

АБРАМОВ АЛЕКСЕЙ ЮРЬЕВИЧ

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕХАНИЗМА РЕГУЛИРОВАНИЯ
ОБОРОТА НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ
ВЕЩЕСТВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

Диссертация
на соискание ученой степени
доктора медицинских наук

Научный консультант
Доктор медицинских наук, профессор
Заслуженный деятель науки РФ
Михайлова Ю.В.

Москва 2015 год

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
Глава I. Незаконный оборот наркотиков и наркомания - глобальные проблемы современности (аналитический обзор)	15
1.1. Незаконный оборот наркотиков и наркомания в жизни Российского общества	15
1.2. Борьба с незаконным оборотом наркотиков на международном уровне.	30
1.3. Контент-анализ распространённости потребления наркотиков в мире и Европе.	34
1.4. Проблемы, связанные с использованием рецептурного отпуска психоактивных веществ в немедицинских целях.	46
1.5. Случаи смерти, связанные с употреблением запрещенных наркотиков.	48
Глава II. Организация, материалы и методы исследования	53
Глава III. Эпидемиологическая ситуация по наркологическим заболеваниям	72
3.1. Эпидемиологическая ситуация по наркологическим заболеваниям в Российской Федерации	72
3.2. Эпидемиологическая ситуация по наркологическим заболеваниям в городе Москве	83
3.3. Смертность от причин наркотической этиологии	96
Глава IV. Эпидемиологическая ситуация по наркологическим заболеваниям детей, подростков и молодежи России	111
4.1. Эпидемиологическая ситуация по наркологическим заболеваниям у детей, подростков и молодежи в Российской Федерации	111
4.2. Эпидемиологическая ситуация по наркологическим заболеваниям среди детей и молодежи г. Москвы	123
4.3 Анализ динамики наркотизации детей и подростков с учетом социальных факторов	135
4.4. Распространенность потребления наркотических средств и психотропных веществ среди детей и подростков по данным социологических опросов	142

Глава V. Теоретические основы оборота наркотических средств и психотропных веществ как объект государственно–правового регулирования		149
	5.1. Международно-правовое регулирование оборота наркотических средств и психотропных веществ	149
	5.2. Современное российское законодательство в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ	158
	5.3. Анализ правовых признаков наркотических средств и психотропных веществ и предложения по порядку и правилам их нормативно-правовой регламентации	168
Глава VI. Правовая регламентация легального оборота наркотических средств и психотропных веществ в здравоохранении (медицинской деятельности)		179
	6.1. Анализ регулирования деятельности медицинских и аптечных учреждений, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ	180
	6.2. Анализ лицензирования деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ	186
	6.3. Государственный контроль (надзор) за осуществлением медицинскими организациями деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ	197
Глава VII. Система медико-социальных и организационно-правовых мер по совершенствованию механизмов регулирования оборота наркотических средств, психотропных веществ в России, направленных на противодействие их немедицинскому потреблению и профилактику наркомании		223
Заключение		260
Выводы		280
Практические рекомендации		286
Список литературы		289
Список сокращений		309
Приложения		310
Приложение 1. Акт внедрения		310
Приложение 2. Акт внедрения		312
Приложение 3. Акт внедрения		314
Приложение 4. Акт внедрения		315

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Проблема незаконного оборота и немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ по масштабам распространения и развития наркомании и трудности антинаркотического противодействия являлись глобальной проблемой мирового сообщества в XX веке и сохраняют свою актуальность в XXI веке. Вхождение постсоветской России в мировую экономику и финансовые сети, бурный рост межгосударственных связей, открытость государственных границ, рост миграционных процессов создали благоприятные условия для развития транснациональной наркоэкспансии в Российской Федерации. Президент РФ Д.А.Медведев в докладе на Совете безопасности в 2009 году назвал наркоманию «угрозой национальной безопасности». Это связано с тем, что общественная опасность распространения незаконного употребления наркотиков обусловлена не только тем, что их незаконный оборот является причиной совершения преступлений, а наркоманы в связи с психическими и физическими отклонениями исключаются из общественного производства, а и тем, что наркомания ведет к снижению интеллектуального, кадрового, оборонного потенциала страны. Проблема наркомании и токсикомании смещается на более ранние возрастные группы (Бабаян Э.А., 2003, 2007; Бадмаев С.А., 1997; Егоров Д.Ф., 2001; Сидоров П.И., 2002; Рамазанов Р.С., 2005; Брюн Е.А., 2010; Цыбульская И.С. с соавт., 2012; Насонов А.Н., 2008; Кроль В.Н., 2002; Всемирный доклад о наркотиках ООН, 2011, 2012).

Важным, отягчающим ситуацию, фактором являются появление синтетических наркотиков, возможность быстрого синтеза новых аналогов, что позволяет производителям мгновенно реагировать на конъюнктуру наркорынка (Кирсанов А.И. с соавт., 2010). Общемировой современной тенденцией является расширение масштабов злоупотребления фармацевтическими препаратами, содержащими вещества, которые

находятся под международным контролем. Объектом утечки и предметом злоупотребления чаще всего становятся те фармацевтические препараты, которые наиболее доступны на законном рынке (Дараган Н.К., Ключева Е.К., Новицкая Е.К., 2002; Валова С.Р., 2010; Падалкин В.П., Николаева Н.М., Абрамов А.Ю., 2011 и др.).

Специфические составляющие проблемы потребления наркотических средств и психотропных веществ (НС и ПВ) и наркомании явились объектом исследования врачей-наркологов, социологов, политологов, юристов, экономистов, педагогов (Наркотики в России: преступления и расследования, 1999; Брюн Е.А., Попович Л.Д., Потапчик Е.Г., Тишинина Г.А., 2011; Шабанов П.Д., Штакельберг Ю.О., 2001; Кабалин А.П., Клепиков А.Н., 2002; Андреев З.М. с соавт., 2003; Кирсанов А.И., 2010; Трифонов О.И., 2008; Шоётова Н.С., 2005; Кошкина Е.А., 2000, 2004, 2011; Реутская Л.А., Пышнин Т.И., 2002; Дмитриева Т.Б., Клименко Т.В., 2009; Скворцова Е.С., 1997, 2012; Готчина Л.В., 2004; Баранников А.Е., 2007).

Несмотря на высокую значимость результатов данных исследований и их роль в улучшении эпидемиологической ситуации по наркологическим заболеваниям, лечения и реабилитации наркоманов, они носили разрозненный характер и были направлены на решение задач соответственно научной дисциплине исследователя.

Для повышения эффективности национальной антинаркотической деятельности необходимо рассматривать проблему незаконного оборота и немедицинского потребления НС и ПВ с позиции общественного здоровья и общественного здравоохранения, научного анализа прямых и косвенных взаимосвязей между составляющими феномена наркобизнеса, наркопреступности и наркомании с одной стороны, а с другой – сравнительно-правового анализа формирующейся национальной антинаркотической политики, ее соответствия международным принципам,

нормам, рекомендациям и страновой специфике направлений при выборе механизмов ее реализации.

Все вышеизложенное определяет актуальность системного исследования медико-социальных, медико-организационных и медико-правовых аспектов противодействия незаконному обороту и немедицинскому потреблению наркотических средств и психотропных веществ в Российской Федерации.

Цель исследования – теоретическое обоснование и разработка комплекса медико-социальных, организационных и медико-правовых механизмов, направленных на совершенствование механизма государственного регулирования оборота наркотических средств и психотропных веществ в РФ, противодействие их немедицинскому потреблению, как базовых условий профилактики наркомании среди населения.

Достижение поставленной цели предполагает решение следующих **задач**:

1. Определить мировые и региональные тенденции распространенности потребления НС и ПВ, их структуры и последствия для здоровья.

2. Оценить эпидемиологическую ситуацию по заболеваемости и распространенности наркомании в современной России; уровень и структуру безвозвратных потерь, связанных с потреблением наркотиков, психотропных веществ (с учетом регионального, возрастного и гендерного профиля).

3. Дать комплексную оценку наркоситуации среди детей, подростков и молодежи РФ по данным официальной статистики и социологических исследований в разные периоды социально-экономического развития страны.

4. Исследовать теоретические основы оборота наркотических средств и психотропных веществ как объекта государственного и правового регулирования. Изучить принципы и нормы международного права в этой области. Раскрыть и проанализировать содержание понятийного аппарата,

используемого в законодательстве РФ об обороте наркотических средств и психотропных веществ.

5. Проанализировать и оценить практику государственного регулирования отношений, складывающихся в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ в Российской Федерации.

6. Изучить нормативно-правовую регламентацию легального оборота наркотических средств и психотропных веществ в здравоохранении (медицинской деятельности).

7. Разработать, апробировать и внедрить систему медико-социальных, организационных, нормативно-правовых механизмов по государственному регулированию оборота наркотических средств, психотропных веществ, предотвращению их немедицинского потребления и профилактики наркомании. Разработать методические рекомендации по совершенствованию обеспечения потребности нуждающихся в назначении наркотических и психотропных лекарственных препаратов.

Научная новизна исследования заключается в том, что:

- впервые в основу проведенного комплексного социально-гигиенического, правового, социологического исследования проблемы незаконного оборота и немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ положено теоретическое обоснование взаимосвязи феномена наркобизнеса, наркопреступности, наркотизации населения и наркомании, определяющих снижение общественного здоровья населения, кадрового, интеллектуального, оборонного потенциала страны и, в конечном итоге, формирующих угрозу национальной безопасности России;

- результаты сопоставительного анализа ситуации с производством и потреблением НС и ПВ, прекурсоров в РФ и в странах мирового сообщества в динамике за 20 лет доказали, что проблема потребления наркотиков сохраняет глобальный характер, и это явилось доказательной базой разработки предложений по совершенствованию механизма

государственного регулирования оборота наркотических средств и психотропных веществ в Российской Федерации;

- результаты анализа нормативно-правовой регламентации легального оборота НС и ПВ в здравоохранении, действующего режима лицензирования деятельности медицинских организаций в этой сфере, выявленные проблемы осуществления государственного надзора в сфере появления новых наркотических веществ и их прекурсоров позволили определить направления совершенствования и восполнения правовых, нормативно-административных и организационных пробелов;

- по результатам комплексной оценки современной эпидемиологической ситуации по наркологическим заболеваниям, уровню и структуре безвозвратных потерь, связанных с потреблением наркотиков в региональном, возрастном и гендерном профиле, установлено отсутствие достоверной тенденции к снижению заболеваемости наркоманией среди населения; официальный статистический недоучет вреда здоровью потребителей наркотиков, в т.ч. причин смерти, обусловленных потреблением наркотиков, занижает доказательную базу истинных потерь общества и масштабы проблемы в связи с наркотизацией населения;

- на основе комплексного статистического и социологического анализа наркотизации и ее последствий для детей, подростков и молодежи на разных этапах социально-экономических преобразований в России (90-ые годы XX столетия и первое десятилетие XI века) установлена связь наркоситуации с кризисными явлениями системного характера, особенностями структуры потребляемых наркотиков и психотропных веществ, источниками поступления в молодежную среду и факторами мотивации потребления наркотиков и психотропных веществ;

- результаты анализа исследований в области теории права, социального управления, административного и уголовного права, политологии, социологии с позиции изучения наркологической проблемы,

как проблемы общественного здоровья и общественного здравоохранения, явились теоретической основой для обоснования доказательной базы для разработки, апробации и внедрения системы медико-социальных, организационных, нормативно-правовых механизмов по государственному регулированию оборота НС и ПВ, направленных на профилактику их немедицинского потребления и развития наркомании.

Научно-практическая значимость исследования состоит в том, что:

- Определение регионального профиля безвозвратных потерь населения России вследствие потребления наркотиков является доказательной базой для разработки и реализации дифференцированных мероприятий по государственному регулированию отношений в сфере оборота НС и ПВ с учетом региональной специфики наркотической проблемы.

- Установленный сдвиг в структуре потребляемых населением наркотиков в сторону препаратов, быстро вызывающих психическую и физическую зависимость, является обоснованием для разработки предложений по упреждающим, а в ряде случаев экстренным мерам по противодействию распространения НС и ПВ.

- Всесторонний анализ системы международных и отечественных норм, регламентирующих легальный оборот НС и ПВ, практика реализации юрисдикционных административно-правовых норм, результаты организационно-функционального эксперимента позволили выявить пробелы действующего в стране законодательства и разработать предложения по повышению эффективности действия норм, препятствующих утечке наркосодержащих фармацевтических препаратов из легального обращения в нелегальный оборот, разработать рекомендации по правилам назначения и использования наркотических и психотропных лекарственных препаратов в медицинских организациях для удовлетворения потребности нуждающихся больных.

- Определенные особенности структуры потребляемых наркотиков в стране за последние 10 лет с учетом гендерных и возрастных профилей являются важнейшим условием разработки целевых мероприятий по противодействию с учетом их специфики.

Полученные данные по появлению новых психоактивных веществ, способствующих быстрому формированию зависимости, изготовленных из местного растительного сырья и лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства и находящихся в свободной продаже, диктуют необходимость динамичного законодательного реагирования на производство и оборот новых наркотических средств и психотропных веществ.

Личный вклад автора. Автором самостоятельно разработана программа и план исследования; определена методология и методические приемы исследования; проведен аналитический обзор литературы и международных и национальных нормативных актов, регламентирующих вопросы оборота НС и ПВ. Автор самостоятельно проводил сбор первичного материала, его статистическую обработку и анализ. Автор разработал, апробировал и внедрил систему межведомственных и межсекторальных механизмов по совершенствованию государственного регулирования в сфере оборота НС и ПВ.

Внедрение результатов исследования. Разработанные по результатам диссертационного исследования правовой регламентации легального оборота НС и ПВ в системе здравоохранения предложения использованы при внесении изменений в нормативные акты в сфере оборота НС и ПВ, которые утверждены Приказом Министерства здравоохранения РФ от 22.10.2012г. №247 (Акт внедрения Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 23.12.2014г.).

Результаты проведенного диссертационного исследования использованы ФСКН России (Управление по г. Москве) при разработке

комплексных мероприятий по противодействию нарушений в сфере легального оборота НС и ПВ; при принятии организационно-правовых решений по устранению выявленных нарушений в сфере легального оборота наркотиков. Установленные пробелы правовой регламентации легального оборота НС и ПВ позволили установить пути утечки из легального в нелегальный оборот лекарственных средств, содержащих Сибутрамин (Акт внедрения ФСКН РФ по г. Москве от 08.12.2014г. № 3/5434).

Результаты анализа, разработки и апробации профилактических мер, направленных на предотвращение утечки НС и ПВ из учреждений здравоохранения в нелегальный оборот в г. Москве, использованы при разработке и принятии 7 приказов Департамента здравоохранения г. Москвы (Акт внедрения от 04.12.2014г. №01-15-231690/19).

Разработанные и апробированные методические рекомендации «Правила назначения и использования наркотических и психотропных лекарственных препаратов в медицинских организациях» (ФГБУ МНИОИ им. П.А.Герцена, Москва, 2012) используются в системе паллиативной медицины и в целях соблюдения прав пациентов на обеспечение наркотическими анальгетиками.

По результатам анонимного анкетирования школьников Калининградской области разработан комплекс мероприятий по профилактике потребления наркотиков, психотропных веществ; по совершенствованию взаимодействия ведомств, служб, общественных и религиозных организаций, СМИ, законодательной и исполнительной власти; по противодействию поступления в область НС и ПВ и их потреблению среди подростков (Акт внедрения Министерства здравоохранения Калининградской области 12.12.2014г. № 03/01-29/ОД), в учреждениях ФСИН РФ по Московской области (Можайская колония для несовершеннолетних, ИТК № 5, 6, 7 Орловской области) по профилактике употребления наркотиков среди осужденных. Разработанные и

актуализированные правила и условия ведения деятельности, связанной с оборотом НС и ПВ и их прекурсоров, в соответствии с международными и национальными нормами, типичные ошибки и нарушения в этой сфере, пути их ликвидации и предотвращения обобщены и изданы в монографии «Ведение деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, их прекурсоров» (Падалкин В.П., Николаева Н.М., Абрамов А.Ю., М., 2011, 501с. – 27 п.л., автор – 17,1 п.л.).

Результаты исследования внедрены в учебно-образовательный процесс в Российском университете дружбы народов (РУДН), Ставропольском медицинском университете, в систему дополнительного профессионального образования.

Публикации. По теме диссертации опубликованы 40 печатных работ, в том числе 21 статья в изданиях, рекомендованных ВАК.

Апробация диссертации. Материалы диссертации были представлены: на семинаре «Лицензионный и внутренний контроль в сфере здравоохранения: новое законодательство и стандарты» (Москва, 2006 г.); на двух региональных медико-фармацевтических научно-практических конференциях «МедФармКонвенция» (Пятигорск, 2006 г.; Тула, 2007 г.); на научно-практическом семинаре «Вопросы контроля и надзора за осуществлением медицинской деятельности в г. Москве и Московской области» (Москва, 2007 г.); на Коллегиях Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (Москва, 2007, 2010, 2011); на Коллегии Департамента здравоохранения г. Москвы (Москва, 2008 г.); на VII, VIII, IX, XI Московских Ассамблеях «Здоровье столицы» (Москва, 2008, 2009, 2010 гг.); на научной конференции «по вопросам фармакоэкономики, рациональной фармакотерапии и организации здравоохранения» (Москва, 2013 г.); на VII Конгрессе с международным участием «Развитие фармоэкономики и фармоэпидемиологии в РФ» (Москва, 2013 г.); на международном семинаре «Prevention of Noncommunicable Diseases»

(Хельсинки, 2013 г.); на Коллегиях о результатах оперативно-служебной деятельности Управления ФСКН РФ по г. Москве (Москва, 2011, 2012, 2013гг.); на VIII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Здоровье населения – основа процветания России» (Анапа, 2014 г.); на Глобальном университетском форуме – 2014 (Москва, 2014 г.).

Основные положения, выносимые на защиту

1. Анализ статистических данных и тенденций в глобальной ситуации по немедицинскому потреблению наркотических средств и психотропных веществ, их производства и последствий для здоровья населения свидетельствует об отсутствии устойчивых позитивных тенденций масштаба проблемы потребления запрещенных наркотиков.

2. Немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ, уровень и структура заболеваемости, распространенности наркологических расстройств имеет возрастные, гендерные, географические особенности. Динамика тенденций в наркоситуации среди детей, подростков и молодежи коррелирует с социальными факторами – кризисными периодами жизни российского общества.

3. Особенностью правового регулирования оборота и употребления НС и ПВ в России является динамичность, обусловленная постоянным поступлением новых синтетических наркотиков и их прекурсоров на российский рынок.

4. Основой правовой регламентации легального оборота наркотических средств и психотропных веществ в здравоохранении является государственный контроль и надзор за осуществлением медицинскими организациями деятельности, связанной с оборотом НС и ПВ. Установление четкого порядка и правил легального оборота НС и ПВ является одним из важнейших элементов системы мер, направленных на предотвращение их

незаконного использования и обеспечение потребности при медицинских показаниях нуждающимся.

5. Система медико-социальных, организационно-правовых мер по совершенствованию государственного механизма противодействия деятельности незаконному обороту, немедицинскому потреблению наркотических средств и психотропных веществ в России, как базовых условий профилактики наркомании.

Диссертация изложена на 316 страницах и состоит из введения, семи глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы, включающего 243 источника, из которых 181 – отечественные, приложения (4 акта внедрения). Иллюстрированный материал представлен 24 таблицами, 1 схемой и 46 рисунками.

ГЛАВА I. НЕЗАКОННЫЙ ОБОРОТ НАРКОТИКОВ И НАРКОМАНИЯ – ГЛОБАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОСТИ (АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР)

Российская Федерация после распада СССР относится к числу стран, представляющих большой интерес как рынок сбыта наркотиков. Следовательно, угроза незаконного потребления наркотиков и психотропных препаратов, как базовая основа развития наркомании в России, остается актуальной проблемой, в том числе для научных исследований в различных областях науки. Эта же мысль подтверждается и в последующих исследованиях, по проблемам наркомании, которые интенсивно продолжались в 80 - 90-е годы прошлого и в начале нового столетия (Наркотики в России: преступления и расследования, 1999; Еременко В.В., 2000; Боголюбова Т.А., 2001; Энтин Т.М. с соавт., 2001; Иванец Н.Н., 2002; Андреев З.М., Билкей С.И., Ковалев В.И., 2003; Шабанов П.Д., 2001, 2003; Бабаян Э.А., 2007; Насонов А.Н., 2008; Бобырев В.Г., 2009; Загидуллин Р.И., 2010; Брюн Е.А., 2007; и другие).

Проблема наркомании и токсикомании привлекает в последние годы пристальное внимание врачей, психологов, социологов, политологов, юристов, криминалистов, педагогов и специалистов в области общественного здравоохранения.

1.1. Незаконный оборот наркотиков и наркомания в жизни Российского общества

Научный и практический интерес к проблеме незаконного оборота наркотиков и психотропных веществ трудно переоценить, поскольку их немедицинское потребление охватывает практически все страны мира, оказывая самое негативное влияние на индивидуальное и общественное здоровье населения, значительно увеличивая расходы общественного здравоохранения, сопряжено с совершением наркопреступлений, формирует угрозу интеллектуальному, кадровому, оборонному потенциалу стран.

Вековой опыт борьбы стран мира с незаконным наркобизнесом, наркоэкспансией принес незначительные положительные результаты в экономически развитых странах. В то же время вектор наркорынка в настоящее время перенацелен на развивающиеся страны, где уровень потребления наркотиков не только не стабилизируется, но и стабильно растет.

Проблема немедицинского использования наркотических веществ и наркозависимости как научная проблема формируется в научном сообществе с 60-х годов прошлого века. Анализ литературных источников показал, что интенсивность научных исследований возросла в конце 90-х - начале 2000-х годов, что неразрывно было связано с беспрецедентным ростом распространенности наркологических заболеваний среди населения, вовлечением несовершеннолетних в употребление наркотиков, распространением ВИЧ-инфекции среди инъекционных наркопотребителей.

В Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 09.06.2010 г. № 690, отмечается, что современная наркоситуация в Российской Федерации характеризуется расширением масштабов незаконного оборота наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, таких как героин, кокаин, стимуляторы амфетаминового ряда, что представляет серьезную угрозу безопасности государства, экономике страны и здоровью ее населения.

В последнее десятилетие появились научные публикации, в которых содержится анализ незаконного оборота наркотиков и наркомании в жизни российского общества. В них представлены убедительные данные о том, что наркоугроза является серьезной опасностью для государства, что, в свою очередь, требует принятия мер на государственном уровне по борьбе с этим злом (Возжеников А.В., 2002; Еременко В.В., Калачев Б.Ф., 2000; Киржанова В.В., 2003; Шевченко В.Г., 2005; Шоетова Н.С., 2005; Насонов А.Н., 2008; Кирсанов В.И., 2010; Мовсисян Л.О., 2010; Шевцова Ю.Б., 2010; Брюн Е.А.,

Попович Л.Д., Потапчик Е.Г., Тишинина Г.А., 2011; *Влияние наркомании на социально-экономическое развитие общества*, 2006; Дускаева А.Г., 2003; Иванов В.П., 2008; Ю.В. Михайлова, О.Б. Нечаева, А.Ю. Абрамов, 2012; Колотилин М.Г., 2014; и др.).

Необходимо отметить, что результаты научных исследований позволили не только констатировать возрастающую угрозу наркоэкспансии в России, негативные последствия роста наркомании, как угрозы национальной безопасности, но и установили причины, факторы, условия для распространения незаконного потребления наркотиков среди различных групп населения. Полученные результаты медицинских, юридических, социологических, экономических исследований явились научной основой для формирования антинаркотической политики, законодательного, структурного, организационного обеспечения ее реализации (А.Ю. Абрамов, Н.В. Косолапова, Ю.В. Михайлова, С.В. Тхай, 2013).

Приобщение человека к наркотическим или другим токсическим веществам в значительной мере зависит от психологических особенностей личности, ее характера, типа нервной системы, состояния здоровья, склонностей, мотивов и потребностей, а также его микросоциальной среды (Бадмаев С.А., 1997; *Молодежь и наркотики*, 1999; *Профилактика наркомании и алкоголизма в молодежной среде*, 2000; Кривенков А.А., Игонин А.Л., 2001; Янзин В.В., 2002; *Актуальные проблемы наркоситуации в молодежной среде: основания, тенденции, профилактика*, 2004; Готчина Л.В., 2004; Кривулин Е.Н., Шпаков А.В., Виноградов Д.Б., Голодный С.В., Охтяркин Е.В., 2008; Полунина А.Г., Брюн Е.А., 2009; Польс С.В., 2010; А.Ю. Абрамов, Ю.В. Михайлова, И.С. Цыбульская, И.Б. Шикина, Н.И. Халиуллин, Э.Р. Низамова, 2014; и др.).

Серьезнейшая проблема употребления наркотических веществ молодежью и подростками в XX веке не была решена. Период конца XX столетия характеризуется особым вниманием исследователей к проблеме молодежно-

го наркотизма, его связей с последствиями системного социально-экономического кризиса, ростом безнадзорных и беспризорных детей, проблемных семей из группы риска, ростом бедности и безработицы в стране. К началу нового тысячелетия в России 60% потребителей наркотиков - молодые люди в возрасте от 18 до 30 лет. Подростковый возраст является периодом физиологических и психологических процессов, затрагивающих перестройку функционирования всех систем организма, направленных на превращение ребенка по взрослому человека. Поведение подростков в этом периоде значительно меняется и может перерасти в девиантные проявления, что представляет большие проблемы как для окружающих, так и для самого подростка (Шереги Ф.Э. с соавт., 2003, 2004; Комлев Ю.Ю., 2005; Полунина А.Г., Брюн Е.А., 2009; Кошкина Е.А., Вышинский К.В., Павловская Н.И., Гуртовенко В.М., Паронян И.Д., Шамота А.В., Киржанова В.В., Константинова Н.Л., Федулов А.П., Валькова У.В., 2009; Шурыгина Т.Е., 2011; Коноплева И.Н., Бовина И.Б., Дворянчиков Н.В., Дебольский М.Г., 2012; Францева В.О., 2011).

Если аддиктивное поведение начинается с подросткового возраста, то риск формирования алкоголизма, наркомании и токсикомании оказывается высоким (Личко А.Е., Битенский В.С., 1991; Кошкина Е.А., 2009).

Известно, что употребление алкоголя и наркотиков в подростковом возрасте сопряжено с осложнением отношений подростка с окружающими людьми, с вступлением в случайные половые контакты, со склонностью к суицидам, с высокими травматизмом и смертностью (Степаненко Н.В., 2002; Цыбульская И.С., 2012).

Распространению наркотиков и наркомании в России способствует развернутая пропаганда «легкой жизни», протекающей в условиях всевозможных удовольствий, насаждение криминальной субкультуры, потребительского отношения к родителям, государству и обществу. Незаконная реклама и пропаганда наркотических средств и других психоактивных веществ признана одной из основных угроз, способствующих росту спроса на нарко-

тики (п.п. 23«а», 25«а» *Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года*).

