора и оценки фактических данных с помощью научных методов.

«Мониторинг» же означает сбор информации в динамике и ее регулярный анализ, например, с целью описания ситуации в любой момент времени или выявления важных изменений.

«Оценка» может быть основана на информации, полученной по результатам мониторинга, или проводиться как формальное исследование. Тем не менее, цель оценки состоит в том, чтобы составить суждение в отношении результатов применения политики, программы или мероприятия с учетом заранее установленных критериев возможного успеха.

При определении понятия «оценка» будем исходить из того, что оценка является субъективным выражением значимости предметов и явлений окружающего мира для жизнедеятельности человека. Оценка – умственный акт (способность), в результате которого устанавливается отношение субъекта к объекту оценивания с целью определения значения оцениваемого объекта для жизнедеятельности оценивающего субъекта [61].

При этом, в структуре понятия «оценка», как правило, выделяют следующие компоненты: *субъект, объект, основание (критерий) и характер* [62].

Под *характером оценки* понимается признание ценности (положительной, отрицательной или нулевой) объекта оценивания. Характер оценки складывается из акта сравнения (собственно оценки) и рекомендаций к отбору (выбору) того, что признается за ценность. При оценивании предполагается конкретно-исторический подход к оцениваемым общественным явлениям.

Следует отметить, что в процессе оценки все познанное сравнивается с целью измерения эффективности и интенсивности, с какой та или иная ценностная предметность выполняет ту

или иную функцию в отношении к тому или иному объекту. Функциональное состояние объекта, его ценностная предметность еще не есть ценность. Как ценность она реализуется лишь в оценке, исходящей из совершенно определенной общественной потребности субъекта.

В чередке нравственной, политической, правовой, военной и др. оценки *научная оценка* занимает одно из ведущих мест.

Функции научного оценивания состоят в том, чтобы установить истинность, научную значимость того или иного значения; показать, как теория служит на практике человеку в его прогрессивном историческом развитии. Научная оценка представляет интерес не только для настоящего, но и для будущего, сохраняет свое значение для исследования давно прошедшего.

Некоторые исследователи, считаем вполне обоснованно рассматривают проблему критериев научности оценки сквозь призму явлений и вещей [63].

Однако, научная оценка – это, прежде всего, оценивание теорий, которое носит сравнительный характер. В современной философии и методологии науки переосмыслены многие аспекты научной деятельности. Оценивая научные знания, ученые делают сравнительные суждения относительно адекватности доступных им конкурирующих теорий. Но это не абсолютные суждения, касающиеся наилучшей из возможных теорий.

Кроме того, сравнительная предпочтительность теорий может быть только относительной в силу того, что выбор из наилучшей из возможных теорий часто лежит за пределами ресурсов современной техники подтверждения.

Поэтому та или иная новая истина, мы считаем, получает статус научной ценности не только при ее оценке учеными с позиции соответствия объективной действительности (признается как истина), но и с точки зрения эвристических возможностей и научно-исследовательской мощности, которая позволяет этой теории войти в систему научной коммуникации.

Таким образом, понятия «мониторинг», «исследование», «оценка» в контексте анализа человеческой деятельности и ее результатов являются важнейшими составляющими современной

науки. Например, «оценка» определяет практическую направленность человека на преобразование мира.

В этой связи, оценка уровня наркопотребления в Казахстане, полагаем, должна определять практическую направленность государства и общества, заинтересованных сторонах на минимизацию наркопотребления в нашей стране.

В общественном сознании оценочная деятельность выступает необходимым звеном перехода от теории к практике, которая, определяя, что нужно человеку, включает в себя собственно познание и субъективное отношение.

## **2.2 Медицинская статистика наблюдения лиц с психическими, поведенческими расстройствами, вызванными употреблением ПАВ**

Масштабы и темпы распространения наркомании в Казахстане ставят под угрозу социальную стабильность и безопасность общества. Наркоситуация в нашей стране остается сложной, нестабильной, и, в связи с появлением новых видов психоактивных веществ, характеризуется некоторым расширением потребления наркотиков.

По данным МЗ, несколько сократился общий контингент лиц, находящихся под диспансерным и профилактическим наблюдением с психическими, поведенческими расстройствами (*далее - ППР*), вызванными употреблением ПАВ, с 125 347 чел. в 2018 г. до 121 568 чел. в 2019 г.

В расчёте на 100 тысяч населения (*100 тыс. нас.*) наблюдается снижение показателя на 4,2% – с 681,4 в 2018 г. до 652,5 в 2019 г. [64].

Число лиц с впервые в жизни установленным диагнозом ППР от ПАВ, уменьшилось с 19 245 чел. в 2018 г. до 15 955 чел. в 2019 г. (*на 100 тыс. нас. – с 104,6 до 85,6*). Самый высокий показатель в ВКО (229,2). Самые низкие – в Туркестанской (11,7), Атырауской (16,3) областях, в г. Алматы (25,7).

Показатель первичной заболеваемости ППР уменьшился в 2019 г. как среди городских жителей, так и среди сельского населения. На 100 тысяч городского населения он составил

109,6 (138,5 в 2018 г.), среди сельских жителей – 51,6 (55,7 в 2018 г.). Общее число лиц, находящихся на наркоучёте в городах сократилось на 6,2%, - с 870,7 на 100 тыс. нас. в 2018 г. до 816,3 в 2019 г.

Снизилась показатели первичной заболеваемости ППР, вызванные употреблением опиоидов (с 3,0 до 2,4 на 100 тыс. нас.), и каннабиноидов (с 13,4 до 9,9). Сведения о больных ППР, вызванными употреблением ПАВ приведены в Таблице 1.

Регионы	Вызвано потреблением опиоидов				Вызвано потреблением каннабиноидов			
	Абсолютное число (чел.)		На 100 000 населения		Абсолютное число (чел.)		На 100 000 населения	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Акмолинская	264	255	35,7	34,6	69	55	9,3	7,5
Актюбинская	827	828	95,1	93,9	740	767	85,1	87,0
Алматинская	302	260	14,8	12,6	250	278	12,3	13,5
Атырауская	129	110	20,4	17,0	446	359	70,4	55,6
ЗКО	359	349	55,0	53,1	130	130	19,9	19,8
Жамбылская	282	216	25,1	19,1	925	1109	82,2	98,1
Карагандинская	1029	850	74,6	61,7	86	70	6,2	5,1
Костанайская	1297	1253	148,6	144,3	716	655	82,0	75,4
Кызылординская	75	49	9,4	6,1	363	410	45,7	51,0
Мангистауская	476	445	70,2	63,7	592	535	87,3	76,6
Павлодарская	894	836	118,6	111,1	948	1037	125,8	137,9
СКО	269	251	48,5	45,7	97	79	17,5	14,4
Туркестанская	148	142	7,4	7,0	310	286	15,6	14,2
ВКО	1379	1285	100,0	93,8	791	749	57,4	54,7
г. Нур-Султан	854	795	79,2	70,0	809	725	75,0	63,8
г. Алматы	741	627	40,0	32,7	76	63	4,1	3,3
г. Шымкент	510	410	50,5	39,5	421	399	41,7	38,4
Всего	9835	8961	53,5	48,1	7769	7706	42,2	41,4

Таблица 1. Контингент больных психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ (опиоиды и каннабиноиды), находящихся под диспансерным и профилактическим наблюдением.

Число лиц, употребляющих инъекционные наркотики, среди контингента больных с зависимостью от наркотиков и психотропных веществ, применение которых возможно инъекционно, по республике в 2019 году составило 14 769 (в 2018 г. - 13 542).

Их доля составила 64,9 % (в 2018 г. 61,5 %) [64].

Регионы	Количество ЛУИН (чел.)		Доля ЛУИН среди больных, состоящих на учёте с диагнозом (%)	
	2019 г.	2018 г.	2019 г.	2018 г.
Акмолинская	476	463	84,7	87,4
Актюбинская	865	874	52,4	52,0
Алматинская	472	452	65,2	61,4
Атырауская	292	245	38,9	39,7
ЗКО	512	514	76,1	75,4
Жамбылская	767	688	45,2	38,1
Карагандинская	1539	1394	94,1	94,4
Костанайская	1360	1340	65,2	66,8
Кызылординская	371	338	49,9	44,6
Мангистауская	585	555	49,7	50,9
Павлодарская	1115	947	54,0	44,8
Туркестанская	190	180	38,0	38,6
ВКО	1893	1795	70,3	70,3
г. Нур-Султан	1169	1219	58,2	61,8
г. Алматы	1569	1493	95,1	95,6
г. Шымкент	1011	473	70,0	36,6
Всего	14769	13542	64,9	61,5

Таблица 2. Лица, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН) среди контингента больных ППР, вызванными употреблением наркотиков и психотропных веществ, находящихся под диспансерным и профилактическим наблюдением.

Абсолютная численность контингента детей в возрасте до 14 лет, находящихся под диспансерным и профилактическим наблюдением по поводу ППР от ПАВ, по сравнению с 2018 г. в 2019 г. увеличилась с 75 до 80.

Наибольшее количество детей в возрасте до 14 лет, находящихся под диспансерным и профилактическим наблюдением в 2019 г. имеет место в ВКО (*12,3 на 100 тыс. детей*).

Отмечается сокращение численности контингента детей в возрасте от 15 до 17 лет с ППР, вызванными употреблением ПАВ, находящихся под диспансерным и профилактическим наблюдением, с 431 чел. в 2018 г. до 284 чел. в 2019 г. (*с 62,1 до 38,5 на 100 тыс. подростков*). Наибольшее количество установлено в ВКО (*и в абсолютных, и в относительных цифрах*).

Первичная заболеваемость ППР, вызванными употреблением ПАВ, среди подростков в возрасте от 15 до 17 лет снизилась в 2019 г. до 32,4 на 100 тыс.чел. (*в 2018 г. – 49,0*). При этом отмечается снижение показателя выявляемости ППР, вызванных употреблением ПАВ по всем видам.

Показатель выявляемости среди подростков выше республиканского уровня имеет место в 5 регионах: в ВКО, СКО, ЗКО, Павлодарской области и в г. Нур-Султан. Наибольший уровень показателя выявляемости имеет место в ВКО - 209,3 на 100 тыс. подростков.

Среди женщин в 2019 году показатель выявляемости ППР, вызванных употреблением ПАВ, снизился до 24,4 на 100 тыс. женщин (*по сравнению с 26,8 на 100 тыс. женщин в 2018 г.*).

На 51% снизилось число смертей, вызванных отравлениями ПАВ (*кроме алкоголя*) – 66 против 136 в 2018 г. «Первенство» по этому показателю перешло от Павлодарской области (*28/12*) к ВКО (*20/17*), несмотря на снижение.

В целом, можно заключить, что регионом с наибольшим числом регистрируемых лиц с расстройствами, вызванными употреблением ПАВ по различным категориям является ВКО, который лидирует и по показателю наркопреступности.

Обращают на себя внимание также следующие проблемные вопросы в сфере здравоохранения республики.

### **1. Нехватка кадров врачей-наркологов.**

В 2019 году, по сравнению с 2018 годом, отмечается уменьшение абсолютного числа врачей-наркологов с 570 до 451 человек.

Показатель обеспеченности врачами-наркологами на 10 тыс. населения составляет 0,2, показатель 2018 г. - 0,3.

Выше республиканского показателя в г. Шымкент (0,6), Западно-Казахстанской (0,4) и Восточно-Казахстанской (0,4) областях.

## **2. Вопросы совершенствования наркологической сети.**

В стране функционируют:

- клиника на 160 коек РНПЦ психического здоровья;
- 2 наркологические организации (г. Нур-Султан и Карагандинская область) на 605 коек;
- 13 областных и 2 городских центра психического здоровья на 2964 наркологических коек;
- 59 первичных центров психического здоровья (ПЩПЗ);
- 1 наркологическая организации для принудительного лечения на 130 коек (Актюбинская область).

Количество коек МСР наркозависимых лиц - 585.

Наблюдается нехватка коек для МСР в СКО и Мангыстауской области.

Количество коек для принудительного лечения в 2019 г., по сравнению с 2018 г., снизилось и составило 2 067 коек (в 2018 г. – 2 237 коек) или 55,4% от всей коечной сети наркологической служб.

Общее количество наркологических коек в 2019 году составило 3 999 (2018 г. – 4 167). Обеспеченность койками 2,1 на 10 тыс. населения по стране в 2019 г. (2018 г. – 2,4).

Данный показатель выше республиканского: в Акмолинской (3,2), Западно-Казахстанской (2,4), Карагандинской (2,7), Костанайской (2,9), Кызылординской (3,2), Павлодарской (3,1), Северо-Казахстанской (4,2), Восточно-Казахстанской (2,8) областях, и г. Шымкент (2,2).

Амбулаторная наркологическая сеть в 2019 г. представлена 209 наркологическими кабинетами (кроме диспансеров), 149 из которых расположены в сельской местности, 26 кабинетами экспертизы опьянения, 7 кабинетами анонимного лечения, 10 детско-подростковыми кабинетами и 11 кабинетами антиалкогольной пропаганды.

В частном секторе здравоохранения Республики Казахстан в 2019 г. было зарегистрировано 18 наркологических кабинетов:

- 1 кабинет в Карагандинской области;
- по 2 кабинета в г. Шымкент и Северо-Казахстанской области;
- по 3 кабинета Западно-Казахстанской и Костанайской областях;
- 7 кабинетов в Жамбылской области.

Учитывая, что в регионах на профилактические мероприятия в среднем ежегодно выделяются из местных бюджетов около 65–70 млн. тенге, местные исполнительные органы обязаны уделять повышенное внимание решению указанных проблем.

Кроме того, местным представительным органам необходимо четко определять систему мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников, направленных для работы в сельской местности и поселках, городах районного и областного значения, а также порядок и размер оказания им социальной поддержки за счет бюджетных средств.

Важно систематизировать заслушивание отчетов и информации руководителей местных исполнительных органов областей, городов республиканского значения и столицы, организаций здравоохранения о состоянии работы по профилактике наркомании в регионе.

В целом, анализируя медицинскую практику, а также масштабы и динамику наркопотребления, *можно заключить*, что в течение последних лет регистрируемые показатели оставались достаточно стабильными с небольшой тенденцией к снижению до начала пандемии коронавируса.

К сожалению, приходится констатировать, что на сегодняшний день в нашей стране отсутствует единая государственная отчетность об уровне наркопотребления, которая объединяла бы данные правоохранительных органов, МОН, МЮ и других субъектов противодействия наркотизму.

Более того, данные о лицах, получающих лечение в частных медицинских учреждениях, отсутствуют вовсе.



Анализ статистических данных медицинских учреждений о масштабах распространения наркопотребления не позволяет выявить взаимосвязь и корреляцию с данными правоохранительных органов о наркоправонарушениях и объемах изъятых наркотиков.

Отсутствие проводимых на постоянной основе эпидисследований, которые пополняли бы данные о масштабах наркопотребления, оставляет в тени большую долю латентного немедицинского потребления наркотиков.

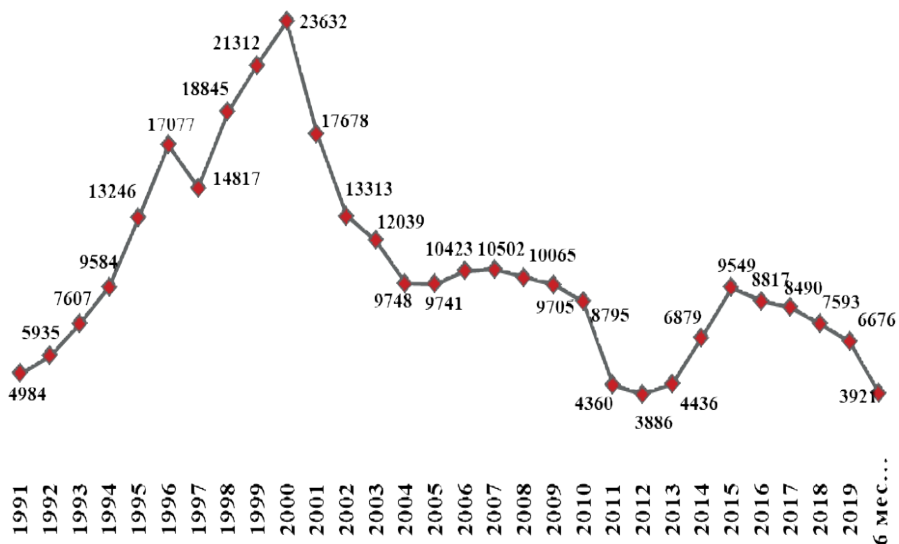
Таким образом, полагаем, что система наркологической помощи (*государственные и негосударственные наркологические учреждения*) населению в нашей стране требует новых подходов для ее дальнейшего развития.

### 2.3 Криминальная ситуация в сфере наркопотребления

Переходя к правоохранительному блоку, следует констатировать, что согласно статистическим данным, например, за 2019 год [6] выявлено и зарегистрировано 7016 уголовных правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, что на 10,4% меньше, чем в 2018 году (7 835).

На фоне общего снижения преступности за 6 месяцев 2020 г. на 34% (*с 133 344 до 87 984*), отмечается увеличение удельного веса зарегистрированных правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков в общем количестве общеуголовных правонарушений, который за 6 месяцев 2020 года составил 4,4% (*3 921 из 87 984*), (2015 г. – 2,46%, 2016 г. – 2,43%, 2017 г. – 2,82%, 2018 г. – 2,68%, а за 2019 г. – 2,88%).

В целом, незаконный оборот наркотических средств вырос на 1,6% по сравнению с первым полугодием 2019 года (*с 3 838 до 3 921*). В 2019 году в сравнении с 2018 годом их количество сократилось на **10,4%** (*с 7 451 до 6 676*).

