

НАРКОМАНИЯ: ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА. ЧАСТЬ III. ТЕНДЕНЦИИ И МЕРЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ

© 2016

Р.О. Авакян, доктор юридических наук, профессор, вице-президент ассоциации юристов Кавказа, академик МАНЭБ и Всеармянской Академии проблем национальной безопасности, ректор *Ереванский университет «МАНЦ», Ереван (Армения)*

Ключевые слова: наркотики; наркомания; одурманивающий; истоки; наркотизм; мировой опыт.

Аннотация: Данная статья посвящена одной из самых актуальных проблем современности – наркомании и ее антисоциальному проявлению. В работе использованы не только результаты проведенного автором системного анализа опыта борьбы с наркоманией в СССР, Армении, в том числе московского и ереванского (на примере исследований как уголовных дел, так и самих наркоманов (1976–1979 годы, 1982–1989 годы)), а также зарубежного опыта борьбы с наркотиками, с учетом анализа научной литературы последних лет, посвященной проблематике данной статьи.

Обосновывается актуальность выбранной темы. Рассматривается мировой опыт борьбы с наркоманией и незаконным оборотом наркотических средств.

В работе особое внимание уделено проблемам тесного взаимодействия науки и практики, ускорения внедрения научных достижений в деятельность соответствующих органов, ведущих борьбу с наркоманией.

В последние годы наркотически «черный» рынок США – один из самых прибыльных в мире. Ежегодный оборот «черного рынка» наркотиков превышает 60 млрд долларов США. В результате более 13 млн американцев употребляют наркотики. По оценкам Госдепартамента США, употребление наркотиков наносит стране ежегодный ущерб более 600 млрд Федеральное правительство США не признает законных оснований для использования «легких» наркотиков. Стоит отметить, что в штатах Аляска, Калифорния, Колорадо, Гавайи, Мэн, Невада, Орегон и Вашингтон еще в 1996 г. были приняты законы, разрешающие использование марихуаны в качестве лечебного средства. А в таких штатах, как Мэриленд, Нью-Мексико, Род-Айленд и Вермонт, разрешили использование «легких» наркотиков с существенными оговорками. В месте с тем Национальный институт здравоохранения США все-таки принял рекомендацию по использованию каннабиса (марихуаны) при некоторых тяжелых заболеваниях. Тем не менее, в большинстве штатов существует наказание не только за хранение и употребление, но и даже за попытку приобретения наркотических средств. В частности, социологические исследования США в конце прошлого века показывают, что лица под действием наркотиков совершают в 6 раз больше убийств, в 4 раза больше нападений, почти в 1,5 раза больше ограблений, по сравнению с теми лицами, кто совершает преступление ради того, чтобы достать деньги для приобретения наркотиков [5; 6; 20, с. 59]. Однако принятые комплексные меры в сочетании с мощной информационно-пропагандистской работой за последнее десятилетие способствовали, с одной стороны, увеличению количества конфискованных наркотиков, что свидетельствует об успешной работе соответствующих органов, ведущих борьбу с наркоманией, с другой – сокращению количества латентных лиц, употребляющих наркотики. Этому содействовала также общенациональная борьба с наркоманией под лозунгом «За Америку, свободную от наркотиков». Ключевые моменты этого движения – это признание проблемы наркомании общенациональной и выработка долгосрочной программы-стратегии на ближайшие десять лет; выделение необходимых финансов для ведения борьбы с наркоманией как внутри, так и за ее пределами; активное международное сотрудничество; пропагандистско-информационная кампания, направленная, прежде всего, на молодежь и подростков, начиная с десяти лет; максимальное использование возможностей семьи как основы противодействия наркотикам и т. д.

В настоящее время официальная политика США в борьбе с наркоманией основана на двух таких основных принципах, как всемерно *сократить потребление наркотиков* и *ограничить их иностранные поставки*. Известно, что до 80 % всех потребляющих наркотиков

в США поступают из-за границы. В частности, колумбийские и мексиканские преступные группы доставляют в страну *кокаин* и *героин*, наркодельцы из Израиля монополизировали «черный» рынок *экстази*, доставляемый из Западной Европы, а местные преступные группировки специализируются на производстве *ЛСД* и выращивании *марихуаны*.

