



Голова Державної служби України
з контролю за наркотиками
Володимир ТИМОШЕНКО:
«Ми знаємо, як
оздоровити націю»

В інтерв'ю «Вічу» голова Державної служби України з контролю (ДСКН) за наркотиками Володимир Тимошенко розповів про напрями роботи відомства та розроблений проект Національної стратегії України щодо наркотиків на період до 2020 року.



53

– Остаточний проект стратегії, поданий на розгляд Президента, – це квінтесенція спільної роботи нашої служби, державних інститутів, провідних вітчизняних і міжнародних експертів, громадськості. Країни Європи та світу вже давно мають такі національні документи.

Серед найскладніших проблем такі: реально оцінити кількість наркозалежних, визначити, що саме вони споживають, які канали транспортування є найпоширенішими, скільки скоєно злочинів у стані наркотичного сп'яніння тощо. До створення Держжомнаркоконтролю (нині Державної служби України з контролю за наркотиками) у системі органів державної влади не існувало жодного відомства, яке відповідало б за такий моніторинг і аналіз ситуації. Ось при Міністерстві охорони здоров'я функціонував європейський моніторинговий центр, робота якого зводилася до написання запитів у МВС та інші органи на зразок: «Скажіть, будь ласка, скільки у вас притягнуто до відповідальності за скоєння злочинів у сфері обігу наркотичних засобів?». Глибини оцінки наркоситуації там і близько не було! Для прикладу, всі країни Євросоюзу, США, Росія та інші мають десятки державних інституцій, які на постійній основі досліджують проблеми, пов'язані з наркотиками.

Нам також потрібно було вчасно й ретельно відстежувати тенденції, загрози в цій сфері, щоб адекватно планувати заходи протидії. От наче й починали боротися, але прогавили «аптечну наркоманію». За останні п'ять років обсяги опіумної наркоманії зменшилися, водночас кількість «аптечної наркоманії» зростає на 500 відсотків.

У стратегії ми передбачили для визначення ефективності замісної підтримувальної терапії три пілотні проекти, здійснивши які, спробуємо об'єктивно оцінити методи лікування наркозалежності. Спостерігатимемо за тими, хто проходить замісну, підтримувальну терапію, нетрадиційне лікування, й за тими, хто взагалі не лікується. Протягом року подивимося, скільки цілковито або частково звільнилися від залежності, хто скоїв злочини, намагаючись дістати наркотики, хто працевлаштувався, позбавився супутніх захворювань. Порівняємо ефективність різних методів і визначимося, яким шляхом має йти медицина.

– Коли плануєте розпочати проекти?

– Цієї осені, але почнемо не з лікування, а з підготовки фахівців. Уже є домовленість про фінансування – це буде допомога структур Організації Об'єднаних Націй. Наразі добираємо лікарів, наркологів, правоохоронців, створюємо фокус-групи. Потім ці фахівці виїдуть за кордон, ознайомляться з найкращими методиками лікування. Протягом цього часу ми наберемо групи наркозалежних, які побажають брати участь у програмі.

– У своєму блозі на сайті Укрінформу ви повідомили, що завдяки сучасним інформаційно-телекомунікаційним технологіям ДСКН зможе прогнозувати розвиток наркоситуації в певних регіонах і загалом по країні, оцінювати ефективність лікування хворих на наркоманію, дієвість профілактичної роботи тощо. Чи могли б ви розповісти про це докладніше?

– Наприклад, ми повинні відстежувати, чи дотримуються громадяни наданих квот на законний посів маку чи конопі. Контролювати потрібно десятки, іноді сотні гектарів полів. Усього ліцензії на легальний обіг наркотиків мають 4,6 тисячі суб'єктів, у тому числі й господарства, що культивують оці нарковмісні рослини. Між іншим, нині особливо популярна технологія – ховати незаконно вирощувану коноплю у високорослі культури – кукурудзу, соняшник. А в нас підписано угоду з Державним космічним агентством України й, як ви розумієте, з супутника все видно, цих махінацій не сховати, адже він може визначити в масштабі до сантиметра, що й де посіяно. Або за допомогою комп'ютерної програми проаналізувати, чи відповідає встановлена площа визначеним у дозволі параметрам, чи це нелегальний посів.

Є й інші прийоми дистанційного виявлення наркотиків. Нещодавно я повернувся з Італії. В умовах мегаполісу вони за стічними водами можуть дослідити, в яких будинках синтезували психотропні препарати. Це вам не бабця казатиме: «Щось пахне ацетоном», це в каналізаціях установлені спеціальні датчики. Нині на кораблях за мікročастинками наркотиків, які навіть зонайвігадливіше сховані залишаються в повітрі, можна відстежувати цей небезпечний вантаж.