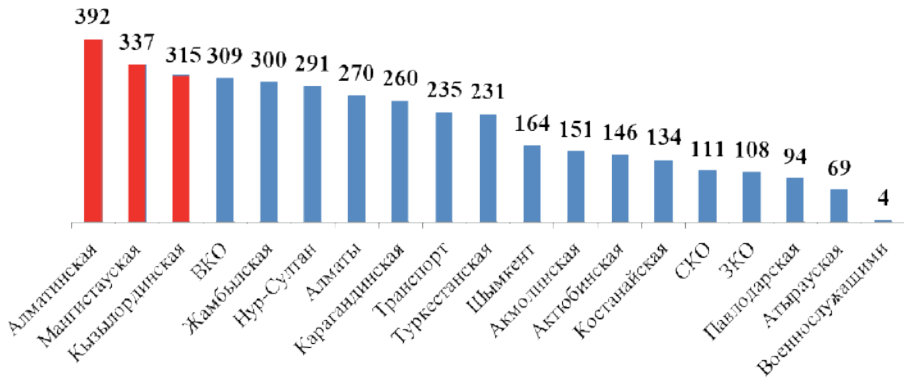


**Рисунок 1.** Регистрация наркопреступлений по Республике Казахстан

Как видно из рисунка 1 за последние 5 лет (с 2015 по 2019 г.г.) выявляемость наркопреступлений ежегодно снижалась в среднем на **10,1%**, что само по себе, привлекает внимание общественности, и, является, на наш взгляд, предметом размышления для ученых.

Самый низкий показатель выявляемости наркопреступлений наблюдается в Атырауской (с 71 до 69), Западно-Казахстанской (со 102 до 108) и Северо-Казахстанской (со 125 до 111) областях – рисунок 2.

Высокий уровень выявляемости зафиксирован в Алматинской (с 362 до 392), Мангыстауской (с 258 до 337), Кызылординской (со 180 до 315), Восточно-Казахстанской (с 337 до 309) областях и в г. Нур-Султан (с 305 до 291).



**Рисунок 2.** Выявляемость наркопреступлений по областям Республики Казахстан

Хранение и потребление наркотиков в общей структуре наркопреступности составляет **74%** (2018 г. - 5752, 2019 г. – 5023, 6 мес. 2020 г. – 2731).

Их сбыт составляет **22%** (2018 – 1389, 2019г. – 1370, 6 мес. 2020 г. – 974).

Остальные **4%** приходятся на культивирование (6 месяцев 2020 г. – 165), рекламу наркотиков (22), нарушение правил обращения с наркотиками (14), организацию притонов (10), склонение к потреблению наркотиков (3), незаконный оборот ядовитых веществ и инструментов для изготовления наркотиков (1), хищение наркотиков (1).

Если в 2018 году выявлено **1 389** фактов сбыта наркотиков, то в 2019 году их число уменьшилось на **1,3%** (1370). За 6 месяцев 2020 года наблюдается небольшой рост выявляемости сбыта наркотиков на **9,5%** (с 889 до 974).

В состоянии наркотического опьянения с начала 2019 года совершено (Рисунок 3) **2 140** (2019 г. – 1 482, 6 месяцев 2020 г. – 658) уголовных правонарушений, в том числе **10** убийств, **6** фактов умышленного причинения тяжкого вреда здоровью, **69** краж, **5** грабежей, **5** разбоев, **2** угона, **4** хулиганства, **208** транспортных преступлений, **2** факта применения насилия в отношении представителя власти.



**Рисунок 3.** Сведения об уголовных правонарушениях, совершенных в состоянии наркотического опьянения

За 1,5 года изъято более **38 тонн** (6 мес. 2020 г. - 14,3 тонны; в 2019 г. – 24,4 тонны) наркотиков, в том числе:

- каннабиса – 18,8 тонны (9,2 тонны // 9,6 тонны);
- конопли – 17 тонн (4,7 тонны // 12,7 тонны);
- героина – 1,1 тонны (3,7 кг // 1,1 тонны);
- гашиша (анаши) – 945 кг (237 кг // 708 кг);
- смолы каннабиса – 76,2 кг (112,1 гр // 76,1 кг);
- маковой соломы – 52 кг (15,3 кг // 36,3 кг);
- опийного (снотворного) мака – 1,1 кг (127,3 гр // 1кг);
- экстракта каннабиса (гашишное масло) – 275,5гр (58,4 гр //

217,1 гр).

Из них, психотропных веществ:

- 2 - (пирролидин-1-ил)-1-фенилпентан-1-он – 60,2 кг (56,5 кг // 3,7 кг);
- тетрагидроканнабинол – 11,2 кг (4,3 кг // 6,9 кг);
- пирролидиновалерофенон (альфа-PVP) – 8,8 кг (8,4 кг // 494,2 гр);
- меткатинон – 4,4 кг (3,2 кг // 1,2 кг);
- синтетические каннабиоиды – 3,6 кг (1 кг // 2,6 кг).
- МДМА – 2 кг (11,7 гр // 1,9 кг);

Органами МВД изъято 80% от общего объема наркотиков (30,4 - из 38 тонн), КНБ (9,4%, 3,6 тонны), КФМ (2,4%, 1,1 тонны).

Пограничной службой КНБ совместно с МВД больше всего факты попытки ввоза в Казахстан наркотических средств выявлены в Туркестанской (15), Жамбылской (13), Костанайской (11), Актюбинской (10), Северо-Казахстанской (6), Западно-Казахстанской (5) областях, что подтверждает выводы международных экспертов относительно расположения «Северного маршрута».

Тем временем отмечается 50% снижение выявляемости **контрабанды наркотических средств** за 6 месяцев 2020 г. Зарегистрировано 70 фактов контрабанды наркотиков против 140 в аналогичном периоде 2019 года (6 месяцев 2019 г. – 140, 6 месяцев 2020 г. – 70).

Ежегодно изымаемый вес наркотических средств при попытке их ввоза в среднем составляет не более 267 кг. (2016 г. - 124 кг., 2017 г. - 84 кг., 2018 г. – 28 кг., 2019 г. – 1,1 тонны, 6 месяцев 2020 г. – 1,8 кг), что составляет 0,2% от общей массы предполагаемого веса, транспортируемого по «Северному маршруту» (из 100 тонн).

Ранее в Казахстане с 2016 по 2018 г.г. отмечалось **снижение веса** изымаемого героина. Тогда масса изъятого **героина** уменьшилась в 1,3 раза (в 2016 г. изъято 196,6 кг. героина, в 2017 г. - 146,9 кг., 2018 г. – 58,6 кг.) – рисунок 4.

За 6 месяцев 2020 года изъято 4 кг. против 75 кг. за анализируемый период 2019 года.

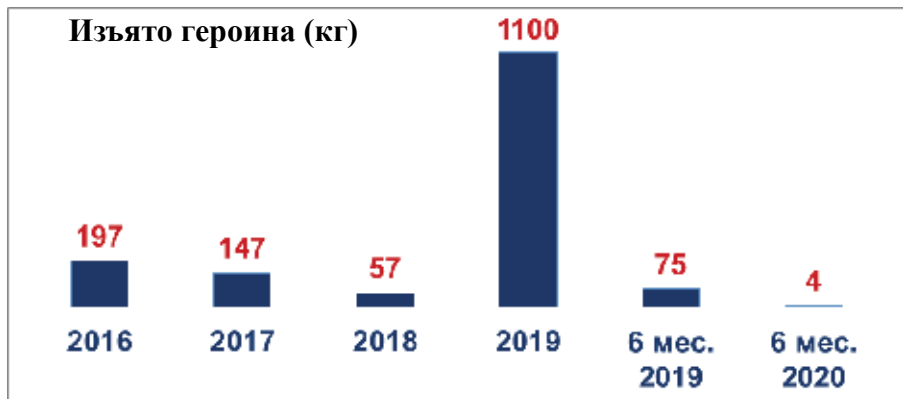


Рисунок 4. Сведения об изъятых наркотических средствах (героин, кг.)

Следует отметить, что в Кызылординской, Атырауской, Западно-Казахстанской, Восточно-Казахстанской и Актыобинской областях за 6 месяцев 2020 г. не выявлено ни одного грамма героина.

В Туркестанской области выявлено – 1,9 грамм героина.

Факты говорят сами за себя, возможно, на такие показатели повлияла пандемия коронавируса.

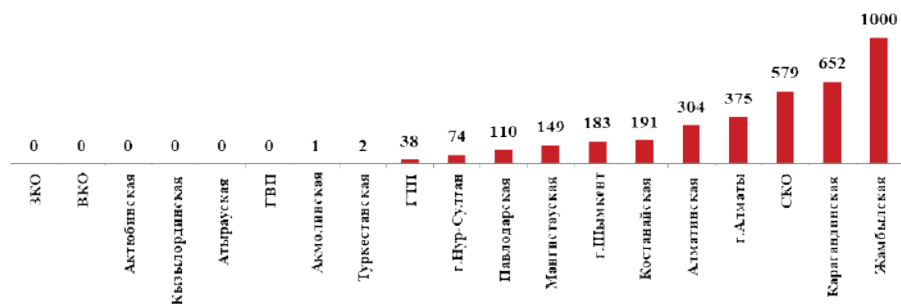


Рисунок 5. Сведения об изъятии героина за 6 месяцев 2020 года (гр.)

В Казахстане показатели эффективности борьбы с наркобизнесом достигаются в основном за счет выявления наркотиков растительного происхождения – марихуаны (в 2016 г. - 29,3 тонны; в 2017 г. - 34,1; в 2018 г. – 17; в 2019 г. - 9,6; за 6 месяцев 2020 г. – 9,2 тонны), их доля составляет 70% от общего числа всех изъятых наркотических средств - рисунок 6.

При этом, в 2019 году отмечается снижение эффективности данной работы. Вес изъятой марихуаны сократился почти в 2 раза (9,6 тонны против 17 тонн в 2018 г.).

За 6 месяцев 2020 года, наоборот, наблюдается двукратный рост выявляемости марихуаны с 4,7 тонны до 9,2 тонн.

Анализ Службы уголовного преследования ГП показал, что всего за 1,5 года изъято 18,8 тонн марихуаны.

В основном, в Туркестанской – 38,2% (7,2 тонны: в 2019 г. – 187,9 кг, 6 мес. 2020 г. – 7,1 тонны), а также в Жамбылской - 21% (3,9 тонны: в 2019 г. – 3,4 тонны, 6 мес. 2020 г. – 579,5 кг), Карагандинской – 14,3% (2,7 тонны: в 2019 г. – 2,4 тонны, 6 мес. 2020 г. - 323,9 кг) областях [23].

Значительное количество марихуаны в Туркестанской области объясняется пресечением в указанном регионе 56 фактов незаконного культивирования наркотических средств (ст. 300 УК РК).

Каждый третий (33%) факт культивирования приходится на Туркестанскую область (56 из 166 по стране). УБН ДП области в рамках оперативно-розыскных мероприятий за 6 месяцев 2020 г. выявлено 232 наркопреступления, 56 граждан привлечены к уголовной ответственности, из незаконного оборота изъято 7 тонн марихуаны и 6000 кустов маковой соломы.

В Жамбылской области изъятие 3,9 тонны наркотиков обусловлено массовым произрастанием дикорастущей конопли.

В Карагандинской области изъятие столь большого количества наркотиков связано с обнаружением в 2019 г. 2-х фактов незаконного культивирования марихуаны с общим весом около 1 тонны (967 кг), задержанием сотрудниками КНБ группы сбытчиков в особо крупном размере (306 кг марихуаны), а также за хранение конопли весом 151 кг. [23].

Изъятие марихуаны (кг)

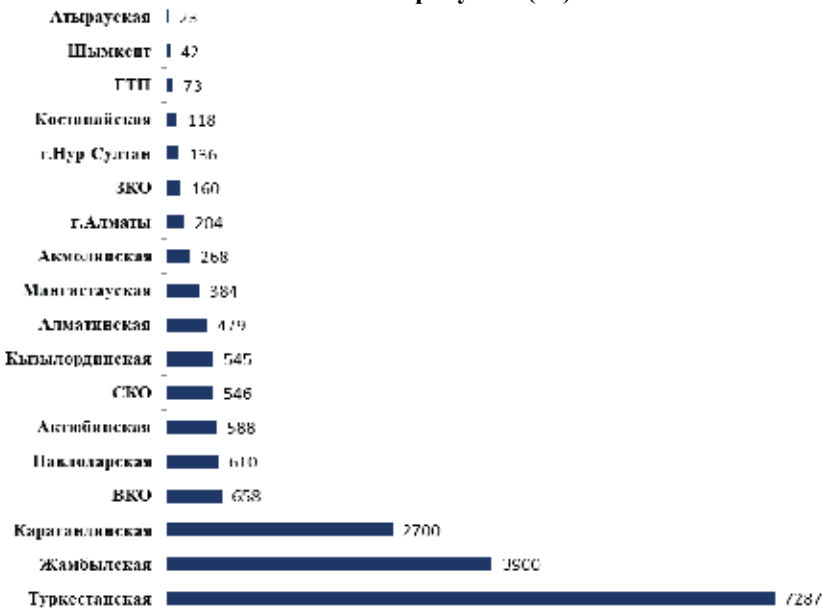
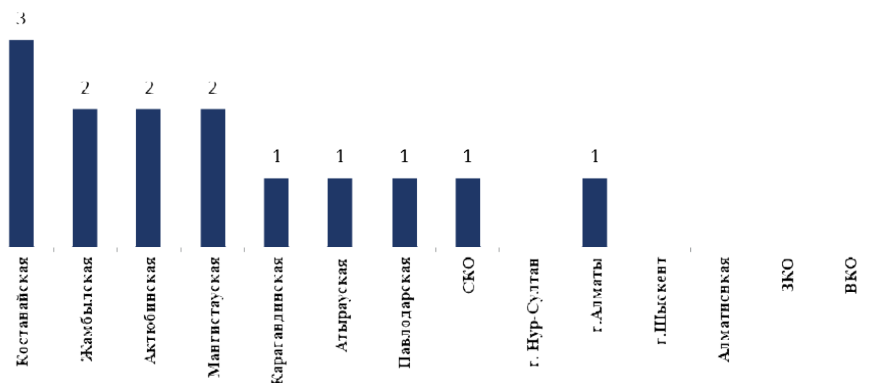


Рисунок 6. Сведения об изъятии марихуаны

Разобщено 14 преступных групп, связанных с наркобизнесом (2018 г. - 7, 2019 г. - 4, за 6 месяцев 2020 г. - 3).



**Рисунок 7.** Сведения о разобщенных преступных группах

Практически во всех случаях организаторами и лидерами преступных групп становились лица, обладающие информацией о наркоситуации в регионе, местах приобретения и сбыта.

В качестве участников выступали лица, не имеющие постоянного места работы и употребляющие наркотики. Во всех случаях деятельность ПГ заключалась в реализации преимущественно героина и марихуаны.

По отчету формы 1-Н «О правонарушениях, связанных с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных и ядовитых веществ, прекурсоров, их аналогов и вещественных доказательствах по уголовным делам» только по итогам 6 месяцев 2020 года неуничтоженными числятся 18 тонн 900 кг. наркотиков (в т.ч. 12,5 тонн марихуаны, 1 тонна героина, 410 кг. гашиша), в т.ч. по органам внутренних дел – 15 тонн 900 кг., национальной безопасности – 1 тонна 800 кг., государственных доходов – 1 тонна 100 кг.

По информации Службы уголовного преследования ГП в г. Шымкент по уголовному делу в отношении И. неуничтоженными числятся 26 гр. марихуаны, изъятых 30 марта 2020 года. Наркотики находились в камере хранения более 3 месяцев, тогда как по приговору суда от 24.04.2020 г. постановлено уничтожить марихуану [25].



Аналогичные факты не единичны.

Кроме того, установлены факты не сдачи в камеру хранения вещественных доказательств и утери наркотиков.

Так, в Акмолинской области изъятые наркотики не приобщены к материалам уголовных дел в качестве вещественных доказательств, в камеру хранения не сданы, а при прекращении дел их судьба не разрешена. В итоге они остались не учтенными, информационно-учетные документы об их изъятии и уничтожении не выставлены, что привело к их утере.

К примеру, по уголовному делу по ч.1 ст.297 УК в рамках оперативного закупа условным закупщиком добровольно выдан экстракционный опий весом 3,35 мл. Из материалов дела следует, что следователем г. Кокшетау Ж. в нарушение требований УПК при прекращении дела не разрешена судьба приобщенных к делу наркотиков. Более того, к делу приобщена квитанция от 30.03.2019 г. о сдаче наркотиков в камеру хранения УП г. Кокшетау. Между тем, встречной проверкой установлено, что ответственным за камеру хранения наркотик не принимался [25].

Таким образом, отсутствие ведомственного контроля со стороны органов уголовного преследования за своевременностью уничтожения наркотических средств, составление фиктивных актов об их уничтожении, а также утеря вещественных доказательств создают предпосылки для злоупотребления, коррупции, вторичного оборота наркотиков.

Указанные вопросы в 1999 - 2000 г.г. контролировались Национальным информационно-аналитическим центром по изучению и оценке состояния наркотизма (НИАЦ) Комитета правовой статистики и специальным учетам Генеральной прокуратуры РК, который осуществлял надзор за целостностью, объективностью, достоверностью и достаточностью сведений государственной правовой статистики о преступлениях и правонарушениях, связанных с незаконным оборотом наркотиков и лицах злоупотребляющих ими.

В этой связи, полагаем обоснованным предложение Службы уголовного преследования ГП о создании единой электронной базы изымаемых наркотиков.

Таким образом, в целях развития предложенного выше Наблюдательного центра на уровне Совета Безопасности, рекомендуется создать государственную систему мониторинга наркоситуации, в которой имелась бы возможность формировать единую государственную отчетность об уровне наркопотребления, компилируя данные правоохранительных органов, государственных и частных медицинских учреждений, а также результаты эпидемиологических исследований.

## **2.4 Влияние эпидемии COVID-19 на уровень наркопотребления в Казахстане**

Еще один вопрос, на котором нам хотелось бы заострить внимание - как COVID-19 повлиял на ситуацию, связанную с употреблением наркотиков, а также на работу наркологических служб и программ снижения вреда в Казахстане.

Анализ обзора по данному вопросу, подготовленного Региональным представительством в Центральной Азии УНП ООН, свидетельствует, что в связи с введенными ограничениями в период ЧП, установленными блок постами на въездах в регионы, сократилось поступление наркотиков опиоидной (*героин*) и каннабисной (*марихуана, гашиш*) групп, что привело к ещё большей популярности синтетических наркотиков, которые появились на рынке несколько лет назад.