Заметим, что отдельные исследователи не только США, но и Францию, Великобританию относят к группе «жесткого» контроля за всеми видами наркотиков.

В соответствии со ст. 58 Конституции Турции, государство должно принимать «необходимые меры для защиты молодых людей от пристрастия к... наркомании...». Поэтому, согласно действующему Уголовному кодексу (с 2005 г.), покупка наркотических средств в стране карается лишением свободы от 1 до 2 лет. Производство, ввоз или вывоз наркотиков, а также их продажа наказываются лишением свободы максимально до 10 лет. При этом, если вышеупомянутый незаконный оборот наркотиков был организован преступной группой или к нему были причастны врачи, фармацевты, медицинские сотрудники, а также, если в качестве наркотиков выступали «тяжелые» наркотики (героин, морфин, кокаин), то срок лишения свободы увеличивается вдвое. Альтернатива тюремного заключения – лечение от наркомании или испытательный срок до 3 лет. Однако, хотя в стране не ведется открытой статистики по линии наркомании, но, по данным независимой экспертной оценки, в Турции около 4 млн человек употребляют наркотические средства, это *опиаты*, *каннабис* (марихуана) и *кокаин*. Среди турецких подростков спросом пользуется синтетическая марихуана, известная в Турции под названием «*бронзай*». Примерно 20 % наркоманов, которые лечатся в стране от наркотической зависимости, – это подростки и юноши моложе 18 лет. Сегодня Турция используется наркодельцами для транзита: опиума в Западную Европу из Афганистана, каннабиса из Ливана, Албании и Афганистана. Через Турцию на рынок Дальнего Востока идет *метамфетамин* из Ирана, а таблетки наркотика *каптагон* поставляются в страны Ближнего Востока [15.5].

По данным независимых экспертов, в целом, из-за нестабильности политической обстановки в странах СНГ распространение незаконного оборота наркотических средств угрожает не только общественной, но и национальной безопасности государств, входящих в данное сотрудничество. В частности, в Азербайджане молодеет наркомания. По официальным данным, в стране в 2006 г. их число составило 6 тыс., в конце 2012 г. – свыше 27 тыс., а сегодня, по данным независимых экспертов, с учетом латентности это количество давно удвоилось. Это связано с тем, что на медицинском учете состоит далеко не каждый наркоман. Следует отметить, по рекомендации ООН, что-

бы определить реальное число наркоманов в какой-либо стране, необходимо количество наркоманов, состоящих на учете, помножить на четыре. По данным исследователей, число зарегистрированных наркоманов в Азербайджане ежегодно растет приблизительно на 1000–1500 человек, как правило, это представители молодежи. При любых количествах наркотиков производство, сбыт и пересылка влекут уголовную ответственность. Исторически с IX в. основным конопляным продуктом на территории государства, которое образовалось в 1918 г., является гашиш, одной из форм его применения – вместе с чаем.