Наиболее часто приобщение к употреблению наркотиков происходит под влиянием ближайших друзей. Подростковая «субкультура» характеризуется формированием особых подростковых группировок, молодежных течений на основе новой моды на музыку, на одежду, манеру поведения. Эти поступки часто совершаются в группе, когда подросток не принимает самостоятельного решения, а подчиняется нормам и правилам, установленным в группе (Березин С.В., Лисецкий К.С., 2000; Свеженцев Ю.А., 2000; Кривенков А.А. с соавт., 2001; Личко А.Е., Битенский В.С., 1991; Селедцов А.М. с соавт., 2002; Скворцова Е.С., 2002; Драбкина М.В., Овченкова Е.Н., 2002; Шереги Ф.Э., 2004; Вышинский К.В. с соавт., 2010; Гагаринова Е.С., Зубарева О.Е., 2010; Шурьгина Т.Е., 2011; Михайлова Ю.В., Абрамов А.Ю., Цыбульская И.С., Шикина И.Б., Халиуллин Н.И., Низамова Э.Р., 2014; Е.С. Скворцова, А.Ю. Абрамов, 2014; А.Ю. Абрамов, М.М. Лисицына, 2014; и др.).

Этот тезис подтверждают и зарубежные исследования. Arnett J.D. (1991); К.Е. Baumann, S.T. Ennett (1996); A. King (2000); R. Kosterman, et al. (2000); Swift, C. Coffey, J.V. Carlin, L. Degenhardt, G.C. Patton (2008); Bachman J. (1998); I. Licanin, A. Redzic (2005) и другие установили, что молодые люди могут подбирать себе друзей, которые разделяют их психосоциальные установки, тем самым подкрепляя свои взгляды и оправдывая свое поведение.

Сверстники задают модель использования наркотиков, формируют нормы, установки и ценности, создают возможности для их употребления и оказывают в этом поддержку. Употребление наркотиков с друзьями превращает эту идею в совершенно нормальную и поощряет молодых людей к их употреблению (Кесельман Л.Е., 2001; Готчина Л.В., 2004, 2011; Мацкевич М.Г., 2006; Здоровье молодых людей и окружающая их среда...2007; Коноплева И.Н. с соавт., 2012; Baumann К.Е., Ennett S.T., 1996; Schmid Н., 2001; Swift W. et al., 2008;).

Е.А.Кошкина (2009) приводит результаты проведения в Российской Федерации очередного этапа международного Европейского проекта школьных исследований по алкоголю и наркотикам (ESPAD) в 2007 г. В ходе исследования были опрошены более 8 тыс. подростков, проходящих обучение в различных образовательных учреждениях страны, представляющие собой репрезентативную выборку учащихся в возрасте 15-16 лет. В окончательную базу данных поступило 3939 анкет учащихся 1991 г. рождения, из них 1983 мальчика (50,3%) и 1956 девочек (49,7%). Подростки злоупотребляют наркотическими средствами в 11,4 раза чаще, чем взрослые. Особенно эта ситуация характерна для мегаполисов и крупных городов - Санкт-Петербурга, Москвы, Екатеринбурга, Самары, Саратова и некоторых других крупных мегаполисов (Кирсанов А.И., 2010).

Практически во всех крупных городах, особенно в Москве и Санкт-Петербурге, в течение последних лет в десятки и сотни раз увеличилось распространение самого популярного молодежного наркотика последнего десятилетия - метилendiоксиметиламфетамин (МДМА), в просторечии «экстази». Основной канал поступления «экстази» - Нидерланды, Польша и Германия. Во всех трех странах налажено нелегальное производство МДМА, во многом ориентированное и на Россию с учетом того, что «экстази» стал неотъемлемой частью молодежной культуры (Кирсанов А.И., 2010; Михайлова Ю.В., Абрамов А.Ю., Цыбульская И.С., Шикина И.Б., Халиуллин Н.И., Низамова Э.Р., 2014).

По результатам исследовательских работ в г. Москве: хотя бы раз в жизни пробовали наркотик около 30% подростков, в Петербурге - около 50%, в Самаре - около 30%, в Казани - от 20 до 26% в разные годы (Кесельман Л., Мацкевич М., 2001; Комлев Ю., 2005). Похожая ситуация наблюдалась во многих крупных городах. В целом в России, согласно данным 2002 года, 29,8% молодых людей в возрасте 11-24 лет пробовали какие-либо наркотики хотя бы

раз в жизни (Скворцова Е.С., 2002; Шереги Ф.Э., Арефьев А.Л., 2003; Садыкова Р.Г., 2005).

При этом очень важной тенденцией стал переход потребителей психоактивных веществ на «клубные» наркотики (амфетамины типа ЛСД, экстази и другие), что хотя и снижает моду на «жесткие» наркотики, но значительно усложняет проблему выявления «легких» (*Актуальные проблемы наркоситуации в молодежной среде: основания, тенденции, профилактика, 2004*; Дускаева А.Г., 2009).

Изучение девиантного поведения несовершеннолетних, создающих почву для употребления наркотиков, психоактивных веществ, вовлечения подростков в преступную деятельность остается актуальным и в наше время. Для решения этой проблемы требуется уход от узконаправленных исследований к комплексным и междисциплинарным работам, характеризующихся системным подходом.

Употребление наркотиков теснейшим образом связано с риском заражения ВИЧ-инфекцией, гепатитами, СПИДом. Не менее опасны иные социальные последствия наркотизма: ухудшение демографической ситуации, развитие наркокультуры, ее клонирование среди несовершеннолетних, токсикомания, проституция, бродяжничество, беспризорность, а также административные и уголовные правонарушения, связанные с наркотиками (Боев Б.Д., Бондаренко В.М., 2001; Чирко В.В., 2001; Рамазанов Р.С., 2005; *Влияние наркомании на социально-экономическое развитие общества, 2006*; Трифонов О.И., 2008; Израелян А.Ю., 2009; Зеленев В.В., 2009; Богданов С.И., 2010; Готчина Л.В., 2011; Токар А.В., 2011; Думчев К.В. с соавт., 2012; S.E. Baumeister, et al., 2014; E. Krebs, 2014).

Уровень учтенной заболеваемости наркоманией у подростков с 1991 по 2001 гг. увеличился в 11,7 раза. Тенденция к росту заболеваемости наркоманией среди подростков имела место с 1991 по 2000 г. Среди подростков первичное выявление больных токсикоманией увеличилось почти в два раза (с

6,9 в 2000 г. до 12,8 в 2002 г.), употребляющих ненаркотические психоактивные вещества с вредными последствиями - соответственно в 1,8 раза (с 35,3 до 62,9) (Чуркин А.А., 2002; Коробкина З.В., 2002; Комлев Ю.Ю., 2003; Кошкина Е.А., Киржанова В.В., 2003; Каримова Г.Г., 2007; А.Ю. Абрамов с соавт., 2008).

Спектор Ш.И. (2008) в своей диссертации на соискание степени доктора медицинских наук проанализировал стоимость социально-экономических потерь от наркомании в Свердловской области. В 2004 г. социальная стоимость наркомании в Свердловской области составляла около 2,3% валового регионального продукта (ВРП) области, что говорит о значительном масштабе распространения данного явления и его существенном влиянии на экономику области. Пик значения показателя отношения социальной стоимости наркомании к ВРП пришелся на 2000 – 2002 гг. (3,0 -3,16). Это совпадает с пиком зарегистрированного числа наркозависимых на территориях. В 2004 г. социальная стоимость наркомании в Свердловской области составила 85,9% от величины расходов на здравоохранение и физическую культуру. Такая ситуация, прежде всего, еще раз свидетельствует о том большом бремени, которая наркомания представляет для общества. Экономический ущерб от злоупотребления наркотиками вырос за исследуемый период в 3,3 раза, составив в 2003 г. 754,4 млн. руб.

Что касается смертности от отравления наркотиками, то, по данным Спектор Ш.И. (2008), динамика демографических потерь за изучаемые годы была неоднозначной: в 2001 г. произошел прирост числа потерянных лет жизни на 51%, в 2003 г. – уменьшение этого показателя на 28%. Доля потерь демографического потенциала от смертности, обусловленной злоупотреблением наркотическими средствами, при этом не превышала 30% за весь исследуемый период с выраженным снижением в 2003г. (30; 28 и 10 %). Демографические потери у мужчин в несколько раз выше, чем у женщин. Во всех возрастных группах у мужчин на потерянные годы жизни приходилось 85-90%, что подтверждает гипотезу сверхсмертности мужчин в нынешней популяции населения.

Употребление наркотиков тесно связано с преступностью (Трифонов О.И., 2008). Количество зарегистрированных молодежных преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков на протяжении последнего десятилетия растет, составляя более 50% наркопреступлений, в том числе тяжких и особо тяжких деяний, совершенных в крупном и особо крупном размерах. Фиксируется и увеличение количества лиц, совершающих преступления, в возрасте 14-29 лет (Готчина Л.В., 2004, 2011).

Проблеме формирования преступного поведения несовершеннолетних в сфере незаконного оборота наркотиков с юридических позиций посвящено диссертационное исследование Газизовой Т.Г. (Омск, 2003).

Исследуя причины и факторы, определяющие вовлечение подростков в наркопреступность, автор акцентирует внимание на причинно-следственных связях, их многофункциональном характере, который включает «социально-политические факторы, связанные с коррупцией должностных лиц всех уровней», организационно-правовые факторы, связанные с несовершенством законодательной базы, социально-культурные факторы, связанные с личностью и социальной средой, психологией несовершенства внутрисемейных конфликтов, деформацией семейного воспитания, искажением духовного мира личности подростка, асоциальной групповой психологией (*Наркомания в России – угроза национальной безопасности страны, 2005; Наркомания в России в оценках социологов, 2007*).

Важное место среди факторов имеет отсутствие позитивной роли СМИ в пропаганде здоровой жизни без наркотиков.

В системе профилактики наркопреступлений несовершеннолетними автор определяет субъекты профилактики на федеральном, муниципальном и личном уровне, среди которых особую роль играют специализированные субъекты предупреждения и пресечения правонарушений подростков.

По данным Федеральной службы РФ по контролю за оборотом наркотиков (URL: <http://www.fskn.gov.ru>), каждый восьмой заключенный в России

осужден по статьям, связанными с наркотиками. Количество преступников из числа потребителей наркотиков, находящихся в местах лишения свободы, с 2005 по 2011 гг. увеличилось более чем в 2 раза. В мегаполисах каждый третий приговор выносится судами по расследованным наркопреступлениям. В общем объеме пресеченных преступлений преступления, связанные с наркотиками, занимают третье место после краж и экономических преступлений. При общем росте наркопреступности наблюдается увеличение уровня латентности за сбыт наркотических средств. В частности, от общего числа выявленных наркопреступлений сбыт составил в 2005 г. – 62,9 %, в 2010 г. – 51%; преступления, связанные с организацией или содержанием наркопритонов, составили: в 2001 г. – 0,3 % от общего числа зарегистрированных наркопреступлений, в 2010 г. – 2,9; склонения граждан к потреблению наркотических средств и психотропных веществ: 2001 г. – 0,2 % от общего числа выявленных наркопреступлений, в 2010 г. – 0,1 (Голиченко М.М., 2014).

Связь потребления наркотиков и преступности изучали Газизова Т.Г. (2003), Грязнов И.М. (2005), Трифонов О.И. (2008), Ичеткин А.П. (2009), Гирько С.И. с соавт. (2010), Фёклин С.И. (2011), Витовская Е.С. (2014) и др.

Е.С. Витовская (2014) отмечает, что анализ криминогенной ситуации в России показывает, что уровень преступности, связанный с незаконным оборотом наркотических средств, находится на довольно высоком уровне по сравнению с иными категориями преступлений. За первое полугодие 2014 г. число зарегистрированных в России преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств, составило 21,1 тыс., что на 8% превысило показатели предыдущего года за аналогичный период. При этом количество таких преступлений, совершенных в крупном и особо крупном размерах, увеличилось на 13,3%.

Уголовно-правовая характеристика преступлений в сфере легального оборота в сфере НС и ПВ, их прекурсоров дана в диссертационном исследовании Феклина С.И. (М., 2011), в которой рассмотрены с позиции уголовного

права признаки составов преступлений (ст.228 УК РФ), определен круг лиц, которые могут быть отнесены к специальным субъектам преступлений (ст.228 УК РФ).

Проведенный анализ 108 уголовных дел и 110 административных производств показал важность включения предметов статьи 228² УК РФ аналогов НС и ПВ, препаратов, содержащих наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры, инструменты и оборудование, используемые для их производства.

Особое беспокойство вызывает организованная преступная деятельность в сфере наркобизнеса, в том числе этническая. Так, в 2005 году зарегистрировано 5178 (+12,5 % к ОПГ) преступлений, совершенных организованной группой (преступным сообществом), в 2006 году – 5348 (+3,2 % к ОПГ), в 2007 году – 7308 (+36,6 %), в 2009 году – 8824 (+22,4 %). Незначительный спад зарегистрирован в 2008 году – 7207 (-1,4 %), существенный в 2010 году – 6387 (-27,6). В 2008 году к уголовной ответственности за совершение наркопреступлений привлечено 2787 граждан стран-участниц СНГ, из них: 820 таджиков, 557 украинцев, 392 азербайджанцев, 368 узбеков. В 2009 году – 3469 (+24,5 % к ОПГ), в том числе 1154 таджиков, 576 украинцев, 494 азербайджанцев, 477 узбеков. В 2010 году выявлено групповых преступлений среди тех же национальностей: Таджикистана – 321 (1049); Азербайджана – 10 (482); Узбекистана – 62 (480); Киргизии – 46 (132); Украины – 40 (540). Дальневосточный регион и Приморский край России подвергаются воздействию со стороны китайских, корейских и вьетнамских формирований, специализирующихся на сбыте синтетических наркотических средств (*Состояние преступности в России за 2010 год*).

С 2004 г. правоохранительные органы отмечают высокую степень активности цыганских групп в незаконном обороте наркотиков. Закрытость национальных цыганских сообществ, изолированные обширные межрегио-

нальные и международные связи, постоянная смена жительства, особенности поведения создают социальную среду для организации криминальных операций. Незаконный наркобизнес цыган является динамичным. Традиционная торговля наркотиками каннабисной группы меняется на синтетические и героин (*Состояние преступности в России за 2008 год*).

Отмечается рост числа «наркотизированных семей», представляющих вторичную группу риска молодежной наркопреступности и наркотизма (Газизова Т.Г., 2003). В исследованиях криминалистов в 2002 году 8,6 % респондентов в возрасте 14-29 лет указали на членов семьи, приобщивших их к употреблению наркотиков, и, соответственно, вовлекших в наркопреступность (Андреев З.М. с соавт., 2003). Ответы экспертов 2006 года зафиксировали результаты значительно выше – 17,8 %. По результатам изучения уголовных дел этот показатель составил 19%. Таким образом, увеличивается количество членов семей, употребляющих наркотические средства, психотропные вещества, склоняющих к совершению преступлений своих детей в сфере незаконного оборота и немедицинскому употреблению указанных веществ или не противодействующих этому. Эта тенденция представляет особую опасность (*Состояние преступности в России за 2008 год*; Кирсанов А.И., 2009).

Обеспокоенность вызывает зарегистрированный рост преступлений, совершенных в состоянии наркотического опьянения: в 2006 г. на 35,3 %, чем в АППГ; в 2007 г. на 12,1; в 2008 г. на 13; в 2009 г. на 9,8; в 2010 г. на 11,4. Среди них большинство – подростки и молодежь. И именно эти возрастные группы подвергаются рискам стать жертвами уголовно наказуемых деяний (Готчина Л.В., 2011; Зотов П.Б., 2013).

Важной особенностью современного общества являются социальные сети, которые зачастую используются для пропаганды наркотиков, в том числе и в его российском сегменте: Vkontakte.ru, Odnoklassniki, «Мой мир». Эти сайты пользуются особым успехом среди молодежи в возрасте от 18

до 24 лет. Пользователи рунета активно создают группы, пропагандирующие наркоманию, где открыто заявляют о своих пристрастиях. Помимо других групп по интересам есть и группы, которые используются для пропаганды наркотиков. В таких группах не только предлагают наркотики, советуют, где лучше их приобрести, указывают цену, адреса наркодилеров, но и выступают за легализацию наркотиков, предлагают рецепты наркотиков, которые можно изготовить из обычных лекарств, продающихся в любой аптеке. Проблема в том, что правоохранные органы отслеживают наркотические сайты, борются с ними, закрывают, а социальным сетям должного внимания не уделяется. А самая активная пропаганда наркотиков ведется именно там, так как там зарегистрировано огромное количество молодежи и несовершеннолетних. Участники подобных групп не только делятся опытом, но и агитируют за то, чтобы пользователи, зарегистрированные в группах, приглашали других (Тетенова Е.Ю., 2010; Полякова Е.А., 2011).

По данным диссертационного исследования Кирсанова А.И. (2010), незаконная деятельность по производству и распространению наркотиков в настоящее время является одним из самых распространенных источников доходов транснациональных преступных организаций. Именно индустрия наркобизнеса определила в значительной степени динамику и общие перспективы развития транснациональной организованной преступности в последней четверти XX века. Агрессивная и насильственная, она стремится к постоянному расширению своего господства всеми способами – от нелегальной подрывной деятельности до боевых операций. У этой империи есть своя сетевая структура независимых компаний, обмен информацией, профессиональными навыками и методами регулирования мировых цен на наркопродукцию, открытый доступ на наркорынки и объединенные потенциалы для создания и использования новых рынков в различных регионах мира.

Скрытый характер глобального нелегального рынка наркотиков крайне усложняет задачу оценки его размеров. Это происходит не потому, что рынок

наркотиков ведет себя иначе, чем другие рынки с точки зрения условий спроса и предложения. Более существенной причиной этого является то, что исходные данные, необходимые для такой оценки – данные по объему производства, уровню цен, объемам экспорта, импорта и потребления – сами зачастую являются результатами оценок и нередко основаны на неточных данных (Дараган Н.К., 2002; Савельева З.А., 2002; Барбашин И.В., 2005; Баранников А.Е., 2007; Иванов В.П., 2008; Попов А.К., 2010; Шулькин Л.М. с соавт., 2010).

Исходя из сегодняшних реалий, противодействие незаконному обороту наркотических средств и психотропных веществ выражается в применении комплекса мер правового, экономического, медицинского и социального характера, направленных на сокращение их незаконного оборота, усилению контроля за их оборотом. Оборот наркотических средств и психотропных веществ, регулируется различными видами правовых норм, содержащихся в широком массиве нормативно-правовых актов различной юридической силы, которые нередко противоречивы, не отвечают установленным правилами юридической техники качественным параметрам, а также характеризуются необоснованно интенсивным динамизмом (Дугушкин М.А., 2002; *Незаконный оборот наркотиков, рост наркотрафика и молодежной наркомании – угроза национальной безопасности России*, 2003; Симакова И.В., 2004; Табаков А.В., 2005; Николаева Н.Н., 2011; Феклин С.И., 2011; Абрамов А.Ю., 2013, 2014; Насонов А.Н., 2008; Основные технологии профилактики наркомании, 2008; Шмелева Е.Г., 2007, 2008; Зарипова М.Р., 2010; О.В. Суворов, К.В. Филиппов, 2011).

В Российской Федерации органы государственной власти РФ, осуществляющие административно-правовое регулирование оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, включают в себя органы исполнительной ветви власти: Правительство РФ, федеральные министерства и находящиеся в их ведении федеральные агентства и федеральные службы

(Егоров Д.Ф., 2001; Акулич М.М. с соавт., 2002; Бабаян Э.А., 2003, 2007; Ирбагиев М.С., 2006; Насонов А.Н., 2008; Сорокин А.А., 2010; Федоров А.В., 2008; А.Ю. Абрамов, Н.В. Косолапова, Ю.В. Михайлова, С.В. Тхай, 2013; А.Ю. Абрамов, Е.Р. Захарочкина, Ю.С. Митин, М.А. Ярошенко, 2014).

При решении задач диссертационного исследования были использованы выводы, полученные в диссертационных работах юристов, социологов, политологов, которые разрабатывали правовые аспекты наркологической проблемы. Вопросы правового регулирования оборота наркотиков изучали Майдыков А.А. (2002), Ирбагиев М.С. (2006), Федоров А.В. (2006, 2008), Шмелева Е.Г. (2007, 2008), Насонов А.Н. (2008), Сильвестрова Т.В. (2008), Дмитриева Т.Б. с соавт. (2009), Ларин О.А. (2009), Лахматова В.В. (2009), Мельникова Ю.А. (2009), Валова С.Р. (2010); Зарипова М.Р. (2010), Мовсисян Л.О. (2010), Хатаева М.А. (2010), Солонина А.В. с соавт. (2010), Падалкин В.П. с соавт. (2011, 2012), Курченко В.Н. (2012), Машенко П.С. (2013) и другие.

Анализ литературных источников и выводов диссертационных исследований в области административного права (Насонов А.Н., Ирбагиев М.С., Дугушкин М.А., Кучменко А.И.), уголовного права (Феклин С.И., Газизова Т.Г и др.) показал, что, в соответствии с научной дисциплиной, авторы решают сугубо юридические аспекты проблемы, направленные на выявление и доказательство факторов нарушений в сфере оборота НС и ПВ, для определения состава преступлений.

С позиции предупреждения незаконного потребления наркотиков и психотропных препаратов, профилактики наркомании, лечения и реабилитации наркоманов, в т.ч. суицидов, этих правовых норм недостаточно, так как они не рассматривают отношения в системе охраны здоровья, социальной и образовательной сферах.

В то же время, юридические исследования с позиции теории права являются теоретической основой исследования проблемы незаконного потреб-

ления наркотиков и психотропных веществ с позиции общественного здоровья и общественного здравоохранения.

1.2. Борьба с незаконным оборотом наркотиков на международном уровне.

В 2010 г., по оценкам международных экспертов, около 230 млн. человек, или 5 процентов взрослого населения земного шара (в возрасте от 15 до 64 лет), по крайней мере, один раз употребляли какой-либо запрещенный наркотик. Героин, кокаин и другие наркотики ежегодно убивают около 0,2 млн. человек, разрушая семьи и принося бедствия тысячам других людей. Запрещенные наркотики подрывают социально-экономическое развитие и способствуют росту преступности, нестабильности, незащищенности и распространению ВИЧ. На общемировом уровне незаконное потребление наркотиков остается в целом стабильным, но по-прежнему растет в развивающихся странах (*Всемирный доклад о наркотиках 2012*).

Иванов В.П. (2008) отмечает, что «объем глобального рынка наркотических веществ на уровне производства в 2005 г. был оценен в 13 млрд. долларов США, на уровне оптовой торговли (принимая во внимание проведенные конфискации) – 94 млрд. долларов и на уровне розничной торговли (исходя из розничных цен и принимая во внимание конфискации и иные потери) – 322 млрд. американских долларов. Таким образом, налицо глобальный характер наркоэкспансии, сросшейся с организованной преступностью, что представляет реальную и все возрастающую угрозу всей человеческой цивилизации».

Процитируем заключения международных экспертов, опубликованных во Всемирном докладе о наркотиках (2010), «существует прямая связь между наркотиками и ростом преступности и насилия. Наркокартели подрывают государственную власть и коррумпируют законный бизнес. Доходы от незаконного оборота наркотиков идут на финансирование некоторых наиболее кровопролитных конфликтов. Финансовый ущерб колоссален. Огромные

суммы тратятся на укрепление полиции, судебных систем, на программы лечения и реабилитации наркоманов. Не менее потрясают и социальные издержки: уличная преступность, война между группировками, страх, упадок городов и разрушенные жизни».

Следует особо подчеркнуть, что конец XX столетия ознаменован новым явлением в борьбе с наркобизнесом и наркоманией (*Наркоугроза и противодействие, 2000; Международно-правовые основы противодействия незаконному обороту наркотиков, 2005*). Международное сообщество под эгидой ООН ежегодно обсуждает наркоситуацию в мире и через Управление по наркотикам и преступности ООН публикует Всемирные доклады о наркотиках (2000-2013), в которых дается подробный анализ деятельности международных наркоструктур и раскрываются основные тенденции в динамике рынка наркотиков, предлагаются программы контроля над наркотиками, а также программы расширения научно-исследовательской работы и более глубокого научно обоснованного подхода к этой проблеме в целях формирования целостной системы многостороннего контроля над наркотиками (Михайлова Ю.В. с соавт, 2013). Правовыми рамками этой системы являются международные конвенции в области наркотиков – Единая конвенция о наркотических средствах (1961 г.), Конвенция о психотропных веществах (1971 г.) и Конвенция Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ (1988 г.) (*Всемирные доклады о наркотиках УБНП ООН (2000, 2004, 2005, 2006, 2008, 2009 гг.)*).

Важным отягчающим фактором для развития наркомании является снижение цены на наркотики, в частности в Европе. Снижение цен на наркотики скажется пагубными последствиями уже в ближайшие годы, поскольку люди из «группы риска» будут употреблять больше наркотиков. В диссертационном исследовании политолог Кирсанов А.И. (2010) отмечает, что «конкретных данных по поводу цен на наркотики на улицах нет, они варьируются

в зависимости от страны (так, цена за 1 гр. марихуаны в Португалии составляет 2,3 евро, а в Норвегии 12 евро; в Турции 1 гр. героина можно приобрести за 12 евро, а в Швеции – за 141 евро). Однако, неофициальная информация позволяет сделать вывод, что сегодня наркотики стали гораздо дешевле, чем 20-25 лет назад. В настоящее время цены на героин в Европе упали примерно на 45%, а на марихуану – на 22%»

Незаконный бизнес негативно влияет на социально-экономическое развитие как в отдельных странах, так и в мире в целом, и является почвой для роста преступности и нестабильности. По материалам международных и страновых экспертов и статистических данных, опубликованных во Всемирном докладе о наркотиках (2012), отмечается, что незаконное потребление наркотиков в глобальном масштабе имеет разнонаправленный характер: немедицинское потребление НС и ПВ, в последние годы стабилизировалось в экономически развитых странах Европы и Америки. В то же время в развивающихся странах отмечается постоянный рост потребления наркотиков, в том числе НС и ПВ.

С точки зрения масштаба наркологической проблемы и прогноза наркозависимости и наркомании, оценки необходимых ресурсов для проведения антинаркотических мер в странах имеет значение число проблемных наркопотребителей (*Незаконный оборот наркотиков: глобальные тенденции и проблемы, 2007*).

К категории проблемных наркопотребителей в мировых масштабах относятся примерно 27 млн. человек, что составляет 0,6 % взрослого населения мира (Stimson G.V., 1998). Установленной дефиниции «проблемных потребителей наркотиков» юридически не определено. В странах к проблемным наркопотребителям относятся лица, которые регулярно потребляют наркотические средства и являются наркозависимыми. К этой группе относятся все те, кто употребляет наркотики путем инъекций. С конца XX столетия отмечается следующая тенденция - при увеличении числа потребителей запрещенных

наркотиков наблюдается тенденция к некоторой стабилизации проблемных потребителей наркотиков, начиная с 2004-2005 гг., (*EMCDDA. Guidelines for Estimating the Incidence of Problem Drug Use. 2008*; Lemstra M., 2009; E. Freisthler, P.J.Gruenewald, 2014).