Лица, имеющие опиоидную зависимость, в большей степени стали употреблять экстракционный опий (*пищевой мак*). Ввиду значительного сокращения на рынке предложений опиоидов и каннабиса лица, употребляющие наркотики, стали чаще приобретать синтетические наркотики.

Респонденты отмечают сравнительно лёгкую доступность синтетических наркотических веществ – их можно приобрести через интернет или воспользовавшись социальными сетями; бесконтактный способ передачи (*закладки*) позволяет получить вещество максимально близко к месту проживания.

Отмечается частота недобросовестных сделок, когда один и тот же товар предлагается нескольким покупателям, или под

видом одного товара продают другой. Так как поставки наркотиков сократились, а у лиц, употребляющих ПАВ, утрачено доверие к тем, кто осуществляет поставку наркотических веществ, они стали чаще приобретать более крупные объёмы товара самостоятельно или предварительно объединившись с другими людьми [65].

Этот факт повлиял на то, что лица, употребляющие ПАВ, чаще стали устраивать «марафоны» - употребление ПАВ в течение нескольких дней. Синтетические наркотики, обладая сравнительно небольшим временем воздействия, способствуют более частому их употреблению. Среди лиц, употребляющих наркотические средства, в связи с этим отмечается тенденция выбора в пользу инъекционного пути введения, так как это экономически выгодно с одной стороны, с другой - этот путь позволяет получить максимальный эффект.

Согласно предоставленным данным, на рынке наркотиков в Казахстане в основном представлены следующие наркотические вещества (в порядке частоты упоминания): **скорость, спайсы, соли, экстракционный опий, JWH, синтетические стимуляторы, героин, аптечные препараты, марихуана, гашиш.**

Таким образом, рынок наркотиков в Казахстане в основном представлен наркотическими веществами синтетического происхождения, веществами кустарного производства и доступными аптечными препаратами. Чистота наркотиков, как отмечают респонденты, значительно ухудшилась за последние месяцы, а стоимость в некоторых регионах возросла в несколько раз. Эта ситуация привела к тому, что лица, имеющие наркотическую зависимость, стали употреблять буквально любые доступные вещества, зачастую со значительными последствиями для соматического и психического здоровья.

Со слов пациентов ситуация по доступности изменилась в худшую сторону, так как с внедрением карантинного режима возникли сложности с доставкой, а также с передвижением по городу. Вместе с тем подорожали услуги закладчиков, в связи с высоким риском попасть в поле зрения правоохранительных органов. Чаще и в больших количествах приобретать практически стало невозможным, так как, с одной стороны произошло

относительное повышение стоимости наркотиков, а с другой стороны изменились условия употребления.

Так, до пандемии COVID-19 многие люди употребляли наркотические вещества вне дома, с целью избежать подозрений и осведомлённости об употреблении среди родственников, однако с введением карантинных мероприятий многим приходится употреблять наркотические вещества в домашних условиях. В больших количествах наркотические вещества приобретаются, когда группа людей объединяется для покупки ПАВ.

Ценовая политика «черного» рынка изменилась в сторону подорожания всех наркотических веществ. Если до ЧП одну дозу героина (0,2 грамм) можно было купить за 5-6 тысяч тенге (13-18 US\$), то сейчас в некоторых регионах стоимость составляет в среднем 10-12 тысяч тенге (24-29 US\$). Определённое подорожание коснулось и синтетических наркотиков. Однако, по сравнению с героином или каннабисом, стоимость их возросла незначительно.

Респонденты также сообщили, что в связи с дефицитом наркотических веществ опиоидной группы, чаще стали использовать обычный гастрономический мак, который является производным сырьём для изготовления экстракционного опия. Для усиления эффекта добавляют и другие ингредиенты (например, тропикамид). В некоторых регионах цена пищевого мака возросла в полтора раза.

Отмечается ухудшение качества и чистоты наркотических веществ, таких как героин и каннабис. К ним стали добавлять синтетические наркотики, отмечаются случаи предложений наркотического вещества «скорость» под видом героина.

На наш взгляд, это может привести к ухудшению криминальной ситуации, в частности, могут повлиять на статистику таких уголовных правонарушений, как кража, грабеж, разбой и др., связанные с наркотиками.

В целом проблема распространения синтетических наркотиков является чрезвычайно актуальной в настоящее время. По информации МВД РК за первые 5 месяцев 2020 года было изъято 27 кг. запрещённых в обороте синтетических веществ, это

почти в три раза больше по сравнению с аналогичным показателем 2019 года [65].

**Доступ к услугам.** Пандемия коронавируса, как и во всех странах, повлияла на доступ пациентов к наркологическим услугам.

Например, пациенты, обращаясь за помощью в наркологические учреждения для прохождения курса детоксикации, не могут этого сделать, так как койки в некоторых наркологических учреждениях перепрофилированы для размещения лиц, контактировавших с инфицированными коронавирусом людьми.

В части регионов возникли проблемы с лицами, находящимися на поддерживающей терапии **метадоном**, так как они не могут из-за карантина добраться до пункта назначения или вынуждены ездить в другой город для получения препарата. Однако большинство пунктов организовали транспорт или выдачу специальных пропусков для передвижения и приёма метадона для своих клиентов. В конечном итоге проблемы нестабильности предоставления поддерживающей терапии, вызванные началом карантинных мероприятий, в последствии были решены во всех регионах.

Большинство наркологических учреждений работают в штатном режиме. Однако часть клиник приостановили деятельность отделений медико-социальной реабилитации, поликлинических служб и отделений, где лечение проводится по решению суда.

Практически во всех регионах приостановлены плановые госпитализации (*учреждения здравоохранения в целом*), но возможности экстренной госпитализации не были ограничены, и все организации вели приём лиц с экстренными состояниями, требующими неотложной помощи.

В части регионов была приостановлена деятельность пунктов доверия для избегания большого скопления людей. Большинство регионов реализовывали мероприятия, направленные на снижения вреда, за счёт аутрич работников (*консультантов*), которые получали все необходимые материалы в пунктах доверия и после этого обходили свои участки контактируя со своими клиентами.

В целом ситуация осложнилась в отношении доступа программ снижения вреда и лечения наркотической зависимости, а людям, употребляющим наркотики, стало сложнее получить услуги, направленные на сохранение здоровья, так как система здравоохранения в большей степени сконцентрирована на борьбе с COVID-19.

Несмотря на то, что респонденты сообщают о снижении случаев передозировок, следует прогнозировать, что в ближайшее время результаты употребления синтетических наркотиков, употребления веществ низкого качества, смешивания различных веществ при употреблении, могут привести к серьёзным последствиям для соматического и психического здоровья лиц, употребляющих наркотики. Соответственно спрос на медицинские услуги может существенно возрасти среди данной группы населения.

Таким образом, респонденты, принявшие участие в данном исследовании Регионального представительства в Центральной Азии УНП ООН, выделяют следующие проблемные области, нуждающиеся во внешней помощи и поддержке:

- методологическая помощь в разработке информационных материалов по COVID-19 для клиентов и медицинского персонала;
- усовершенствование процедуры предоставления онлайн услуг и расширение возможностей учреждений по предоставлению таких услуг;
- проведение обучения персонала медицинских и социальных служб по предоставлению услуг для лиц, употребляющих синтетические наркотики, включая медикаментозное лечение и психосоциальные вмешательства;
- урегулирование вопросов, связанных с предоставлением поддерживающей терапии метадоном, в условиях ЧП и карантинных мероприятий для обеспечения бесперебойной и своевременной выдачи препаратов;
- дополнительное оснащение пунктов доверия средствами индивидуальной защиты (маски, дезинфицирующие средства и т.п.) для дальнейшего обеспечения ими лиц, употребляющих наркотики.

## **3 Пути совершенствования института оценки уровня наркопотребления в Казахстане**

### **3.1 Зарубежный опыт оценки уровня наркопотребления**

Проблемы наркопотребления, наркозависимости, и сопутствующие им рост производства и изготовления наркотических веществ, выступают одними из глобальных вызовов и рисков мирового развития. Тенденция их роста продолжает сохраняться.

Согласно Всемирному докладу 2019 года Управления ООН по наркотикам и преступности, по данным за 2017 год 271 млн. чел. в возрасте от 15 до 64 лет употребляли наркотики в течении предыдущего года, что на 30% больше аналогичных показателей (210 млн. чел.), что обусловлено увеличением употреблением опиоидов и каннабиса.

В разрезе видов веществ лидирующую позицию по объемам потребления занимает каннабис - 188 млн.чел., на второй позиции опиоиды - 53,4 млн., при этом данный показатель на 56% больше, чем в 2016 г. [66].

В вопросе мировой статистики наркопотребления стоит отметить, что данные могут быть выше указанных в докладе, так как несовершенство методик сбора данных, качество исследований сказываются на точности результатов. Кроме того, данные доклада во многом зависят от достоверности и качества сведений, полученных от национальных государственных органов, ответственных за сбор статистики наркопотребления в стране.

К примеру, в докладе указывается тот факт, что значительный рост в статистике по объемам потребления опиоидов в большей степени связан с результатами новых обследований в Индии и Нигерии.

Одна из основных угроз распространения употребления наркотиков заключается в том, что они негативно воздействуют, разрушают человеческий капитал, сказываясь на физическом и ментальном здоровье человека, разрушая социальные связи, что,

в свою очередь, непосредственно отражается и на экономической, социальной и политической сферах общественной жизни.

К примеру, сравнительное исследование глобального бремени болезней (*The Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study - GBD*) показало тенденцию повышения зависимости социально-экономического развития от риска распространения курения, алкогольной и наркозависимости [67].

Согласно исследованию Н. Ritchie и М. Roser, основанному на данных GBD, в 2017 г. употребление наркотиков (*опиоиды, кокаин, каннабис, амфетамин*) унесло жизни около 750 тыс.чел. по всему миру, как в результате передозировки, так и опосредованного влияния на преждевременные роды и дальнейшего воздействия на здоровье. По всему миру около 2% населения земли страдают от алкогольной и наркозависимости (*зависимость от запрещенных видов наркотиков*), при этом регионально можно выделить США, где преобладает количество наркозависимых, в то время как в России люди страдают в большей степени от алкоголизма [68].

УНП ООН подсчитали, что употребление наркотиков привело к потере примерно 42 млн. лет «здоровой» жизни, по причине преждевременной смерти и инвалидности [66].

Риски и вызовы наркопотребления актуализируют вопросы профилактики употребления наркотиков, а также оказания профессиональной помощи в лечении, реабилитации, поддержки в социальной, общественной адаптации и другое. В данном направлении также можно отметить, что достижение эффективности профилактических работ, а также лечение зависит от полноты и достоверности оценки наркопотребления.

К примеру, УНП ООН признает, что информация из стран с низким и средним доходом недостаточна в вопросе наркопотребления в местах лишения свободы, что затрудняет процесс их лечения и реабилитации.

Таким образом, можно заключить, что на данном этапе борьбы с потреблением наркотиков и решения сопутствующих проблем, одним из факторов, тормозящих этот процесс, является точность оценки наркопотребления, то есть на национальном уровне важно знать кто, когда, где и почему употребляет запрещенные наркотики.



При этом, расширение доступа, открытие новых путей доставки и сбыта запрещенных наркотических веществ, в особенности вследствие цифровизации, а также появление новых синтетических наркотиков приводит к усложнению процессов контроля и мониторинга за наркопотреблением, объемами потребления на национальном уровне.

Соответственно улучшение качества и расширение охвата данных о наркопотреблении, в том числе и о последствиях для здоровья, а также о показателях объемов оборота запрещенных наркотических веществ положительно скажется на усовершенствовании анализа наркоситуации, как на национальном, так и на глобальном уровнях, и таким образом, позволит оценить и прогнозировать степень ответных мер в рамках реализации антинаркотической политики.

При составлении ежегодного доклада УНП ООН использует методику опросника для государств-членов организации, которые заполняют унифицированный опросник, сформированный на основе согласованных показателей [69]. На национальном уровне каждая страна формирует собственную методологию оценки, используя различные методы сбора данных и их анализа. Далее представлен опыт разных стран в вопросе оценки уровня наркопотребления.

**В Канаде** законодательное регулирование, криминализация наркопотребления установлены в начале 1900-х годов, что было продиктовано моральными устоями, а также стереотипизацией ряда этнических групп, употреблявших определенные наркотические вещества (*Опиумный акт 1908 г.*).

На сегодняшний день в стране действует Канадская стратегия по наркотикам, состоящая из 4 основных элементов: профилактика, лечение, снижение вреда, подготовка правоохранительных органов [70].

При этом, одним из направлений стратегии является создание достоверной, надежной, современной базы данных о наркопотреблении, что является необходимым для разработки наркополитики и принятия мер, способствующих решению проблемы. Базы данных формируются на основе использования

научных исследований, а также опросов, которые позволяют не только определить уровень наркопотребления, тенденции, но и влияние программ и проектов по борьбе с наркотиками.

В ходе исследований формируются три основные источникивые базы, классифицируемые по типу веществ: Национальные данные по табаку, алкоголю и наркотикам; данные по каннабису; данные надзора по опиоидам. Здесь стоит отметить, что стратегия затрагивает также вопросы борьбы с потреблением алкоголя, и курения табачных изделий [71].

**Национальные данные по табаку, алкоголю и наркотикам** собираются на основе опросов, при этом проводятся два опроса каждые 2 года.

Первый – национальный опрос по потреблению алкоголя, табака и наркотических веществ среди населения от 15 лет и старше, в рамках которого задаются вопросы по опыту употребления нелегальных наркотических веществ в последние 12 месяцев, а также оценке вреда от наркопотребления. Данный опрос является общедемографическим, то есть охватывает все население Канады на основе репрезентативной выборки.

Второй – опрос канадских учащихся по вопросам табака, алкоголя и наркотиков, который проводится Университетом Ватерлоо раз в два года среди учащихся 7–12 классов по всей Канаде. Данный опрос является комплексным исследованием, включающим также вопросы о буллинге, ментальном здоровье, вовлеченности в школьную жизнь и др.

Ввиду того, что респонденты – несовершеннолетние дети, важным аспектом исследования является получения согласия родителей, опекунов детей на их участие. При этом, ребенок имеет право выйти из исследования в любое время. Можно также отметить широкую информационную поддержку родителей по вопросам опроса и самого исследования, что снимает проблему возникновения разногласий в ходе опроса. Вопросы об употреблении наркотических веществ не имеют временных указателей.

Кроме того, опрос также затрагивает вопросы опыта опасного общественного поведения, находящегося под воздействием наркотиков [72].

Предвещая принятие в 2018 г. закона о регулировании производства, распространения, продажи и употребления каннабиса, предполагающего его легализацию, правительство в рамках стратегии по наркотикам инициировало проведение исследования, замер основных показателей до и после легализации, включающих замеры по направлениям: здоровье, юстиция, рынок потребления, общественная безопасность.

Для этого было инициировано проведение с 2017 года опроса по каннабису, результаты которого дополняют данные национального опроса по потреблению алкоголя, табака и наркотических веществ. В нем более подробно рассматриваются модели употребления, такие как количество потребляемого каннабиса и использование каннабиса в медицинских целях; рынок каннабиса, например, источники и цены; и вопросы общественной безопасности, такие как вождение под воздействием употребления каннабиса и др.

В целях сравнения эффекта от легализации в 2018 и 2019 г. в опросник включили ряд новых вопросов о готовности публично сообщать об употреблении каннабиса, в случае его легализации; оценка риска его употребления; участие в образовательных кампаниях; мнения, информация о здоровье, общественной безопасности; основных источниках каннабиса и другое. Стоит отметить, что выборка респондентов осуществляется в 2 этапа.

На первом этапе из списка случайных номеров (*мобильных, стационарных*) проводился обзвон возможных участников, которым задавались ряд вопросов. Затем респондентам, которые прошли процесс отсеивания, отправлялась ссылка на онлайн-опрос по электронной почте или через службу коротких сообщений (*SMS*).

В целом, опрос длится не более 30 минут. Данные собираются и компонуется по четырем тематическим областям: знания, отношения и поведение; употребление каннабиса и используемые продукты; вождение автомобиля под воздействием каннабиса; каннабис для медицинских целей [73].

**База данных по опиоидам** включает в себя замеры по смертности в регионах страны от употребления опиоидов. Провинции и территории собирают статистические данные об

очевидных смертях, связанных с опиоидами, госпитализации в связи с отравлением опиоидами и подозрением на передозировку опиоидов через подсчеты обращений в службу неотложной медицинской помощи. Согласно данным правительства Канады за период с января 2016 г. по март 2020 г. в стране было зарегистрировано 16 364 смерти, связанных с употреблением опиоидов [74].

Кроме того, для оценки ситуации по употреблению опиоидов канадское правительство использует метод экспертной оценки, привлекая судмедэкспертов, токсикологов к оценке состояния, социодемографических особенностей и факторов влияния, а также последствий. В частности подобный метод исследования проводился в рамках национального исследования по смертям, связанным с передозировкой опиоидами и другими наркотическими веществами [75].

Таким образом, можно заключить, что канадские власти при определении уровня наркопотребления используют в большинстве случаев основные методики оценки, включающие опросы населения, определенных категорий населения, а также метод экспертных оценок.

Стоит отметить высокую периодичность подобных исследований, учитывая дороговизну и охват общедемографических исследований, систематизированность опросников, так как результаты различных исследований дополняют друг друга, а также использование возможностей онлайн-опросников.

**Соединенные Штаты Америки** являются одной из стран, лидирующих по показателю наркопотребления в мире.

К примеру, в глобальном докладе по наркотикам за 2019 г. отмечается, что для США характерно большее количество наркозависимого населения, чем лиц, страдающих от алкогольной зависимости [66].

По данным американских исследователей, в 2019 г. 35,8 млн. чел. в возрасте от 12 лет отметили, что они употребляли запрещенные наркотические вещества в течении последних 30 дней.

Для сравнения данный показатель в 2017 г. составлял 30,5 млн. чел. Около 1 из 4 молодых людей в возрасте от 18 до 25 лет являлись

наркопотребителями. Особенностью США является то, что вне зависимости от возраста наиболее распространенным видом наркотических веществ выступают марихуана и злоупотребление рецептурными болеутоляющими.

Так, по данным за 2019 г. 48,2 млн. чел. употребляют марихуану [76].