Окрім таких технологічних новинок, дуже серйозні результати може дати власне аналітична робота. Уважне дослідження кількості сировини виробника й готової продукції унеможливить «дзеркальні партії», коли під тими самими документами провозять ще одну партію й як наслідок маємо перенасичення ринку легальними психотропними препаратами.

– Як ставитесь до замісної терапії?

– Ми проводимо таку терапію для споживачів наркотиків із застосуванням метадону чи бупренорфіну – препаратів, які полегшують чи знімають синдром абстиненції (стан, що виникає в результаті зупинення дії наркотиків чи алкоголю в разі раптової перерви під час їх уживання. – *Ред.*). Правоохоронці кажуть, що це також наркотики, а наркотики лікувати від наркоманії це те саме, що алкоголіка лікувати горілкою. Медичні працівники, наркологи наголошують, що метадон знеболює, але не дає відчуття ейфорії – того, заради чого вживають наркотики. В США, наприклад, метадон реалізується в аптеках, як у нас анальгін, – в якості знеболювального.

Свого часу Президент Віктор Ющенко підписав указ, яким дозволив проводити замісну терапію із застосуванням названих мною препаратів. Раніше Всесвітня організація охорони здоров'я оприлюднила позитивний науковий висновок щодо такого методу лікування.

Однак потрібно розділяти два моменти: як має проходити лікування й як відбувається насправді. А це, як кажуть в Одесі, дві великі різниці. Не таємниця, що будь-який виконавець із переліку своїх функціональних обов'язків намагається виконувати простіші й уникати важчих завдань. Замісна терапія також має цілий комплекс лікувальних, підтримувальних і терапевтичних складових. Скажімо, підтримувальну складову – соціальні програми, реабілітація пацієнта, яка потребує чималих ресурсів, – тривалий час ігнорували.



– Чи ця метадонна доза для пацієнта поступово зменшується?

– Це індивідуально, адже кожен лікується за різними програмами. Світова практика довела – коли людині за 50, із яких вона 20 років уживала, наприклад, амфетамін, зупинитися дуже складно. Це можна порівняти з тим, як хворі на цукровий діабет не можуть перервати вживання інсуліну.

З другого боку, є програми зменшення шкоди. Вони полягають у тому, щоб зробити людину знову адекватною, адже, знявши фізіологічну залежність від наркотику, вона позбавляється ломки, наркотичного сп'яніння.

Окрім того, така людина не має потреби йти добувати нелегальні наркотики, не користується шприцями й не «розносить» супутніх захворювань – СНІДу, гепатиту, туберкульозу. А я хочу нагадати, що більш як 70 відсотків ін'єкційних споживачів ВІЛ-інфіковані. Вживаючи пігулки чи сироп, такий хворий не поширює СНІДу, не несе загрози суспільству. Це позитив. Також зникає кримінальний аспект – десь треба було дістати гроші на чергову дозу, адже працювати в тому стані людина не може. Де бралися гроші? Тільки через незаконні джерела. Наркоман зі стажем без засобів до існування вже виніс із хати все. А наркодилер йому каже – знайди двох-трьох багатеньких синочків, я за це тобі дамиму «пайку». От і виходить, що в місцях відбування покарання як наркодилери сидять злісні наркоспоживачі. А справжній продавець спокійно продовжує свій бізнес. Кожен наркозалежний за своє недовге життя встигає втягнути, за скромними підрахунками, 10–15 осіб, які навіть не думали про споживання наркотиків.

Є ще програма цілковитого звільнення від залежності. На Заході це робиться за такою методологією. Перший місяць наркоман кожного дня приходить у медичний заклад, де отримує визначену лікарями дозу метадону. Періодично комп'ютер контролює стан його організму на предмет уживання незаконних наркотиків. Аналізи покажуть також, що якийсь раз він не вживав метадону. Йому кажуть – протримася місяць, даватимемо менші дози й можна буде приходити раз на три дні. Якщо ще місяць-два не було порушень, йому дають із собою п'ять доз – тиждень він може працювати, вчитися, а на вихідних ходити на перевірку й отримання дози. Наприклад, у Німеччині одним із показників ефективності лікування є поява колишнього наркомана в переліку платників податків. Останній етап – перевірка й отримання препарату раз на місяць.

– А якщо не виконуєш програми, все починаєш заново?

– Є й такі випадки. Буває, зриваються, потім знову приходять на лікування. Є ж і психологічна залежність, коли людина боїться повернутися з ілюзорного світу. Але поки наркозалежний бере участь у програмі, соціальні працівники активні працюють із сім'єю, родичами, вивчають його оточення, відсікають «сумнівний контингент», намагаються створити здорову атмосферу.

Наприклад, хтось під час реалізації програми скоїть незначні проступки, пов'язані з наркотиками. Скажімо, в США, працюють спеціальні наркосуди, які розглядають ці справи не довше як тиждень із часу скоєння злочину. Такий суд дає можливість обирати: або два роки в тюрмі, або програма замісної терапії.