Сегодня «*третий путь*» борьбы с наркоманией избрала Швеция – это сочетание правового запрета с активной антинаркотической пропагандой и социально-медицинской помощью наркоманам. Шведская модель национальной стратегии по борьбе с наркотиками основывается на следующих принципах: охрана национальных внешних границ, жесткое уголовное законодательство, эффективные профилактические меры, в первую очередь, среди подростков и молодежи с целью уменьшения и с последующей ликвидацией спроса на наркотики, уход за больными и их лечение, ликвидация уличной торговли наркотиками, содействие национальной политике страны в отношении наркотиков на международном уровне. Можно отметить, что мечта шведов – это общество, свободное от наркотиков. Сегодня принятые в стране меры борьбы с наркоманией являются одними из самых жестких в Западном мире. С 1968 г. в стране устанавливается уголовная ответственность за: незаконную передачу наркотиков другому лицу; их производство в целях злоупотребления; приобретение наркотиков с целью передачи их другому лицу; переработку, упаковку, транспортировку, хранение или другие действия с наркотиками, предназначенными для иных целей, чем личное употребление. С 1988 г. криминализовано употребление наркотиков без назначения врача, оно карается тюремным заключением на срок до 3 лет; наказания за тяжкие или особо тяжкие преступления, связанные с незаконным оборотом наркотических средств, уголовным законодательством предусмотрено максимальный срок лишения свободы до 18 лет. Вместе с тем, исходя из практики шведских судов, имеет место замена уголовного наказания лечением лица в случаях, когда им совершено нетяжкое преступление против частной собственности с целью получения денежных средств на покупку наркотика для употребления или, если суммарное наказание за совершенное преступление не превышает 2 лет лишения свободы и подсудимый изъявит желание пройти курс лечения от наркомании, и др. случаях. Следует отметить, что в настоящее время оказание медицинской и реабилитационной помощи является одним из основных направлений всех программ и проектов, принимаемых в рамках шведской антинаркотической политики. В частности, шведское правительство ввело в школьное обучение весьма жесткую программу «наркотического воспитания». Одним словом, шведская стратегия очень практична, так как она основывается на достигнутом понимании общественных ценностей в борьбе с наркоманией: незаконное употребление наркотиков основывается на их предложении и спросе. Отсюда вывод об основных направлениях борьбы с наркотиками напрашивается сам по себе [15, 8].

Подчеркнем, что результаты последних многочисленных исследований специалистов показывают: система комплексных мер в борьбе с наркоманией в мире должна включить в себя основные взаимосвязанные направления, такие, как: борьба с незаконным оборотом наркотиков, сокращение спроса на них, а также лечение и реабилитация больных наркоманов [4–6, 16; 17; 20].

Исходя из вышеизложенного, ответ на поставленный нами вопрос: «как решить проблему наркомании?», должен быть один: долгосрочные усилия мирового сообщества должны быть направлены, в первую очередь, на

снижение, т. е. на уменьшение спроса на наркотические средства, так как только он рождает предложение. С этой целью приоритетное направление всех сил и средств мирового сообщества, на основе научно-практических методов, в первую очередь, должно быть ориентировано на здоровый образ жизни подрастающего поколения, с воспитанием с раннего детства здоровых поступков и привычек. Здесь уместно вспомнить слова известного английского писателя XIX в. Уильяма Теккерея, который в свое время писал о том, что, когда посеешь поступок, то обязательно пожнешь привычку, посеешь привычку – пожнешь характер, посеешь характер – пожнешь судьбу. Следовательно, первый шаг дальней дороги подростка, будущего наркомана, до его плачевной судьбы – это его первый нездоровый поступок, связанный с наркотиком. Мы всегда должны помнить об этом.

В заключении статьи приведем положительный мировой практический опыт, накопленный странами ООН в борьбе с наркоманией, нацеленный на сокращение спроса на наркотические средства, в первую очередь среди подростков и молодежи, а также снижение предложения на них:

- опыт Нью-Йоркской антинаркотической программы «СПЕКДА»: с помощью сил полиции и наркоманов, в том числе и бывших, школьникам, начиная с 4–5 классов, наглядно показывается уродливость потребления наркотиков и то, что оно ведет не только к моральному упадку, но и к физическому самоуничтожению. Представляет интерес, на наш взгляд, также опыт борьбы с наркоманией полицейского департамента в Лос-Анджелесе (штат Калифорния) совместно с окружной администрацией школьного образования. Специальный курс обучения методам воздержания школьников от употребления наркотических средств, при участии школьных врачей, включает в себя: подробную информацию о наркотиках; обучение детей методам сопротивления соблазну; воспитание умения принимать самостоятельные решения по отдельным видам деятельности как альтернативы наркомании. С целью снижения спроса на наркотики в США действуют также такие проекты, как тестирование учащихся на употребление наркотиков; общенациональные антинаркотические медиа-компании; анонимные пункты доверия и реабилитационные центры и другие;

- с 2014 г. в Китае действует проект под названием «Всекитайская мобилизация на борьбу с наркоманией», главный лозунг которого: «Недопущение наркотиков в моей семье». Острие данной программы направлено на обеспечение здорового образа жизни молодой семьи и противостояние наркомании подростками и молодежью;