В целом, злоупотребление наркотиками и наркомания обходятся американскому обществу более чем в 740 млрд. долларов ежегодно в виде потери производительности труда, расходов на здравоохранение и преступность [77].

Американское законодательство в сфере наркопотребления имеет многоступенчатую структуру, связанную с федеративной системой государственного устройства страны.

Так, федеральные законы о наркотиках регулируют вопросы использования, хранения, оборота и производства наркотиков. Несмотря на то, что у штатов есть свои собственные законы о наркотиках, федеральные законы занимают главенствующую позицию, включая законы, касающиеся использования марихуаны в медицинских/рекреационных целях. Например, Закон о контролируемых веществах (*Controlled Substances Act*) позволяет федеральным органам власти обеспечивать соблюдение федеральных законов о наркотиках в любой юрисдикции, независимо от законов любого штата [78].

В США также действует Национальная стратегия по контролю за наркотиками. Три основных направления усилий, которые составляют основу стратегии: *профилактика, лечение, восстановление и снижение* доступности, которые дополняют друг друга в вопросе борьбы с наркотиками. Первое направление нацелено на уменьшение количества населения, употребляющего запрещенные наркотические вещества, посредством образования, научно-обоснованных программ профилактики. Лечение включает использование эффективных лечебных, медицинских услуг для долгосрочного выздоровления лиц, страдающих от расстройств, связанных с употреблением наркотиков за счет медикаментозного лечения в совокупности с терапией. Одновременно для достижения вышеназванных двух направлений стратегия предполагает работу

в области сокращения доступности наркотических веществ.

При этом в стратегии отмечается важность ранней диагностики в вопросе прерывания траектории увеличения наркопотребления в стране, чему, в частности, способствует совершенствование процедур оценки уровня наркопотребления [79].

В США также используются возможности опроса населения для определения уровня наркопотребления в стране. Ежегодно в стране проводится Национальный опрос по наркопотреблению и здоровью по заказу Министерства здравоохранения и социальных служб. Респондентами выступают граждане от 12 лет и старше. Стоит отметить, что в исследовании принимают участие не только жители домохозяйств, но и лица, проживающие в неинституционализированных групповых помещениях, в таких как: приюты, интернаты, общежития учебных заведений, приюты для мигрантов и т.д., что расширяет охват опроса и сказывается на достоверности данных. При этом опрос не охватывает людей, не имеющих фиксированный адрес проживания - бездомные, лица, находящиеся в тюрьмах, психиатрических учреждениях и др.

Для формирования выборки респондентов используют стратифицированную многоступенчатую методику отбора. Цель подобного отбора респондентов заключается в том, чтобы достичь репрезентативность выборки, как в масштабах страны, так и в каждом отдельном штате, и округе Колумбия.

К примеру, в 2017 г. в общей сложности было опрошено 67 500 респондентов, 25% из которых составили подростки в возрасте от 12 до 17 лет, еще 25% - молодежь 18-25 лет и оставшиеся 50% опрошенных в возрасте 26 лет и старше. Это относительно недавнее нововведение, так как до 2013 г. распределение респондентов между этими тремя возрастными категориями граждан было одинаковое [80].

Сам опрос проводится в два этапа, в формате face-to-face интервью согласно стандартизированной анкеты с вопросами. На первом этапе скрининга отобранных домохозяйств со взрослым жителем старше 18 лет интервьюер определяет имеются ли в домохозяйствах лица 12 лет и старше для прохождения опроса и скольких можно отобрать для участия.

Второй этап включает в себя непосредственное интервью. Особенностью американского опыта является использование компьютерных возможностей.

Так, исследователи собирают ответы респондентов с помощью компьютерного аудио самоинтервьюирования, в котором респонденты читают или прослушивают вопросы в наушниках, а затем вводят свои ответы в портативный компьютер.

Данная методика сбора информации позволяет получить более точные и достоверные результаты, так как вопросы о наркопотреблении, оценке своего психического состояния и здоровья являются достаточно чувствительными.

Кроме того, в рамках опроса интервьюеры имеют возможность задавать лично менее чувствительные вопросы респондентам и сами же вводить полученные ответы в портативный компьютер.

Одной из особенностей американского национального опроса является то, что в качестве временных рамок употребления того или иного вещества обозначены последние 30 дней. Стоит выделить достаточно широкий список веществ, которые фигурируют в опросе (*в частности, рецептурные медикаменты наркотического действия*), а также отдельным блоком стоят вопросы о первом опыте употребления того или иного вещества за последние 12 месяцев.

Одной из проблем в сфере наркопотребления США является опиоидный кризис. В 2016 г. более 42 тысяч человек погибло от передозировки опиоидами. Более того, более 2 млн. чел. страдало зависимостью от запрещенных опиоидов по данным за 2016 г. [81].

Принятие новой стратегии по контролю за наркотиками отчасти было обусловлено опиоидным кризисом, что также стимулирует исследования в данном направлении в различных группах населения. Одним из последних исследований в рамках деятельности службы психического здоровья и токсикомании (*SAMSA*) является доклад по употреблению опиоидов в среде испаноговорящего населения страны.

Данное исследование базируется как на данных национального опроса, так и на методе экспертных оценок. Последний, кроме

вопросов о количестве потребителей опиоидов, также затрагивает темы причин и факторов, способствующих распространению наркопотребления именно в исследуемой группе.

При выборе экспертов для интервью исходили из ряда критериев:

во-первых, информант должен быть вовлечен в проблематику (*лидер сообщества, тренер или супервайзер по реабилитации, сотрудники специализированных программ, социальные работники, наркологи, психологи и др.*);

во-вторых, информанты должны представлять различные регионы страны и институты (*общественные организации, университет, психиатрические больницы, общественные социальные службы, поликлиники и т.д.*) [82].

Кроме того, подобные исследования проводятся также в рамках работы Центра по контролю за заболеваниями и профилактики.

В работе А. Джонса и др. по вопросам потребления героина и других немедицинских опиоидов среди старшеклассников городских школ использовались результаты мониторинга рискованного поведения среди молодежи, включающего вопросы по наркопотреблению [83].

Мониторинг проводится раз в 2 года и представлен в виде опроса старшеклассников 9-12-х классов. Как правило, опрос представлен в виде бумажной анкеты, которую подростки заполняют самостоятельно. Опрос проводится на базе школ [84].

В целом, в США также широко используются методы массовых опросов населения для определения уровня наркопотребления по стране. В качестве особенностей можно выделить охват населения с 12-летнего возраста, широкий спектр вопросов по различным видам веществ, широкое использование компьютеров для заполнения анкет.

**Европейский Союз.** На общеевропейском уровне центром по анализу и оценке наркопотребления является Европейский центр мониторинга за наркотиками и наркотической зависимостью (*EMCDDA*). Данный центр на основе информации от стран-членов союза, а также Турции и Норвегии, ежегодно выпускает доклад по наркотикам. Согласно докладу за 2020 год около 96 млн.



европейцев в возрасте от 15 до 64 лет употребляли запрещенные наркотики хотя бы раз за свою жизнь.

Более того, за прошедший год около 20 млн. молодых людей в возрасте от 15 до 34 лет употребляли наркотические вещества. О возросшей проблеме с наркопотреблением в рамках ЕС также говорит рост смертности от передозировки наркотиками в возрастной категории от 50 лет и старше на 75% в период 2012-2018 гг. [85].

В целях борьбы с угрозой и вызовами распространения наркотиков Европейская Комиссия приняла в июле 2020 года новую Повестку дня и План мероприятий по борьбе с наркотиками на 2021-2025 года.

В новом документе обозначены 8 приоритетов по борьбе с наркотиками, которые затрагивают 3 основных направления:

- усиление безопасности – борьба с наркорынком (*увеличение выявления незаконного оборота наркотиков в пунктах въезда и выезда в ЕС; повышение эффективности мониторинга логистических и цифровых каналов, увеличение изъятий запрещенных веществ; остановка производства и переработки наркотиков*);

- профилактика и повышение осведомленности (*предотвращение наркопотребления, усиление профилактики преступности и повышение осведомленности о неблагоприятном воздействии наркотиков на граждан и сообщества*);

- устранение вреда, связанного с наркотиками (*расширение доступа к лечению и реабилитации; повышение эффективности мероприятий по снижению риска и вреда для здоровья потребителей наркотиков и населения в целом; разработка сбалансированного и комплексного подхода к снижению употребления наркотиков в тюрьмах*) [86].

Как отмечено ранее, ежегодно EMCDDA на основе страновых данных готовит отчет о наркотиках, включающий оценку наркопотребления. Центр базируется на выстроенной сети национальных мониторинговых и координационных институтов, которые отвечают за сбор информации на национальном уровне.

Для оценки наркопотребления используется метод массовых опросов населения (*General Population Survey – GPS*), включающий опросы взрослого населения, а также школьников. Возрастной охват населения составляет от 15 до 64 лет. Респонденты самостоятельно заполняют формы анкет с вопросами. Опрос включает вопросы по наркопотреблению в настоящий момент и в прошлом, осведомленности и отношению к употреблению наркотических веществ, здоровья, а также личным характеристикам респондентов.

Стоит отметить, что хотя EMCDDA просит национальные центры соблюдать единую методологию исследования, страны-участники могут самостоятельно вносить изменения в зависимости от собственных потребностей, что, несомненно, сказывается на точности интерпретации данных. В этой связи, для уточнения и проверки данных по наркопотреблению в рамках национальных отчетов и общеевропейского доклада исследователи используют дополнительную информацию из других баз данных. В качестве подобных инструментов верификации и корректировки используются статистические данные по частоте употребления наиболее часто используемых наркотиков, употребления наркотиков с высоким риском, которые сравниваются с данными о поступающих на лечение [87].

Подобное исследование проводится отдельно среди европейских школьников в рамках проекта ESPAD (*European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*). В опросе принимают участие школьники, студенты, достигшие 16-летнего возраста на момент проведения исследования. Из выборки исключаются подростки, обучающиеся в специализированных учебных заведениях для детей с какими-либо нарушениями. Здесь стоит отметить, что методология проведения опроса одинакова для всех стран, участвующих в проекте, однако могут быть различия во времени его проведения, типе администрирования процесса [88].

Для выборки опроса используется кластерный метод отбора, который заключается в формировании взаимодополняющих и взаимоисключающих подгрупп, исследуемого объекта, а

затем способом вероятностного метода выбираются либо все элементы кластера, либо его часть. Данные собираются путем самозаполнения учащимися бумажных анкет в школах при наблюдении учителя и исследователя, однако в ряде стран используется компьютерное заполнение онлайн опросов. При этом, в рамках проекта проводилась проверка точности показателей бумажной и электронной версии заполнения анкеты, и в итоге были найдены незначительные погрешности, что позволило проводить исследования двумя способами.

Кроме того, частью оценки наркопотребления в странах ЕС помимо общедемографических исследований является обследование вопроса с употреблением наркотических веществ в тюрьмах. Данное обследование использует две методики.

Первая методика включает в себя опрос заключенных, которые отвечают на вопросы об употреблении наркотиков за пределами и в стенах тюрьмы, употреблении инъекционных наркотиков, состоянии здоровья и использовании наркологических услуг в местах заключения.

Второй метод оценки вышеуказанных вопросов проводится на добровольной основе экспертами из стран-участников, которым также направляют анкету с вопросами для получения экспертного анализа по вопросам наркопотребления и проблем с наркотиками в тюрьмах.

Особенностью оценки наркопотребления в рамках ЕС является централизованность процесса при достаточно большом охвате стран, которое включает в себя единую систему мониторинга, единую методологию и администрирование.

Вместе с тем, отличительной чертой является изучение вопроса наркопотребления в тюрьмах, для которого дополнительно используется метод экспертных оценок.

На национальном уровне можно отметить большое количество исследований, направленных на изучение проблематики наркопотребления в студенческой среде, которые также используют метод социологических опросов.

К примеру, в исследовании И. Мискулина и его коллег были опрошены студенты пяти хорватских университетов на факт

употребления наркотических веществ. Результаты исследования показали, что около 30% опрошенных респондентов употребляют запрещенные наркотики, в большинстве случаев мужчины, и студенты, оставшиеся на второй год обучения [89].

Интерес также вызывает исследование наркопотребления среди студентов медицинских вузов по всей Европе. Данное исследование проводилось в тесном сотрудничестве с руководством университета, которое на официальной странице в социальных сетях разместило ссылку на прохождение опроса, для составления которого использовались возможности Google Forms. Примечательно, что одной из задач исследования, помимо оценки наркопотребления, было определение злоупотребления наркотическими веществами среди студентов.

Для этого использовался Тест на определение злоупотребления алкоголем (*Alcohol Use Disorders Identification Test – AUDIT*), разработанный ВОЗ и представляющий собой оценку 10-ти характеристик по трем направлениям: опасное употребление алкоголя, симптомы зависимости и злоупотребление алкоголем. В целях определения злоупотребления другими наркотическими веществами исследователи прибегали к помощи Car, Relax, Alone, Forget, Friends, Trouble (*CRAFFT*) теста, включающего 6 анкетных вопросов для определения расстройства употребления наркотиками [90].

Данный тест состоит из двух частей. Первая часть состоит из трех вопросов об употреблении алкоголя, марихуаны и других веществ за последние 12 месяцев. Вторая часть включает в себя 6 вопросов о проблемах, связанных с наркопотреблением, в частности вождения машины в состоянии опьянения, использования наркотических веществ для расслабления, употребление наркотиков в одиночестве, потеря памяти, озабоченность со стороны семьи и друзей, а также проблемные случаи, вызванные наркопотреблением [91].

**В Российской Федерации**, как и во многих странах, ежегодно публикуется доклад о наркоситуации в стране. Так, согласно докладу за 2018 г., в стране насчитывалось более 420 тысяч наркопотребителей, в том числе 5,4 тысяч несовершеннолетних.

При этом, более 8 млн. граждан пробовали наркотические вещества хотя бы раз в течении жизни [92]. Данные о наркопотреблении в России формируются из нескольких источников, одним из которых является социологический общедемографический опрос.

В 2018 г. было опрошено более 168 тыс. россиян в возрасте от 14 до 60 лет во всех субъектах федерации. Результаты социологического исследования дополняются статистическими данными из единого банка данных.

Единый банк данных представляет собой специализированную межведомственную информационную базу данных, которая содержит в себе унифицированную по единому формату информацию о наркоситуации в стране.

Данный банк используется в целях мониторинга Государственным антинаркотическим комитетом, антинаркотическими комиссиями в регионах, исполнительными органами власти, Генеральной прокуратурой и другими институтами. Единый банк формируется на федеральном уровне и на уровне субъектов РФ.

Данные в банке, как правило, представлены в виде количественной информации. В вопросах наркопотребления в базе представлены данные по лицам, страдающим наркоманией, а также с диагнозом пагубное потребление наркотиков. Информация представляется системой Министерства здравоохранения по направлению диагностирования наркомании, вредного потребления наркотических веществ, смертности от наркопотребления, прошедших лечение и реабилитацию; системы Министерства образования по линии количества несовершеннолетних, находящихся на реабилитации; Федеральной службы исполнения наказания – количества наркозависимых в местах лишения свободы [93].

Кроме национальных исследований в рамках деятельности международных организаций также проводятся исследования по проблеме наркопотребления и наркомании. ВОЗ совместно с УПН ООН еще в 2003 г. проводило исследование по потреблению психоактивных веществ в России и Беларуси. Для исследования были выбраны два региона Беларуси и 3 субъекта РФ. В каждом

из них проводился сбор данных по трем направлениям:

- опрос населения по методике – знание, отношение и практики (*knowledge, attitudes and practices - KAP*), который обычно проводится для сбора информации о знаниях (*т.е. о том, что известно*), отношении (*т.е. о чем думают*) и практиках (*т.е. что делается*) в отношении конкретной темы [94].

Вопросы опроса затрагивают темы употребления наркотиков, осведомленности о статусе наркотических веществ, местах потребления, знание и отношение к вреду наркотиков, их доступности и др.:

- составление организационного, институционального и культурного профайла сообщества, в котором имело место употребление ПАВ, а также сбор данных о профилактических мерах, реализуемых в сообществе;

- сбор информации о социальных структурах и процессах, проходящих в среде лиц, употребляющих ПАВ, особенно среди молодежи.

Для получения данных для составления профайла сообщества применялись качественные методы исследования, в частности фокус-групповые обсуждения, а также интервью с ключевыми информантами [95].

Согласно инструментарию УНП ООН наиболее распространенным методом сбора информации являются общедемографические опросы, что нашло подтверждение в ходе изучения зарубежного опыта. Однако данный метод имеет ряд слабых сторон. Вопросы о наркопотреблении можно отнести к категории чувствительных, учитывая отношения общества к наркотикам, и, в связи с этим не все респонденты будут предельно честны, отвечая на вопрос, что может сказаться на точности оценки, а также это вызывает определенные трудности в оценке численности лиц, употребляющих определенные виды наркотиков, к примеру, героин, кокаин и др.

Для определения численности категорий наркопотребителей, к примеру, исследование Б. Темпальской и ее коллег в 96 крупных городах США с 1992 по 2007 г.г., авторы прибегли к косвенным методам оценки. По каждому городу собирались данные по 4

видам оценок [96]. Первая база данных формируется за счет информации об общем количестве ЛУИН по стране на основе количества консультаций и тестирований на ВИЧ клиентов.

Вторая методика оценки использует данные по количеству ЛУИН, получающих лечение от наркозависимости по стране. Обе оценки численности ЛУИН зависят от объема услуг, которые могут варьироваться в зависимости от бюджета, технической возможностью организаций принять определенное количество пациентов.

Исследователями третьей методики проводится уравнивание оценок за счет данных по количеству ВИЧ-положительных ЛУИН, получивших диагноз СПИД.

Четвертая оценка основана на экстраполяции оценок за предыдущие годы на более поздние годы. Окончательные оценки численности ЛУИН в каждом городе и году формируются посредством использования лессовой регрессии, и таким образом, определения среднего значения по всем 4 видам данных [97].

Резюмируя зарубежный опыт оценки наркопотребления, можно отметить, что существует достаточно большое количество различных методик оценок уровня распространенности наркопотребления, при этом нет какого-либо универсального метода.

Полагаем, что каждое государство при выборе методики должно исходить из собственных возможностей, а также географических и экономических условий, политической и социальной конъюнктуры. В этом плане, на наш взгляд, Казахстану наиболее подходит опыт соседней России.