Согласно последним данным, численность лиц, употребляющих наркотики в виде инъекций, включая инъекционных наркоманов, живущих с ВИЧ, в 2011 г. была ниже, чем предполагалось: по экспертным оценкам, наркотики инъекционным путем употребляют 14 млн. человек в возрасте от 15 до 64 лет, при этом 1,6 млн. инъекционных наркоманов инфицированы ВИЧ. Эти цифры указывают на то, что с 2008 года расчетное число лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, сократилось на 12%, а число лиц, употребляющих наркотики путем инъекций и живущих с ВИЧ, – на 46% (T. Lea, 2014; R.T. Mikolajczyk et al., 2014).

Для оценки страновых особенностей незаконного наркобизнеса, незаконного оборота и немедицинского потребления НС и ПВ, в т.ч. возрастном и гендерном профиле, проведен анализ литературных данных в данном аспекте.

В США наркотические средства знакомы не менее чем половине выпускников школ (Brook J., 1999; D.V. Clark, 2005). Обзор популяционных исследований в США показывает, что употребление наркотических средств и алкоголя начинается у американских школьников с 10 лет и достигает пика к 14-15 годам (T.J.Dishion, L. Loeber, 1985; Pandina R., 1990; R. Kosterman, J.D.Hawkins, J. Guo, R.F. Catalano, R.D.Abbott, 2000; E.M. Ossiander, 2015).

В Европе, например, в Финляндии, хотя бы раз в жизни пробовали наркотики 10% взрослого населения, а в Дании и Англии доля этих лиц достигает 25 и 30% соответственно. В целом по Европе это число колеблется вокруг 20% (Бельгия, Германия, Испания, Ирландия и Нидерланды). Среди молодежи уровень потребления примерно вдвое выше, чем среди более старшего поколения (C.J.Connors, A.R. Tartox, 1985; B. Hibell, 2000; J.B. Janin, 2001; Hibell

В., 2000; Здоровье молодых людей и окружающая их среда...2007; Degenhardt L., 2010; Нильсон М., 2010; I.Lander, 2015).

По данным, опубликованным во *Всемирном докладе о наркотиках (2013)*, в 2011 г. с использованием оценок международных экспертов в мире констатировано 211 тысяч смертей, связанных с употреблением наркотиков, в большей мере от опиоидов. Большая часть умерших были молодые наркопотребители. Результаты анализа безвозвратных потерь, обусловленных потреблением наркотиков, психотропных и седативных препаратов в Российской Федерации свидетельствуют о том, что 2/3 причин смерти было связано с передозировкой наркотиков. В свою очередь, около половины смертей женщин от психотропных веществ носило суицидный характер (Абрамов А.Ю., Михайлов А.Ю., Семенова В.Г., Никитина С.Ю., Сабгайда Т.П., Гаврилова Н.С., 2014).

1.3. Контент-анализ распространённости потребления наркотиков в мире и Европе.

В процессе исследования нами был проведён контент-анализ экспертных оценок, данных, опубликованных во Всемирных докладах о наркотиках за 2000-2013гг., материалов международных конвенций ООН и резолюции социальных сессий, соглашений, протоколов международных и региональных организаций по борьбе с немедицинским потреблением наркотиков, материалы ВОЗ и стран СНГ. Объём наблюдения – 235 источников.

Как было ранее отмечено, наибольшее значение имеет категория проблемных наркопотребителей, число которых составляет примерно 27 млн. человек или 0,6 % взрослого населения мира.

С конца 1990-х годов общее число потребителей запрещенных наркотиков увеличилось, однако, при сравнении данных о проблемном потреблении наркотиков, начиная с 2004-2005 гг., наблюдается тенденция к некоторой стабилизации. На рисунке 1.1 показано количество потребителей запрещенных наркотиков и проблемных потребителей наркотиков за 10 лет - с 1990-х

– 2009-2010 годы. Из рисунка видно, что количество проблемных потребителей наркотиков значительно меньше общего количества потребителей запрещенных наркотиков, и их число стабильно.



Рисунок 1.1. Количество потребителей запрещенных наркотиков в мире, конец 1990-х - 2009/10 годы.

Источник: *Всемирный доклад о наркотиках 2011 г.*:

<http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2011.html>

На рисунке 1.2 отражен показатель распространенности потребления в течение года запрещенных наркотиков в мире в конце 1990-х - 2009/10 годов. Из него видно, что, начиная с 2004 г. и в последующие годы, показатель распространенности потребления запрещенных наркотиков в течение года стабилизировался.

Оценки числа потребителей в различных регионах мира получены при помощи обследований домохозяйств и школ, а также с использованием “косвенных” методов. К сожалению, во многих странах обследования населения не проводятся или проводятся эпизодически, поэтому в данных о масштабах употребления наркотиков в некоторых регионах мира по-прежнему имеются существенные пробелы.

В связи с этим, оценка наркологической ситуации и в части масштабов проблемных наркоманов проводится расчетными методами. Важно отметить, что, по расчетным данным, имеется некоторое позитивное снижение числа инъекционных потребителей наркотиков (на 12%). Отмечается и снижение числа ВИЧ-инфицированных среди инъекционных наркоманов (на 46%)

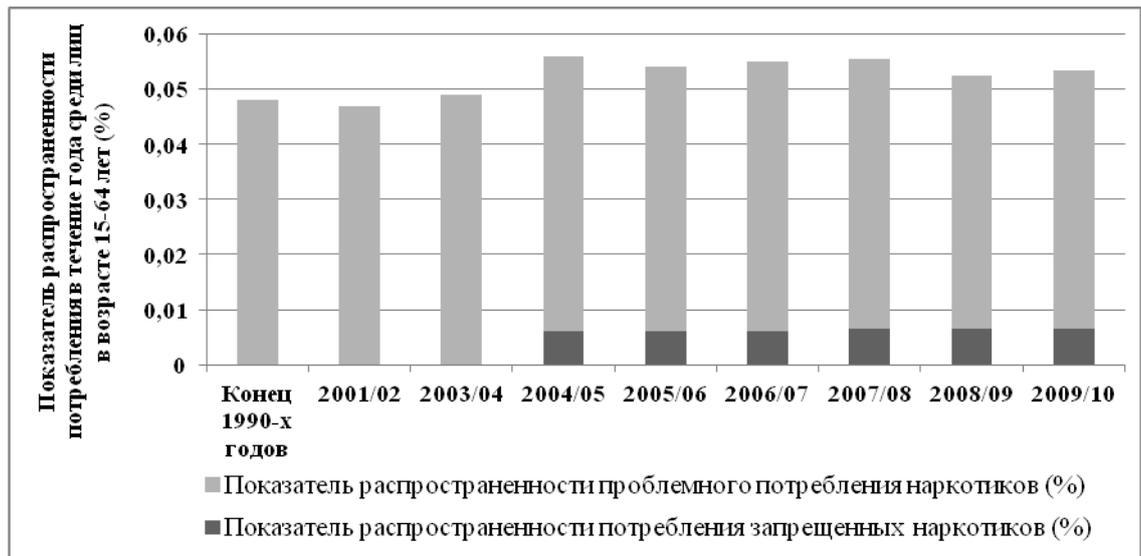


Рисунок 1.2. Показатель распространенности потребления в течение года запрещенных наркотиков в мире, конец 1990-х - 2009/10 годы.

Источник: *Всемирный доклад о наркотиках 2011 г.*:

<http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2011.html>

Распространенность отдельных наркотиков в мире

Относительно оценки уровня смертей, связанных с потреблением наркотиков и психотропных веществ, необходимо учитывать отсутствие единых методологических подходов при сборе информации и, следовательно, приводимые цифры смертей в Всемирных докладах о наркотиках весьма ориентировочны.

Каннабис, по данным, опубликованным в Всемирном докладе о наркотиках (2012), является самым распространенным видом запрещенных наркотиков, который в 2009 году во всем мире употребляли от 125 до 203 млн. человек. Это соответствует уровню 2,8-4,5 процента населения в возрасте от 15

до 64 лет по показателю их годовой распространенности потребления. Наиболее высоки эти показатели в Океании (от 9,3% до 14,8%), далее позитивным является факт, что в Северной и Южной Америке (от 6,3% до 6,6%), в части регионов Западной Европы отмечается тенденция снижения употребления каннабиса. В то же время имеются данные о увеличении употребления каннабиса населением Южной Америки, при этом уровень их годовой распространенности в целом ниже, чем в Северной Америке. В Африке и Азии недостаток научно обоснованных достоверных данных употребления каннабиса из этих континентов свидетельствует о негативных тенденциях употребления (*Всемирный доклад о наркотиках. 2012*; Wongtongkam N., 2014).

Распространенность рискованного поведения среди подростков, связанного с курением марихуаны и употреблением алкоголя в Северной Америке, стабильно увеличивается с 80-х годов прошлого столетия (Poulin C, Elliot D., 1997; J. Bachman, 1998; J.M. Rey, M.G. Sawyer, B. Raphael, G.C. Patton, M. Lynskey, 2002; King A., 2000; R. Kosterman, J.D.Hawkins, J. Guo, R.F. Catalano, R.D.Abbott, 2000; Licanin I., 2005; Schepis T.S., 2008; Swift W., 2008; M.Lemstra, C.Neudorf, 2009; Schuermeyer J., et al., 2014; A.-K Danielsson et al., 2015). Наиболее часто американские подростки употребляют алкоголь по сравнению с другими веществами, вызывающими зависимость (R. Kosterman, J.D.Hawkins, J. Guo, R.F. Catalano, R.D.Abbott, 2000; M.Lemstra, C.Neudorf, 2009; Schmid H., 2001).

Несмотря на то, что употребление конопли остается незаконным почти во всех странах, этот факт, никак не соотносится с растущей долей подростков, которые считают курение конопли одним из элементов нормального набора поведенческих стереотипов и культуры группы сверстников. Наблюдаются большие различия в политике в отношении наркотиков и их употребления в Европейском регионе и Северной Америке. Политика государства (включая программы санитарного просвещения, укрепления здоровья и консультирования в школах, семьях и на уровне местного населения) должна

предусматривать меры, как в связи с ростом потребления конопли, так и в связи с тем, что значительная часть молодых людей относится к этому наркотику так же, как и к другим в культурном отношении легитимным психоактивным веществам, таким, как алкоголь (*Здоровье молодых людей и окружающая их среда...ЕРБ ВОЗ, 2007; Brook J., 1999; L. Degenhardt, C. Coffey, J.V.Carlin, W. Swift, E. Moore, G.C. Patton, 2010*).

В мировом масштабе второе место по статистическим страновым данным годовой распространенности потребления наркотиков за каннабисом занимают **САР (стимуляторы амфетаминового ряда)**. Число лиц, потребляющих стимуляторы амфетаминового ряда (САР), превышает число потребителей опиатов и кокаина вместе взятых, идущих на третьем и четвертом местах соответственно. Потребление САР, исключая экстази, широко распространено в странах мира и, исходя из опубликованных данных, в большинстве регионов имеет тенденция к росту. По страновым данным 2011 г., около 0,7% населения мира в возрасте 15-64 лет, или 33,8 млн. человек, употребляли САР в предыдущем году. В 2011 г. по сравнению с 2009 г. показатель распространенности потребления экстази уменьшился (19,4 млн. человек, или 0,4% населения) (*Всемирный доклад о наркотиках. 2012*).

Особенностью оценка рынка САР является его мобильность, маршруты незаконного распространения САР очень коротки, а производство САР осуществляется в местах, близко расположенных от основных рынков потребления, а бóльшая часть используемого сырья законна. Производители незаконного бизнеса предлагают в оборот новые наркотические средства (например, кетамин, мефедрон и курительные смеси “спайс”) и осваивают новые рынки. Наиболее значимой группой среди САР являются «амфетамины» (*Всемирный доклад о наркотиках. 2012*).

Все бóльшую роль играет потребление “экстази”. Запрещенное производство “экстази” быстро распространяется по странам, захватывая почти все регионы мира. В то время, как на европейском и других рынках, все чаще по-

являются синтетические психотропные вещества, которые продают в таблетках под видом «экстази». Возросла популярность «клубных» наркотиков – пиперазина, кетамина и других суррогатов, либо продаваемых под видом «экстази», либо под собственными названиями. С учетом этих изменений в области спроса изменились места изготовления наркотиков. В прошлом большинство таблеток, продаваемых под видом «экстази», изготавливалось в Европе, однако сейчас, судя по всему, это уже не так. Изготовление «экстази» возросло в Северной Америке (особенно в Канаде) и в некоторых регионах Азии (*Всемирный доклад о наркотиках. 2012*).

По распространенности в мировом масштабе на третьем месте находятся **опиоиды**. Согласно экспертным оценкам, в мире эти вещества употребляли 24-35 млн. чел., что соответствует показателю распространенности в 0,5-0,8% населения в возрасте 15-64 лет. Наиболее проблемными опиоидами на мировом уровне являются опиаты, т.е. различные психоактивные вещества, получаемые из растения опийного мака, в первую очередь опий и героин. Самым проблемным опиатом среди запрещенных наркотиков в мире является героин (M. Ferri, M. Davoli, C.A. Perucci, 2011; Саидмуратов Д. У., 2014; А.С.Мeyer, 2014) . По оценкам ЮНОДК, в 2009 г. в мире насчитывалось примерно 12-14 млн. потребителей героина. Крупнейшими мировыми рынками афганских опиатов являются Российская Федерация и Западная Европа. В совокупности они потребляют почти половину всего произведенного в мире героина. Согласно оценкам, в 2008 году в мире было потреблено примерно 340 т. героина. **Второй по величине рынок героина: Российская Федерация.** Ежегодно около 25% всего афганского героина (95 т.) ввозят из Афганистана в Центральную Азию по северному маршруту, чтобы удовлетворить спрос в Российской Федерации, составляющий примерно 70 т. Число потребителей опиатов в Российской Федерации достигает, по экспертным оценкам, опубликованным во Всемирном докладе о наркотиках (2011), 1,6–1,8 млн. человек. Таким образом, коэффициент распространенности среди населения

в возрасте от 15 до 64 лет составляет 1,6%. Однако статистические данные России не подтверждают данные международных экспертов.

По некоторым данным, в Европе потребление героина сокращается, что обусловлено целым рядом факторов, в том числе старением популяции наркопотребителей, получающих наркологическую помощь, и усилением пресечения нелегальных поставок героина. Тем не менее, из некоторых районов Европы по-прежнему поступают сообщения о немедицинском использовании опиоидных лекарственных средств рецептурного отпуска (*Всемирный доклад о наркотиках 2013*).

На четвертом месте по распространенности в мире занимает **кокаин**. Согласно оценкам, в 2009 г. его употребляли от 14 до 21 млн. чел., что соответствует показателю распространенности в 0,3-0,5% населения в возрасте 15-64 лет (*Всемирный доклад о наркотиках. 2010*). Долгое время кокаин считался наркотиком для богатых, в настоящее время он превратился в наркотик для широких слоев населения. В период с 2006 по 2011 гг. в Соединенных Штатах наблюдается долгосрочное падение спроса на кокаин. Распространенность потребления кокаина в Соединенных Штатах среди населения в целом снизилась на 40%, что частично обусловлено уменьшением производства в Колумбии, деятельностью правоохранительных органов и жесткой борьбой между картелями. В отличие от США в Европе в последние десять лет число потребителей кокаина возросло вдвое, с 2 млн. в 1998 году до 4,1 млн. в 2008 году в странах ЕС и ЕАСТ. Крупнейшим национальным рынком кокаина в Европе является Соединенное Королевство, далее следуют Испания, Италия, Германия и Франция. Согласно оценкам, в 2008 году объем потребления кокаина в Европе равнялся 124 т.

Анализ свидетельствует, что в целом общее число потребителей упомянутых выше наркотиков не претерпело значительных изменений, а фиксируемые изменения укладываются в границы существующих диапазонов. Большинство экспертов из разных стран мира, использовавших шкалу от

«значительного сокращения» до «значительного прироста», сообщили о стабилизации потребления наркотиков в 2009 г. Это касалось каннабиса, амфетаминов, экстази, кокаина и опиоидов, включая героин (*Всемирный доклад о наркотиках. 2011*; Degenhardt L., 2010; A.C.Meyer, 2014, R.T. Mikolajczyk, 2014, A.-K Danielsson, et al., 2015; I.Lander, 2015, E.M. Ossiander, 2015).

Проведенный анализ показал, что производство запрещенных наркотиков в Европе в основном связано с каннабисом, амфетаминами и экстази. В 2008 г. 29 европейских стран сообщили о внутреннем культивировании травы каннабиса. Большая часть амфетамина, изъятого в Европе, была произведена в Нидерландах, Польше и Бельгии. Подпольное изготовление метамфетамина сосредоточено в Чешской Республике, хотя какие-то его объемы производятся также в странах Прибалтики. Однако производство и потребление метамфетамина в Европе до сих пор является скорее исключением. Изъятия кокаина по-прежнему сконцентрированы в Западной Европе. На долю стран Западной и Центральной Европы в 2009 году пришлось 97% общеевропейского объема изъятий кокаина. В 2009 году на долю Европы пришлось 38% общемировых изъятий героина. В основном изъятия героина были сосредоточены в Юго-Восточной Европе (63% всех изъятий героина в Европе), в то время как объем изъятий героина в Западной и Центральной Европе оставался в основном стабильным в период с 2005 по 2009 год; в Юго-Восточной Европе он увеличился вдвое (*EMCDDA. 2010 Annual report: the state of the drugs problems in Europe. 2010*).

Европа преимущественно является регионом конечного потребления героина. Исключение составляет экстази, который, по-прежнему, производят на месте, а затем отправляют к другим местам назначения. Доля Европы в общемировых изъятиях экстази уменьшилась с 90% в 1996 году до 18% в 2009 году. На долю Европы в 2009 году пришлось 24% общемировых изъятий амфетамина. В период 2005-2009 годов более чем на 50% увеличились изъятия бензодиазепинов и барбитуратов, почти 90% общемировых изъятий

были сделаны, согласно сообщениям, в странах Европы. В период 2005-2009 годов в Европе в четыре раза увеличились изъятия гамма-оксимасляной кислоты (ГОМК), часто называемой на рынках запрещенных наркотиков «жидким экстази» или «наркотиком, способствующим изнасилованию на свидании». На долю Европы приходится 80% общемировых изъятий ЛСД (*EMCDDA. 2010 Annual report: the state of the drugs problems in Europe. 2010*).

В соответствии с целью исследования нам представляется важным провести анализ использования синтетических наркотиков и лекарственных средств. Следует отметить, что в отличие от других регионов мира в Европе употребление лекарств рецептурного отпуска в немедицинских целях до сих пор не считается серьезной проблемой. В Дании, Эстонии и Финляндии показатели потребления опиоидов рецептурного отпуска в немедицинских целях весьма высоки и превышают показатели потребления героина. Сообщения о самых высоких уровнях потребления опиоидов рецептурного отпуска в немедицинских целях до сих пор поступали из Северной Ирландии (Соединенное Королевство). Среди европейских стран, сообщивших о существенной доле обращаемости за наркологической помощью в связи с употреблением седативных средств и транквилизаторов, были страны Северной Европы, а именно Швеция (11,6%), Норвегия (10,2%) и Финляндия (8,5%). Употребление бензодиазепинов широко распространено среди потребителей наркотиков во всей Европе, в том числе среди лиц, проходящих курс заместительной терапии. Согласно обследованиям, от 11% до 70% лиц, проходящих курс такой терапии, сообщают о текущем потреблении бензодиазепинов (*EMCDDA. 2010 Annual report: the state of the drugs problems in Europe. 2010*).

Особую озабоченность вызывает рост **полинаркоманий** в структуре потребляемых наркотиков, особенно беспокоит употребление лекарственных средств рецептурного отпуска в сочетании с запрещенными веществами, в том числе злоупотребление седативными средствами и транквилизаторами. Данная ситуация характерна для многих стран в мире, в которых происходит

одновременное увеличение потребления синтетических наркотиков и лекарственных средств рецептурного отпуска, в том числе синтетических опиоидов, бензодиазепа, в т.ч. рецептурных синтетических стимуляторов. По сообщениям международных экспертов и российских исследователей, использование лекарственных средств рецептурного отпуска в немедицинских целях становится все более острой проблемой в области здравоохранения (Николаева Н.М., 2005, 2011; Мовсесян Л.О., 2010; Феклин С.И., 2011; *Всемирный доклад о наркотиках, 2012*).

Кроме того, в последние годы в структуре запрещенных наркотиков все большую роль играют новые синтетические вещества. Это обусловило сложность реагирования и организации противодействия в системе международного контроля над наркотиками на стремительный рост производства и распространения **новых психоактивных веществ (НПВ)**. С 2009 по 2012 гг. их число увеличилось более чем на 50%. Впервые число НПВ фактически превысило общее число веществ, находящихся под международным контролем (*Всемирный доклад о наркотиках, 2012*).

НПВ – вещества, которые являются предметом злоупотребления как в их чистом виде, так и в виде препаратов и не подпадают под контроль согласно международным конвенциям о наркотиках. Бобырев В.Г. (2009) считает, что в целом термин НПВ является собирательным для нерегулируемых (новых) психоактивных веществ или продуктов, предназначенных оказывать действие, которое аналогично действию контролируемых наркотиков.

Многие из НПВ распространяются на рынке как "легальные стимуляторы тонуса" и замещают запрещенные наркотические стимуляторы, такие, как кокаин или "экстази". Примерами могут служить пиперазины и мефедрон, на которые не распространяется международный контроль. Подобные изменения наблюдаются и в отношении каннабиса, в частности, в некоторых странах увеличился спрос на синтетические каннабиноиды ("спайс"). СПАЙСы, продаваемые через Интернет и в специализированных магазинах,

используются в качестве "законной альтернативы" каннабису, т.к. на них не распространяется международный контроль (*Psychotropic Substances: Statistics for 2009...*).

В 2010 г. было зарегистрировано более 40 новых веществ. К ним относятся пиперазины, катиноны, синтетические каннабиоиды, триптамины и фенитиламины (*EMCDDA. 2010 Annual report*).

Пиперазины. Первоначально пиперазин был разработан как антигельминтное средство для лечения от паразитических червей. Наиболее известное производное пиперазина, бензилпиперазин (БЗП), был позднее разработан в качестве антидепрессанта, но не поступил на рынок, поскольку оказывал воздействие, подобное д-амфетамину, хотя и не столь сильное. БЗП, как и амфетамин, способствует возникновению эйфории и обладает стимулирующими свойствами. Такие производные пиперазина, как БЗП и 3-трифторметилпиперазин (ТФМФП), нередко продают под видом «экстази» (*EMCDDA. 2010 Annual report*).

Мефедрон. Мефедрон, также известный как 4-метилметкатинон (4-ММК), по химическому составу связан с психоактивным веществом катинон, которое попадает под международный контроль и содержится наряду с другими психоактивными веществами в растении кат. По сообщениям, все чаще поступающим из Европы, Северной Америки и Австралии, мефедрон недавно появился на рынках наркотиков. Его часто предлагают в качестве легальной альтернативы амфетамину или кокаину. Несмотря на то, что мефедрон и его аналоги, такие как нафирон, оказывают воздействие, схожее с воздействием веществ, попадающих под международный контроль, их производство и распространение зачастую не ограничиваются законодательством из-за различий в химическом составе (*EMCDDA. 2010 Annual report*).

«Спайс». Диверсификации рынка каннабиса способствовало появление синтетических каннабиоидов, имитирующих эффект от потребления каннабиса. С 2008 г. в травяных курительных смесях стали обнаруживать синтети-

ческие каннабиониды - «спайс». Как правило, в этих смесях содержится примерно 3 грамма мелко нарезанного растительного материала с добавлением одного или нескольких синтетических каннабионидов. Поскольку эти смеси не содержат составляющих ингредиентов, подпадающих под международный контроль, их часто называют «легальными альтернативами» каннабису. О новых фармакологических и токсикологических свойствах при их комбинации почти ничего не известно, вместе с тем, эти вещества могут обладать более сильным аддиктивным потенциалом, чем каннабис. В рамках антинаркотической деятельности ряд стран взяли под контроль «спайс» и аналогичные продукты, что привело к сокращению масштабов этой проблемы, за исключением Российской Федерации, где актуальность проблемы возрастает (*EMCDDA. 2010 Annual report*). Это получило доказательство в 2014 г., когда в России произошел ряд смертельных отравлений «спайсами». В настоящее время в Государственной Думе находится законопроект о запрещении «спайсов» в России.

Наркотики с примесями. Кокаин с примесью левамизола. Достаточно новым явлением на наркорынке можно назвать разбавление кокаина различными растворителями, например, лактозой или более активными примесями, такими как атропин, фенацетин и метилфенидат. Присутствие таких примесей может усилить желаемый эффект от наркотиков и даже уменьшить или полностью устранить некоторые отрицательные последствия их употребления. По данным из Нидерландов, а также ряда других стран Европы и Северной Америки в 2008 и 2009 гг. увеличилось число образцов кокаина с примесью левамизола – антигельминтного средства для лечения нематодоза (*Всемирный доклад о наркотиках, 2012*).

"Крокодил". Во Всемирном докладе о наркотиках (2012) отмечается, что в настоящее время в беднейших слоях населения в ряде стран, у которых не хватает денег на героин, всё чаще используются неочищенные и чрезвычайно опасные кодеиносодержащие препараты, такие, как дезоморфин, из-

вестный также под названием "крокодил". Инъекции этого вещества даже в небольшом количестве могут быть причинами тяжелых проблем со здоровьем и даже смерти.

1.4. Проблемы, связанные с использованием рецептурного отпуска психоактивных веществ в немедицинских целях.

По оценкам международных экспертов, новые психоактивные вещества (НПВ) часто продаются на рынке легально, что подразумевает безопасность их покупки и потребления с точки зрения закона. Поставщики агрессивно предлагают и рекламируют свои продукты и продают их под видом относительно безвредных товаров повседневного пользования, таких как освежители воздуха в помещениях, соли для ванн, травяные благовония и даже подкормка для растений. Очевидно, что важную роль в торговле НПВ играет Интернет: 88 процентов стран, которые участвовали в проведенном УНП ООН обследовании, отметили, что Интернет является одним из ключевых источников, питающих их рынки (*Всемирный доклад о наркотиках, 2012*).

В последнее десятилетие масштабы незаконного потребления лекарственных средств рецептурного отпуска достигли масштабов потребления любых контролируемых веществ, за исключением каннабиса. В гендерном аспекте имеются данные о существенном преобладании женщин, практикующих немедицинское потребление транквилизаторов и седативных средств, в то время как общее потребление запрещенных наркотиков в целом значительно выше у мужчин, что подтверждается имеющимися данными из Южной и Центральной Америки и Европы. Серьезную тревогу вызывает то обстоятельство, что злоупотребление транквилизаторами и седативными средствами может превратиться в привычку, особенно у женщин (*Всемирный доклад о наркотиках, 2012*).

В целом отмечается, что, когда какое-либо НПВ находится под контролем или включается в списки контролируемых веществ, его потребление вскоре сокращается, что положительно влияет на состояние здоровья населе-

ния и на смертность, связанную с потреблением этого вещества (В.М. Кроль, 2002). Вместе с тем, "эффект замещения" затрудняет проведение каких-либо углубленных исследований долговременного прогресса от включения НПВ в списки веществ, находящихся под контролем. По экспертным данным, включение какого-либо НПВ в списки контролируемых веществ может привести к следующим результатам:

а) вещество остается доступным на рынке, но его потребление быстро сокращается;

б) вещество остается доступным на рынке, но его сокращение наблюдается через более длительный срок, возможно через год или более.