- в Колумбии действует проект «Колумбия – территория, свободная от наркотиков». К реализации программы привлечены силы общественности и все средства массовой информации. Основная цель программы – пропаганда здорового образа жизни;

- в истории антинаркотической борьбы в США важное место занимает программа «СNET», разработанная еще в 1991 г. федеральным правительством с целью остановить контрабанду наркотических средств. В рамках этого проекта, с помощью специально подготовленных собак, предотвращалось распространение наркотиков;

- в США одним из условий успешной реализации программы выявления наркоманов считается знание нескольких десятков опознавательных признаков наркомана. Наиболее характерными из них, на наш взгляд, являются: внешность наркомана (расширение или сужение зрачков глаз, или характерный их блеск, или мутные глаза, или покраснение глазных яблок, выпадение зубов и волос, расщепление ногтей, резкое похудание и т. д., в зависимости от вида употребления наркотиков); его замедленная речь или хронический кашель, его личное имущество; устойчивый запах, исходящий от одежды; его периодическое отсутствие во время работы; резкое улучшение или ухудшение материального положения и т. д. [4; 10];

- опыт местной полиции г. Каракаса (Венесуэлы): в свое время проводился специальный курс обучения молодых львов для привлечения к поиску наркотических средств (специалистами установлено, что у молодых львов обоняние в 10 раз сильнее, чем у собак);

- в Японии оперативные работники, в ходе проведения оперативно-розыскных мероприятий, применяют бабочек-наркоманок в местах скопления молодежи (в кафе, ресторанах и других общественных местах). В частности, бабочки, выпущенные оперативными работниками, садятся только на курящих наркоманов;

- в рамках общенациональной компании борьбы с наркоманией не только в ночных клубах, дискотеках, но и в других заведениях, в средних школах Малайзии для выявления наркоманов среди учеников установлены новейшие *биосканеры*, считывающие информацию с сетчатки глаз школьников. По данным экспертов, биосканеры фиксируют не только факт употребления наркотиков, но и также распознают его вид. Данная информация выводится на экран. Заметим, что выявленные ученики-наркоманы не передаются представителям правоохранительных органов, а направляются для сдачи соответствующих анализов. Страдающих от наркотической зависимости школьников направляли на специальные курсы для лечения и реабилитации;

- из истории борьбы с наркоманией, на наш взгляд, представляет интерес также проект «Автобус профилактической помощи наркозависимым Санкт-Петербурга» – 1997 г., который инициировала организация «Lien-Tacis» Европейского сообщества, а исполнителями явились Французская ассоциация «Врачи мира» и благотворительный фонд «Возвращение» Санкт-Петербурга. Заметим, что стоянками данного «Автобуса» были места наибольшей концентрации наркозависимых. На каждой стоянке он работал по 3 часа в день. Работают коллектив «Автобуса» включал в себя координатора данного проекта, врача-терапевта, психолога, 2 медсестер, социального работника и водителя. Кроме указанных лиц, в работе «Автобуса» принимали активное участие бывшие пациенты, находящиеся в ремиссии. Кроме определенных услуг наркоманам и анонимных опросов, желающих направляли в центр профилактики СПИДа для обследования на ВИЧ-инфицированность и другие тяжелые болезни. При выявлении различных заболеваний больные направлялись в специализированные медицинские учреждения [19, с. 72–79]. Заметим, что данный проект действует в Осло (Норвегии) с 1988 г. Работники проекта осуществляют обмен игл, проводят профилактическую работу с группами риска и тестирование на ВИЧ-инфекцию, консультируют по безопасному употреблению наркотиков и т. д.;

- использование старинного метода лечения, ныне называемого «*кодированием*», которым пользовались жрецы Древнего Египта. В современной медицине данный метод носит название «*шоковая терапия*»;

- лабораторией молекулярной нейробиологии Института мозга человека Академии наук РФ разработан препарат, который блокирует функции определенных рецепторов от наркотического воздействия;