Во-первых, для формирования государственной системы мониторинга наркоситуации в Российской Федерации Указом Президента РФ утверждается Стратегия государственной антинаркотической политики на определенный период на постоянной основе, что приемлемо для нас.

Во-вторых, в Стратегии на федеральном уровне и на уровне субъектов РФ подробно предусматриваются мероприятия, составляющие в целом мониторинг наркоситуации в стране (в Казахстане – на уровне республики и областей).

В-третьих, для полноценного осуществления мониторинга и оценки развития наркоситуации разрабатываются их научно-теоретические аспекты, например, Методика и порядок осуществления мониторинга, а также критерии оценки развития наркоситуации в РФ и ее субъектах (Приложение А).

Подводя итоги данного подраздела, предлагается рассмотреть возможности имплементации российского опыта осуществления мониторинга, обследования и оценки наркоситуации в Казахстане.



## **3.2 Некоторые вопросы совершенствования законодательства и правоприменительной практики в сфере незаконного оборота наркотиков**

Наркотики, прежде всего, их контрабандное проникновение в нашу страну в геометрической прогрессии способны разрушить устойчивое развитие Казахстана.

Выступая в МВД 29 октября 2020 года, Глава государства К.К. Токаев выразил признательность всем сотрудникам органов внутренних дел, добросовестно выполняющим свои обязанности в условиях пандемии.

При этом, Президент обозначил необходимость усиления борьбы с нелегальным оборотом наркотиков [98].

К сожалению, это уже не проблема свободного времяпровождения отдельной части населения, это не проблема вкусов и симпатий, это - проблема здоровья нации, следовательно, ее генофонда, и это – вопрос действительно национальной безопасности Республики Казахстан.

Такого мнения справедливо придерживаются многие ученые [55, 56, 99].

Важно понимать, что глобализация наркобизнеса – это общая для всех стран мира проблема, но ее решение является глубоко индивидуальным для каждой отдельно взятой страны.

В Казахстане вопросы совершенствования законодательства и правоприменительной практики, считаем, должны непременно учитывать мнение общества.

«Пока наркотики будут доступны, – а это мы и наблюдаем, – ситуация в стране не выровняется. Отбить желание употреблять наркотики, или хотя бы сократить количество потребителей, особенно потенциальных, поможет только их отсутствие. Чтобы улучшить ситуацию по наркотизации – нужно полностью перекрыть каналы поставки наркотиков в страну. А для этого, как известно, нужно побороть коррупцию и усилить работу органов» считает преобладающее большинство опрошенных респондентов (90%) [53].

«Конечно, видно, что работа ведется в этом плане, но наркотики продолжают поступать... Что касается распространения наркотиков внутри страны, где в последнее время стали то тут, то там появляться подпольные нарколаборатории (если говорить о синтетических наркотиках, активно захлестнувших Казахстан и его отдельные регионы), то нужно активнее работать полиции, выявлять, пресекать. Возможно, надо усилить патрулирование улиц, кварталов. Считаем, что нужно ужесточить наказание за сбыт наркотиков, за создание этих нарколабораторий приговаривать к пожизненному лишению свободы. Нужно рассмотреть вопрос о блокировке «Telegram-каналов», где в основном сейчас и открываются теневые интернет-магазины и продажа наркотиков идет полным ходом, купить их могут даже подростки, которые зачастую тоже задействованы и в сбыте». Это – мнение простых граждан.

А вот что думают по этому поводу представители неправительственных организаций, СМИ, международные эксперты.

«Ранее от молодежи поступала информация о том, что в столице, в городах свободно действуют некие курсы, под видом повышения личностного роста и квалификации, где обучают молодежь, приезжающую из разных регионов страны, как распространять наркотики и остаться незамеченным. Возможно, есть смысл негласно проверять в крупных городах работу всевозможных курсов, особенно тех, которые открылись недавно.

Усилить взаимодействие с общественностью, чтобы люди не боялись сообщать об известных им фактах, а самое главное – чтобы органы на них реагировали.

Считается, что медикаментозно наркомания не лечится, что якобы зависимость сидит в головах. Если смотреть с психологической точки зрения, то имеются хорошие примеры избавления от наркозависимости в духовных реабилитационных центрах. Один из таких центров действует в селе Сарытобе Карагандинской области.

Мы часто бываем там по работе, пишем о наркозависимых, которые проходили реабилитацию. Возможно, есть смысл сотрудничать с такими духовными центрами реабилитации

наркоманов, а также – подключить к работе психологов с опытом работы с наркозависимыми. Такие люди есть в стране, и нужно привлекать их к взаимодействию» [53].

Также вопросы незаконного потребления и распространения наркотиков не только относятся к числу наиболее острых социальных проблем, но и оказывают прямое влияние на состояние безопасности общества и государства в целом.

Так, не секрет, что в последнее время участились факты организации или содержания *подпольных лабораторий* для незаконного производства наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, психотропных веществ, в том числе лекарств, содержащих наркотические вещества [100], ответственность за которые в уголовном законодательстве нашей страны не предусмотрена.

Только за первый квартал 2021 года по республике было изъято 1 056 кг. различных видов наркотиков, в числе которых 3 кг. героина, 764 кг. марихуаны, 252 кг. гашиша и 24,4 кг. синтетических наркотиков.

За этот период было раскрыто 861 наркопреступление, большая часть которых связана с наркобизнесом – 602 случая. Ликвидирована деятельность двух ОПГ, за что к уголовной ответственности привлечены два лидера и 11 их участников.

В МВД отметили, что в последнее время наблюдается тенденция перехода с «традиционных» наркотиков на новые психоактивные вещества, так называемую синтетику. За первый квартал 2021 года в Казахстане пресекли 369 фактов распространения новых психоактивных веществ. В незаконный оборот не допущено 24,4 кг. наркотиков.

Крупные партии «синтетики» изъяты в Нур-Султане, Шымкенте, Алматы, Восточно-Казахстанской, Павлодарской, Алматинской, Атырауской и Акмолинской областях. С начала года уже ***выявлено и ликвидировано восемь нарколабораторий*** в городах Нур-Султан, Алматы, Павлодар, в Акмолинской, Карагандинской и Северо-Казахстанской областях.

«Буквально на днях пресечено производство наркотиков в поселке Аршалы Акмолинской области. Это стало итогом

масштабной спецоперации, в результате которой **ликвидировано четыре лаборатории** в нескольких регионах страны. В общей сложности, по результатам этой операции изъято более 20 кг. пировалерона. По 2400 литрам изъятых химикатов, предназначенных для производства наркотиков, назначена судебно-химическая экспертиза» сообщил начальник управления департамента по противодействию наркопреступности МВД Б. Нурғалиев».

«Ликвидированы по одной лаборатории в Акмолинской области и Павлодаре, еще две – в Карагандинской области. В ходе этой операции полицейские Караганды изъяли рекордное количество синтетических наркотиков на 24 млрд. тенге» [101].

В июле 2020 года сотрудники управления по борьбе с наркопреступностью департамента полиции по ЗКО, совместно с сотрудниками ДКНБ, обнаружили в поселке Аксуат Теректинского района частный дом, в гараже которого была профессионально оборудованная *нарколаборатория*.

По данным полиции, лаборатория была рассчитана на варку наркотиков в промышленных объемах, само производство полиция назвала «предельно чистым и профессиональным».

Помимо прекурсоров, сырья, лабораторного оборудования и спецодежды, сотрудники УБН также обнаружили 120 тыс. готовых доз синтетических наркотиков, а именно 11,4 кг. мефедрона и 8,1 кг. пировалерона. Цена наркотиков на черном рынке составляет 433 млн. тенге (или около \$1 млн).

В Западно-Казахстанском специализированном межрайонном суде по уголовным делам 13 мая 2021 года судья вынес приговор двум гражданам Украины. Их приговорили к 18 и 19 годам колонии соответственно за изготовление на территории области синтетических наркотиков [102].

Общественная опасность уголовных правонарушений данной категории состоит в том, что доходы от указанной деятельности являются финансовой основой для разного рода криминала, в том числе для организованных преступных сообществ. Немало краж, грабежей, убийств и других преступлений совершается в состоянии наркотического опьянения, а также с целью получения средств на приобретение наркотиков.

Кроме того, в производство синтетических наркотических средств на базах подпольных лабораторий нередко вовлекаются квалифицированные специалисты-химики, биологи, сотрудники предприятий химической промышленности, научно-исследовательских институтов и студенты высших учебных заведений.

Следует отметить, что несмотря на важность борьбы с растущим количеством лабораторий, производящих синтетические наркотики, до сих пор ни в одном нормативном правовом акте не закреплено понятие лаборатории по их производству, нет специальных норм ответственности за создание и содержание таких лабораторий.

Все преступления подобного рода в настоящий момент квалифицируются по ч. 3 ст.297 УК РК, тогда как оборудование лабораторий влечет более тяжкие последствия и представляет повышенную общественную опасность.

Вместе с тем, в последнее время также наблюдается неуклонный рост кустарного изготовления и поставок на «черный рынок» наркотиков синтетического происхождения, все больше выявляется деятельность *подпольных лабораторий* по производству психогаллюциногенных препаратов. В таких лабораториях изготавливаются или перерабатываются наркотические средства, психотропные вещества, их аналоги, подделываются лекарства содержащие наркотические вещества.

На основании вышеизложенного считаем необходимым выделение таких деяний в отдельную уголовно-правовую норму – в статью 297-1 УК РК.

На наш взгляд, в данном направлении в рамках профилактических мероприятий необходимо обращать пристальное внимание, усилить контроль, особенно, за студентами химических, биологических факультетов, которые вполне могут содействовать в изготовлении синтетических наркотиков подпольным путем. И зачастую делают это из банального любопытства и нехватки денег.

Итак, на сегодняшний день необходимо решать проблемы в правовых вопросах пресечения распространения наркотиков.

1. Несмотря на важность борьбы с растущим количеством лабораторий, производящих наркотические средства, до сих пор ни в одном нормативном правовом акте не закреплено понятие лаборатории по производству наркотиков, нет специальных норм ответственности за создание и содержание таких лабораторий. Указанные уголовные правонарушения в настоящее время квалифицируются по ч. 3 ст. 297 УК РК.

Необходимо выделить уголовную ответственность за такие деяния в отдельной статье УК РК: Статья 297-1. Организация или содержание лаборатории для незаконного производства наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, психотропных веществ, в том числе лекарств, содержащих наркотические вещества.

2. На наш взгляд, склонение к потреблению наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, предусмотренное ст. 299 УК РК, следует рассматривать как специальный вид подстрекательства, т.е. такое воздействие на другое лицо, в результате которого оно сделало хотя бы попытку употребления наркотика.

Данную норму считаем необходимо дополнить понятием «вовлечение» - Статья 299. Склонение или *вовлечение* к потреблению, наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов.

Вовлечение есть результат склонения, и выражается в любых умышленных действиях, в том числе однократного характера, направленных на возбуждение у другого лица желания либо совершаемых в целях принуждения к потреблению данных веществ лицом, на которое оказывается воздействие.

«Вовлечение» следует рассматривать как результат действий, как завершенность, а «склонение» - только как процесс.

Термин «вовлечение» означает результативное действие, в отличие от «склонения», означающего процесс воздействия [103].

В этой связи, предлагается под вовлечением понимать умышленные действия лица, направленные на фактическое совершение вовлекаемым лицом уголовного правонарушения, а

под склонением – умышленные действия лица, направленные на возбуждение желания участвовать в совершении преступления.

3. По нашему мнению, медицинская и фармацевтическая деятельность, за занятие которой лицом, не имеющим сертификата или лицензии на данный вид деятельности, предусмотрена уголовная ответственность по ст. 322 УК РК, в целом включает в себя виды медицинской деятельности.

Это оказание медицинских услуг медицинскими работниками вне учреждений государственной системы здравоохранения за счет личных средств граждан или за счет предприятий, учреждений и организаций, в т.ч. страховых медицинских организаций, в соответствии с заключенными договорами, а также частной фармацевтической деятельности.

При этом, подделка рецептов и иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ, не относится к медицинской и фармацевтической деятельности.

В этой связи, деяния, предусмотренные ст. 322 УК РК, предлагается разделить на отдельные самостоятельные нормы:

Статья 322. Незаконная медицинская и фармацевтическая деятельность.

Статья 322-1. Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, в том числе лекарств, содержащих наркотические вещества.

Таким образом, важно следить за всеми происходящими изменениями в рассматриваемой сфере и адекватно реагировать, устраняя образующиеся вопросы в действующем законодательстве.

## Заключение

Несмотря на то, что данная монография является результатом долгих научных размышлений и разработок, она должна рассматриваться не как конечное достижение, а, скорее, как точка отсчета.

По нашему убеждению, она дает пищу для размышлений и открывает пути к рассмотрению многочисленных связей между немедицинским потреблением, незаконным оборотом наркотиков и другими организационно-правовыми, социальными аспектами наркопотребления.

В этой связи, полагаем уместным обратить внимание на рекомендации Глобальной комиссии по наркополитике (*Председатель, бывшая министр по социальным вопросам, бывшая Президент Швейцарии Р. Дрейфус*) в ее Докладе «Обеспечение соблюдения законов о наркотиках. Смещение акцента в сторону элиты организованной преступности» за 2020 год [104].

С точки зрения комиссии процессы внедрения более прогрессивной наркополитики зачастую тормозились режимами международного наркоконтроля, отсутствием согласованности в действиях ведомств ООН и между региональными учреждениями, а также из-за глубоко укоренившихся консервативных воззрений международного режима.

Исходя из нынешних реалий, говорить о том, что транснациональная преступность в сфере наркобизнеса «обходит» нашу страну не приходится.

Поэтому, для эффективного реагирования в Казахстане на современные вызовы в сфере незаконного оборота и потребления наркотиков, а также их распространения, нами выработаны следующие выводы и предложения:

### **Теоретические:**

1. Необходимо признать отрицательные последствия репрессивных правоохранных подходов в наркополитике, которые приводят к усилению потенциала и расширению влияния преступных организаций.



На наш взгляд, такие выводы должны быть донесены до общественности, после чего необходимо организовать общенациональные дебаты по реформе наркополитики.

Как справедливо отмечает Глобальная комиссия, нацеливая репрессивные меры наркополитики на правонарушителей низшего уровня системы и потребителей наркотиков, страны нанесли ущерб общественному здравоохранению, способствовали нарушениям прав человека, перегрузили системы уголовного правосудия и израсходовали ценные ресурсы, которые могли быть направлены на борьбу с организованной преступностью.

К слову, в некоторых странах эти меры привели к военизации общества и подрыву безопасности, государственной подотчетности, надзора за мерами противодействия преступности, руководящих усилий и государственной легитимности.

Эти далеко идущие последствия прогибационизма, от ослабления социальных структур и государственных учреждений до перенаселенности тюрем, создают благоприятные условия для организованных преступных групп, которые активизируют свою деятельность, вовлекают в нее людей, не имеющих альтернативных источников дохода, и подкупают официальные лица.

2. Необходимо проанализировать современную транснациональную природу преступных организаций.

Модели функционирования наркорынка, как и структура и поведение криминальных группировок, проходят период преобразований – возрастает роль онлайн-площадок, меняются маршруты и тенденции наркотрафика, а организованные преступные группы все активнее внедряются в другие незаконные рынки.

При этом не следует недооценивать их связи с экстремизмом и терроризмом. Внедрив комплексные подходы противодействия незаконным действиям, а не только правоохранные меры борьбы с наркотиками, наше государство получит больше возможностей для сокращения уровней насилия и отмывания денег, и, усилит борьбу с организованной преступностью во всех направлениях.

3. Казахстану необходимо укреплять межведомственное сотрудничество для воздействия на криминальные рынки в целом, а не только на наркорынок, и развивать эффективные меры транснационального сотрудничества для пресечения деятельности трансграничных преступных групп и отмывания денег в международных масштабах.

4. Немаловажно пересмотреть процессы наркоконтроля для более высоких показателей общественного здравоохранения, безопасности и обеспечения справедливости.

Обособленные и нескоординированные меры, реализуемые в настоящее время, лишь усугубляют текущие проблемы. Не секрет, что в Казахстане проблема наркотиков рассматривается преимущественно с точки зрения преступности. Оказать противодействие наркопотреблению, не усугубляя при этом наносимый в настоящее время ущерб, можно лишь с помощью комплексных подходов к проблематике.

#### **Законодательные:**

1. Склонение к потреблению наркотических средств, предусмотренное ст. 299 УК РК, следует рассматривать как специальный вид подстрекательства, т.е. такое воздействие на другое лицо, в результате которого оно сделало хотя бы попытку употребления наркотика. Данную норму необходимо дополнить понятием «вовлечение».

2. Рекомендуется устранить коррупционные риски, вызванные одинаковым изложением диспозиций ст.423 КоАП и ст.299-1 УК, предусматривающих ответственность за пропаганду или незаконную рекламу наркотических средств. Более того, в перечень субъектов правонарушения, предусмотренного ст.423 КоАП, необходимо включить некоммерческие юридические лица.

3. Закрепить понятие *лаборатории по производству наркотиков* в уголовном законодательстве, предусмотрев ответственность за создание и содержание таких лабораторий.

4. Подделку рецептов и иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ, предлагается отделить от незаконной медицинской и фармацевтической деятельности.

**Организационные:**

1. Полагаем, что расстановка приоритетов антинаркотической политики Казахстана должна обеспечить ее следующими характеристиками – системностью, адресностью и подконтрольностью.

Следует отметить, что в системе наркополитики страны отдельное место занимают медико-психологические методы противодействия наркомании. Нужно совершенствовать доступную систему помощи лицам, зависимым от наркотиков, процесс их реабилитации, с учетом которого, предлагается проводить масштабные эпидисследования по различным категориям населения на системной основе.

Отсутствие каких-либо эпидемиологических исследований в национальном масштабе, отражающих актуальную ситуацию, связанную с употреблением наркотиков, не позволяет проводить систематическую работу по расчету латентной наркомании и определению ее структуры.

Многие развитые страны проводят масштабные эпидисследования по различным категориям населения на системной основе ежегодно или каждые 2 года. Предлагаем аналогичную периодичность установить в Казахстане при условии, что будут разработаны информативные опросники и эта деятельность позволит принимать выверенные управленческие решения.