В странах Европейского союза число выявленных НПВ увеличилось с 14 до 236 (с 2005 по 2012 гг.). Данные свидетельствуют о том, что НПВ уже составляют значительный сегмент рынка, это подтверждают данные, что в Европейском союзе около 5% людей в возрасте 15-24 лет имели опыт употребления НПВ, т.е. по численности это соответствует пятой части тех, кто пробовал каннабис, и почти половине тех, кто потреблял другие наркотики. В то время как потребление каннабиса подростками и молодежью в Европе за последнее десятилетие заметно уменьшилось, а потребление других наркотиков в целом стабилизировалось, отмечается рост потребления НПВ (*Всемирный доклад о наркотиках, 2012*).

Наиболее высокий уровень потребления НПВ был выявлен в США. Так, в 2012 г. было выявлено 158 НПВ, т.е. вдвое больше, чем в Европейском союзе. Обращает внимание, что чаще всего используются НПВ из числа синтетических каннабиноидов (51 в 2012 г. по сравнению с 2 в 2009 г.) и синтетических катинонов (31 в 2012 г. по сравнению с 4 в 2009 г.). У обеих групп веществ имеется серьезное отрицательное воздействие на здоровье. Установлено, что потребление НПВ распространено среди учащихся более широко, чем потребление любого другого наркотика, кроме каннабиса. Это, главным образом, объясняется содержанием синтетических каннабиноидов в смесях

"спайс" или аналогичных травяных смесях. Потребление НПВ молодежью в Соединенных Штатах, по всей вероятности, распространено в 2 раза больше, чем в Европейском союзе (*Всемирный доклад о наркотиках, 2012*).

По ситуации в Российской Федерации международные эксперты утверждают, что 2,29%, или примерно каждый пятидесятый россиянин в возрасте от 15 до 64 лет, употреблял наркотики путем инъекций в 2011 г. Исследования эпидемиологической ситуации по распространенности наркологических заболеваний в РФ показали, что среди инъекционных наркоманов ВИЧ-инфекция установлена у 14,4%, а гепатит С – у 48%. Причиной этого является то, что Россия оказалась на пути выросшего в последние годы афганского наркотрафика (*Всемирный доклад о наркотиках 2013*).

Во Всемирном докладе о наркотиках (2013) отмечается, что в России производится метамфетамин. Четыре лаборатории по его производству были ликвидированы в России в 2010-2011 гг. — последнем периоде, за который приводятся данные. Безусловными лидерами по производству метамфетамина остаются США, где число таких ликвидаций исчисляется тысячами.

Подводя итог анализу международных оценок, можно сказать, что статистические данные, публикуемые в Всемирных докладах о наркотиках за период с 2000 – 2013 годы, показали важность ежегодно представляемых сведений, расчетных показателей, динамизм тенденций в производстве распространение и потребление наркотиков и психотропных веществ, что является доказательной базой для противодействия наркоугрозе в целом в мире и дифференцированно по отдельным странам.

В целом, специалисты ООН констатируют, что пока борьба с наркотиками не приносит желаемых результатов.

1.5. Случаи смерти, связанные с употреблением запрещенных наркотиков.

К случаям смерти, связанной или ассоциируемой с употреблением запрещенных наркотиков, относят случаи смертельно опасной передозировки,

самоубийства, несчастные случаи (например, дорожно-транспортные происшествия) с лицами в состоянии наркотического опьянения, смерть лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и других потребителей наркотиков от таких инфекций, как ВИЧ/СПИД и гепатит С, вследствие использования загрязненных шприцев, либо смерть в результате расстройств (например, отказа внутренних органов), связанных с длительным употреблением наркотиков. Сообщаемая ЮНОДК информация о случаях смерти, связанных с употреблением запрещенных наркотиков, оперирует трудно сопоставимыми данными, основанными на различных критериях классификации заболеваний, что снижает объективность оценок (*Всемирный доклад о наркотиках 2012*).

В большинстве стран не проводится токсикологическая экспертиза для идентификации причины смерти и даже если подобная экспертиза проводится, чаще всего ее результаты могут лишь подтвердить наличие психоактивного вещества в организме покойного, но не свидетельствуют о причинно-следственной связи. Таким образом, нередко поступают сообщения о случаях смерти, связанных с употреблением каннабиса, однако в большинстве случаев присутствие в организме этого наркотика не является причиной смерти. Поэтому международные эксперты рекомендуют с осторожностью подходить к информации о случаях смерти, обусловленных употреблением наркотиков, поскольку она собрана из стран, использующих разные системы классификации и методы сбора данных (*Всемирный доклад о наркотиках 2012*).

По данным ЮНОДК, число случаев смерти в мире, соотнесенных с употреблением запрещенных наркотиков, оценочно составляет ежегодно от 104 тыс. до 263 тыс. человек в возрасте 15-64 лет. Эти оценочные данные совпадают с оценками, ранее опубликованными ВОЗ. Как сообщают государства-члены ВОЗ, приблизительно в 50% случаев смерть обусловлена смертельно опасной передозировкой. Важно отметить, что случаи смерти, связанные с употреблением наркотиков, происходят в молодой возрастной группе. Например, ЕЦМНН сообщает, что в Европе средним возрастом лиц,

умерших от передозировки, является возраст между 30 и 40 годами (*Всемирный доклад о наркотиках 2011*).

В Европе на долю смертей от передозировки приходится 4% всех случаев смерти среди лиц в возрасте 15-39 лет, а в некоторых странах этот показатель для указанной возрастной группы превышает 10%. В ходе исследования смертности, связанной с употреблением наркотиков, в восьми европейских городах было установлено, что 10-20% случаев смерти в возрастной группе 15-49 лет связаны с употреблением опиоидов. Эмпирические данные из Европы предполагают, что на каждую смерть, связанную с употреблением наркотиков, приходится приблизительно 20-25 случаев передозировки без смертельного исхода. (*Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence, 2009; Профилактика смертности от острых состояний, связанных с употреблением наркотиков, среди лиц, только что освободившихся из мест заключения, 2011; Передозировка опиоидов: предупреждение и снижение смертности, вызванной передозировкой опиоидов, 2013; Всемирный доклад о наркотиках 2012; Community management of opioid overdose, 2014*).

В качестве основной причины смерти чаще всего называют опиоиды, преимущественно героин, далее – с существенно более низкими показателями – следует кокаин. На долю Украины, Российской Федерации, Великобритании, Испании и Германии, вместе взятых, приходится примерно 80% всех зарегистрированных смертей, связанных с наркотиками, в Европе. Что касается коэффициента смертности, то самые высокие уровни смертности в Европе, судя по всему, наблюдаются на Украине, в Исландии, Ирландии и Люксембурге: более 100 связанных с наркотиками смертей на один миллион жителей в возрасте 15-64 лет (Ракишева А.-У. С., 2010; *Всемирный доклад о наркотиках 2012*).

Проведенное в РФ исследование безвозвратных потерь, обусловленных наркотиками, психотропными и седативными препаратами, органическими

растворителями за период 2006-2012гг. показало, что больше половины смертей было обусловлено передозировкой наркотиков, в основном, мужчин. Другая ситуация выявлена при анализе причин смерти от употребления психотропных веществ. Более половины (52%) смертей были суицидального характера, в основном женщин (Абрамов А.Ю., с соавт. 2014).

Заключение.

Незаконный наркобизнес, незаконный оборот НС и ПВ, незаконное их потребление, развитие наркомании и ее последствия, представляют собой проблему глобального масштаба, которая затрагивает все слои общества и все страны. Немедицинское потребление наркотиков и психотропных препаратов негативно влияет на общественное здоровье, ведет к огромным социальным, экономическим потерям, резкому росту расходов на общественное здравоохранение, к криминализации и наркопреступности среди наркоманов. Инъекционное потребление наркотиков тесно связано с распространением ВИЧ/СПИДа и гепатита.

Серьезное влияние на масштабность распространения наркотиков оказывают темпы урбанизации и рост числа потребителей наркотиков в молодых возрастных группах. Тревожным фактором является все большее вовлечение к потреблению наркотиков женщин, особенно в развивающихся странах. Базовым условием распространения наркотиков были и остаются социально-экономические факторы, такие как бедность и низкие показатели дохода населения, социальное неравенство и уровень безработицы.

Доступность наркотиков и проблемы в организации борьбы с незаконным оборотом наркотических веществ способствуют разрастанию наркомании и криминализации общества.

Особенностью научного анализа проблемы незаконного оборота и немедицинского потребления НС и ПВ являются наличие многосторонних взаимосвязей между незаконным наркобизнесом, немедицинским потреблением наркотиков и психотропных веществ, развитием наркомании с форми-

рованием тяжелых физических и психических изменений на индивидуальном уровне и снижением общественного здоровья населения, формированием условий снижения интеллектуального, кадрового, оборонного потенциала страны. Данная ситуация объясняет, почему наркопроблема изучается юристами-специалистами административного и уголовного права, политологами, социологами, экономистами, психиатрами и наркологами.

Незаконное потребление наркотиков и развитие наркомании негативно влияет на уровень общественного здоровья в рамках целой страны. Профилактика, лечение, реабилитация наркоманов ложится дополнительным финансовым бременем на систему общественного здравоохранения. Анализ показал, что исследования в рамках специальности общественного здоровья и общественного здравоохранения проводились только выборочно в отдельных регионах страны. Учитывая, что субъекты Российской Федерации имеют значительные демографические, социально-экономические, культурно-социальные различия, актуальны исследования наркологической проблемы в масштабах страны.

В целом, проведенный анализ выявил проблемы, которые требуют дальнейшего углубленного изучения для организации более эффективной борьбы с распространением наркотиков и его медико-социальными последствиями.

Глава II.

ОРГАНИЗАЦИЯ, МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Данная работа выполнена на базе ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России. Углубленные исследования проводились в городе Москве, которая является столицей РФ, административным центром Центрального федерального округа, крупнейшим мегаполисом, входящим по численности населения в десятку самых крупных городов мира и являющимся самым крупным городом Европы и Калининградской области, расположенной в Центральной Европе.

В июле 2012 г. за счет присоединения новых территорий площадь Москвы увеличилась почти в 2,5 раза и составила 2545 кв. километров. При этом численность постоянного населения города возросла незначительно. В настоящее время территория Москвы разделена на 12 административных округов (рис. 2.1): Восточный административный округ (ВАО), Западный административный округ (ЗАО), г. Зеленоград (Зеленоградский АО), Северный административный округ (САО), Северо-Восточный административный округ (СВАО), Северо-Западный административный округ (СЗАО), Центральный административный округ (ЦАО), Юго-Восточный административный округ (ЮВАО), Юго-Западный административный округ (ЮЗАО), Южный административный округ (ЮАО), Троицкий (ТАО) и Новомосковский административные округа (НАО). В состав ТАО входят 9 поселений и 1 городской округ, НАО — 10 поселений и 1 городской округ. Наибольшими по площади являются НАО, ТАО, ВАО, ЗАО и ЮАО г. Москвы, а самыми густонаселенными — ЮАО, ВАО, ЮЗАО и ЮВАО.

Численность населения города Москвы на 1 января 2013 г. составляет 11,980 млн. человек (более 9% населения РФ), в том числе доля детей в

возрасте 0-17 лет – 14,3%, жителей сельской местности – 1,1%. Средняя продолжительность жизни москвичей составляет 75,8 лет.

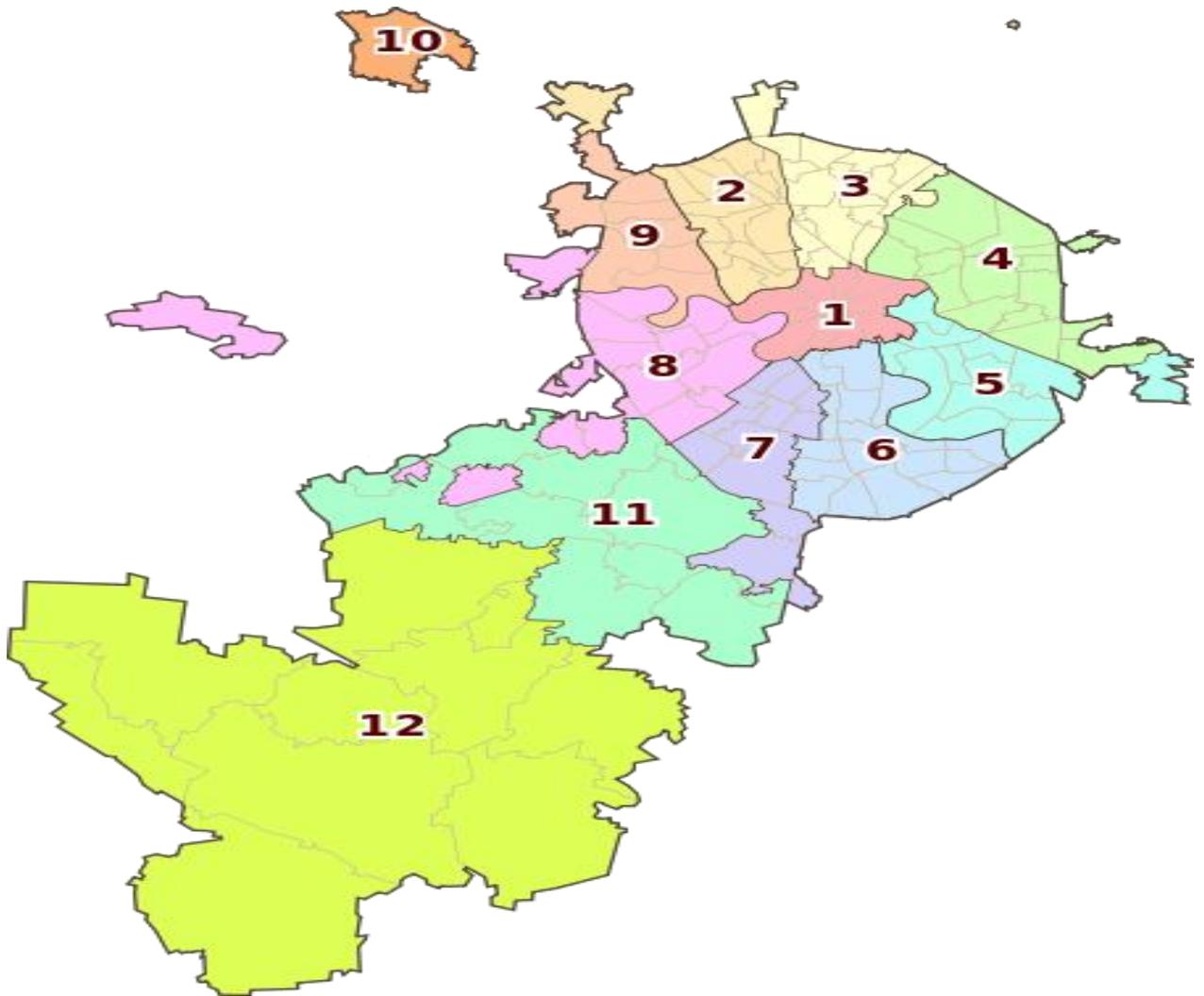


Рисунок 2.1. Карта города Москвы по административным округам: 1 – Центральный, 2 - Северный, 3 - Северо-Восточный, 4 - Восточный, 5 - Юго-Восточный, 6 - Южный, 7 - Юго-Западный, 8 - Западный, 9 - Северо-Западный, 10 - Зеленоградский, 11 - Новомосковский, 12 - Троицкий.

Кроме постоянного населения в городе проживает еще не менее 3 млн. мигрантов, студентов и др.

Калининградская область - самая западная область России. Расположена в Центральной Европе. Административной столицей области является город Калининград. Численность населения области составляет 941 474 человека. Особенностью расположения Калининградской области является то, что она не имеет сухопутной границы с РФ.

На карте Калининградская область граничит с Европейским союзом - с Польшей на юге, с Литвой на севере и востоке, а с Россией граничит по Балтийскому морю, имеет 15 административных районов и 22 города (рис. 2.2).



Рисунок 2.2. Карта Калининградской области по административным районам.

В 2013-2014 гг. выполнен социально-значимый проект «Остановись» (Грант № 208-943) Общероссийской общественной организации «Лига здоровья нации» в 5 исправительных учреждениях, ФСИН (ИТК-5; ИТК-6; ИТК-7; Шаховская КВК, Можайская воспитательная колония) в рамках которого разработан и реализован комплекс медицинских, психологических, духовно-нравственных мероприятий по формированию позитивных жизненных установок без наркотиков, насилия, жестокости, профилактике нарушений психосоциального здоровья, наркотической зависимости, отказа от наркотиков после освобождения. Мероприятием охвачено 2193 заключенных, из них 144 несовершеннолетних, осужденных по наркопреступлениям. В выполнении проекта «Остановись» участвовали Михайлова Ю.В., Нечаева О.Б., Абрамов А.Ю., Ципириг О.В., Королёв И.А., Кашка А.И., артисты продюсерского Центра «Мессия», НКО «Время жить».

Материал исследования и методические приемы. Дизайн исследования

Диссертационное исследование посвящено обоснованию и разработке системы медико-социальных и организационно-правовых мер, направленных на совершенствование ведения деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в РФ с целью противодействия наркотизации населения и развитию наркомании.

Теоретической основой наркологической проблемы с позиции исследования общественного здоровья и общественного здравоохранения явились теория права, социального управления, социального проектирования, системный подход к изучению объектов, различных по фактуре, функционированию, но имеющих целевую взаимообусловленность - незаконный наркобизнес, незаконное потребление, наркотическая зависимость.

Особенность исследуемой проблемы немедицинского потребления наркотиков и психотропных веществ связана:

во-первых, с многообразием прямых и косвенных связей производства, распространения и потребления наркотических средств и психотропных веществ как в медицинских, научных целях, так и немедицинском, незаконном их потреблении, формирующем зависимость и развитие наркотических расстройств;

во-вторых, глобальный характер проблемы незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ, эффективное противодействие которому требует концентрации усилий на межгосударственном уровне, взаимодействия под эгидой ООН и гармонизации национальных правовых норм с принципами международного права, но с учетом национальной специфики;

в-третьих, недооценка роли легального оборота наркотических средств и психотропных веществ в утечках их в нелегальный оборот чревата

снижением эффективности мер по противодействию незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ, в то же время избыточно сложный механизм назначения наркотических средств с медицинской целью, особенно в онкологии, может оставить больных без соответствующей помощи.

Анализ литературных источников, результатов исследований юристов, политологов, экономистов, наркологов, психологов свидетельствует о необходимости проведения исследования проблемы как феномена наркобизнеса и наркомании с позиций общественного здоровья и здравоохранения.

Объектом исследования выступили: наркоситуация, обуславливающая наркотизацию населения в современной России, международно-правовые и национальные средства ее стабилизации, среди которых ведущую роль играет сбалансированная политика государственного регулирования и контроля оборота наркотических средств, психотропных веществ.

Предмет исследования – медицинские, социологические, психолого-педагогические и юридические научные источники, официальные статистические данные об эпидемиологической ситуации по заболеванию наркоманией в России и городе Москве, система правовых норм, регламентирующих оборот наркотических средств и психотропных веществ; практика реализации административно-правовых норм, регулирующих общественные отношения, возникающие в процессе оборота наркотических средств и психотропных веществ (разрешительные, регистрационные, лицензионные, контрольно-проверочные, юрисдикционные), эмпирические источники, имеющие отношение к объекту диссертационного исследования.

Для достижения поставленной цели и решения многообразия задач, исследование проводилось в несколько этапов с использованием общенаучных и частных методов исследования: библиографического, статистического, ситуационного, сравнительно-правового, структурно-

функционального, исторического, монографического, социологического и экспертного анализа.

Программа исследования включала **семь** основных разделов (таблица 2. 1).

Таблица 2.1

**Материалы, программно-методическое обеспечение,
организация исследования**

Цель исследования – теоретическое обоснование и разработка комплекса медико-социальных, организационных и медико-правовых механизмов, направленных на совершенствование механизма государственного регулирования оборота наркотических средств и психотропных веществ в РФ, противодействие их немедицинскому потреблению, как базовых условий профилактики наркомании среди населения.		
Этапы исследования	Материалы	Методы
1. Определить мировые и региональные тенденции распространенности и потребления наркотических средств, психотропных веществ, их структуры и последствий для здоровья	1. Всемирные доклады о наркотиках за 10 лет (2003-2012 гг.) 2. Статистические данные по распространенности потребления наркотических средств и психотропных веществ, последствиям для здоровья; по производству и распространению наркотиков в различных регионах мира за 10 лет 3. Материалы экспертной оценки потребления наркотических средств и психотропных веществ в странах мира международными и страновыми экспертами за 10 лет-период 2003-2012гг. 4. Материалы по изъятию наркотических средств и психотропных веществ в различных странах мира и Российской Федерации за 2009-2013 гг. 5. Материалы международных конвенций ООН и резолюции специальных сессий, соглашений, протоколов международных и региональных организаций по борьбе с немедицинским потреблением наркотиков. Данные ВОЗ. Данные стран СНГ. Объем наблюдения 235 источников.	Классифицирование, синтез, обобщение, сопоставительный анализ, монографический аналитический метод, метод экспертных оценок, статистический метод, структурно-функциональный метод
2. Оценить эпидемиологическую ситуацию по заболеваемости и распространенности наркомании в современной России; уровень и структуру безвозвратных потерь, связанных с потреблением	Статистические показатели, содержащиеся в базах данных Федеральной службы Государственной статистики: 1. Форма № 11 «Сведения о заболеваниях наркологами расстройств» (2005-2013гг.) 2. Форма № 37 «Сведения о больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями» (2005-2013гг.) Причины, структура, динамика смертности, обусловленная потреблением наркотиков, потреблением седативных и психотропных препаратов, отравлениями органическими растворителями на основе стандартизированного	Аналитический, статистический, экспертных оценок, медико-социологический

наркотиков (с учетом регионального, возрастного и гендерного профиля)	<p>коэффициента на 100 000 взрослого и детского населения в РФ и г. Москве за период 2005-2013гг. по 15 причинам смерти, в т.ч. материалы умерших от отравления наркотическими средствами (3394 чел.), психотропными веществами (533 чел.) и органическими растворителями (382 чел.) за период 2005-2011 гг. – всего 4309 чел.</p> <p>Данные о лицах, анонимно обратившихся за наркологической помощью в 2010-2011гг., из них 28467 человек с синдромом зависимости от наркотиков; 2448 – с острой наркотической интоксикацией.</p>	
<p>3. Дать комплексную оценку наркоситуации среди детей, подростков и молодежи РФ по данным официальной статистики и социологических исследований. Установить особенности наркотизации детей и подростков на протяжении 90-х годов XX века и первого десятилетия XXI века в сопоставлении с кризисными социально-экономическими явлениями в РФ</p>	<p>Статистические данные возрастного состава суммарных зависимостей и вредного действия психоактивных веществ; потребления наркотиков и токсикоманических веществ в РФ и г. Москве за 1992-2012гг.</p> <p>Материалы о 842 учащихся, привлеченных к ответственности за совершение наркопреступлений Управлением ФСКН РФ по г. Москве за период 2006-2012 гг.</p> <p>Материалы отравлений наркотическими веществами 120 подростков г. Москвы за 2006-2012гг.</p> <p>Статистические данные по гемоконтактным инфекциям подростков, употребляющих психоактивные вещества</p> <p>Результаты анкетирования 16044 школьников 9-10 классов в 12 городах Европы, включая Россию: 628 школьников 2-х муниципалитетов Калининградской области.</p> <p>Результаты выполнения социально-значимого проекта «Остановись» (грант №208-943) среди 144 осужденных наркозависимых подростков и осужденных за преступность, связанную с наркотиками.</p> <p>120 сотрудников ФСИН, работающих в системе ФСИН для несовершеннолетних.</p>	<p>Статистический, социологический, аналитический, сравнительно-правовой</p>
<p>4. Изучить международное и национально-правовое регулирование оборота наркотических средств и психотропных веществ. Раскрыть и проанализировать содержания понятийного аппарата, используемого в</p>	<p>-Международные конвенции ООН, Политическая декларация и План действий, резолюции специальных сессий, соглашения и документы ООН, ВОЗ, Совета Европы и Евросоюза, документы стран СНГ и иных региональных организаций (всего 68):</p> <p>- Международная стратегия в области борьбы со злоупотреблением наркотическими средствами 1981 г.;</p> <p>- Соглашения о взаимодействии министерств внутренних дел независимых государств в сфере борьбы с преступностью и обмена информацией.</p>	<p>Аналитический, сравнительно-правовой, исторический, структурно-функциональный, монографический, метод экспертных</p>

законодательстве РФ об обороте наркотических средств и психотропных веществ		оценок
5. Проанализировать и оценить практику государственного регулирования отношений, складывающихся в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ, а именно отношений по лицензированию, квотированию, контролю, надзору, допуску, учёту, отчётности, регистрации, административной и уголовной ответственности, обжалованию, институту специальных списков наркотических средств и психотропных веществ	<p><u>Федеральные законы (9):</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Конституция РФ; 2. Федеральный конституционный закон от 17.12.1997 № 2-ФКЗ «О Правительстве Российской Федерации»; 3. Федеральный конституционный закон от 26.02.1997 № 1-ФКЗ «Об уполномоченном по правам человека в Российской Федерации»; 4. Кодекс РФ об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ; 5. Уголовный кодекс РФ от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 25.11.2013); 6. Трудовой кодекс РФ от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 25.11.2013); 7. ФЗ от 08.01.1998 № 3-ФЗ (ред. от 25.11.2013) "О наркотических средствах и психотропных веществах"; 8. ФЗ от 04.05.2011 № 99-ФЗ (ред. от 02.07.2013) "О лицензировании отдельных видов деятельности"; 9. ФЗ 12.04.2010 № 61-ФЗ (ред. от 25.11.2013) "Об обращении лекарственных средств". <p><u>Нормативно-правовые акты (НПА) Президента РФ (всего 4):</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Указ Президента РФ от 9 июня 2010 г. №690 "Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики РФ до 2020 года"; 11. Указ Президента РФ от 12 мая 2009 г. № 537 "О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года"; 12. Указ Президента РФ от 28.07.2004 № 976 (ред. от 21.12.2013) "Вопросы Федеральной службы Российской Федерации по контролю оборота наркотиков"; 13. Указ Президента РФ от 05.06.2003 № 613 (ред. от 07.06.2013) "О правоохранительной службе в органах по контролю оборота наркотических средств и психотропных веществ". <p><u>НПА - Постановления Правительства РФ за период 1998-2013гг. (всего 12)</u></p> <p>НПА федеральных органов исполнительной власти (ФСКН России, Минздрава России, Росздравнадзора) за период 2006-2013гг. (всего 10)</p> <p><u>Приказы департамента здравоохранения г. Москвы за период 2006-2013гг. (всего 7)</u></p> <p>Всего 85 нормативных документов, инструкций по правилам назначения и использования НС и ПВ в медицинских организациях</p>	Аналитический, сравнительно-правовой, исторический, структурно-функциональный, монографический, экспертных оценок