- к безнадежно больным наркоманам, которые безрезультатно испробовали иные методы лечения, Новокузнецкий институт усовершенствования врачей РФ применяет хирургический метод лечения – путем операций на головном мозге. Однако стоит отметить, что серьезные оппоненты-специалисты утверждают, что такие операции, в конечном итоге, приводят к потере интеллекта, к ослаблению памяти, эмоций и т. д.;

- основным достижением медицины Китая в области наркологии, по мнению специалистов-врачей, является высокоэффективный препарат на основе *белини*, который снимает наркотическую зависимость, не вызывает привыкания и восстанавливает иммунитет;

- в современной израильской клинике «Берегите

жизнь» лечение и перевоспитание – реабилитация наркоманов осуществляется через труд;

- буддистские монахи на Тибете при наркозависимости лечат воздействием на сознание наркомана горными травами и бамбуковыми палками;

- в США действуют около 5 тыс. медицинских концепций-программ лечения и реабилитации наркоманов (детоксикация, проводимая в стационарных условиях; амбулаторное лечение тех, кто решил покончить с наркотиками; лечение с помощью химических средств в частных клиниках и на дому в течение 3–4 недель; групповое терапевтическое лечение по месту жительства в течение 18 месяцев; экстренное лечение от наркотической зависимости путем блокирования медицинским препаратом наркотического воздействия на мозг и др.);

- с 2002 г. в Москве действует центр медико-социальной помощи наркозависимым подросткам под названием «*Преодоление*». Основная цель центра – полная физическая, психологическая и морально-нравственная реабилитация подростков для нормальной социальной жизни. В программу реабилитации входят занятия с психологом и психотерапевтом, а также спортивные и общеукрепляющие мероприятия и процедуры, арттерапия, встречи со священнослужителями и т. д.;

- по сообщению независимых экспертов, австралийские ученые-исследователи нашли способ блокировать наркотическую зависимость. Они выявили небольшую группу нейронов, т. е. специальных рецепторов, которые отвечают за удовольствие и наслаждение и научились воздействовать на них. Данная методика, по утверждению самих австралийских ученых-исследователей, способствует также облегчению состояния больных, мучающихся тяжелыми заболеваниями;

- один из эффективных норвежских проектов в борьбе с наркоманией, представляет деятельность одного из старейших центров реабилитации наркоманов под названием «ALFA Behandlingsstез AS», который находится в лесном массиве в 85 км от Осло. Работают в Центре врачи-терапевты, а также бывшие наркоманы. Врачи-наркологи посещают данное заведение один раз в неделю. Реабилитация наркоманов проходит в течение 6–8 недель, стоимость составляет около 85 тыс. норвежских крон. Если в Центр приходит пациент без направления социальной службы или органа здравоохранения, то платит он сам. Финансовой поддержки от государства Центр не получает. В качестве программы излечения используются из 12 шагов только первые пять шагов модели Миннесота. Используются лекарства только для вывода наркомана из состояния опьянения в течение первой недели с момента его поступления в Центр. В среднем Центр, на добровольной основе, вмещает 24–25 человек. В Центре действуют строгие правила, нарушение которых влечет за собой вынесение предупреждения, вплоть до исключения из Центра. Распорядок дня ограничивает выход за пределы Центра. В течение двух лет после выхода из Центра персонал осуществляет наблюдение за пациентами. Дальнейшая реабилитация проходит в обязательном порядке в группах по месту жительства;

- проект «Schuckii» предусматривает концепцию реабилитации наркозависимых, состоящую из следующих основных правил: квалификация действия врача по отношению к больному наркоману с позиций минимизации неприятных последствий лечения и финансовых затрат на него, четкое представление врача о естественном течении заболевания на основании соответствующих знаний об особенностях конкретного вида наркотико-лекарственной зависимости; необходимо учесть опасность переоценки и критичности; по отношению к новым методам лечения от наркомании, целесообразно учесть и адекватность наиболее простых методов лечения; выбор (по возможности) объективных диагностических критериев лечения, определение реальных целей и основных задач лечения наркомана; знание основной цели обраче-