2. Принимая во внимание противоречия Единой Конвенции ООН о наркотических средствах, а также неоднозначные мнения и высокие риски негативных последствий при реализации программы ОЗТ в Казахстане, считаем необходимым изучить вопрос о пересмотре ее применения.

Изученные материалы относительно эффективности применения ОЗТ в Казахстане противоречивы. Медицинские учреждения и спонсирующие программу международные организации заявляют о положительном эффекте ОЗТ.

В то же время результаты проверок Генеральной прокуратуры, анализов МВД, КНБ и других госорганов свидетельствуют об обратном.

Считаем целесообразным дальнейшую реализацию этой программы необходимо обосновать результатами

повторной комплексной проверки с участием представителей заинтересованных государственных органов за период с 2016 по 2020 годы.

3. Квинтэссенцией монографического труда является необходимость проведения более фундаментальной проработки наркополитики государства и разработка нового Стратегического документа по противодействию наркотизации общества на ближайшую перспективу.

Отсутствие в Казахстане с 2016 года единого документа, определяющего стратегию и план действий государства в сфере противодействия наркотизму, не позволяет говорить об эффективном контроле над развитием наркоситуации в стране, ограничении ее негативного влияния на внутреннюю и внешнюю безопасность государства, должном взаимодействии уполномоченных органов.

Президент страны К.К. Токаев 21 апреля 2021 года на пятом заседании Высшего совета по реформам указал на недопустимость нагромождения и дублирования национальных проектов, которые должны быть сфокусированы на решении узловых задач, требующих концентрации усилий и ресурсов «здесь и сейчас» [105].

В этой связи, предлагается разработать отдельный Стратегический документ государства по наркополитике, с возможным включением в Национальный проект Республики Казахстан.

4. Текущий формат МВШ не позволяет ему на должном уровне координировать действия и принимать решения, обязательные для ключевых субъектов борьбы с наркопотреблением и оценки его уровня. Нахождение МВШ в структуре МВД априори акцентирует его деятельность на узковедомственной роли в борьбе с наркопотреблением - ограничении доступа к наркотикам, оставляя вопросы профилактики, лечения, реабилитации и ресоциализации вне поля зрения, тогда как именно их эффективность повышает выявление латентных наркопотребителей.

С учетом институционального статуса МВШ, а также мнений государственных органов, представителей международных

организаций, НПО и медицинских учреждений, предлагается создать Наблюдательный центр при Совете Безопасности Республики Казахстан, который, на наш взгляд, сумеет четко сформулировать и реализовывать наркополитику страны.

5. Важно придерживаться принципа равновесия между уголовно-правовыми и лечебно-реабилитационными методами противодействия наркомании. При этом, пристальное внимание должно уделяться приоритетным профилактическим мероприятиям в отношении наркопотребителей, страдающих наркоманией и групп риска – школьников и молодежи.

В завершении, не претендуя на всеохватность и истину в последней инстанции, хотелось бы привести некоторые размышления из вышеупомянутой монографии Д. Гризел «Без дна. Зависимости и как их победить» [106].

В этой книге автор, имевшая опыт зависимости от наркотиков, ныне известный нейробиолог, объясняет, какую роль психоактивные вещества играют в нашей жизни, и показывает принципиально новый способ, как справиться с злоупотреблением.

В главе «Альтернативные идеи» она пишет: «Большинство наркоманов погибают в результате своего безумного поведения, попутно сея хаос вокруг себя... Гораздо целесообразнее лечить зависимость, налагая ограничения на доступный круг вариантов для выбора, чем прививать сострадание методом телесных наказаний... При наличии социальной поддержки, круга привлекательных альтернатив и, возможно, медицинских вмешательств можно научить предпочитать жизнь».

Там же в «Заключении» автор резюмирует: «...Пытаясь справиться с растущей армией наркоманов, приходится пересилить себя, чтобы признать, что беспорядочное употребление веществ берет начало в отчуждении, грубеет в условиях отчуждения и порождает его еще больше. Знания нам помогают усвоить, что нам уже известно, и признать, что многое нам еще не известно.

За минувшие сто лет мы научились не ждать от наркоманов, что они излечатся сами, и это уже прогресс. Однако дожидаться биомедицинского или какого-нибудь иного внешнего исцеления – значит упускать возможность».

Уважаемый читатель!

Чем наркомания угрожает обществу и государству, понимают все.

Убеждены, что ресурсы совершенствования комплексных мер института оценки уровня наркопотребления невозможно изыскать только путем анализа и учета прошлых ошибок (*вы, наверное, помните, что были и такие времена, когда наркопосевы охранялись с помощью минирования подходов к ним.*

*Сейчас же имеется возможность осуществлять организацию противодействия незаконному обороту наркотических средств и злоупотреблению ими с использованием данных дистанционного зондирования Земли из космоса – данная норма закреплена в ст. 25 Закона «О наркотических средствах...» от 10.07.1998 г.*

*Но такая работа не ведется либо о ней мы не проинформированы).*

Жизнь показывает, что по улучшению наркоситуации в стране делается очень многое, и за этим стоят конкретные люди. Вселяет надежду мысль о том, что многолетний созидательный труд этих людей не прошел даром. Его позитивный опыт не может быть отброшен, его нельзя терять, многие его результаты действительно приносят пользу, несмотря на все издержки и деформации на нашем историческом пути.

В таких случаях вспоминаются следующие строки из поэмы «По праву памяти» А. Твардовского, где он пишет [107]:

*Тогда совсем уже – не диво,  
Что голос памяти правдивой  
Вещал бы нам и впредь беду:  
Кто прячет прошлое ревниво,  
Тот вряд ли с будущим в ладу...*

Считаем, что это глубоко справедливо.

Ничего нельзя прятать из прошлого – ни отрицательного, ни парадоксального, ни позитивного. И только глубокое знание и переосмысление прошлого поможет избежать «судьбоносных» ошибок на нашем пути развития в завтра.

## Список использованных источников

1 Конституция Республики Казахстан от 30 августа 1995 года. Режим доступа: [http://adilet.zan.kz/rus/docs/K950001000\\_](http://adilet.zan.kz/rus/docs/K950001000_). (дата обращения 21.11.2020).

2 Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020-2025 годы.: Постановление Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года №982. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000982>. (дата обращения 23.11.2020).

3 Конвенции о международном контроле над наркотиками. Режим доступа: [https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int\\_Drug\\_Control\\_Conventions/Ebook/The\\_International\\_Drug\\_Control\\_Conventions\\_R.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int_Drug_Control_Conventions/Ebook/The_International_Drug_Control_Conventions_R.pdf). (дата обращения 23.11.2020).

4 Политическая декларация и План действий по налаживанию международного сотрудничества с мировой проблемой наркотиков. Режим доступа: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/pdf/drugs\\_politdecl.pdf](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/pdf/drugs_politdecl.pdf). (дата обращения 23.11.2020).

5 О некоторых вопросах оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья: приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 ноября 2020 года №ҚР ДСМ-203/2020. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021680>. (дата обращения 30.11.2020).

6 Статистический отчет формы 1-Н «О правонарушениях, связанных с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных и ядовитых веществ, прекурсоров, их аналогов и вещественных доказательств по уголовным делам» КПСиСУ ГП РК за 2016-2019 гг. Режим доступа: <https://qamqor.gov.kz/portal/page/portal/POPageGroup/Services/Pravstat> (дата обращения 30.11.2020).

7 Крупную нарколабораторию закрыли в Алматы. Режим доступа: <https://tengrinews.kz/crime/kрупную-narkolaboratoriyu-zakryili-v-almaty-415031/>. (дата обращения 30.11.2020).

8 Жителей Нур-Султана и Жамбылской области с 700 кг наркотиков задержали туркестанские полицейские. Режим доступа:

[https://www.inform.kz/ru/zhiteley-nur-sultana-i-zhambylskoj-oblasti-s-700-kg-narkotikov-zaderzhali-turkestanskije-policeyskie\\_a3700538](https://www.inform.kz/ru/zhiteley-nur-sultana-i-zhambylskoj-oblasti-s-700-kg-narkotikov-zaderzhali-turkestanskije-policeyskie_a3700538). (дата обращения 30.11.2020).

9 Региональный обзор «О наркоситуации в Центральной Азии за 2019». Режим доступа: [https://www.unodc.org/documents/centralasia//2019/AR\\_2018\\_RU\\_web.pdf](https://www.unodc.org/documents/centralasia//2019/AR_2018_RU_web.pdf). (дата обращения 15.02.2021).

10 Национальный отчёт о наркоситуации в Республике Казахстан ОФ «Центр мониторинга за алкоголем и наркотиками». Режим доступа: <http://narkonet.kz/upload/Национальный%20отчет%20о%20наркоситуации.pdf>. (дата обращения 15.02.2021).

11 Отраслевая программа борьбы с наркоманией и наркобизнесом в Республике Казахстан на 2012-2016 годы: Постановление Правительства Республики Казахстан от 12 апреля 2012 года №451. Утратило силу постановлением Правительства РК от 29 июня 2016 года №383. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1200000451> (дата обращения 15.02.2021).

12 В Казахстане сложилась парадоксальная ситуация с наказанием за наркопреступления. Режим доступа: <https://mk-kz.kz/social/2019/11/27/v-kazakhstane-slozhilas-paradoksalnaya-situaciya-s-nakazaniem-za-narkoprestupleniya.html>. (дата обращения 15.02.2021).

13 Легализация наркотиков: за и против. Режим доступа: <https://www.dw.com/ru/a-19191928>. (дата обращения 15.02.2021).

14 Ответ на депутатский запрос Премьер-Министра РК. Режим доступа: <https://www.zakon.kz/4664969-otvet-na-deputatskijj-zapros-premer.html>. (дата обращения 15.02.2021).

15 Токаев, К.К.: В каждом спальном районе можно найти рекламу наркотиков. Режим доступа: [https://tengrinews.kz/kazakhstan\\_news/tokaev-kajdom-spalnom-rayone-nayti-reklamu-narkotikov-367388/](https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/tokaev-kajdom-spalnom-rayone-nayti-reklamu-narkotikov-367388/). (дата обращения 15.02.2021).

16 О присоединении Республики Казахстан к Единой Конвенции о наркотических средствах 1961 года с поправками, внесенными в нее в соответствии с Протоколом 1972 года о поправках к Единой Конвенции о наркотических средствах 1961 года: Закон Республики Казахстан от 1 июля 1998 г. №257.



Режим доступа: [http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z980000257\\_](http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z980000257_). (дата обращения 15.02.2021).

17 О присоединении Республики Казахстан к Конвенции о психотропных веществах: Закон Республики Казахстан от 29 июня 1998 года №249. Режим доступа: [http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z980000249\\_](http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z980000249_). (дата обращения 17.01.2021).

18 О присоединении Республики Казахстан к Конвенции Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ: Закон Республики Казахстан от 29 июня 1998 года №246. Режим доступа: [http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z980000246\\_](http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z980000246_). (дата обращения 17.01.2021).

19 О наркотических средствах, психотропных веществах, их аналогах и прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту и злоупотреблению ими: Закон Республики Казахстан от 10 июля 1998 года №279. Режим доступа: [http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z980000279\\_](http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z980000279_). (дата обращения 17.01.2021).

20 Об утверждении Правил ввоза, вывоза, транзита наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров: постановление Правительства Республики Казахстан от 12 декабря 2014 года №1315. Режим доступа: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/P1400001315>. (дата обращения 15.02.2021).

21 МВД: Синтетические наркотики ввозятся в Казахстан из РФ, США, Европы. Режим доступа: <https://kursiv.kz/news/obschestvo/2018-11/mvd-sinteticheskie-narkotiki-vvozyatsya-v-kazakhstan-iz-rf-ssha-evropy>. (дата обращения 15.02.2021).

22 О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам совершенствования уголовного, уголовно-процессуального законодательства и усиления защиты прав личности: Закон Республики Казахстан от 27 декабря 2019 года № 292-VI. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1900000292>. (дата обращения 16.02.2021).

23 Кодекс Республики Казахстан об административных правонарушениях от 5 июля 2014 года №235-V ЗРК. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000235>. (дата обращения 16.02.2021).

24 Уголовный кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 года №226-V ЗРК. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000226>. (дата обращения 16.02.2021).

25 Материалы Службы уголовного преследования Генеральной прокуратуры Республики Казахстан о состоянии противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, прекурсоров за 2019 год и 6 месяцев 2020 года.

26 Экспресс-анализ преступности о притонах.: МНИИ АПО ГП РК. Режим доступа: [https://academy-gp.kz/?page\\_id=5226&lang=ru](https://academy-gp.kz/?page_id=5226&lang=ru). (дата обращения 16.02.2021).

27 О применении законодательства по делам, связанным с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов и прекурсоров: нормативное постановление Верховного Суда Республики Казахстан от 14 мая 1998 года №3. Режим доступа: [https://adilet.zan.kz/rus/docs/P98000003S\\_](https://adilet.zan.kz/rus/docs/P98000003S_) (дата обращения 15.02.2021).

28 О судебной практике по применению принудительных мер медицинского характера: нормативное постановление Верховного Суда Республики Казахстан от 9 июля 1999 года №8. Режим доступа: [https://adilet.zan.kz/rus/docs/P99000008S\\_](https://adilet.zan.kz/rus/docs/P99000008S_). (дата обращения 15.02.2021).

29 О здоровье народа и системе здравоохранения. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года №360-VI ЗРК. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>. (дата обращения 15.02.2021).

30 Уголовно-процессуальный кодекс Республики Казахстан от 4 июля 2014 года № 231-V ЗРК. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000231>. (дата обращения 15.02.2021).

31 Уголовно-исполнительный кодекс Республики Казахстан. Кодекс Республики Казахстан от 5 июля 2014 года. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000234>. (дата обращения 15.02.2021).

32 Об утверждении правил организации деятельности центров временной адаптации и детоксикации и правил внутреннего распорядка центра временной адаптации и детоксикации: приказ

Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-233/2020. Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021726>. (дата обращения 15.02.2021).

33 Об утверждении формы статистического отчета «О правонарушениях, связанных с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных и ядовитых веществ, прекурсоров, их аналогов и вещественных доказательствах по уголовным делам» и Инструкции по его формированию: приказ Генерального Прокурора Республики Казахстан от 1 октября 2014 года №101. Режим доступа: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V14W0009859>. (дата обращения 15.02.2021).

34 Об утверждении Методики оценки объемов незаконной деятельности: приказ Председателя Комитета по статистике Министерства национальной экономики Республики Казахстан от 8 сентября 2017 года № 125. Режим доступа: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1700015848>. (дата обращения 15.02.2021).

35 Об образовании Межведомственного штаба по координации деятельности государственных органов, направленной на противодействие наркомании и наркобизнесу: Распоряжение Премьер-Министра Республики Казахстан от 15 сентября 2011 года № 129-р. Режим доступа: <http://adilet.zan.kz/rus/docs/R1100000129>. (дата обращения 15.02.2021).

36 Наркотизация общества: состояние, проблемы, опыт противодействия. Научное издание. Алматы: Казахстанский институт стратегических исследований при Президенте Республики Казахстан, 2004. – 78 с.

37 Послание Главы государства К.К. Токаева народу Казахстана «Конструктивный общественный диалог – основа стабильности и процветания Казахстана». Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1900002019>. (дата обращения 15.02.2021).

38 Кудинов, В.В. К вопросу о формах взаимодействия органов государственной власти и органов местного самоуправления по защите Государственной границы Российской Федерации / Государственная власть и местное самоуправление. – 2009. – № 8. – С.38-45.

39 Шалабаев, С.Р., Абдрасулов, Е.Б. Понятие, принципы и основы правовой регламентации взаимодействия органов государственной власти Республики Казахстан // Инновационная наука. 2016. №3-2 (15). Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/ponyatie-printsipy-i-osnovy-pravoy-reglamentatsii-vzaimodeystviya-organov-gosudarstvennoy-vlasti-respubliki-kazahstan> (дата обращения: 15.02.2021).

40 Андреев, С.В. Правовое регулирование взаимодействия органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере автотранспортного обслуживания населения: диссертация ... кандидата юридических наук: 12.00.02 / ФГУН Институт государства и права Российской академии наук, 2017. – С.17

41 Пряхина, Т.М. Реализация принципа разделения властей в субъектах Российской Федерации/Становление государственности и местного самоуправления в регионах России. – Саратов, 1997. - С. 73–77.

42 Хаманева, Н.Ю. Перспективы развития науки административного права // Государство и право. 2002. № 11. С. 6.

43 Mcquaid, R., The theory of partnership: why have partnerships? In: Osborne S. (Org.). Public-private partnerships: theory and practice in international perspective. London: Routledge, 2000. p.9-35.

44 Fowler, A., Striking a balance: a guide to enhancing the effectiveness of non-governmental organisations in international development. London:Earthscan, 1997.

45 Harriss, J., Working together: the principles and practice of co-operation. In: Robinson D.; Hewitt T.; Harriss J. (Org.). Managing development: understanding inter-organizational relationships. London: Sage and The Open University, 2000. p. 225-242.

46 Lewis, D., Building 'active' partnership in aid-recipient countries: lessons from a rural development project in Bangladesh. In: Osborne S. (Org.). Public-private partnerships: theory and practice in international perspective. London: Routledge, 2000.p.252-264.

47 Tendler, J., Good governance in the tropics. Baltimore: John Hopkins, 1997.

48 Evans, P., Government action, social capital and development: reviewing the evidence on synergy. In: Evans P. (Org.). State-society

synergy: government and social capital in development. Berkeley: University of California, 1997. p.178-210.

49 Edelenbos, J., I. van Meerkerk, T. Schenk, The Evolution of Community Self-Organization in Interaction With Government Institutions: Cross-Case Insights From Three Countries. Access mode: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0275074016651142>. (accessed 15.02.2021).

50 Saegert, S. Building civic capacity in urban neighborhoods: An empirically grounded anatomy. Journal of Urban Affairs, 28, 2006.p.275-294.

51 Материалы Генеральной прокуратуры Республики Казахстан за 2015 год.

52 ОЗТ: лечение или легализация метадона? Режим доступа: <http://arhiv.kp.kz/13319-ozt-lechenie-ili-legalizatsiya-metadona>. (дата обращения 15.02.2021).