Ще один важливий момент, на якому хотів би наголосити: у проєкті стратегії ми вперше подумали про тих, кому потрібні наркотики законно. Борючись із їх нелегальним уживанням, створили страшні перепони тим, хто має таку потребу. Це стосується, наприклад, сотень тисяч онкохворих людей, котрі страждають від страшних болів. Паліативна (знеболювальна) медицина не ввесьлиха, але вона може полегшити страждання. Без наркотиків, без психотропів сучасна медицина обійтися не може.

– Які аспекти вітчизняного досвіду боротьби з наркобізнесом потребують негайного реагування?

– Нині невідомо, де більше проблем, – серед наркоспоживачів чи серед тих, хто з ними має боротися. Наркобізнес високоприбутковий, але пов'язаний з ризиком потрапити в тюрму. Що робить наркобарон у такому

разі? Забезпечує свою безпеку, щоб правоохоронець був не ворогом, а другом. Діють у цьому напрямі дуже серйозно – намагаються підкупити, рекрутувати в це управління своїх людей і в такий спосіб убезпечити себе. Це типова історія не лише для України. Що робиться нині в Мексиці? Хто бореться з наркобандами?

– Військові.

– Так. Наркомафія поліцію скупила, чесних правоохоронців залякали або вбили. А інші просто не хочуть ризикувати. Держава випустила ситуацію з-під контролю, дала можливість наркобізнесу накопичити не тільки фінансовий, а й політичний ресурс.

Я вже не кажу про ситуацію в Колумбії чи Афганістані, та й багатьох європейських країнах, які мають серйозні проблеми.

– Пропонуєте ліквідувати чи реорганізувати Управління по боротьбі з незаконним обігом наркотиків?

– У жодному разі. Але ви знаєте, що монополізація будь-якої сфери призводить, зрештою, до виродження. Цей спеціальний підрозділ у складі МВС був і залишається єдиним органом боротьби з незаконним обігом наркотиків на території України. СБУ відповідає тільки за контрабанду й наркозлочини, здійснювані організованими злочинними групами. Монопольне становище УБНОН призвело до того, що всі, хто виявляв такі злочини, передавали йому всі матеріали. Доборилися до стану, коли відбувається зрощування тих, хто бореться, із тими, проти кого мали б боротися.

Завжди має бути кілька органів, котрі воюють із наркобізнесом. Візьмімо Росію, де працюють Федеральна служба з контролю за наркотиками, на місцях – поліція, також виконують свої завдання ФСБ, прикордонники, митниця має право на проведення оперативно-розшукових дій. Кожне з цих відомств має свої оперативні джерела інформації, свої об'єкти стеження. Але заходи одного невідомі іншому, як тримають у секреті й оперативні можливості.

Нині в Кабінеті Міністрів перебуває проєкт закону про ДСКН, який пройшов усі процедури погодження й буде поданий до Верховної Ради. Відповідно до нього основними завданнями служби визначено формування та забезпечення реалізації державної політики з питань обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу, а також координації діяльності органів, що здійснюють таку протидію.

ДСКН надається право здійснювати оперативно-розшукові заходи з метою виявлення ознак злочинів у сфері незаконного обігу цих засобів і речовин, легалізації (відмивання) доходів, отриманих від злочинної діяльності, пов'язаної з незаконним обігом, та осіб, які вчинили такі злочини. Окрім того, ми зможемо здійснювати дізнання й досудове слідство у справах про злочини у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, а також провадження у справах про адмінпорушення в цій сфері.

Хочу підкреслити: йдеться не про створення конкуренції між відомствами, а про паралельну роботу, підстраховку одне одного, адже всі робимо спільну справу.

Я підтримав би надання митникам права самостійно здійснювати оперативно-розшукові заходи. Там же є підрозділ боротьби з контрабандою, але борються вони в дивний спосіб – не маючи ані оперативних можливостей, ані джерел інформації. Ефективна робота повинна починатися «з глибини» – із вивчення злочинних угруповань, які займаються контрабандою, аби завчасно отримувати попереджувальну інформацію.

Насамкінець хочу наголосити: стратегічним підсумком реалізації запропонованих підходів і практичних заходів стане істотне зниження впливу незаконного обігу наркотиків на суспільство та, відповідно, рівня злочинності в цій сфері й оздоровлення нації. Прогнозуємо, що реалізація заходів дасть змогу зменшити кількість суб'єктів ін'єкційної наркоманії на 20 відсотків та відповідно обмежити поширення ВІЛ-інфекції, а підвищення якості лікування та реабілітації сприятиме зниженню смертності від передозування на 30 відсотків.

Розмову вів Олексій СИЩУК.
Фото надано прес-службою ДСКН.