ния больного к врачу; осуществлять настройку пациента на длительный процесс реабилитации, когда он должен будет встречаться и работать с врачом и другими работниками; при проведении курса больничной реабилитации, он должен быть как можно короче (как правило, до 4 недель); поддерживать контакт с пациентом, по крайней мере, в течении до 12 месяцев; при проведении реабилитационных мероприятий с больным необходимо использовать возможности его окружения (семьи, родственников, сотрудников по работе и т. д.), предпочтительнее отдавая не индивидуальным, а групповым методам реабилитации больных наркоманов; относиться с пониманием и состраданием в процессе реабилитации наркозависимых, при этом не ущемляя его прав; нельзя брать всей полноты ответственности за действия лечащегося наркомана, он сам должен отвечать за свои действия и т. д. [20, с. 365–369];

• «многоликость», многоплановость и динамичность наркомании сегодня требует от нас учета многих факторов при разработке комплексных мер в борьбе с ней. Наиболее эффективным опытом борьбы с наркоманией представляется использование информационно-логической модели для системного исследования наркомании, при помощи ЭВМ, которая была апробирована в Москве и Ереване. Данный проект включает в себя реализацию трех этапов. *Первый этап* – это разработка самой информационно-логической модели наркомании в виде трех взаимосвязанных структурных элементов – «Вход», «Процесс» и «Выход», т. е. набора характеризующих показателей наркомании, их кодирование и ввод в ЭВМ. При этом «Вход» включает в себя информационное описание с кодификацией на ЭВМ данных личности наркомана и наркотических средств. «Процесс» включает правонарушения, связанные с наркотиками, и характерные правонарушения, совершаемые наркоманами, и «Выход» – результаты правонарушений, связанных с наркотиками, а также результаты характерных правонарушений, совершаемых наркоманами. В среднем на одного наркомана заполняется до 500 данных. *Второй этап* – это наполнение самой информационно-логической модели данными наркоманов и совершаемых ими преступлений, с последующим вводом в ЭВМ. И последний, *третий этап*, включает в себя расчеты на ЭВМ, т. е. получение данных, по которым можно определить возможные направления мероприятий по борьбе с наркоманией.

Данный проект системного исследования наркомании, апробированный на материалах уголовных дел Москвы и Еревана, способствует формированию единого банка данных, обеспечивает возможность выявления и изменения корреляционных связей между факторами (показателями), характеризующими наркоманию, что, в целом, позволяет в условиях большого города, сложной, меняющейся оперативной обстановки более успешно осуществлять раннюю профилактику, оперативно-розыскные мероприятия и следственные действия. Необходимо отметить, что предложенный проект отличается особой устойчивостью, так как с годами увеличивается вводимый кодированный статистический материал для АИПС ЭВМ. А с изменением оперативной обстановки в регионе изменяется и содержание АИПС ЭВМ, соответственно, и направление выявленных корреляционных (тесноты) связей между существенными данными (показателями, факторами), характеризующими наркоманию. Указанный процесс будет протекать постоянно, в условиях изменяющейся оперативной обстановки, характеризующейся большим числом факторов.