53 Результаты структурированного интервью. Опрошены представители СМИ, общественности, эксперты УНП ООН по Средней Азии (150 человек).

54 Единая конвенция о наркотических средствах 1961 года. Режим доступа: [https://www.unodc.org/pdf/convention\\_1961\\_ru.pdf](https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_ru.pdf). (дата обращения 15.02.2021).

55 Сарсеков, Б.С. Контрабанда наркотиков в Казахстане: проблемы и пути их преодоления. Монография. – Алматы, Правовая инициатива, 1998. – с.160.

56 Абдиров, Н.М. Уголовно-правовые меры борьбы с наркотизмом и наркобизнесом в Казахстане // Сб. науч. тр. «Система и функции правоохранительных органов Республики Казахстан: проблемы и перспективы». Караганда: КВШ ГСК РК, 1996. – С.19-24.

57 Социологическое исследование уровня наркотизации населения Приморского края и отношения к проблемам наркомании проведено в соответствии с Перечнем мероприятий государственной программы «Безопасный край» и Методикой осуществления мониторинга наркоситуации в субъектах Российской Федерации. Режим доступа: <https://www.primorsky.ru/regionalnyeproekty/zdravookhranenie/>. (дата обращения 15.02.2021).

58 Лечение наркомании и реабилитация: Режим доступа: [https://www.unodc.org/docs/treatment/Guide\\_R.pdf](https://www.unodc.org/docs/treatment/Guide_R.pdf). (дата обращения 15.02.2021).

59 Руководство по оценке обращаемости за лечебной наркологической помощи. Глобальная программа по оценке масштабов злоупотребления наркотиками УНП ООН в сотрудничестве с Европейским центром мониторинга наркотиков и наркомании, Модуль 8 Инструментария. Режим доступа: [https://www.unodc.org/documents/GAP/Module%208\\_06-52821\\_E-BOOK\\_Russian.pdf](https://www.unodc.org/documents/GAP/Module%208_06-52821_E-BOOK_Russian.pdf). (дата обращения 15.02.2021).

60 Алтынбеков, С.А., Катыков, А.Л. Медицинские аспекты противодействия наркозависимости в РК. Монография: Павлодар, 2006. – С.302.

61 Сутужко, В.В. Структура, принципы и классификация понятия «оценка»./Эпистемология и философия науки. Т. XVIII, № 4. – С.108-124.

62 Арутюнова, Н.Д. Типы языковых значений: Оценка. Событие. Факт. М.: Наука, 1988. — 341 с.

63 Мартынович, С.Ф. Явления и вещи: Начала философии науки: Учеб. пособие. – Саратов: Изд-во Поволжск. межрег. учеб. центра, 2000. – 140 с.

64 Наркологическая помощь населению Республики Казахстан за 2018-2019 годы (статистический сборник): Республиканский научно-практический центр психического здоровья Министерства здравоохранения РК. Режим доступа: <https://files.medelement.com/uploads/co/92401378980547/documents/db357bb08db594f36bc4c8f59ac041ee.pdf>. (дата обращения 15.02.2021).

65 Краткий обзор влияния эпидемии коронавируса (COVID-19). Режим доступа: [https://www.unodc.org/documents/centralasia//2020/August/3.08/COVID-19\\_impact\\_on\\_drug\\_use\\_in\\_Central\\_Asia\\_ru.pdf](https://www.unodc.org/documents/centralasia//2020/August/3.08/COVID-19_impact_on_drug_use_in_Central_Asia_ru.pdf). (дата обращения 15.02.2021).

66 Всемирный доклад по наркотикам, 2019. Управления ООН по наркотикам и преступности. Режим доступа: [https://www.unodc.org/unodc/ru/frontpage/2019/June/world-drug-report-2019\\_-35-million-people-worldwide-suffer-from-drug-use-disorders-while-only-1-in-7-people-receive-treatment.html](https://www.unodc.org/unodc/ru/frontpage/2019/June/world-drug-report-2019_-35-million-people-worldwide-suffer-from-drug-use-disorders-while-only-1-in-7-people-receive-treatment.html). (дата обращения 15.02.2021).

67 Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Access mode: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30496105/>. (accessed 15.02.2021).

68 Hannah Ritchie, Max Roser, (2019). Drug Use. Published online at OurWorldInData.org. Access mode: <https://ourworldindata.org/drug-use>. (accessed 15.02.2021).

69 Официальный сайт УНП ООН. Раздел Данные/Опросник. Access mode: [https://dataunodc.un.org/data\\_collection](https://dataunodc.un.org/data_collection). (accessed 15.02.2021).

70 Canada's Drug Laws and Strategies. Access mode: <https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2018/05/970c-Canadas-Drug-Laws-Strategies.pdf>. (accessed 15.02.2021).

71 Официальный портал правительства Канады. Канадская стратегия по наркотикам. Режим доступа: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/substance-use/canadian-drugs-substances-strategy.html>. (дата обращения 15.02.2021).

72 Официальный сайт Университета Вартелоо. Canadian Student Tobacco, Alcohol and Drugs Survey. Режим доступа: <https://uwaterloo.ca/canadian-student-tobacco-alcohol-drugs-survey/questionnaires#Other>. (дата обращения 15.02.2021).

73 Официальный портал правительства Канады. Опрос населения по вопросам употребления каннабиса. Режим доступа: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/drugs-health-products/canadian-cannabis-survey-2019-summary.html>. (дата обращения 15.02.2021).

74 Официальный портал правительства Канады. Вред от опиоидов. Режим доступа: <https://health-infobase.canada.ca/substance-related-harms/opioids/>. (дата обращения 15.02.2021).

75 Официальный портал правительства Канады. Данные по опиоидам, надзор и исследования. Режим доступа: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/highlights-phase-one-national-study-opioid-illegal-substance-related-overdose-deaths.html>. (дата обращения 15.02.2021).

76 Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2020). Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2019 National Survey on Drug Use and Health (HHS Publication No. PEP20-07-01-001, NSDUH Series H-55). Rockville, MD: Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Access mode: <https://www.samhsa.gov/data/data-we-collect/nsduh-national-survey-drug-use-and-health>. (accessed 15.02.2021).

77 National Institute on Drug Abuse. (2017). Trends and Statistics. Access mode: <https://americanaddictioncenters.org/rehab-guide/addiction-statistics>. (accessed 15.02.2021).

78 American addiction center website. Guide to U.S. drug laws. Access mode: <https://www.recovery.org/addiction/us-drug-laws/>. (accessed 15.02.2021).

79 Национальная стратегия по контролю за наркотиками. Access mode: <https://www.issup.net/ru/knowledge-share/publications/2020-02/nacionalnaya-strategiya-po-kontrolyu-nad-narkotikami-ssha>. (accessed 15.02.2021).

80 Jonaki Bose, Sarra L. Hedden, Rachel N. Lipari, Eunice Park-Lee (2018). Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2017 National Survey on Drug Use and Health. Access mode: <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/cbhsq-reports/NSDUHFFR2017/NSDUHFFR2017.pdf>. (accessed 15.02.2021).

81 Новости с информационного агентства ТАСС. Режим доступа: <https://tass.ru/obschestvo/5081116>. (дата обращения 15.02.2021).

82 Substance Abuse and Mental Health Services Administration: The Opioid Crisis and the Hispanic/Latino Population: An Urgent Issue. Publication No. PEP20-05-02-002. Office of Behavioral Health Equity. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020.

83 Jones, A.A., Schneider, K.E., Brighthaupt, S.C., Johnson, J.K., Linton, S.L., Johnson, R.M. Heroin and nonmedical prescription opioid use among high school students in urban school districts. Drug Alcohol Depend. 2019 Dec 1;205:107664. Access mode: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31707272/> (accessed 15.02.2021).



84 Centers for medicare and Medicaid services. Access mode: <https://www.cms.gov/About-CMS/Agency-Information/OMH/resource-center/hcps-and-researchers/data-tools/sgm-clearinghouse/yrbss#:~:text=The%20Youth%20Risk%20Behavior%20Surveillance,to%20unintentional%20injuries%20and%20violence.> (accessed 15.02.2021).

85 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2020), European Drug Report 2020: Trends and Developments, Publications Office of the European Union, Luxembourg. Access mode: [https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2020\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2020_en). (accessed 15.02.2021).

86 European Union Agenda and Action Plan on Drugs 2021-2025. Access mode: [https://ec.europa.eu/home-affairs/what-we-do/policies/organized-crime-and-human-trafficking/drug-control\\_en](https://ec.europa.eu/home-affairs/what-we-do/policies/organized-crime-and-human-trafficking/drug-control_en). (accessed 15.02.2021).

87 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Statistical Bulletin 2019. Access mode: <https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2019/methods/gps>. (accessed 15.02.2021).

88 European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Access mode: [http://www.espad.org/sites/espad.org/files/2020.3878\\_EN\\_04.pdf](http://www.espad.org/sites/espad.org/files/2020.3878_EN_04.pdf). (accessed 15.02.2021).

89 I Miskulin, I Vcev, I Gaspar, A Juric, A Barac, V Banovic, M Lovric, A Vcev, M Miskulin (2019). European Journal of Public Health, Volume 29, Issue Supplement, Access mode: [https://academic.oup.com/eurpub/article/29/Supplement\\_4/ckz186.610/5623777](https://academic.oup.com/eurpub/article/29/Supplement_4/ckz186.610/5623777). (accessed 15.02.2021).

90 Colomer-Pérez, N., Chover-Sierra, E., Navarro-Martínez, R., Andriusevičienė, V., Vlachou, E., & Cauli, O. (2019). Alcohol and Drug Use in European University Health Science Students: Relationship with Self-Care Ability. International journal of environmental research and public health, 16(24), 5042. Access mode: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/24/5042>. (accessed 15.02.2021).

91 The CRAFT questionnaire. Access mode: <https://pharmacy.rutgers.edu/wp-content/uploads/2.-CRAFFT-2.0-Questionnaire-1.pdf>. (accessed 15.02.2021).

92 Доклад о наркоситуации в Российской Федерации в 2018 году. Государственный антинаркотический комитет. Режим доступа: [https://prim-hasan.ru/assets/files/Sotsial\\_upr/doklad\\_RF.pdf](https://prim-hasan.ru/assets/files/Sotsial_upr/doklad_RF.pdf). (дата обращения 15.02.2021).

93 Об утверждении Положения о государственной системе мониторинга наркоситуации в Российской Федерации: постановление Правительства РФ от 20 июня 2011 года №485. Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/902285285>. (дата обращения 15.02.2021).

94 The KAP Survey Model (Knowledge, Attitudes, and Practices). Access mode: <https://www.spring-nutrition.org/publications/tool-summaries/kap-survey-model-knowledge-attitudes-and-practices>. (accessed 15.02.2021).

95 Substance use in Central and Eastern Europe: knowledge, attitudes, practices and opportunities for intervention : summary of baseline assessments in the Republic of Belarus and the Russian Federation / WHO/UNDCP Global Initiative on Primary Prevention of Substance Abuse. Access mode: <https://www.who.int/publications/i/item/substance-use-in-central-and-eastern-europe-knowledge-attitudes-practices-and-opportunities-for-intervention>. (accessed 15.02.2021).

96 Barbara Tempalski, Enrique R. Pouget, Charles M. Cleland, Joanne E. Brady, Hannah L. F. Cooper, H. Irene Hall, Amy Lansky, Brooke S. West, Samuel R. Friedman (2013). Trends in the Population Prevalence of People Who Inject Drugs in US Metropolitan Areas 1992–2007. PlosOne. Access mode: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0064789>. (accessed 15.02.2021).

97 Estimates of the Prevalence of Opiate Use and/or Crack Cocaine Use, 2016/17: Sweep 13 report. Public Health Institute, Faculty of Education, Health and Community, Liverpool John Moores University. Access mode: [http://allcatsrgrey.org.uk/wp/download/public\\_health/substance\\_misuse/Estimates-of-the-Prevalence-of-Opiate-Use-and-or-Crack-Cocaine-Use-2016-17-Sweep-13-report.pdf](http://allcatsrgrey.org.uk/wp/download/public_health/substance_misuse/Estimates-of-the-Prevalence-of-Opiate-Use-and-or-Crack-Cocaine-Use-2016-17-Sweep-13-report.pdf). (accessed 15.02.2021).

98 Глава государства провел расширенное заседание коллегии министерства внутренних дел. Режим доступа: [https://www.akorda.kz/ru/events/akorda\\_news/meetings\\_and\\_sittings/glava-gosudarstva-provel-rasshirennoe-zasedanie-kollegii-ministerstva-vnutrennih-del](https://www.akorda.kz/ru/events/akorda_news/meetings_and_sittings/glava-gosudarstva-provel-rasshirennoe-zasedanie-kollegii-ministerstva-vnutrennih-del). (дата обращения 15.02.2021).

99 Рогов, И.И., Бычкова, С.Ф. Актуальные вопросы борьбы с незаконным оборотом наркотиков в Республике Казахстан. – Алматы, Жеті жарғы, 2002. – с.250.

100 Около 3 кг синтетических наркотиков обнаружили в подпольной лаборатории в столице. Режим доступа: [https://www.inform.kz/ru/okolo-3-kg-sinteticheskikh-narkotikov-obnaruzhili-v-podpol-noy-laboratorii-v-stolice\\_a3652925](https://www.inform.kz/ru/okolo-3-kg-sinteticheskikh-narkotikov-obnaruzhili-v-podpol-noy-laboratorii-v-stolice_a3652925); <https://informburo.kz/novosti/narkolaboratoriyu-s-krupneyshey-partiey-sinteticheskikh-narkotikov-likvidirovali-v-zko.html>. (дата обращения 15.02.2021).

101 Рекордное количество синтетических наркотиков изъяли оперативники Караганды. Режим доступа: <https://24.kz/ru/news/social/item/464972-rekordnoe-kolichestvo-sinteticheskikh-narkotikov-iz-yali-v-karagande>. (дата обращения 15.02.2021).

102 Двух иностранцев осудили на 18 и 19 лет в ЗКО за изготовление наркотиков. Режим доступа: <https://kursiv.kz/news/obschestvo/2021-05/dvukh-inostrancev-osudili-na-18-i-19-let-v-zko-za-izgotovlenie-narkotikov>. (дата обращения 15.02.2021).

103 Ожегов, С.И., Шведова, Н.Ю. Толковый словарь русского языка: 80 000 слов и фразеологических выражений. Режим доступа: [http://ozhegov.info/slovar/?q=%D0%9E\\*&pg=103&ind=N](http://ozhegov.info/slovar/?q=%D0%9E*&pg=103&ind=N). (дата обращения 15.02.2021).

104 Обеспечение соблюдения законов о наркотиках. Смещение акцента в сторону элиты организованной преступности. Режим доступа: [http://fileservr.idpc.net/library/GCDP\\_report\\_russian\\_2020.pdf](http://fileservr.idpc.net/library/GCDP_report_russian_2020.pdf). (дата обращения 15.02.2021).

105 Президент Касым-Жомарт Токаев провел заседание Высшего совета по реформам. Режим доступа: <https://www.akorda.kz/ru/prezident-kasym-zhomart-tokaev-provel-zasedanie-vysshego-soveta-po-reformam-2135518>. (дата обращения 15.02.2021).

106 Гризел, Д. Без дна. Зависимости и как их победить. Режим доступа: <https://www.litres.ru/dzhudit-grizel/bez-dna-zavisimosti-i-kak-ih-pobedit/chitat-onlayn/>. (дата обращения 15.02.2021).

107 Твардовский А.Т. «По праву памяти» поэма. Режим доступа: <http://smolensklib.ru/sites/default/files/old%20str/tvardov/poimi/ramyat/ramyat.htm>. (дата обращения 15.02.2021).

## Приложение А

**Методика и порядок осуществления мониторинга,  
а также критерии оценки развития наркоситуации в  
Российской Федерации и ее субъектах**

Утверждена на заседании  
Государственного антинаркотического комитета  
19 декабря 2014 г.  
(выдержка)

## 1. Общие положения

Методика и порядок осуществления мониторинга, а также критерии оценки развития наркоситуации в Российской Федерации и ее субъектах (*далее – Методическое пособие*) разработаны во исполнение Указа Президента РФ от 18 октября 2007 г. «О дополнительных мерах по противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров».

Методическое пособие разработано в целях завершения формирования государственной системы мониторинга наркоситуации в РФ и регламентирует организацию проведения мониторинга наркоситуации в РФ и субъектах РФ.

*1.1. Правовые основы проведения мониторинга наркоситуации в Российской Федерации и субъектах Российской Федерации:*

Конституция Российской Федерации;  
федеральные законы, указы и распоряжения Президента РФ, постановления и распоряжения Правительства РФ, регулирующие отношения в сфере антинаркотической деятельности;  
международные договоры Российской Федерации.

*1.2. Цели и задачи мониторинга наркоситуации*

Под мониторингом наркоситуации понимается система наблюдения за развитием ситуации в сфере оборота наркотических средств, а также в области противодействия их незаконному

обороту, профилактики немедицинского потребления наркотиков (за исключением случаев их применения в ветеринарии), лечения, медицинской и социальной реабилитации больных наркоманией.

*Цели:*

определение состояния наркоситуации в РФ и масштабов незаконного распространения и потребления наркотиков;

выявление, прогнозирование и оценка угроз национальной безопасности, связанных с незаконным оборотом наркотиков и их прекурсоров;

оценка эффективности проводимой в РФ антинаркотической политики и формирование предложений по ее оптимизации.

*Основные задачи:*

непрерывное получение и анализ информации о состоянии процессов и явлений в сфере оборота наркотиков, а также в области противодействия их незаконному обороту, профилактики незаконного потребления наркотиков, лечения, медицинской и социальной реабилитации лиц, потребляющих наркотики в немедицинских целях;

прогнозирование развития наркоситуации и выработка предложений по ее улучшению.

### *1.3. Инструментарий мониторинга наркоситуации*

Мониторинг наркоситуации осуществляется на основе правовых актов, официальной статистической информации, информационно-аналитических документов, данных научных и социологических исследований с учетом прогнозных и экспертных оценок по вопросам, касающимся оборота наркотиков, а также противодействия их незаконному обороту, профилактики немедицинского потребления наркотиков, лечения, медицинской и социальной реабилитации больных наркоманией.