<p>6. Представить правовую регламентацию легального оборота наркотических средств и психотропных веществ в здравоохранении (медицинской деятельности). Установить особенности лицензирования деятельности связанной с оборотом НС и ПВ, контроля и надзора за ней, допуска лиц к работе с НС и ПВ, учета и отчетности, регистрации операций по обороту в пилотных медицинских и фармацевтических учреждениях г. Москвы</p>	<p>1. Федеральные законы (3): - ФЗ от 08.01.1998 № 3-ФЗ (ред. от 25.11.2013) "О наркотических средствах и психотропных веществах"; - ФЗ от 04.05.2011 № 99-ФЗ (ред. от 02.07.2013) "О лицензировании отдельных видов деятельности";</p> <p>2. Нормативно-правовые и информационно-аналитические материалы федеральных органов исполнительной власти (4): - Постановление Правительства РФ от 22.12.2011 № 1085; - Постановление Правительства РФ от 31.12.2009 № 1148 (ред. от 16.02.2013) - Постановление Правительства РФ от 06.08.1998 № 892 (ред. от 08.12.2011); - Постановление Правительства РФ от 04.11.2006 № 644 (ред. от 04.02.2013).</p> <p>3. Регламенты ФСКН России (3) и Минздравсоцразвития России (2)</p> <p>4. Результаты проверок лицензионной деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ за период 2009-2013гг. http://old.roszdravnadzor.ru/lic/lic_narc_i_psih_veshestv</p> <p>5. Результаты проведения контрольно-надзорных мероприятий ФСКН России и Росздравнадзором за период 2006-2013гг. / http://www.fskn.gov.ru/ http://old.roszdravnadzor.ru/contr_nadzor_measures/archive</p> <p>6. Материалы 336 проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих легальный оборот НС и ПВ и их прекурсоров в г. Москве Отчетные данные об использовании наркотических средств выездными бригадами СМП в г. Москве за 2011 г. Всего 26080 выездов с использованием наркотических средств Материалы проверок ФСКН РФ 310 организаций, осуществляющих в г. Москве производство, хранение, отпуск и перевозку наркотиков, в т.ч. материалы проверок с участием автора 117 медицинских учреждений, 9 - фармацевтических организаций г. Москвы в 2010-2013гг. (организационно-функциональный эксперимент) Материалы 159 административных расследований, связанных с нарушением деятельности легального оборота наркотических средств, психотропных веществ Материалы Управления ФСКН по г. Москве по незаконному обороту анаболических стероидов, БАДов; содержащих в своем составе психоактивные вещества, курительных смесей</p>	<p>Аналитический, сравнительно-правовой, исторический, структурно-функциональный, монографический, метод экспертных оценок</p>
--	---	--

	<p>Материалы 58 уголовных дел, 158 дел об административных правонарушениях</p> <p>Информационно-аналитические справки о наркоситуации в РФ и результатах борьбы с незаконным оборотом наркотиков за 2009-2013 гг. (официальный сайт ФСКН России) / http://www.fskn.gov.ru</p>	
<p>7. Разработать, апробировать и внедрить систему медико-социальных, организационных, правовых механизмов по государственному регулированию оборота МС и МВ, направленную на комплексную профилактику их немедицинского потребления и развития наркомании. Разработать методические рекомендации по правилам назначения и использования наркотических и психотропных лекарственных препаратов в следующих организациях для удовлетворения потребности нуждающихся больных в назначении наркотиков и психотропных препаратов.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Данные исследования, изложенные в предыдущих главах 2. Указ Президента РФ от 12.05.2009 № 537 "О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года" 3. Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020г. 4. Распоряжение Правительства РФ от 04.03.2013 N 294-р «Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Противодействие незаконному обороту наркотиков"» 5. Государственная межведомственная программа «Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотических средств и психотропных веществ» 6. Данные мониторинга ФСКН РФ по реализации Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020г. 7. Концепция развития наркологической службы в РФ. 8. Результаты исследований по профилактике молодежного наркотизма и региональный опыт антинаркотической работы в молодежной среде. http://do.gendocs.ru/docs/index-12953.html http://lib.znate.ru/docs/index-227317.html http://textarchive.ru/c-2731944-p13.html http://lib2.podelise.ru/docs/58072/index-23603.html 9. Выводы диссертационных работ по юридическим, социологическим, политологическим, медицинским наукам (Насонов А.Н., Ирбагиев М.С., Феклин С.И., Кирсанов А.И., Газизова Т.Г., Грязнов И.М., Шоётова Н.С., Шурыгина Т.Е., Францева В.О., Трифионов О.И., Готчина Л.В., Мовсисян Л.О.) 	<p>Программно-целевой, экспериментальный, аналитический, экспертных оценок, медико-социологический, формально-логический, организационное моделирование.</p>

На первом этапе исследования проведен аналитический обзор мировых тенденций производства, распространения и структуры потребляемых наркотических средств и психотропных веществ; проанализированы

теоретические основы формирования феномена наркобизнеса и наркомании в странах мира с учетом различия политических систем, уровня экономического развития, межгосударственного взаимодействия.

Источниками исследования послужили 235 международных правовых актов, экспертных заключений, статистические данные Европейской Комиссии по контролю оборота наркотическими средствами и психотропными веществами за 2009-2013 гг.

На **втором** этапе исследования на основании статистических данных различных государственных структур, чья деятельность связана с организацией противодействия немедицинскому потреблению наркотических средств и психотропных веществ, профилактикой, выявлением, лечением наркомании, реабилитацией и ресоциализацией наркозависимых, представлена характеристика наркоситуации в России, структура потребляемых наркотических средств и психотропных веществ, эпидемиологической ситуации по наркологической заболеваемости, распространенности, безвозвратных потерь, обусловленных потреблением наркотических средств, психотропных веществ и органических растворителей; определены особенности потребления, распространенности наркотических расстройств в г. Москве в сравнении с общероссийскими показателями.

На основе стандартизированного коэффициента на 100000 взрослого и детского населения в РФ и городе Москве изучены за период с 2005 по 2011 гг. (по некоторым показателям до 2013 г.) причины смерти. Анализ причин смерти проведен по 15 причинам, определенным в МКБ-10 как смерть от наркотических средств; по 5 причинам – от психотропных веществ и по 4 причинам – от органических растворителей.

Характеристика эпидемиологической ситуации по наркологическим заболеваниям у взрослых и детского населения проведена по формам государственного статистического наблюдения в целом по РФ и по городу Москве: № 11 «Сведения о заболеваниях наркологическими расстройствами»

и № 37 «Сведения о больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями». Показатели рассчитаны на среднегодовое население (2010-2011 гг. с учетом переписи населения 2010 г.; 2005-2009 гг. без учета переписи населения 2010 г.) по следующим группам наркологических заболеваний: все психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ; синдром зависимости от наркотических веществ (наркомания - употребление опиоидов, каннабиоидов, кокаина, других психостимуляторов, других наркотиков и их сочетаний); синдром зависимости от ненаркотических ПАВ (токсикомания); употребление психоактивных веществ (ПАВ) с вредными последствиями, включая алкоголь, наркотики и ненаркотические ПАВ.

Поскольку современная российская диагностика патологий и состояний, особенно несущих социальную нагрузку, не совершенна, потери, обусловленные потреблением наркотиков, оценивались как в контексте внешних причин, так и в контексте их клинической картины.

Сходные по природе своей потери могут быть обусловлены не только наркотиками как таковыми, но и лекарственными препаратами седативного, снотворного и особенно психотропного воздействия. По краткой номенклатуре причин смерти, принятой в России, эти отравления также входят в число других «неалкогольных отравлений», поэтому в явном виде их выделить затруднительно. В МКБ-10 указано пять причин смертности, обусловленных лекарственными препаратами седативного, снотворного и особенно психотропного воздействия препаратами.

В ходе **третьего** этапа исследования определены уровень и тенденции вовлечения детей и подростков, учащихся колледжей и ВУЗов в потребление наркотиков и преступность, связанную с распространением наркотических средств и психотропных веществ подростками, учащимися учебных заведений; источники поступления и структура наркотических средств и психотропных веществ, поступающих в молодежную среду, в т.ч. места массового досуга (ММД), образовательные учреждения.

Источниками информации были результаты оперативно-розыскной работы Управления ФСКН РФ по г. Москве с участием автора в ММД, наркопритонах и образовательных учреждениях г. Москвы; материалы 842 учащихся, привлеченных к ответственности за совершение наркопреступлений в г. Москве за 2006-2012гг.; материалы отравлений наркотическими веществами 120 подростков г. Москвы за 2006-2012гг.; результаты социологического исследования (анонимное анкетирование) школьников 12 городов Европы и двух городов России. Учитывая данные международных экспертов и данные ФСКН России по производству синтетических каннабиоидов, в Польше и Германии, ориентированных на российский рынок, для международного исследования определены города Калининградской области с льготным режимом с ФРГ и Польшей.

Опрошено 16044 подростков, из них 7795 мальчиков и 8249 девочек. Опрос во всех муниципальных образованиях, участвовавших в исследовании, проводился методом анонимного анкетирования по анкете, разработанной Исландским центром социальных исследований и анализа (Icelandic Centre for Social Research and Analysis (ICSRA)). Поэтому результаты разных муниципальных образований были сравнимы и сопоставимы между собой. Исследование проводилось одномоментно в ноябре 2012г. В каждом из муниципальных образований формировалась стандартизированная выборка в соответствии с численностью населения и количеством детского и подросткового контингента. Целевой группой являлись подростки-школьники 15-16 лет, т.е. учащиеся 9-10 классов общеобразовательных школ. В каждом городе была произведена случайная выборка населения, где за единицу выборки брались школьные классы, а не целые школы, либо отдельные учащиеся. Школьные классы были отобраны методом случайной выборки из списка классов в каждом участвующем городе.

В исследованиях участвовали Михайлова Ю.В., Скворцова Е.С., Абрамов А.Ю., Лисицина М.М., Халиуллин Н.И.

На этом этапе в 2013-2014 гг. разработан и реализован социально-значимый проект «Остановись» в 5 учреждениях ФСИН, для несовершеннолетних, осужденных за наркопреступления. Проведено интервьюирование 144 несовершеннолетних осужденных, разработаны и реализованы мероприятия по профилактике потребления наркотиков, формированию установок отказа от наркотиков, мотивации к лечению и реабилитации с учётом спецификации ИТК.

В реализации проекта «Остановись» НКО «Преодоление демографического кризиса» участвовали Михайлова Ю.В., Абрамов А.Ю., Нечаева О.Б., Ципириг О.В., Лисицина М.М., артисты продюсерского Центра «Мессия», протоирей О. Тремаскин, сотрудники НКО «Время жить». Мероприятиями охвачено 2193 человек, в т.ч. 144 несовершеннолетних осужденных, 120 сотрудников учреждений ФСИН, работающих в системе ФСИН.

Эпидемиологическая ситуация по распространению наркологических расстройств у детей изучена по данным государственной статистики (форма №11 и форма №37). Оценка влияния социально-экономических факторов на уровень потребления наркотических средств и психотропных веществ в возрастном профиле проведена за период 1990-2012гг. с учетом трех кризисных периодов.

На **четвертом** этапе проведен сравнительно-правовой анализ международно-правовых норм в сфере контроля оборота наркотических средств и психотропных веществ.

В хронологическом аспекте в динамике за 100 лет (с 1912 – 2012гг.) дана характеристика формирования международных принципов, норм, механизмов противодействия незаконному производству, распространению, потреблению наркотических средств и психотропных веществ на основе глобальной наркотической угрозы и специфики конкретных стран. Источником информации для углубленного анализа послужили 73 международно-правовых акта в сфере контроля оборота наркотических

средств и психотропных веществ за период с 1912 – 2012гг. Их характеристика представлена на таблице 2.1.

На **пятом** этапе проведено исследование формирования государственной антинаркотической политики в России и ее соответствие международно-правовым принципам и нормам. Источниками информации послужили 42 нормативно-правовых акта законодательства Российской Федерации в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ.

Учитывая особенности проблемы, на четвертом и пятом этапах исследования, кроме общенаучных методов, применены частные научные методы: исторический, аналитический, сравнительно-правовой, структурно-функциональный, монографический, экспертный.

На **шестом** этапе исследования дана характеристика ситуации в РФ в сфере легального оборота наркотических средств и психотропных веществ в здравоохранении, структуры административных нарушений и преступлений, связанных с утечкой наркотических средств и психотропных веществ из легального оборота в нелегальный; проанализирована правовая регламентация легального оборота наркотических средств и психотропных веществ, особенности лицензирования деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, функции надзорных и контролирующих органов, функции органов исполнительной власти в данной сфере, в сфере легального оборота наркотических средств и психотропных веществ; определены лицензируемые виды деятельности в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ и их прекурсоров, лицензирующие органы и лицензионные требования, вопросы учета и отчетности, регистрации операций по обороту наркотических средств и психотропных веществ. Источником информации послужили 3 базовые конвенции ООН, три Указа Президента РФ, 11 Федеральных Законов, 5 Регламентов ФСКН РФ и МЗСР РФ, 15 Постановлений Правительства РФ, 17 Приказов федеральных органов исполнительной власти, 17 инструктивных писем федеральных органов, 90 форм документов по

проблеме лицензионной деятельности и лицензионного надзорного контроля, материалы оперативно-розыскной работы ФСКН России в рамках операции «Допинг» по выявлению правонарушений в сфере легального оборота наркотических средств и психотропных веществ в системе здравоохранения.

В 2010 году были определены 126 пилотных медицинских и фармацевтических учреждений, что составило репрезентативную выборку из общего числа 628 медицинских учреждений, чья деятельность связана с оборотом наркотических средств и психотропных веществ в г. Москве. При отборе медицинских и фармацевтических учреждений, важное значение имели результаты работы Управления ФСКН РФ по г. Москве по обнаружению нарушений в сфере легального оборота наркотиков. В экспертном составе группы сотрудников ФСКН РФ, экспертов Росздравнадзора по г. Москве, экспертов Департамента здравоохранения г. Москвы с участием автора в течение 2010, 2011, 2012, 2013 годов проводились проверочные мероприятия по соблюдению лицензионных требований по недопущению утечки наркотических средств и психотропных веществ из легального оборота в нелегальный сектор, ликвидации выявленных нарушений и апробации разработанных автором мер по совершенствованию механизма выполнения нормативных документов в этой сфере.

На **седьмом** этапе проведена оценка результатов организационно-функционального эксперимента по совершенствованию ведения деятельности, связанной с легальным оборотом наркотических средств и психотропных веществ, их прекурсоров, сильнодействующих и ядовитых веществ, в пилотных медицинских и аптечных учреждениях г. Москвы с проведением в 2013г. контрольных проверок по ликвидации ранее выявленных недостатков.

В процессе реализации эксперимента, установлены системные проблемы в сфере ЛОН, позволяющие утечку НС и ПВ из легального

оборота в нелегальный, для устранения которых разработаны конкретные предложения.

На данном этапе также проведен анализ действующих требований, правил, условий медицинского использования наркотиков бригадами СМП в г. Москве за 2012г. (26080 выездов с использованием наркотиков).

По результатам анализа использования наркотиков с медицинской целью, разработаны с участием автора методические рекомендации «Правила назначения и использования наркотических средств и психотропных веществ, лекарственных препаратов в медицинских организациях», которые предназначены для главных врачей и главных медицинских сестер ЛПУ, организаторов здравоохранения, терапевтов, онкологов, наркологов, неврологов, врачей, оказывающих паллиативную помощь.

Результаты анализа и оценки правового регулирования легального оборота НС и ПВ в учреждениях и организациях здравоохранения, предложения по предупреждению нарушений в этой сфере и профилактике утечки НС и ПВ из легального в нелегальный сектор обобщены в монографии «Ведение деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров, сильнодействующих и ядовитых веществ» (Падалкин В.П., Николаева Н.М., Абрамов А.Ю., М., 2011), в которой даны практические рекомендации для руководителей медицинских организаций, специалистов, как организующих, так и проводящих повседневную работу в медицинских учреждениях в сфере ЛОН.

На **заключительном** этапе проведена оценка результатов, полученных в ходе комплексного социально-гигиенического, сравнительно-правового, социологического, структурно-функционального исследования, с позиции достижения цели диссертационной работы, их соответствия принципам противодействия незаконному обороту и немедицинскому потреблению НС и ПВ, определенным стратегией государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года. По результатам экспертной

оценки Проекта государственной межведомственной программы «Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотических средств и психотропных веществ» разработаны предложения по коррекции ряда положений проекта программы.

На данном этапе разработан, апробирован и внедрен комплекс медико-социальных, медико-организационных, нормативно-правовых, надзорных, контрольных мероприятий, направленных на совершенствование механизмов государственного регулирования оборота НС и ПВ, пресечение утечки из легального в нелегальный сектор, как базовых условий профилактики наркомании среди населения и, прежде всего, подростков и молодежи. Результаты исследования внедрены на федеральном уровне (Росздравнадзор, ФСКН РФ, Министерство здравоохранения РФ), на территориальном уровне (Департамент здравоохранения г. Москвы, Министерство здравоохранения Калининградской области), в учебно-образовательный процесс кафедр организации здравоохранения, психиатрии, онкологии Российского университета дружбы народов (РУДН), Ставропольского государственного медицинского университета.

Для определения репрезентативности выборочной совокупности пилотных медицинских организаций использовались методические рекомендации НИИ им. Н.Л. Семашко (Логина Е.Л. с соавторами, 1985) и формула бесповторной выборки (Мерков А.М., 1969; Мерков А.М., Поляков Л.Е., 1974).

$$n = \frac{N \times t^2 \times p \times (1 - p)}{N \times \Delta^2 + p \times (1 - p)}$$

где n- объем выборочной совокупности; N - объем генеральной совокупности; t - доверительный коэффициент, равный 2, при достоверности 95,4%; p - доля изучаемого признака в общей совокупности; Δ - предельная ошибка выборки, допустимая для данного исследования.

Анализ полученных результатов исследования позволил произвести формирование таблиц и рисунков для наглядности и улучшения восприятия результатов исследования.

Статистическая обработка и анализ материалов исследования проведены с использованием прикладных программ STATISTIKA for WINDOWS (Release 5.1), StatSoft, Inc., 1997, Microsoft Corporation, 1999, STATGRAPHICS Plus for Windows 3.0, Statistical Graphics Corp., Microsoft Excel 2000.

Глава III. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО НАРКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ

Эпидемиология - наука, которая изучает причины и условия формирования заболеваемости населения путем анализа ее распределения по территории, среди различных групп населения и во времени и использует эти данные для разработки способов профилактики заболеваний. В настоящее время эпидемиология охватывает все виды заболеваний, будь то острые или хронические, соматические или психические, инфекционные или неинфекционные. Эпидемиологические исследования имеют три основные цели: 1) направлять развитие служб здравоохранения путем установления размера и распределения, связанных с болезнями проблем; 2) выявлять этиологические (причинные) и другие факторы, которые могут позволить вести борьбу с этими заболеваниями или воздействовать на них; 3) выработать метод определения эффективности мероприятий, проводимых в целях борьбы с болезнями и улучшения здоровья общества.

3.1. Эпидемиологическая ситуация по наркологическим заболеваниям в Российской Федерации

На рис. 3.1 представлены данные по распространенности наркологических расстройств в Российской Федерации за 2005-2013 гг., а также аналогичные показатели среди мужчин и женщин. В показатель распространенности наркологических расстройств включены все случаи психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением ПАВ, которые зарегистрированы учреждениями здравоохранения.

Показатель распространенности наркологических расстройств в целом по Российской Федерации с 2005 г. по 2013 г. снизился на 18,3% (с 2407,3 до 1966,6 на 100 000 населения), в том числе среди мужчин – на 20,8% (с 4332,4 до 3431,1 на 100 000 мужчин). Среди женщин показатель колебался в пределах 741,8-703,6 на 100 000 женщин. В 2013 г. показатель распространенности среди мужчин был в 4,9 раз больше, чем среди женщин.

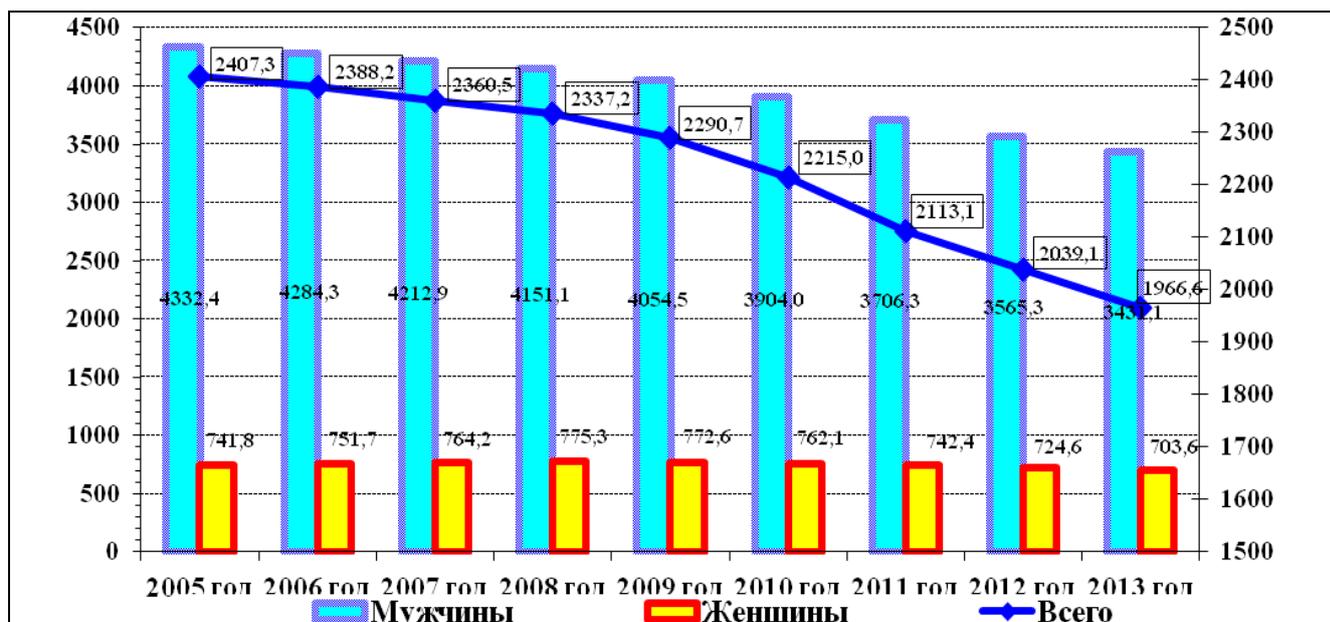


Рисунок 3.1. Распространенность наркологических расстройств в Российской Федерации в зависимости от пола: 2005-2013 гг., на 100 000 населения

При этом за эти годы произошли изменения в структуре расстройств: сократилась доля психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением алкоголя (с 84,2% до 80,1%) и ненаркотических ПАВ (с 1,3% до 1,0%); выросла доля, связанная с употреблением наркотиков (с 14,5% до 18,9%).

В зависимости от пола структура психических и поведенческих расстройств разная (рис. 3.2). В 2013 г. среди женщин по сравнению с мужчинами больше доля расстройств, связанных с алкоголем (85,3% против 78,8%) и меньше – с наркотиками (14,0% против 20,1%) и ненаркотическими ПАВ (0,7% против 1,1%).

На рис. 3.3 представлена распространенность наркологических расстройств в зависимости от возраста. С 2005 г. по 2013 г. среди детей в возрасте 0-14 лет распространенность психических и поведенческих расстройств, связанных с ПАВ, снизилась на 46,6% (с 101,0 до 53,9 на 100 000 детей). Среди детей в возрасте 15-17 лет показатель распространенности психических и поведенческих расстройств, связанных с ПАВ, близок к показателю среди взрослого населения.

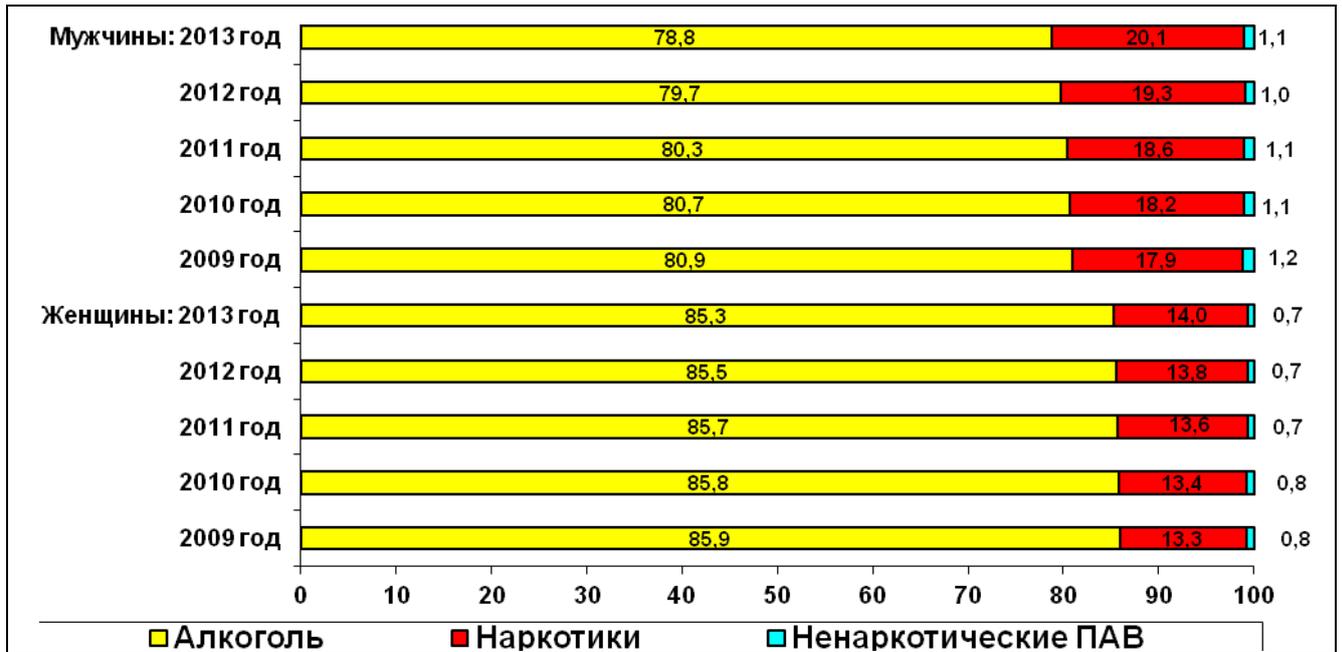


Рисунок 3.2. Структура распространенности наркологических расстройств в Российской Федерации в зависимости от пола: 2009-2013 гг., проценты

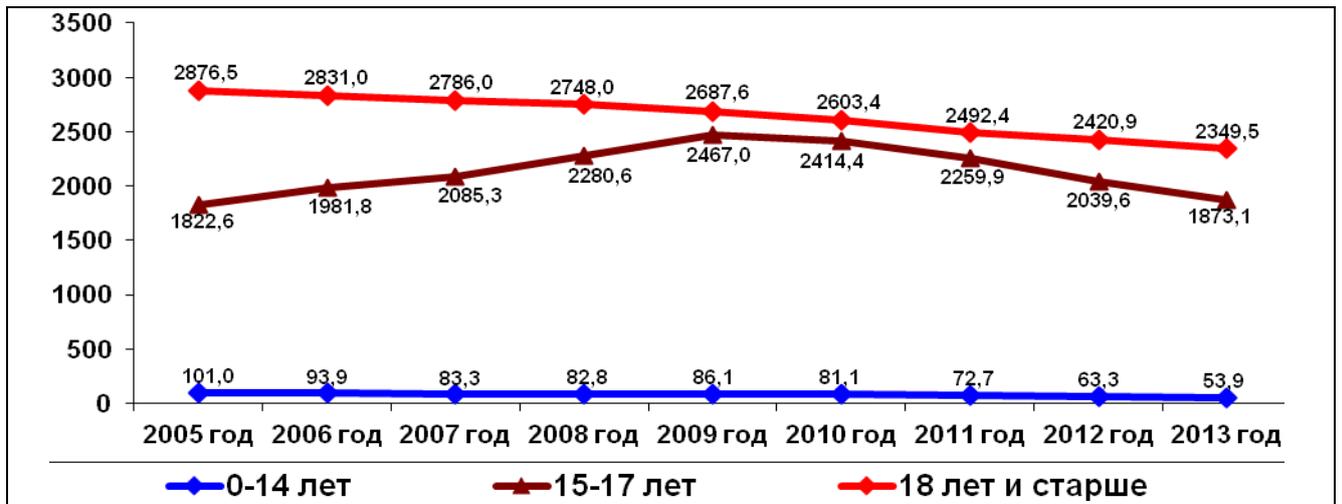


Рисунок 3.3. Распространенность наркологических расстройств в Российской Федерации в зависимости от возраста: 2005-2013 гг., на 100 000 населения

На рис. 3.4 представлен показатель распространенности психических и поведенческих расстройств, связанными с ПАВ, в зависимости от места жительства, а на рис. 3.5– структура расстройств среди городского и сельского населения.