Данная методика системного исследования наркомании озвучена на международных научно-практических конференциях, а также подробно описана в монографии «Наркомания и методы борьбы с ней» [4–6].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Международно-правовые основы противодействия незаконному обороту наркотиков: сборник документов / сост. В.С. Овчинский, А.В. Федоров. М.: ИНФРА-М, 2005. 624 с.
2. Наркотики: социальные, медицинские и правовые аспекты / сост. И.Н. Кузнецов, С.К. Купрейчик. Минск: Новое знание, 2001. 399 с.
3. Противодействие незаконному обороту наркотических средств и психотропных веществ / под ред. А.Н. Сергеева. М.: Щит-М, 2000. 638 с.
4. Авакян Р.О. Пути повышения эффективности проводимых профилактических и оперативно-розыскных мероприятий, связанных с наркотиками, на основе использования информационно-логических моделей и ЭВМ // Материалы межвузовской научно-практической конференции МВД СССР. Ереван: ЕрГУ, 1987. С. 164–167.
5. Авакян Р.О. Наркомания и методы борьбы с ней. Ереван: Айастан, 1990. 323 с.
6. Авакян Р.О. Организационно-правовые и информационные основы деятельности ОВД в борьбе с наркоманией: дис. ... д-ра юрид. наук. М., 1991. 436 с.
7. Авакян Р.О., Авакян Р.Р., Авакян Е.Р. Антология памятников права народов Кавказа. Ч. 2. Памятники права Армении. Т. 20. Истоки памятников армянского права. Ростов н/Д.: Альтаир, 2014. 919 с.
8. Виды наркотиков. Новые виды наркотиков. URL: russian.ru.
9. Габиани А.А. Наркотизм. Конкретно-социологические исследования по материалам Грузинской ССР. Тбилиси: Сабчота Сакартвело, 1977. 307 с.
10. Габиани А.А. Наркотизм вчера и сегодня. Тбилиси: Сабчота Сакартвело, 1988. 256 с.
11. Криминология / под ред. Д.Ф. Шели. СПб.: Питер, 2003. 864 с.
12. Курение каннабиса // Википедия свободная энциклопедия. URL: ru.m.wikipedia.org.
13. Мировой опыт в борьбе с наркотиками // РИА Новости. URL: ria.ru.
14. Новый вид наркотиков. URL: rutube.ru.
15. РИА Новости. URL: ria.ru.
- 15.1 Опыт Индонезии в борьбе с наркоманией.
- 15.2 Опыт Италии в борьбе с наркоманией.
- 15.3 Опыт Малайзии в борьбе с наркоманией.
- 15.4 Опыт Таиланда в борьбе с наркоманией.
- 15.5 Опыт Турции в борьбе с наркоманией.
- 15.6 Опыт Франции в борьбе с наркоманией.
- 15.7 Опыт Чехии в борьбе с наркоманией.
- 15.8 Опыт Швеции в борьбе с наркоманией.
16. Пятницкая И.Н. Наркомания: руководство для врачей. М.: Медицина, 1994. 544 с.
17. Романова Л.И. Наркомания и наркотизм. СПб.: Юридический центр Пресс, 2003. 479 с.
18. Страны, в которых легализованы наркотики // РИА Новости. URL: ria.ru.
19. Чеурсон В., Соломзес Д., Соколовский Г. Наркотики и общество. М.: Иллайн, 1998. 192 с.
20. Шабанов П.Д., Штакельберг О.Ю. Наркомания: патопсихология, клиника, реабилитация. СПб.: Лань, 2000. 368 с.
21. Опыт Нидерландов в борьбе с наркоманией. Справка // РИА Новости. URL: ria.ru/beznarko_help/20110915/438053943.html#ixzz48plqyYdJ.
22. Наркомания. URL: wemontzeal.com.
23. BBC. URL: bbc.com.
24. Аудионаркотики – цифровые наркотики. URL: russlav.ru/narkotik/audionarkotiki.html.

**DRUG ADDICTION, ORIGINS AND INTERNATIONAL COMBAT.
PART III. ADDICTION: TRENDS AND MEASURES TO OVERCOME**

© 2016

R.O. Avagyan, Doctor of Law, Professor, Vice-President Bar Association of the Caucasus, Academician MANEB and Pan-Armenian National Academy of Security, rector
Yerevan University "MANZ", Yerevan (Armenia)

Keywords: drugs; drug addiction; narcotic; illegal turnover; origin; combating; global practice.

Abstract: This article deals with one of the most important tasks of modernity i.e. drug addiction and its antisocial manifestation. The article includes not only systemic analysis of the experience of combating drug addiction in the USSR, in Armenia, as well as in Moscow and Yerevan based on the examples of the research on criminal cases and drug addicts made in 1976–1979 and 1982–1989, as well as the contemporary global practice in drug combating, taking into consideration the recent analysis of the scientific literature on the subject.

The author substantiates the urgency of the chosen topic. The international practice of combating drug addiction and illegal turnover of drugs is considered.

Special attention is paid to the close cooperation between science and practice issues in the domain of activity of the relevant bodies for fortifying introduction of scientific achievements in combating drug addiction.