Мониторинг наркоситуации предусматривает проведение исследований различных аспектов незаконного оборота наркотиков (*социального, медицинского, правоохранительного, экономического и других аспектов*), в т.ч. с привлечением научно-исследовательских учреждений и других организаций, а также использование информации международных организаций, международных компетентных органов, компетентных органов иностранных государств.

#### 1.4. Участники мониторинга наркоситуации

В соответствии с положениями о Государственном антинаркотическом комитете и антинаркотической комиссии в субъекте РФ (*Указ Президента РФ от 18 октября 2007 г.*), мониторинг наркоситуации осуществляется:

на федеральном уровне – Государственным антинаркотическим комитетом (*далее – Комитет*);

на уровне субъектов РФ – антинаркотическими комиссиями (*далее – антинаркотическая комиссия*).

## 2. Механизм осуществления мониторинга наркоситуации

Государственная система мониторинга наркоситуации формируется на федеральном уровне и уровне субъектов РФ. Мониторинг наркоситуации, проведенный на уровне субъектов РФ, служит основой для осуществления мониторинга наркоситуации на федеральном уровне.

2.1. Осуществление мониторинга наркоситуации в субъектах РФ осуществляется по итогам года антинаркотической комиссией.

В целях организации проведения мониторинга наркоситуации на территории субъекта РФ **высшим должностным лицом (руководителем высшего исполнительного органа государственной власти) субъекта РФ утверждается Положение об осуществлении мониторинга наркоситуации и Порядок его проведения в субъекте РФ, а также обеспечивается** финансирование работ по мониторингу наркоситуации из бюджета региона.

Финансирование работ, связанных с осуществлением мониторинга наркоситуации на территории субъекта РФ, может быть включено в государственные программы субъекта РФ.

Аппаратом антинаркотической комиссии в целях проведения мониторинга наркоситуации на территории субъекта РФ осуществляется сбор, изучение, обобщение, анализ и оценка следующей информации:

статистические сведения, получаемые из территориальных органов федеральных органов исполнительной власти, иных федеральных государственных органов, органов исполнительной

власти субъектов РФ, органов местного самоуправления и организаций;

информационно-аналитические сведения и экспертные оценки (*информационно-аналитические справки*) указанных органов по вопросам, касающимся оборота наркотиков, а также противодействия их незаконному обороту, профилактики немедицинского потребления наркотиков, лечения, медицинской и социальной реабилитации больных наркоманией;

результаты социологических исследований.

Статистические сведения, информационно-аналитические сведения и экспертные оценки предоставляются следующими участниками мониторинга наркоситуации в субъектах РФ: территориальными органами ФСКН России;

территориальными органами МВД России;

территориальными органами ФСБ России;

территориальными органами ФСИН России;

территориальными органами ФТС России;

территориальными органами Росстата;

территориальными органами ФМС России;

территориальными органами Роспотребнадзора;

территориальными органами Россельхознадзора;

территориальными органами Росздравнадзора;

управлениями Судебного департамента в субъектах РФ;

органами исполнительной власти субъектов РФ в сфере здравоохранения;

органами исполнительной власти субъектов РФ, осуществляющими управление в сфере образования;

органами исполнительной власти субъектов РФ в сфере труда, занятости и социальной защиты населения;

органами исполнительной власти субъектов РФ в сфере физической культуры, спорта, туризма и молодежной политики;

органами исполнительной власти субъектов РФ в сфере культуры;

органами исполнительной власти субъектов РФ в сфере СМИ и массовых коммуникаций;

органами исполнительной власти субъектов РФ в сфере сельского хозяйства;



военными комиссариатами субъекта РФ;  
федеральными органами исполнительной власти, имеющими подведомственные образовательные учреждения.

**Объектом** социологического исследования является **общественное мнение населения субъекта РФ**.

**Предмет исследования** – отношение населения субъекта РФ к проблемам наркотизации общества.

**Цель исследования** – выявление уровня наркотизации общества и отношения населения к проблемам наркомании.

Указанная цель предполагает решение основных задач:

1. Определение значимости проблемы немедицинского потребления наркотиков в списке социальных проблем среди населения субъекта РФ и отдельно взятого муниципального образования (*городского округа, муниципального района*).

2. Проведение анализа ценностных установок населения субъекта РФ.

3. Выявление отношения населения субъекта РФ к проблеме немедицинского потребления наркотиков.

4. Анализ уровня распространения немедицинского потребления наркотиков в субъекте РФ, в т.ч. динамика числа лиц, употребляющих наркотики.

5. Выявление степени наркотизации населения в субъекте РФ.

6. Определение наиболее распространенных на территории субъекта РФ наркотиков.

7. Выявление степени доступности наркотиков.

8. Определение наиболее популярных мест и способов распространения наркотиков.

9. Определение причин распространения немедицинского потребления наркотиков.

10. Определение мотивов потребления наркотиков среди различных групп населения субъекта РФ.

11. Выявление основных механизмов приобщения к немедицинскому потреблению наркотиков.

12. Проведение анализа социокультурных факторов, как способствующих, так и препятствующих возникновению и развитию наркотической зависимости.

13. Анализ эффективности ранее принятых мер противодействия незаконному распространению и потреблению наркотиков на территории РФ.

14. Выявление наиболее действенных мер по борьбе с немедицинским потреблением наркотиков.

Срок проведения исследования: 4 квартал отчетного года – 20 февраля года, следующего за отчетным.

В исследовании должна быть использована многоступенчатая типологическая выборка с применением квотных значений на последней стадии отбора респондентов.

**Объем выборки** – не менее 0,1% населения субъекта РФ.  
**Возраст респондентов** – от 14 до 60 лет.

*На первом этапе* определяются районы исследования. Ключевой принцип отбора – репрезентация основных территориально-экономических зон субъекта РФ (*промышленная и сельскохозяйственная*). Вместе с тем, необходимо отметить, что на территориях, где ярко выражены этнические группы, необходимо учитывать и распределение населения по наиболее крупным этническим группам и территориям их дислокации.

*На втором этапе* производится отбор населенных пунктов с учетом соотношения городского и сельского населения с реальным статистическим распределением этих групп населения региона.

*На третьем этапе* учитываются половозрастной, образовательный и национальный составы населения. Определяется количество респондентов, необходимых для опроса.

*Четвертый этап* – само анкетирование (полевое исследование). Метод сбора первичной социологической информации – опрос населения.

Вид исследования – аналитический. Способ проведения исследования – репрезентативный опрос населения. Используемые в исследовании методы – анализ линейных распределений, корреляционный анализ.

Для создания единой системы мониторинга наркоситуации, с учетом существования единых критериев оценки *медицинского* и *правового* аспектов, при проведении социологических исследований необходимо использовать единую для всех субъектов

РФ базовую (*типовую*) социологическую анкету, определенную настоящей Методикой.

Анкетирование должно осуществляться специалистами, имеющими опыт проведения социологических опросов.

По результатам проведения социологических исследований должен быть подготовлен аналитический отчет с приложением линейного распределения ответов респондентов (*в абсолютных числах и процентах*) на все вопросы анкеты, с обязательным указанием точного количества опрошенных.

Результаты социологических исследований направляются в аппараты антинаркотических комиссий. Полученная информация (*статистические сведения, информационно-аналитические справки, экспертные оценки*) обрабатывается и анализируется рабочей группой антинаркотической комиссии, в состав которой входят представители органов власти и организаций, **по результатам чего составляется проект доклада о наркоситуации в субъекте РФ.**

В проект доклада о наркоситуации в субъекте РФ включается следующая информация:

1. Характеристика субъекта РФ (*площадь территории субъекта РФ, наличие государственной границы и ее протяженность, количество муниципальных образований, количество населенных пунктов, численность постоянного населения (с разбивкой по половым и возрастным категориям), уровень жизни населения, демографическая ситуация, структура занятости населения с динамикой уровня безработицы, динамика денежных доходов населения, миграционная ситуация.*

2. Анализ, оценка и динамика уровня и структуры незаконного потребления наркотиков на основании статистических данных, аналитических справок и социологических исследований (*в целом по субъекту РФ и по муниципальным образованиям*).

Необходимо отразить зарегистрированный и экспертный (*с учетом латентности*) уровень распространенности немедицинского потребления наркотиков, смертности от злоупотребления наркотиками, структуру наркопотребления с учетом немедицинского потребления наркотических веществ,

находящихся в легальном обороте, лекарственных средств и изготовленных на их основе наркотиков, доступность наркотиков. Также необходимо провести анализ и оценку факторов, причин и условий, оказывающих влияние на наркотизацию населения.

6. Оценка реализации государственных программ субъектов РФ в рамках которых реализуются антинаркотические мероприятия.

7. Оценка состояния наркоситуации в субъекте РФ (*по муниципальным образованиям*) в соответствии с Критериями оценки развития наркоситуации с графическим наложением на карту субъекта РФ.

8. Краткосрочное прогнозирование дальнейшего развития наркоситуации.

9. Управленческие решения и предложения по изменению наркоситуации в субъекте РФ и в Российской Федерации.

**Оценка развития наркоситуации** в субъекте РФ (*по муниципальным образованиям и в целом*) осуществляется по 5 критериям: Удовлетворительное, Напряженное, Тяжелое, Предкризисное, Кризисное.

Критерии оценки развития наркоситуации в проекте доклада о наркоситуации в субъекте РФ определяются по 4 Параметрам оценки наркоситуации:

масштабы незаконного оборота наркотиков (*включает показатели оценки наркоситуации: Распространенность противоправных деяний в сфере незаконного оборота наркотиков, Криминальная пораженность, Удельный вес наркопреступлений в общем количестве зарегистрированных преступных деяний, Удельный вес лиц, осужденных за совершение наркопреступлений, в общем числе осужденных лиц, Удельный вес молодежи в общем числе лиц, осужденных за совершение наркопреступлений*);

масштабы немедицинского потребления наркотиков (*включает показатель оценки наркоситуации: Оценочная распространенность употребления наркотиков (по данным социологических исследований)*);

обращаемость за наркологической медицинской помощью (*включает показатели оценки наркоситуации:*

*Общая заболеваемость наркоманией и обращаемость лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями, Первичная заболеваемость наркоманией и Первичная обращаемость лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями);*

*смертность от употребления наркотиков (содержит показатель оценки наркоситуации: Смертность, связанная с острым отравлением наркотиками, по данным судебно-медицинской экспертизы).*

Каждому критерию состояния присваиваются баллы от 1 до 5 (*Удовлетворительное - 1, Напряженное - 2, Тяжелое - 3, Предкризисное - 4, Кризисное - 5*).

Итоговая оценка наркоситуации в субъекте РФ определяется согласно следующим пороговым значениям:

«удовлетворительное» менее 1,5;

«напряженное» - от 1,5 до 2,5 (не включительно);

«тяжелое» - от 2,5 до 3,5 (не включительно);

«предкризисное» - от 3,5 до 4,5 (не включительно);

«кризисное» - от 4,5 до 5.

По параметрам оценки наркоситуации «масштабы незаконного оборота наркотиков» и «обращаемость за наркологической медицинской помощью» критерии состояния наркоситуации определяются исходя из среднеарифметического значения количества баллов критериев состояния наркоситуации по каждому содержащемуся в них показателю.

Проект доклада о наркоситуации в субъекте РФ аппаратом антинаркотической комиссии выносится на рассмотрение антинаркотической комиссии. Антинаркотические комиссии по результатам рассмотрения проекта доклада о наркоситуации в субъекте РФ принимают решение о его утверждении и направлении в Комитет либо о доработке и последующем направлении в Комитет, а также вырабатывают управленческие решения по изменению наркоситуации в субъекте РФ.

Доклады о наркоситуации в субъектах РФ должны быть направлены председателями антинаркотических комиссий (*лицами их замещающими*) председателю Комитета в I квартале года, следующего за отчетным.

После направления докладов о наркоситуации в субъектах РФ в Комитет они должны быть опубликованы в части, не противоречащей законодательству о защите государственной и иной охраняемой законодательством РФ тайны.

При направлении доклада о наркоситуации допускается включение в него статистических сведений, носящих предварительный характер. Уточненные статистические сведения и справка-дополнение к результатам мониторинга наркоситуации в субъекте РФ, утвержденная председателем антинаркотической комиссии (*лицом его замещающим*), представляются в Комитет до 15 мая года, следующего за отчетным.

## *2.2. Осуществление мониторинга наркоситуации в РФ (федеральный уровень)*

Мониторинг наркоситуации в РФ осуществляется Комитетом по итогам года. Ответственным за организацию работы по осуществлению мониторинга наркоситуации в РФ является председатель Комитета.

Организация работы по осуществлению мониторинга наркоситуации в РФ возлагается на аппарат Комитета, ФСКН России, а также членов Комитета. Участниками мониторинга наркоситуации в РФ на федеральном уровне также являются органы государственной власти, руководители (*представители*) которых входят в состав Комитета, Судебный департамент при Верховном Суде РФ (*в части предоставления сведений в единый банк данных по вопросам, касающимся оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, а также противодействия их незаконному обороту*).

Аппарат Комитета в целях проведения мониторинга наркоситуации в РФ осуществляет сбор следующих материалов:

докладов антинаркотических комиссий о наркоситуации в субъектах РФ;

статистических, информационно-аналитических сведений и экспертных оценок участников мониторинга наркоситуации в РФ по вопросам, касающимся оборота наркотиков, а также противодействия их незаконному обороту, профилактики немедицинского потребления наркотиков, лечения медицинской и социальной реабилитации больных наркоманией.

По итогам проведенного анализа составляется информационно-аналитическая справка, в которой:

приводятся основные показатели, характеризующие развитие наркоситуации в РФ, а также состояние иных процессов и факторов, оказывающих влияние на уровень распространения незаконного потребления и оборота наркотиков;

проводится анализ изменений наркоситуации в РФ и в субъектах РФ с описанием причин произошедших изменений;

отражаются основные результаты антинаркотической деятельности и мероприятия, проведенные в рамках антинаркотической деятельности;

проводится краткосрочное прогнозирование развития наркоситуации в РФ;

предлагаются предложения по принятию управленческих решений, направленных на изменение развития наркоситуации в РФ.

Вместе с информационно-аналитической справкой участниками мониторинга наркоситуации представляются иллюстрационные материалы.

ФСКН России обеспечивает доступ аппарату Комитета к сведениям, содержащимся в федеральном сегменте единого банка данных.

С целью наиболее полного изучения ситуации в области противодействия незаконному обороту наркотиков и немедицинского потребления наркотиков, оценки качества услуг по комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков, осуществления текущего мониторинга, прогнозирования и выявления причин динамики (как положительной, так и отрицательной) наркоситуации, обеспечения верификации данных, представляемых антинаркотическими комиссиями в субъектах РФ, возможно проведение выборочных научных исследований, в том числе и полевых, в субъектах РФ и в отдельных муниципальных образованиях.

В целях осуществления мониторинга наркоситуации материалы обобщаются и анализируются, по результатам чего

**составляется проект доклада Президенту РФ** о наркоситуации в РФ, а также информационно-аналитические материалы по результатам мониторинга наркоситуации в РФ.

Одобренный Комитетом Доклад о наркоситуации в РФ представляется Президенту РФ председателем Комитета и рассылается членам Комитета.

После направления Президенту РФ доклада о наркоситуации в РФ аппаратом Комитета обеспечивается его опубликование в качестве ежегодного национального доклада РФ по проблеме наркотиков.



## Приложение Б

## Структурированное интервью

## ЗДРАВСТВУЙТЕ!

Благодарим Вас, что проявили интерес и нашли время для ответа на наши вопросы.

Это интервью является частью исследования на тему «Становление и перспективы развития института оценки уровня наркопотребления в Казахстане».

Ваши ответы имеют большое значение для определения дальнейших подходов по оценке наркоситуации в стране.

Что произойдет с информацией, которую Вы предоставляете?

Вся информация будет рассматриваться конфиденциально, т.е. Ваши персональные данные не требуются.

В соответствии с Законом РК «О персональных данных и их защите» предоставленная Вами информация будет использоваться в обезличенном виде только в научных целях.

1. Что Вам известно о работе Межведомственного штаба по координации деятельности государственных органов, направленной на противодействие наркомании и наркобизнесу?

2. Во многих странах масштабные эпидисследования по различным категориям населения проводятся на систематической основе (каждые 2-3 года).

Как Вы считаете, в чем их особенность и применимы ли они у нас?

3. Идет большая дискуссия по применению метадона. Материалы относительно эффективности применения опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) в Казахстане противоречивы.

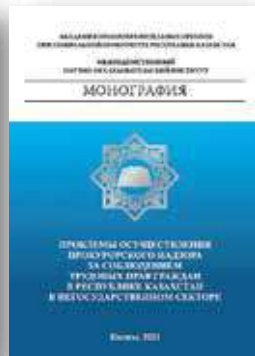
Как Вы считаете, нужна Казахстану ОЗТ?

4. На Ваш взгляд, на что необходимо обращать внимание для того, чтобы минимизировать и взять на государственный и общественный контроль наркотизацию населения?

# ИЗДАНИЯ АКАДЕМИИ ЗА 2020 ГОД



# ИЗДАНИЯ АКАДЕМИИ ЗА 2021 ГОД



*Научное издание*

**Шушикова Г.К., Бастов К.Ж., Маханов Т.Г., Имангазиева Ж.У.,  
Авенон Т.К., Ануар Е., Абаев А.Е., Примбетов А.А.,  
Цой О.Р., Приходько И.С.**

**СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ  
И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ  
ИНСТИТУТА ОЦЕНКИ УРОВНЯ  
НАРКОПОТРЕБЛЕНИЯ В КАЗАХСТАНЕ**

*Под общей редакцией Г.К.Шушиковой*

Оформление и верстка Т.А.Горшковой

Подписано в печать 02.09.2022

Печать цифровая, бумага офсетная

Формат 60x84 1/16, у.п.л 8,25

Заказ № 651

ГУ «Академия правоохранительных органов  
при Генеральной прокуратуре Республики Казахстан»  
021804, Акмолинская область, Целиноградский район,  
п. Косшы, ул. Республики 16

Отпечатано в типографии ИП «Старков С.А.»  
г. Кокшетау, ул. Ауельбекова, 98