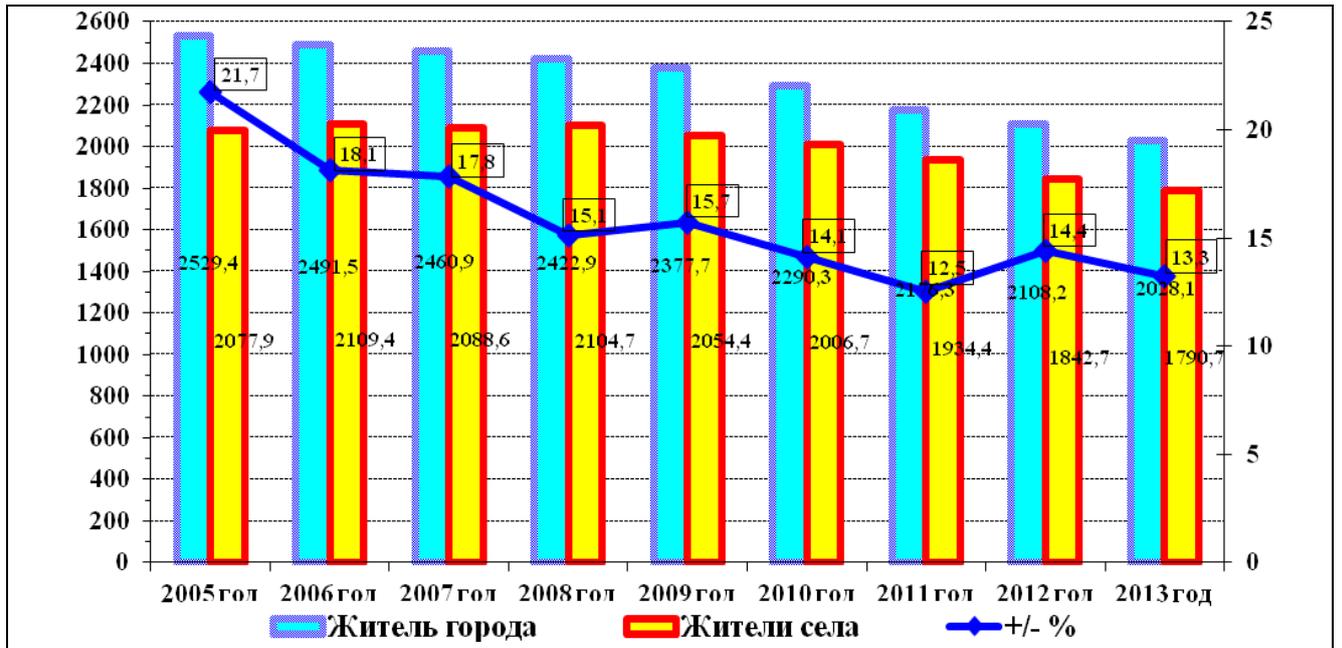


Рисунок 3.4. Распространенность наркологических расстройств в Российской Федерации в зависимости от места жительства: 2005-2013 гг., на 100 000 населения

Среди жителей городской местности с 2005 г. по 2013 г. распространенность психических и поведенческих расстройств снизилась на 19,8% (с 2529,4 до 2028,1 на 100 000 населения), среди жителей села – на 13,8% (с 2077,9 до 1790,7 на 100 000 населения).



Рисунок 3.5. Структура распространенности наркологических расстройств в Российской Федерации в зависимости от места жительства: 2009-2013 гг., проценты

Структура расстройств разная: в 2013 г. среди жителей городской местности по сравнению с жителями села меньше доля расстройств, связанных с алкоголем (77,3% против 89,4%) и больше – с наркотиками (21,6% против 10,1%) и ненаркотическими ПАВ (1,1% против 0,5%).

Среди жителей городской местности распространенность (рис. 3.6) наркологических расстройств, связанных с потреблением наркотиков, в 2,4 раза больше, чем среди жителей села (2013 г. – 438,1 против 180,4 на 100 000 населения).

С 2005 г. по 2013 г. среди жителей городской местности показатель вырос на 2,8% (с 426,0 до 438,1%), а среди жителей села – на 25,3% (с 144,0 до 180,4 на 100 000 населения). В городе чаще потребляют инъекционные наркотики (2013 год: 67,2% против 43,4%).

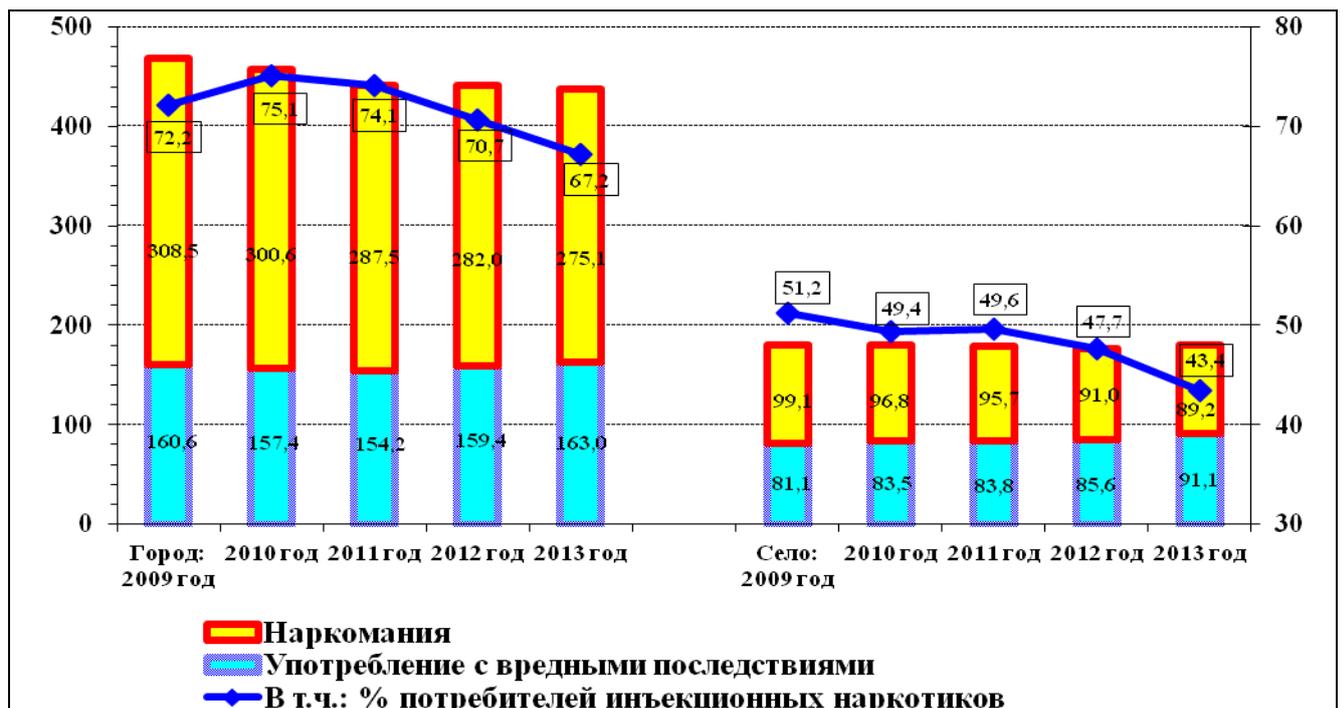


Рисунок 3.6. Структура распространенности наркологических расстройств, связанных с потреблением наркотиков, среди городского и сельского населения Российской Федерации: 2009-2013 гг., на 100 000 населения

Среди всех больных, которые употребляют наркотики, в 12,6% случаев (2013 г.) регистрируется ВИЧ-инфекция, при этом среди потребителей инъекционных наркотиков – в 17,4% случаев, среди потребителей прочих наркотиков – в 4,0% случаев, что закономерно. Доля больных, имеющих ВИЧ-

позитивный статус, ежегодно постепенно нарастает (2009 год – 10,1%; 2011 год – 11,7%; 2013 год – 12,6%).

Анализ структуры распространенности наркологических расстройств, связанных с потреблением наркотиков, в зависимости от пола (рис. 3.7) показал, что распространенность психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением наркотиков, с 2005 года по 2013 год выросла среди мужчин на 6,1% (с 648,5 до 688,1 на 100 000 мужчин), среди женщин – на 7,6% (с 91,3 до 98,2 на 100 000 женщин). При этом в 2013 году распространенность среди мужчин в 7,0 раз больше, чем среди женщин. Мужчины реже употребляют наркотики инъекционным способом (2013 год: 62,0% против 77,1%) и реже среди инъекционных наркотиков применяется героин (2012 год: соответственно 56,9% против 66,1%). То есть женщины употребляют более «тяжелые» наркотики, чем мужчины.

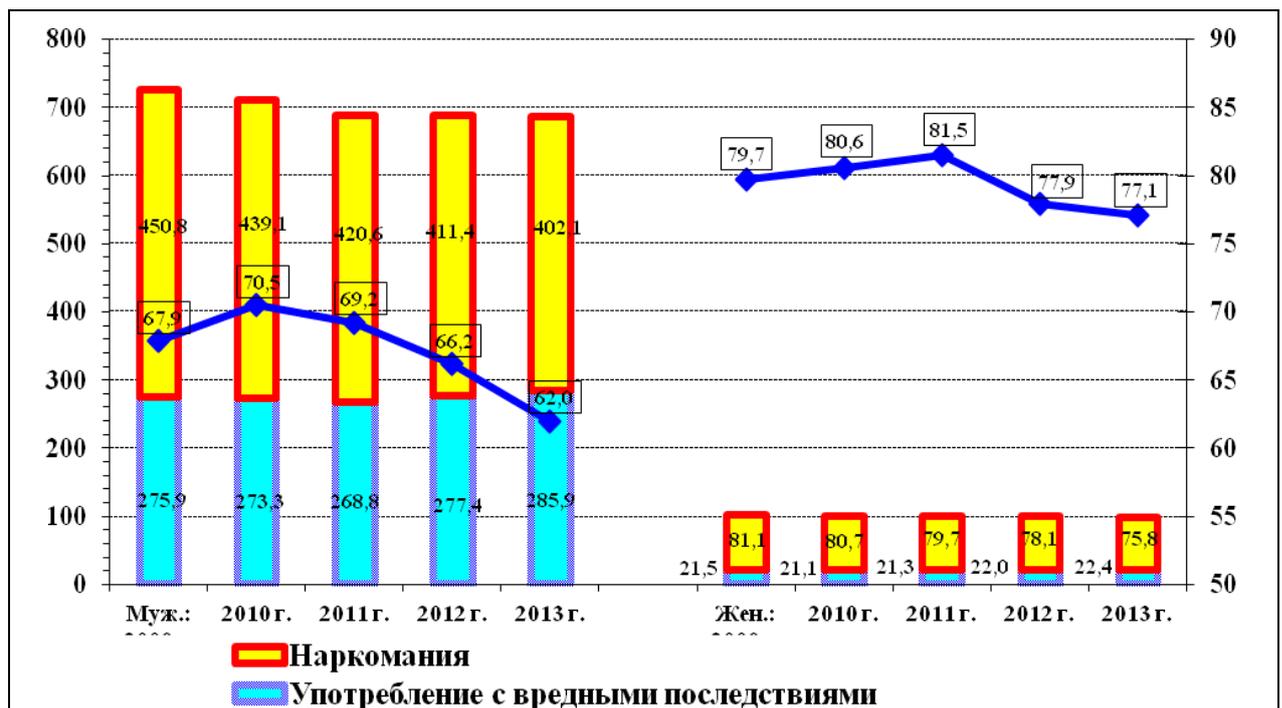


Рисунок 3.7. Структура распространенности наркологических расстройств, связанных с потреблением наркотиков, в зависимости от пола в Российской Федерации: 2009-2013 гг., на 100 000 населения

Среди всех зарегистрированных учреждениями случаев психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением ПАВ, доля впервые

зарегистрированных случаев сократилась с 12,7% в 2005 году до 10,4% в 2013 году.

Регистрируемая заболеваемость наркологическими расстройствами уменьшилась на 33,1% (с 305,2 в 2005 году до 204,3 на 100 000 населения в 2013 году), то есть большими темпами, чем распространенность.

Доля впервые зарегистрированных случаев, связанных с наркотиками, сохраняется примерно на одном уровне с небольшими колебаниями по годам – 12,0-13,1%. Регистрируемая заболеваемость расстройствами по причине употребления наркотиков колеблется: 42,1 (2005 год) – 54,7 (2007 год) – 46,2 (2012 год) – 48,5 (2013 год) на 100 000 населения.

В структуре заболеваемости наркологическими расстройствами (рис. 3.8) с 2005 года по 2013 год сократилась доля расстройств, связанных с употреблением алкоголя (с 83,9% до 74,3%) и ненаркотических ПАВ (с 2,3% до 1,9%), одновременно выросла доля наркотических ПАВ (с 13,8% до 23,8%).

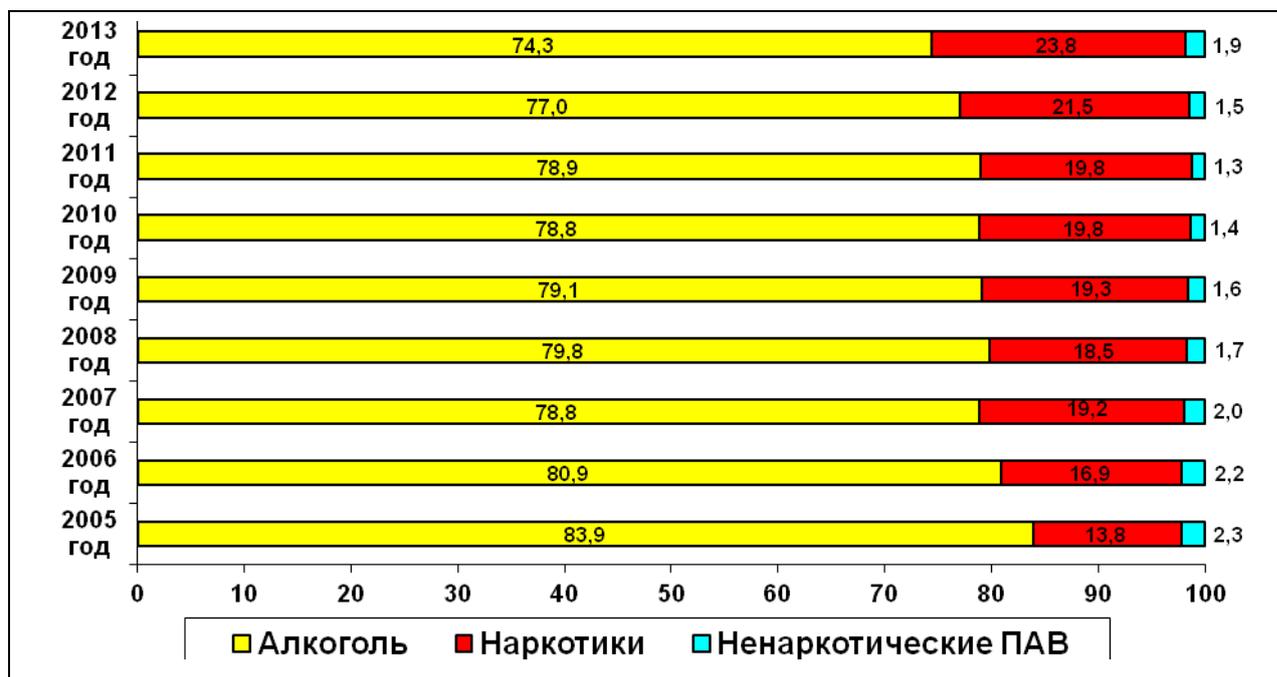


Рисунок 3.8. Структура заболеваемости наркологическими расстройствами в Российской Федерации: 2005-2013 гг., проценты

Заболеваемость наркологическими расстройствами мужчин (рис. 3.9) с 2005 года по 2013 год снизилась на 34,1% (с 545,6 до 359,6 на 100 000 мужчин), а женщин – на 27,7% (с 97,3 до 70,3 на 100 000 женщин), при этом по-

казатель заболеваемости женщин меньше в 5,1 раза, чем среди мужчин (2013г.).

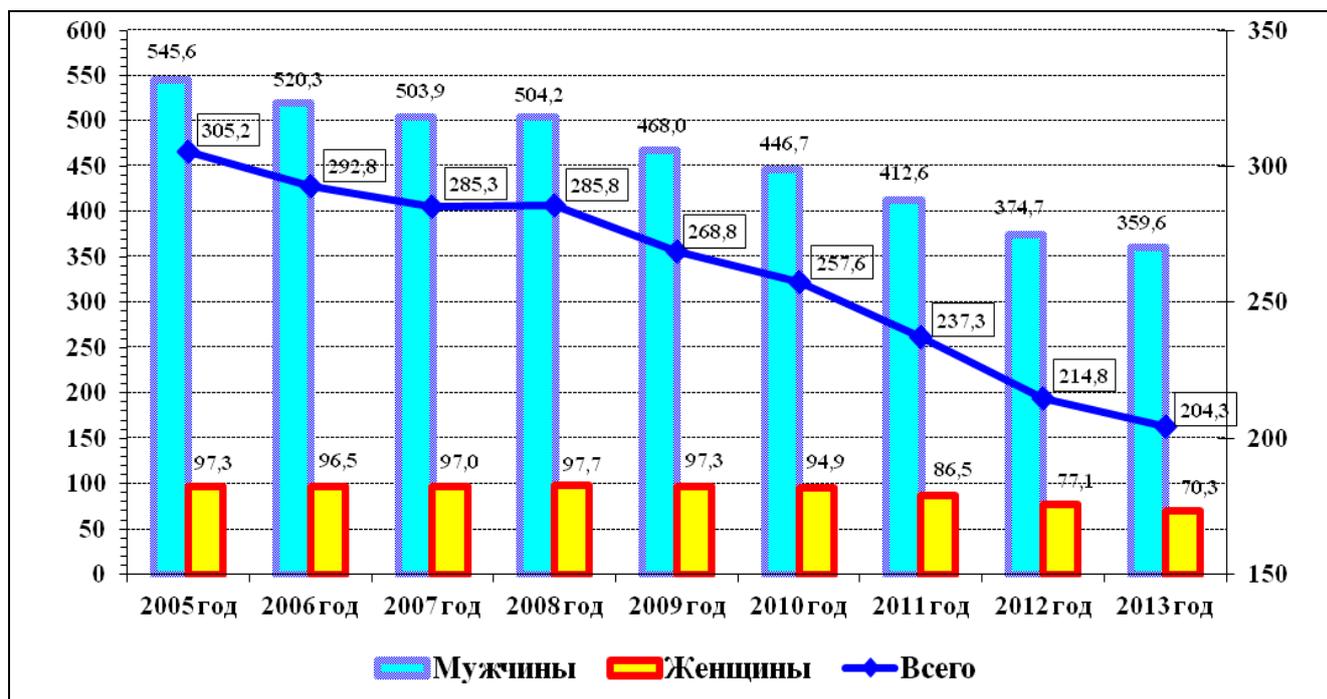


Рисунок 3.9. Заболеваемость наркологическими расстройствами в Российской Федерации в зависимости от пола: 2005-2013 гг., на 100 000 населения

Структура заболеваемости наркологическими расстройствами мужчин и женщин разная: среди женщин чаще отмечается злоупотребление алкоголем (2013 год – 84,6% против 72,0%), а среди мужчин – употребление наркотиков (26,0% против 13,7%).

Заболеваемость наркологическими расстройствами среди взрослых с 2005 года по 2013 год снизилась на 32,3% (с 329,2 до 222,8 на 100 000 взрослых), среди детей в возрасте 0-14 лет – на 41,6% (с 45,2 до 26,4 на 100 000 детей). Этого нельзя сказать о подростках: заболеваемость не имеет четкой тенденции к стабилизации, и ее уровень существенно больше, чем среди взрослых: 2005 год – 716,6; 2009 год – 1003,9; 2013 год – 688,2 на 100 000 подростков. Эти вопросы будут подробно рассмотрены в следующей главе.

Заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением ПАВ (рис. 3.10), с 2005 года по 2013 год среди жителей городской местности сократилась на 35,0% (с 318,8 до 207,2 на 100 000 населения); среди жителей села – на 27,1% (с 268,6 до 195,9 на 100 000 насе-

ления). Разница в показателях сокращается: в 2005 году заболеваемость жителей городской местности была на 18,7% выше, чем жителей сельской местности; в 2013 году разница составила 5,8%.

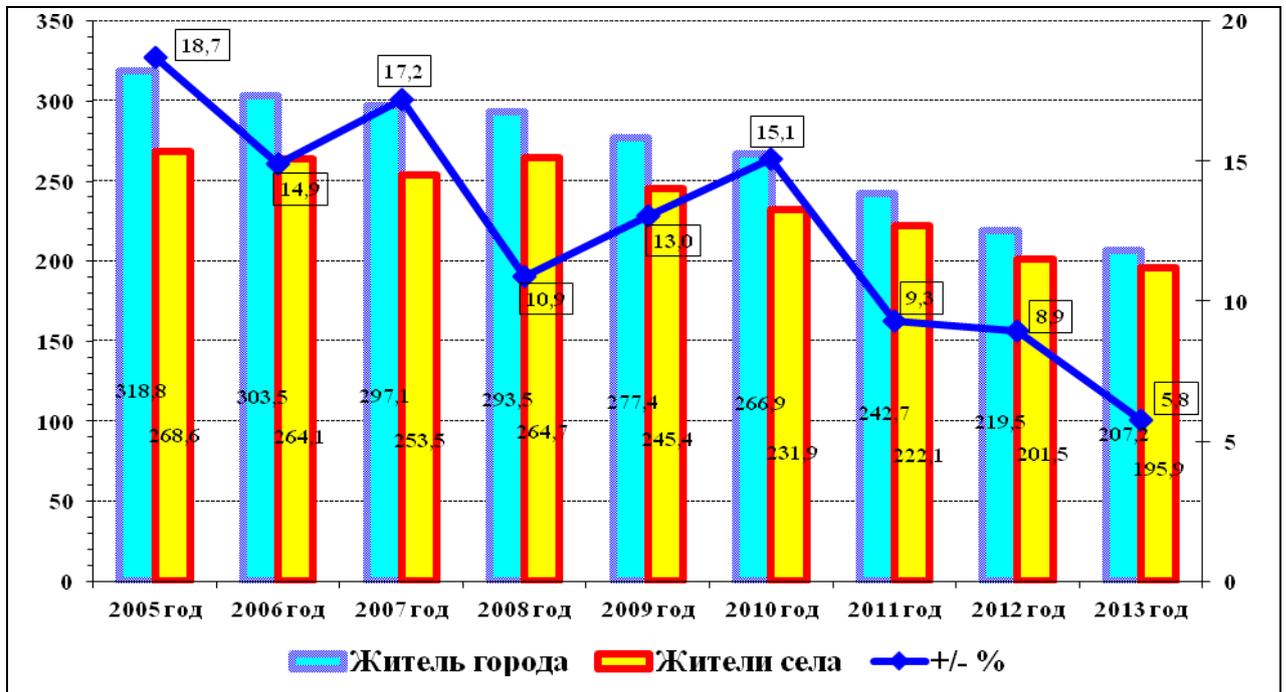


Рисунок 3.10. Заболеваемость наркологическими расстройствами в Российской Федерации в зависимости от места жительства: 2005-2013 гг., на 100 000 населения

Структура заболеваемости наркологическими расстройствами различается. Среди жителей сельской местности чаще регистрируются расстройства, связанные с употреблением алкоголя: 2013 год – соответственно 83,6% против 71,2%. Среди жителей городов существенно чаще регистрируются расстройства, связанные с употреблением наркотиков: 26,6% против 15,2%.

С 2005 года по 2007 год первичная регистрация психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением наркотических ПАВ (наркомания и употребление наркотических веществ с вредными последствиями), выросла с 42,1 до 54,7 на 100 000 населения. Затем первичная регистрация начала снижаться и достигла 46,2 на 100 тыс. населения в 2012 году, в 2013 году показатель снова увеличился – до 48,5 на 100 тыс. населения (рис. 3.11). При этом доля потребителей инъекционных наркотиков ежегодно снижается – с 56,1% в 2010 году до 38,2% в 2013 году. Отмечаем, что регист-

рируемая заболеваемость наркоманией с 2007 года по 2013 год снижается (на 39,4% – с 20,8 до 12,6 на 100 тыс. населения). Рост общего показателя в связи с приемом наркотиков в 2012-2013 годах обусловлен употреблением наркотических веществ с вредными воздействиями.

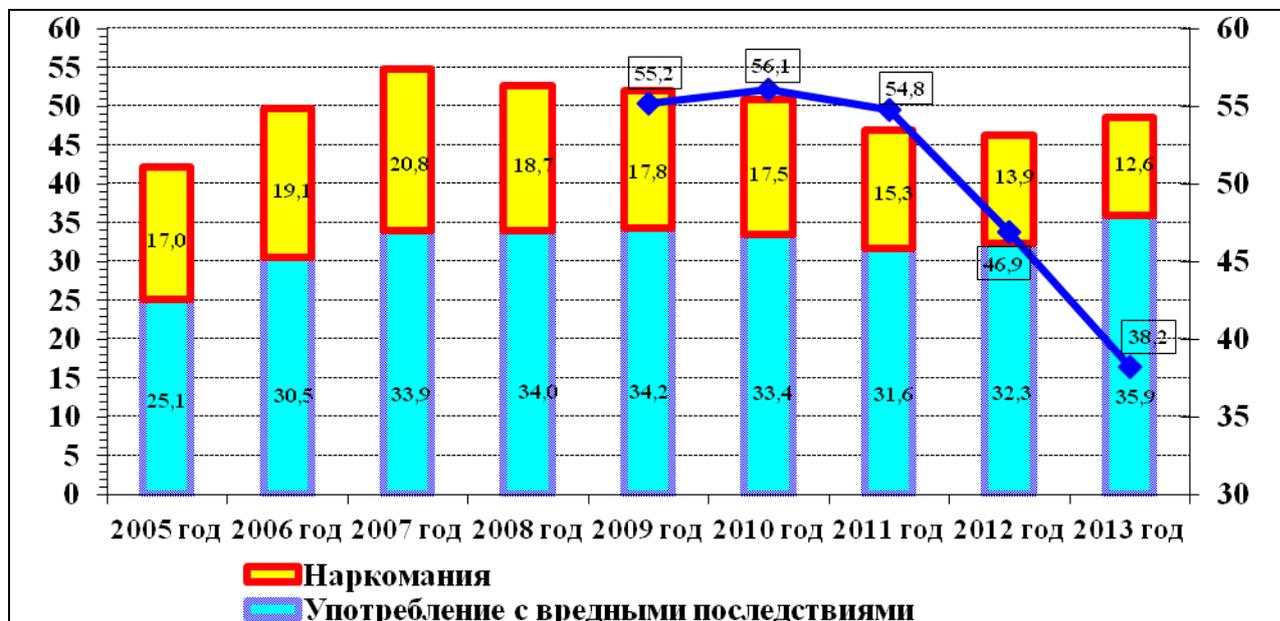


Рисунок 3.11. Структура заболеваемости наркологами расстройствами, связанными с потреблением наркотиков, в Российской Федерации: 2005-2013 гг., на 100 000 населения

Основными употребляемыми наркотиками в Российской Федерации (рис. 3.12) остаются опиоиды: 2005 год – 86,2%; 2013 год – 61,3%. При этом одновременно с сокращением доли опиоидов нарастает доля каннабиоидов (2005 год – 7,9%; 2013 год – 12,5%), психостимуляторов (2005 год – 1,1%; 2013 год – 8,6%) и сочетания разных наркотиков (2005 год – 4,8%; 2013 год – 17,5%). Кокаин в России практически не применяют (до 0,1%).

Рассмотрев причины летальности при наркомании (рис. 3.13), отмечаем, что острое отравление (передозировка наркотиков) среди причин смерти стало регистрироваться реже (2005 год – 20,3%; 2013 год – 12,5%), так же как самоубийства и несчастные случаи (соответственно 18,4% и 7,9%). Больные чаще стали умирать от соматических заболеваний (2005 год – 30,3%; 2013 год – 44,0%), в том числе от ВИЧ-инфекции.

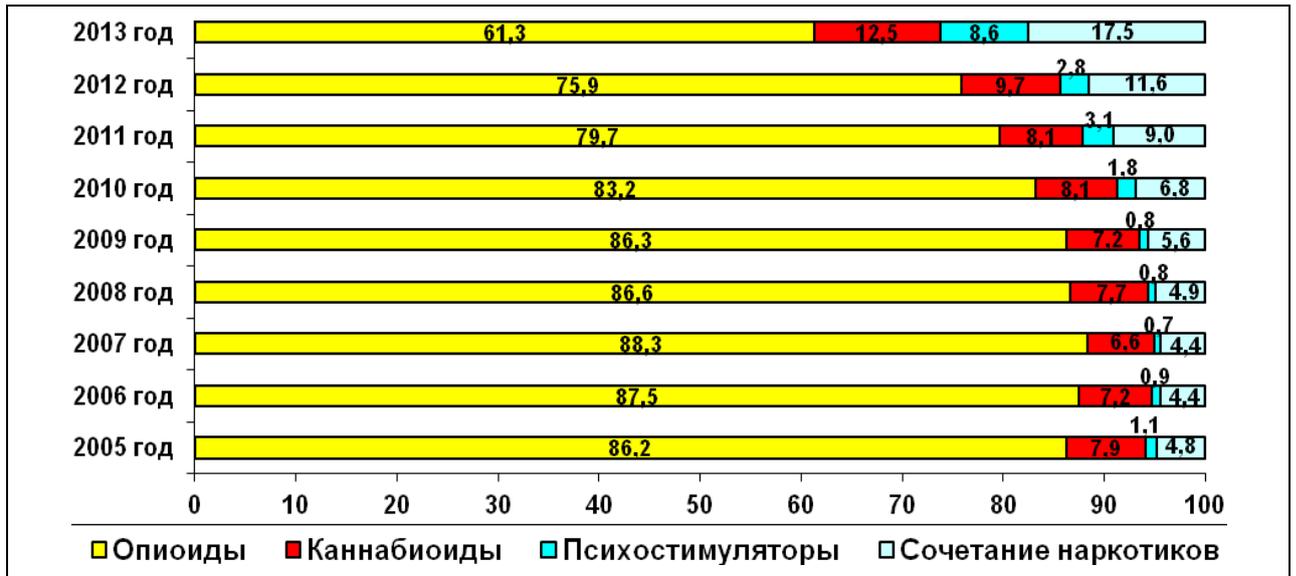


Рисунок 3.12. Структура употребления наркотиков среди впервые зарегистрированных больных наркоманией в Российской Федерации: 2005-2013 гг., проценты

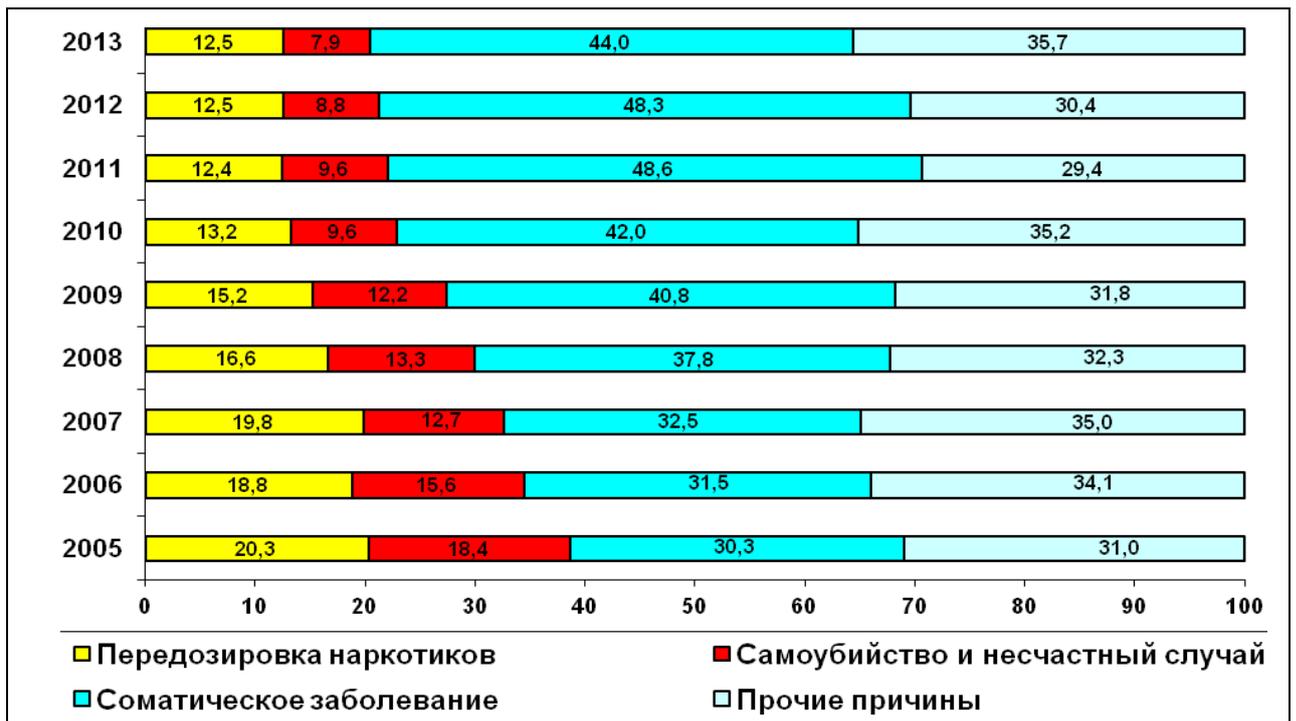


Рисунок 3.13. Причины летальности при наркомании: Российская Федерация, 2005-2013 годы, проценты

Показатель распространенности наркологических расстройств среди состоящих на учете больных на конец года (рис. 3.14) с 2005 года по 2013 год уменьшился на 17,2% (с 2164,7 до 1793,3 на 100 000 населения). Сокращается доля расстройств, связанных с употреблением алкоголя (соответственно 84,0-

80,2%) и связанных с приемом ненаркотических ПАВ (соответственно 1,2-0,9%); растет доля расстройств, связанная с употреблением наркотиков (с 14,8% в 2005 году до 18,9% в 2013 году).

Распространенность наркомании на конец года с 2005 года по 2008 год выросла с 229,7 до 240,9 на 100 000 населения, а затем к 2013 году сократилась до 214,6 на 100 000 населения.

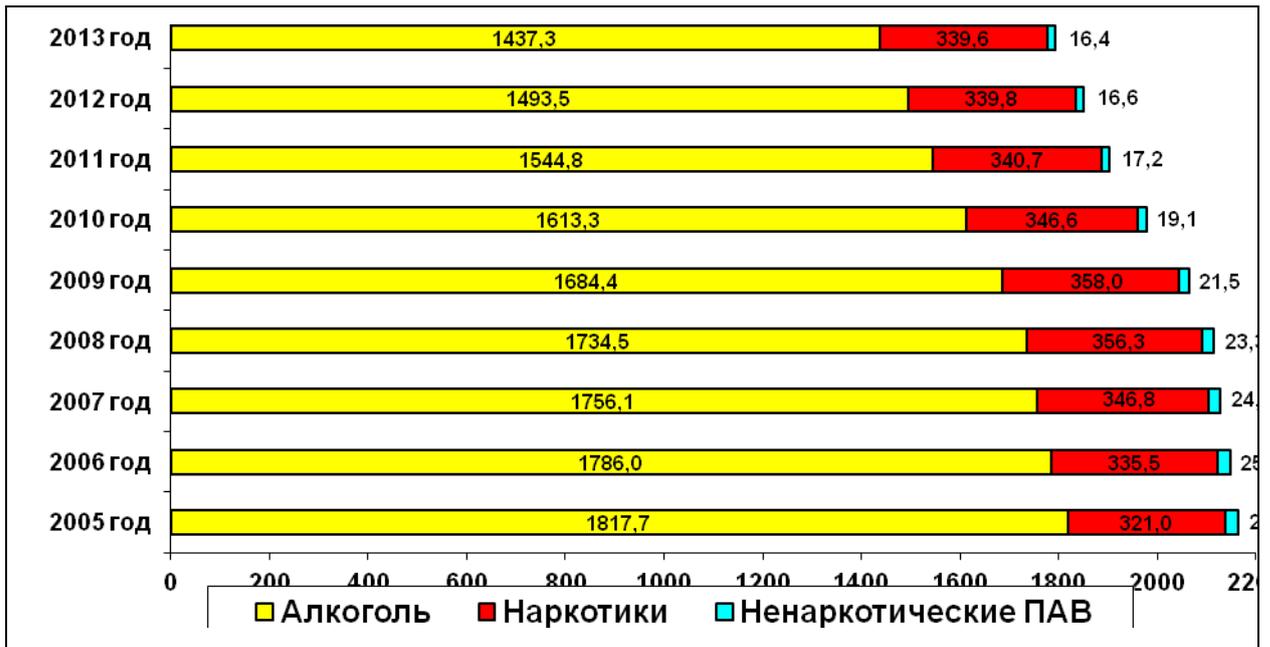


Рисунок 3.14. Структура распространенности наркологических расстройств среди состоящих на учете больных на конец года: Российская Федерация, 2005-2013 гг., на 100 000 населения

3.2. Эпидемиологическая ситуация по наркологическим заболеваниям в городе Москве

В предыдущем разделе установлено, что структура заболеваемости и распространенности наркологических расстройств, связанных с употреблением ПАВ, отличается существенно между жителями городской и сельской местности. Среди жителей городов чаще регистрируется применение наркотиков, причем используются более «тяжелые» наркотики.

В городе Москве (рис. 3.15) отмечается общая тенденция к сокращению распространенности наркологических расстройств (с 1494,1 в 2005 году до 1214,3 на 100 000 населения в 2013 году), при этом показатели существен-

но ниже, чем в среднем по России среди городского населения (соответственно 2529,4 и 2028,1 на 100 000 городского населения).

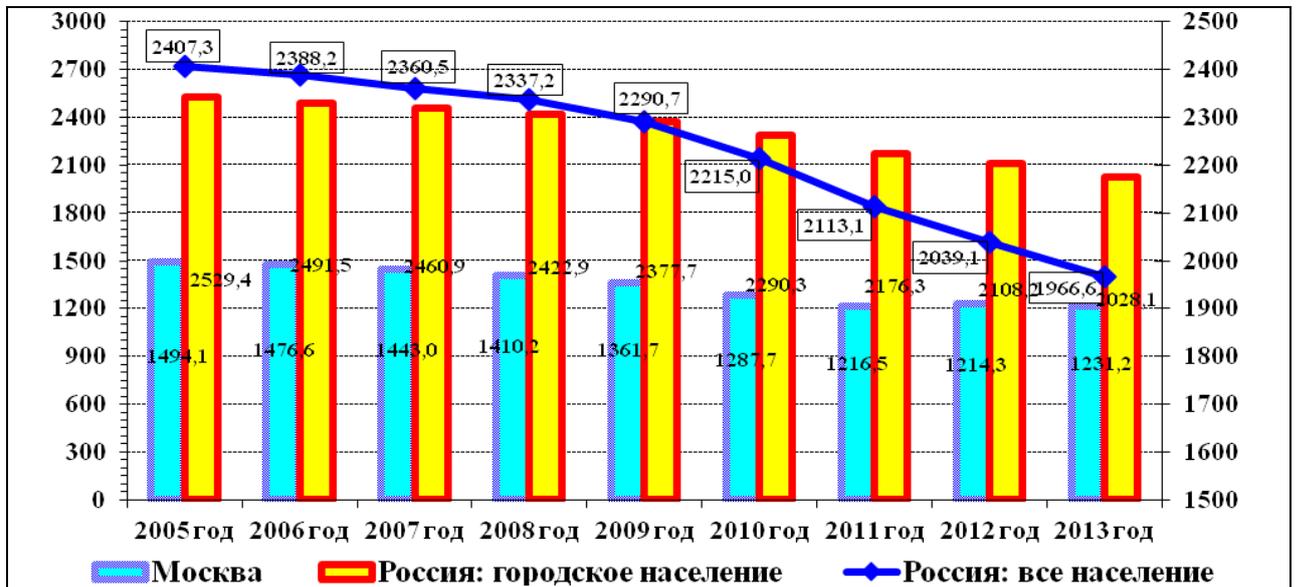


Рисунок 3.15. Распространенность наркологических расстройств: город Москва и Российская Федерация, 2005-2013 гг., на 100 000 населения

Структура распространенности наркологических расстройств, связанных с употреблением наркотиков, в городе Москве и в целом по России разная (рис.3.16). В городе Москве в два раза меньше распространенность употребления наркотиков с вредными последствиями (2013 год – соответственно 86,0 против 163,0 на 100 000 городского населения). Уровень наркомании примерно соответствует среднероссийскому среди городского населения (соответственно 256,0 и 275,1 на 100 000 населения).

Структура наркологических расстройств, связанная с потреблением наркотиков, среди мужчин (рис. 3.17) повторяет общую структуру: в городе Москве распространенность наркоманией существенно не отличается от показателя по России в целом (2013 год – соответственно 432,6 и 402,1 на 100 000 мужчин); распространенность, связанная с употреблением наркотиков с вредными последствиями, ниже в два раза (соответственно 155,6 и 285,9 на 100 000 мужчин)).

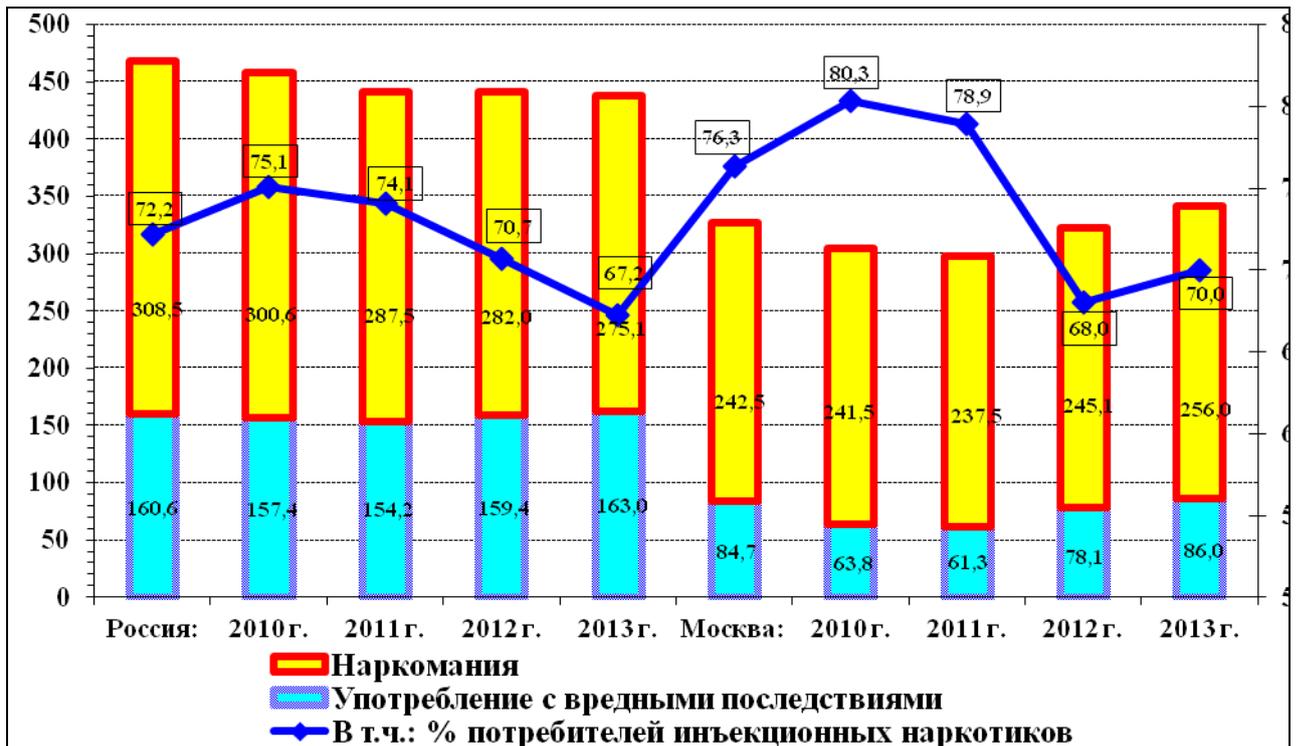


Рисунок 3.16. Распространенность наркологических расстройств, связанных с потреблением наркотиков: Россия (городское население) и город Москва, 2009-2013 гг., на 100 000 населения

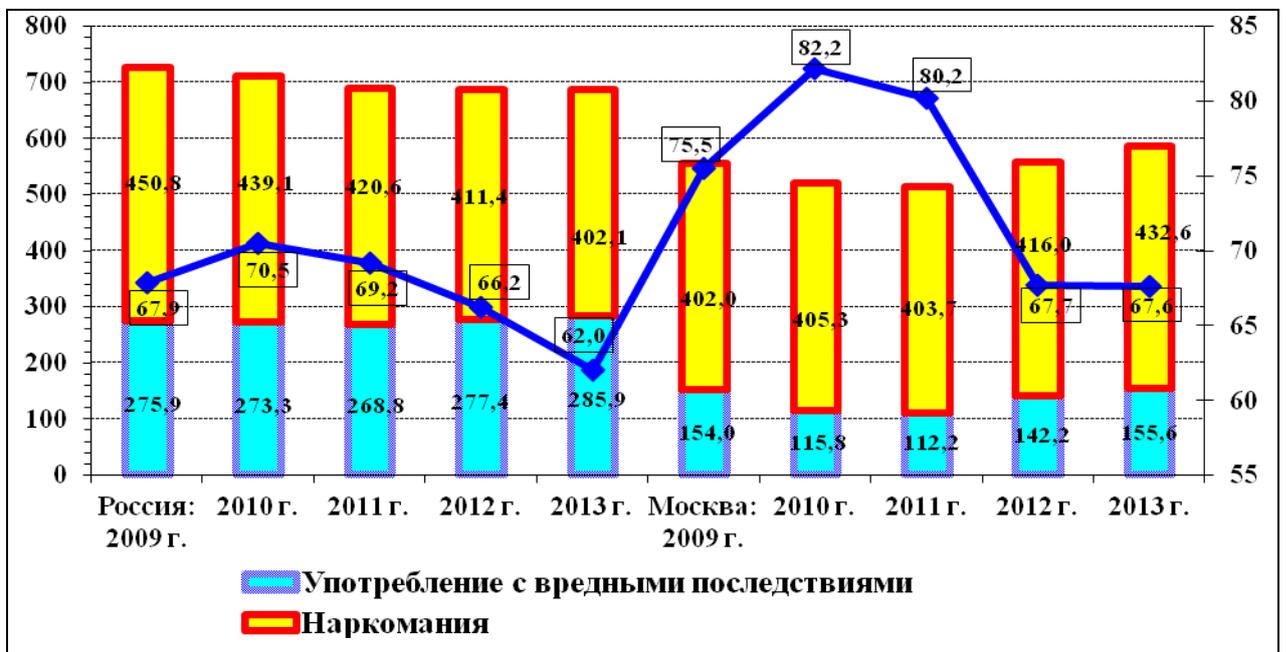


Рисунок 3.17. Распространенность наркологических расстройств, связанных с потреблением наркотиков, мужчины: Российская Федерация и город Москва, 2009-2013 гг., на 100 000 мужчин

Структура наркологических расстройств среди женщин (рис. 3.18) в городе Москве отличается от России в целом: чаще регистрируется наркомания (2013 год 104,8 и 75,8 на 100 000 женщин); распространенность, связанная с употреблением наркотиков с вредными последствиями, соответствует среднероссийскому показателю (соответственно 26,5 и 22,4 на 100 000 женщин).

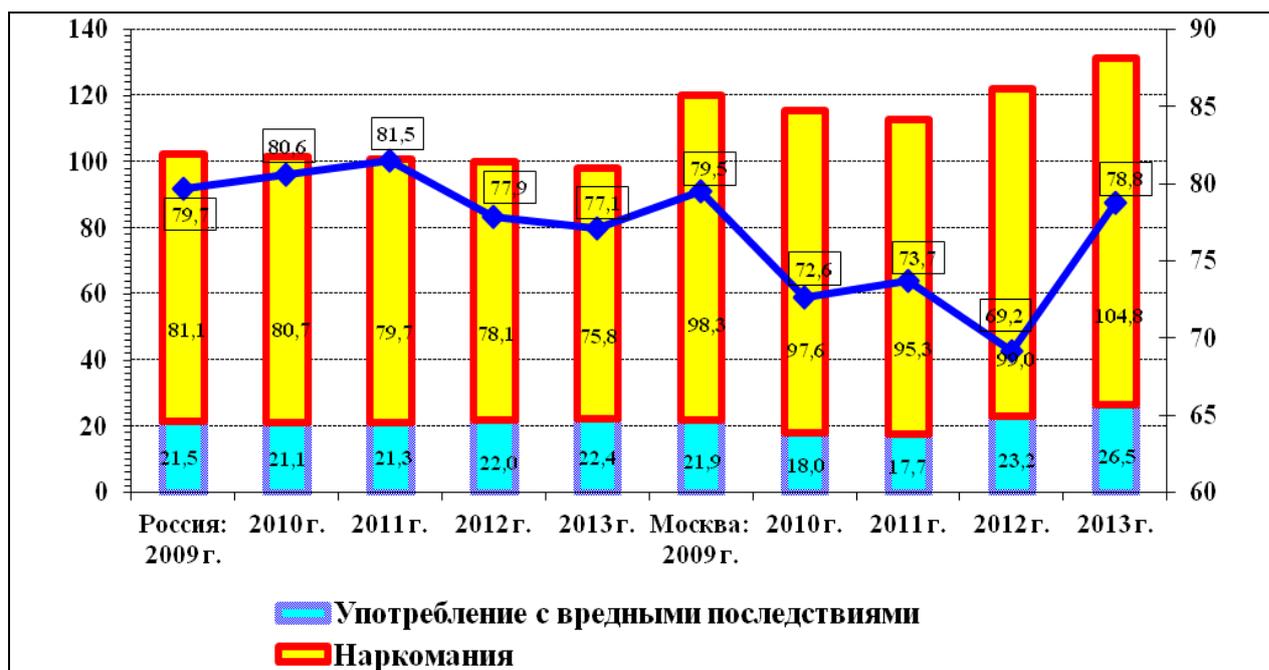


Рисунок 3.18. Распространенность наркологических расстройств, связанных с потреблением наркотиков, женщины: Российская Федерация и город Москва, 2009-2013 гг., на 100 000 женщин

Среди всех больных города Москвы, которые употребляют наркотики, в 11,3% случаев (2013 г.) регистрируется ВИЧ-инфекция. При этом среди потребителей инъекционных наркотиков – в 13,0% случаев, что существенно не отличается от среднероссийских данных (17,4%).

Общая распространенность наркологических расстройств (наркомания и употребление наркотиков с вредными последствиями) в Москве в 2013 году составила 342,0 на 100 000 населения, что на 21,9% меньше, чем в целом по России среди городского населения (438,1 на 100 000 населения). При этом с 2011 года по 2013 год распространенность наркологических расстройств, связанных с потреблением наркотиков, в Москве выросла с 298,8

до 342,0 на 100 000 населения, а среди детей в возрасте 0-14 лет – с 0,9 до 3,7 на 100 000 детей, в возрасте 15-17 лет – с 136,7 до 254,8 на 100 000 детей.

Ненаркотические ПАВ (токсикомания и употребление ненаркотических ПАВ с вредными последствиями) – это «наркотики для бедных». Поэтому в г. Москве распространенность ненаркотическими ПАВ (2013 г.) в 3,1 раза меньше (7,5 против 22,9 на 100 000 городского населения), чем среди городского населения России.

Доля первичных случаев наркологических расстройств среди всех случаев, зарегистрированных учреждениями (2013 год), в городе Москве примерно такая же (11,2%), как и среди городского населения России (10,2%).

Ситуация по заболеваемости наркологическими расстройствами по городу Москве в сравнении с Россией в целом представлена на рис. 3.19; в зависимости от пола – на рис. 3.20.

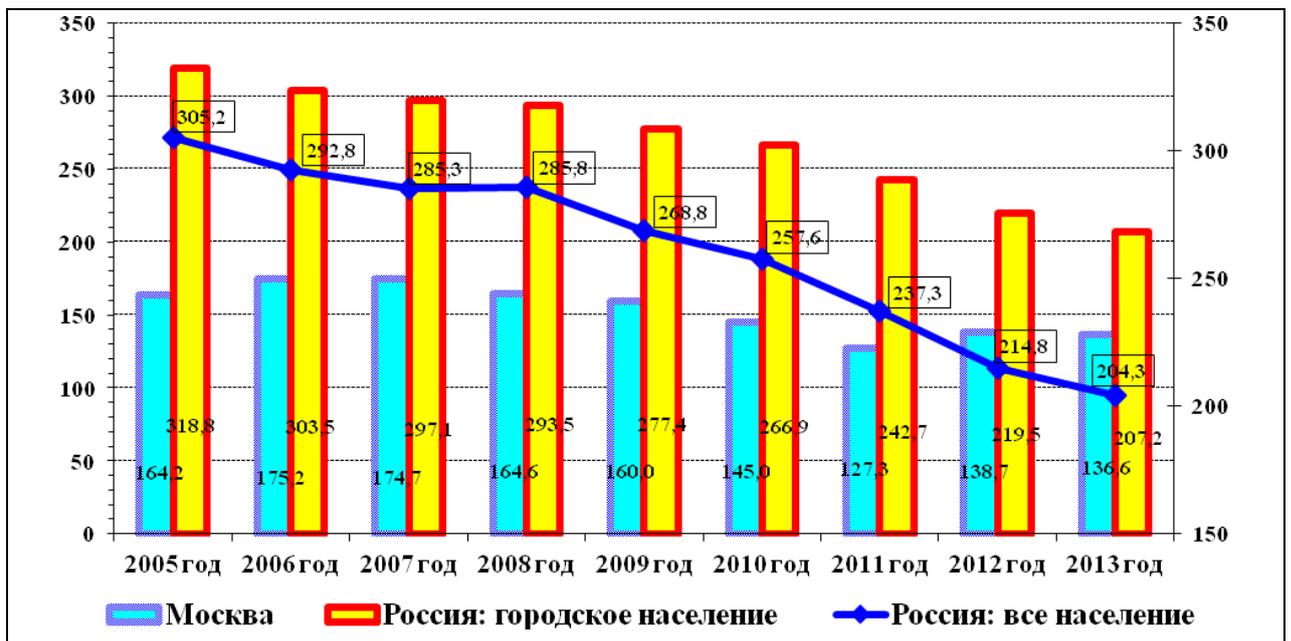


Рисунок 3.19. Заболеваемость наркологическими расстройствами: город Москва и Российская Федерация, 2005-2013 гг., на 100 000 населения

В г. Москве отмечается общая тенденция к сокращению заболеваемости, при этом в 2013 году заболеваемость наркологическими расстройствами в г. Москве ниже, чем в среднем по России, на 33,1%; а по сравнению с городским населением России – на 34,1%. Заболеваемость мужчин ниже на

37,9% (223,4 против 359,6 на 100 000 мужчин), а женщин – на 10,7% (62,3 против 69,8 на 100 000 женщин).

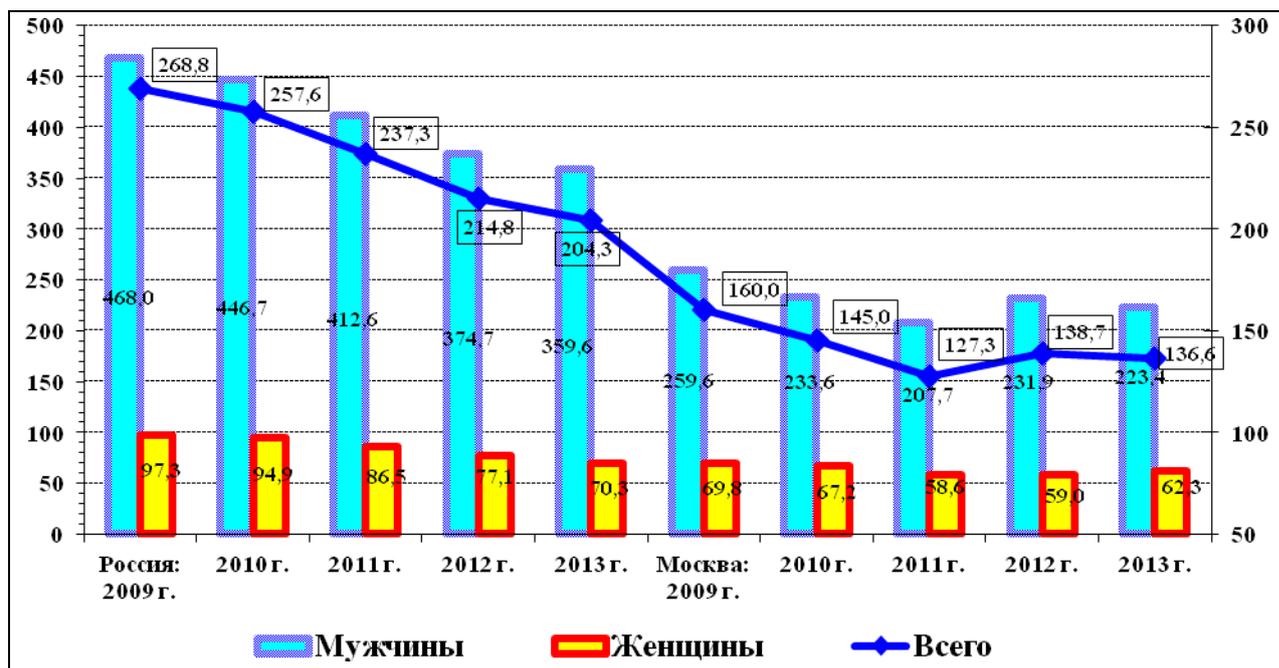


Рисунок 3.20. Заболеваемость наркологическими расстройствами: город Москва и Российская Федерация, 2005-2013 гг., на 100 000 населения

Доля употребляющих наркотики (рис. 3.21) в г. Москве в 2013 году больше, чем в среднем по России (42,9% против 26,6%), соответственно меньше употребляющих алкоголь (56,5% против 71,2%) и употребляющих ненаркотические ПАВ (0,6% против 2,2%).

Аналогичная ситуация среди мужчин и среди женщин. Доля употребляющих наркотики среди мужчин (рис. 3.22) в г. Москве в 2013 году больше, чем в среднем по России (45,3% против 28,8%), соответственно меньше употребляющих алкоголь (54,0% против 68,9%) и употребляющих ненаркотические ПАВ (0,7% против 2,3%). Доля употребляющих наркотики среди женщин (рис. 3.23) в г. Москве в 2013 году больше, чем в среднем по России (35,6% против 16,8%), соответственно меньше употребляющих алкоголь (63,9% против 81,3%) и употребляющих ненаркотические ПАВ (0,5% против 1,9%).

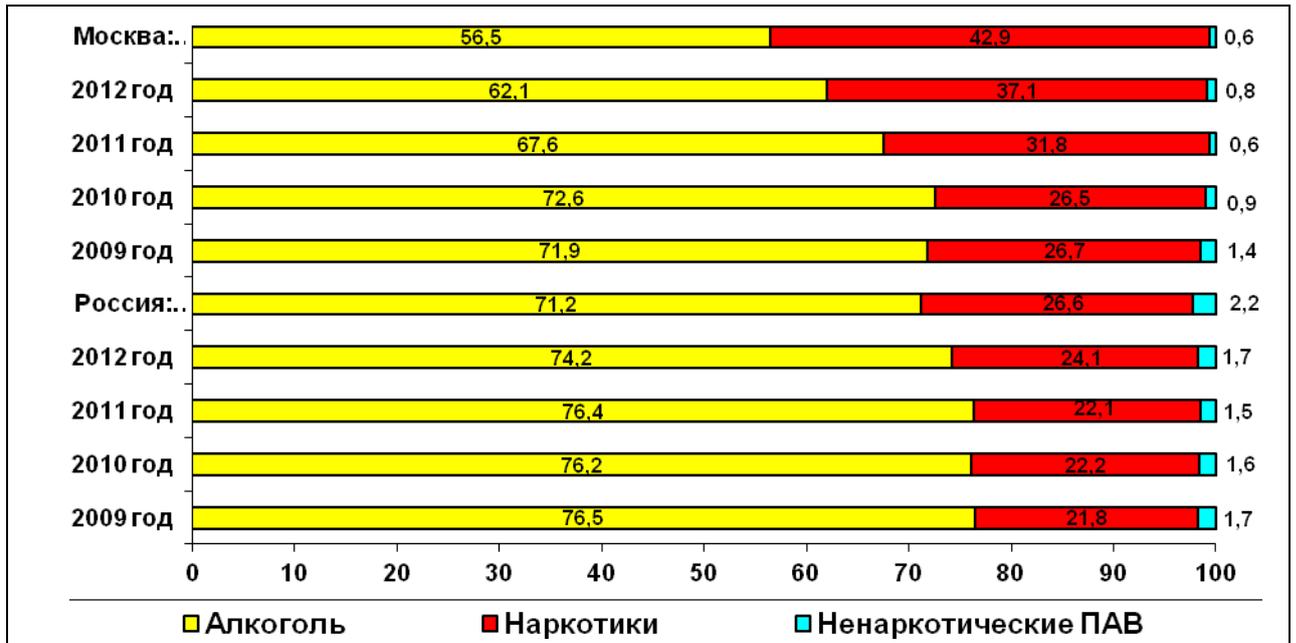


Рисунок 3.21. Структура заболеваемости наркологическими расстройствами: город Москва и городское население Российской Федерации, 2009-2013 гг., проценты



Рисунок 3.22. Структура заболеваемости наркологическими расстройствами среди мужчин: город Москва и Российская Федерация (городское население), 2009-2013 гг., проценты

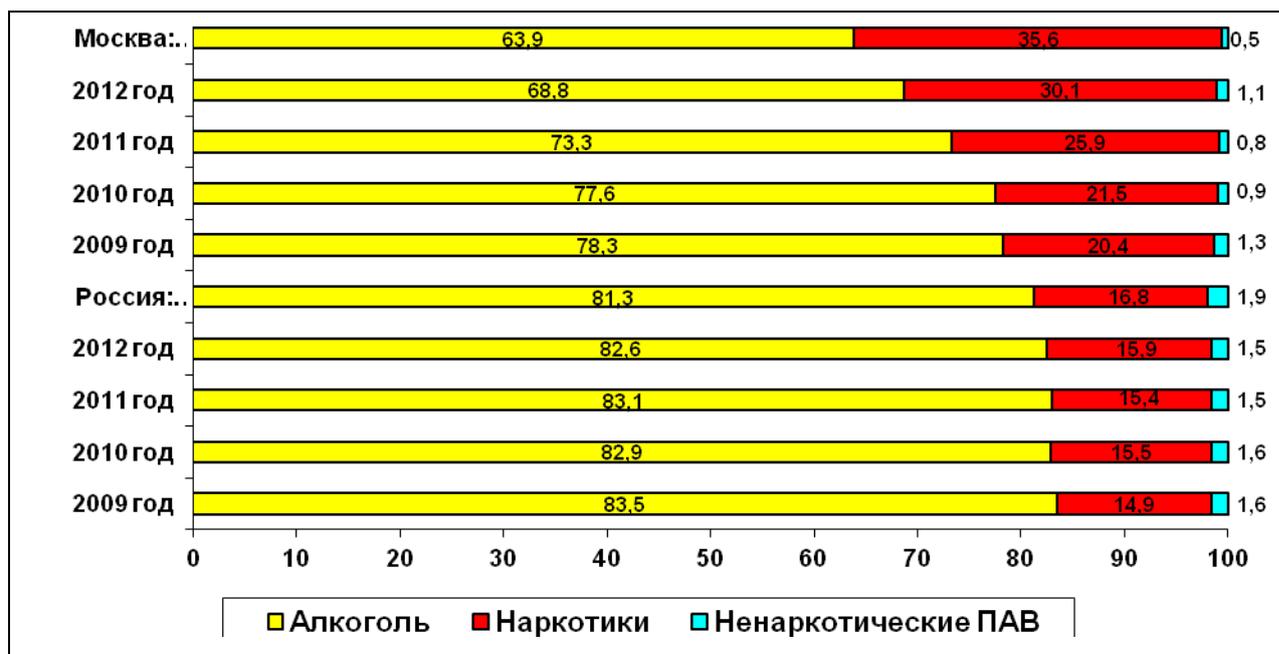


Рисунок 3.23. Структура заболеваемости наркологическими расстройствами среди женщин: город Москва и Российская Федерация (городское население), 2009-2013 гг., проценты

Если сравнивать с городским населением России, что более объективно, в городе Москве (рис. 3.24) в целом наркологические расстройства, связанные с потреблением наркотиков (наркомания и употребление наркотических веществ с вредными последствиями), первично регистрировались реже в 2009-2011 гг., но к 2013 году ситуация изменилась. Заболеваемость наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотиков среди городского населения России, остается относительно стабильной с небольшими колебаниями по годам: 2005 год – 50,1; 2009 год – 65,6; 2013 год – 55,0 на 100 000 городского населения. Другая ситуация в Москве: 2005 год – 32,4; 2009 год – 42,8; 2013 год – 58,6 на 100 000 населения. То есть в 2013 году в г. Москве показатель стал на 6,5% больше, чем в среднем по России среди городского населения, хотя в 2005 году заболеваемость в Москве была ниже на 35,3%, в 2009 году – на 34,8%.

В 2013 году заболеваемость наркоманией в г. Москве больше, чем среди городского населения России на 39,9% (20,7 против 14,8 на 100 000 населения). Заболеваемость наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотических веществ с вредными последствиями, в г. Мо-

скве существенно не отличается от среднероссийской среди городского населения (соответственно 37,9 и 40,2 на 100 000 населения). Кроме того, в настоящее время в Москве чаще применяются инъекционные наркотики, чем среди городского населения России (2013 год): Россия 41,4%; Москва – 61,6%.



Рисунок 3.24. Структура заболеваемости наркологическими расстройствами, связанными с потреблением наркотиков: городское население Российской Федерации и город Москва, 2009-2013 гг., на 100 000 населения

Среди мужчин первичная регистрация наркологических расстройств, связанных с потреблением наркотиков, в г. Москве была существенно ниже, чем в среднем по России, в 2009-2011 гг. (рис. 3.25). Затем ситуация изменилась за счет роста наркомании с 2011 года по 2013 год с 21,0 до 33,7 на 100 000 мужчин. Заболеваемость наркологическими расстройствами, связанными с употреблением наркотических веществ с вредными последствиями, в г. Москве существенно не отличается от среднероссийской (соответственно 67,4 и 71,1 на 100 000 населения).



Рисунок 3.25. Структура заболеваемости наркологическими расстройствами, связанными с потреблением наркотиков, среди мужчин: Российская Федерация и город Москва, 2009-2013 гг., на 100 000 населения

С 2009 года по 2013 год среди женщин г. Москвы (рис. 3.26) отмечается рост первичной регистрации наркологических расстройств, как за счет наркомании (с 6,3 до 9,5 на 100 000 женщин), так и за счет употребления наркотических веществ с вредными последствиями (с 8,0 до 12,7 на 100 000 женщин). В целом по России такой напряженной ситуации не отмечается – заболеваемость наркоманией с 2009 года по 2013 год уменьшилась с 6,5 до 4,1 на 100 000 женщин, а употребление наркотических веществ с вредными последствиями сохранилось на уровне 5,5 на 100 000 женщин. В результате заболеваемость наркологическими расстройствами за счет употребления наркотических веществ среди женщин г. Москвы в 2,3 раза больше, чем в среднем по России (22,2 против 9,6 на 100 000 женщин).

Следует также отметить рост заболеваемости наркоманией с 2011 года по 2013 год среди детей в возрасте 15-17 лет – с 4,5 до 9,7 на 100 000 подростков.



Рисунок 3.26. Структура заболеваемости наркологическими расстройствами, связанными с потреблением наркотиков, среди женщин: Российская Федерация и город Москва, 2009-2013 гг., на 100 000 населения

Основными наркотиками (рис. 3.27) в г. Москве, также, как и по России в целом, среди впервые зарегистрированных случаев, являются опиоиды: 2013 год – 63,8% в Москве и 62,4% среди городского населения России. При этом доля употребления опиоидов в Москве сокращается, как и в целом по России. Каннабиоиды в Москве употребляют реже, чем в среднем среди городского населения России: 2013 год – соответственно 5,1% и 9,8%. Аналогичная ситуация по употреблению психостимуляторов – 5,7% против 9,2%. В Москве чаще употребляют сочетания разных наркотиков: 2013 год – 24,8% и 18,5%. Кокаин в Москве, также, как и по России в целом, практически не используется.

При этом, в г. Москве структура летальности при наркомании также отличается от среднероссийской (рис. 3.28). В целом по России передозировка наркотиков, как причина смерти при наркомании, сохраняется примерно на одном уровне в 2010-2013 годах: 2005 год – 20,3%; 2009 год – 15,2%; 2013 год – 12,5%. В Москве пик данной причины смерти пришелся на 2007 год (17,0%). Затем доля умерших от острого отравления наркотиками сократилась к 2013 году до 4,1%.

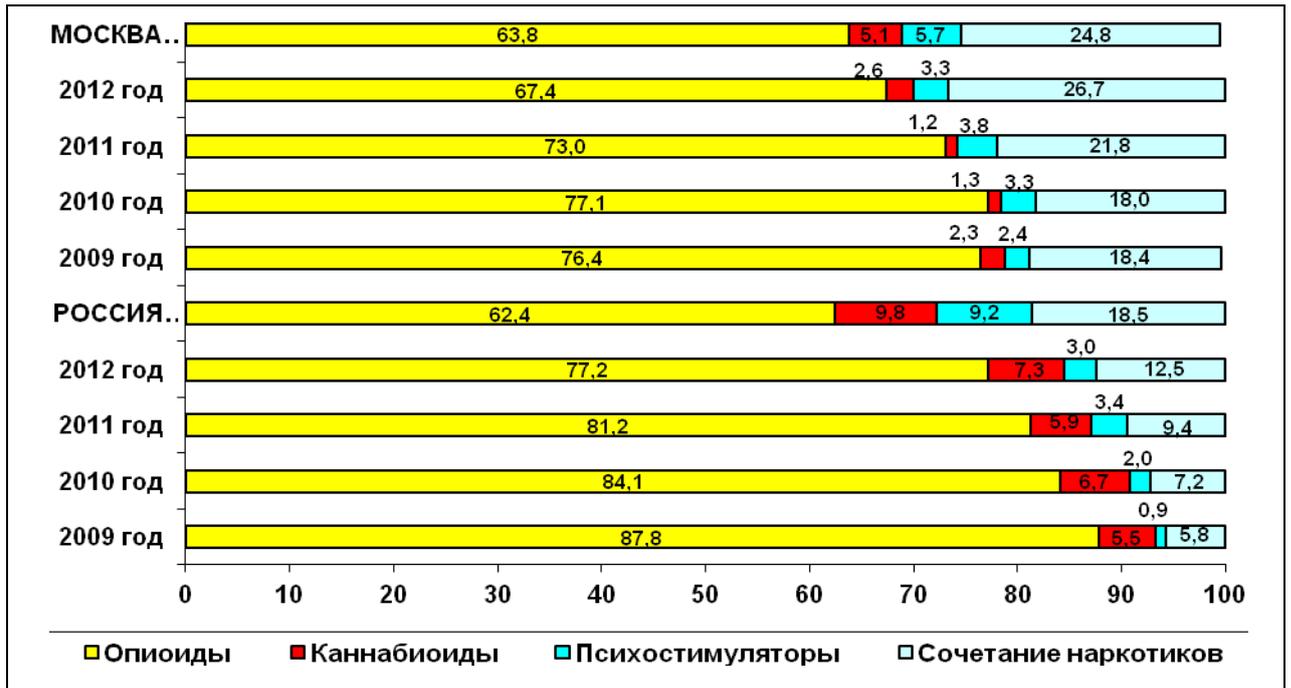


Рисунок 3.27. Структура употребления наркотиков среди впервые зарегистрированных больных наркоманией: Россия (городское население) и город Москва, 2009-2013 гг., проценты

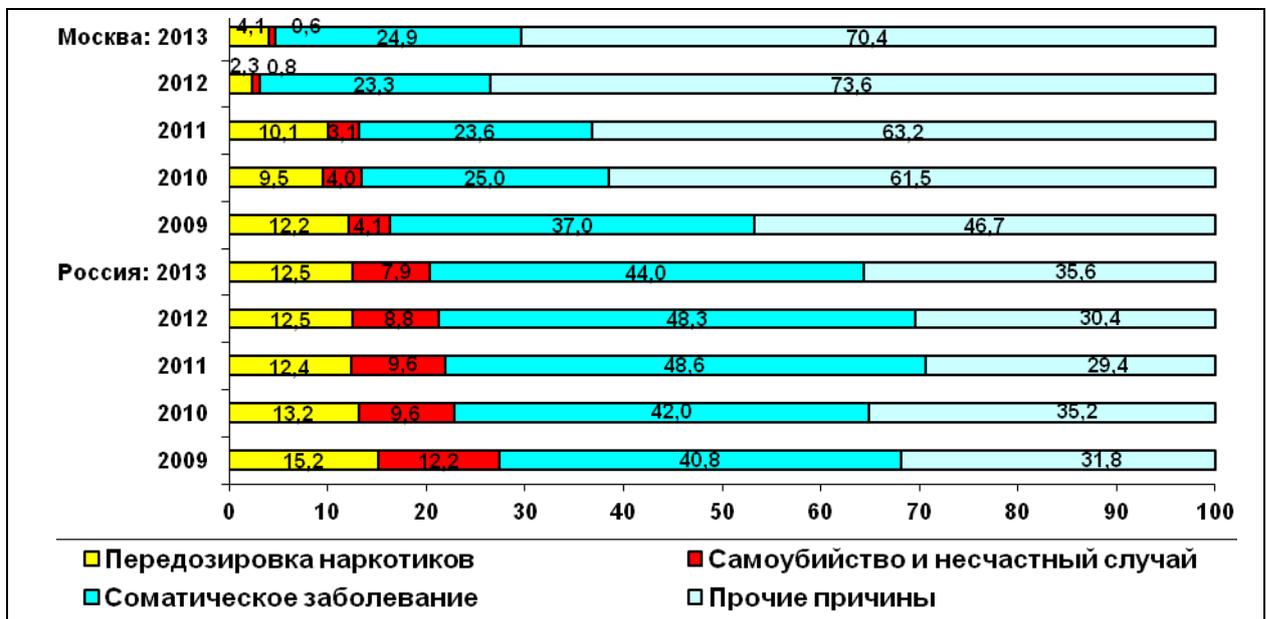


Рисунок 3.28. Причины летальности при наркомании: город Москва и Российская Федерация, 2009-2013 гг., проценты

В Москве также реже регистрируются самоубийства и несчастные случаи, соматические заболевания, как причина смерти больных наркоманией. Можно сделать вывод: в Москве не налажен должный контроль анализа при-

чин смерти при наркологических заболеваниях, так как «прочие причины» или «причина смерти не известна» - и составляют большинство (2013 г. – 70,4%), их доля в два раза больше, чем в среднем по России (35,6%).

На конец года (рис. 3.29) в городе Москве состоит на учете на 40,2% меньше больных, чем в среднем по России (на конец 2013 года: 1071,9 против 1793,3 на 100 000 населения), в том числе с расстройствами, связанными с употреблением алкоголя, меньше на 46,5% (769,0 против 1437,2 на 100 000 населения); с расстройствами, связанными с употреблением наркотиков – на 12,3% меньше (297,9 против 339,6 на 100 000 населения); с расстройствами, связанными с употреблением ненаркотических ПАВ – меньше на 68,9% (5,1 против 16,4 на 100 000 населения).

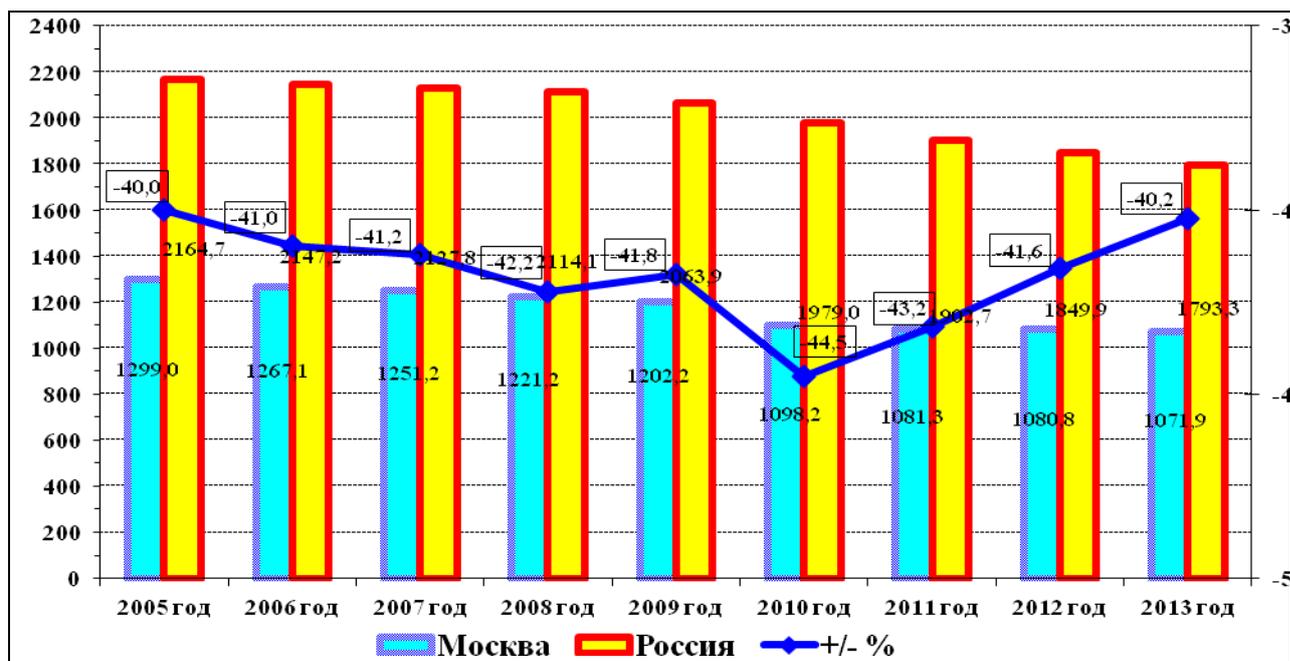


Рисунок 3.29. Распространенность наркологических расстройств среди состоящих на учете больных на конец года: город Москва и Российская Федерация, 2005-2013 годы, на 100 000 населения

В городе Москве чаще, чем в среднем по России (рис. 3.30), в 2009-2011 гг. наступала ремиссия у больных наркоманией. К 2013 году показатели ухудшились и стали среднероссийскими. В 2013 году ремиссии не отмечено у 68,5% больных наркоманией в целом по России и в 70,5% случаев по Москве; в столице ремиссия длится свыше двух лет реже (4,5% против 9,3%).

При этом длительная ремиссия при наркомании в целом по стране выросла, а по Москве доля ремиссии свыше двух лет сократилась.

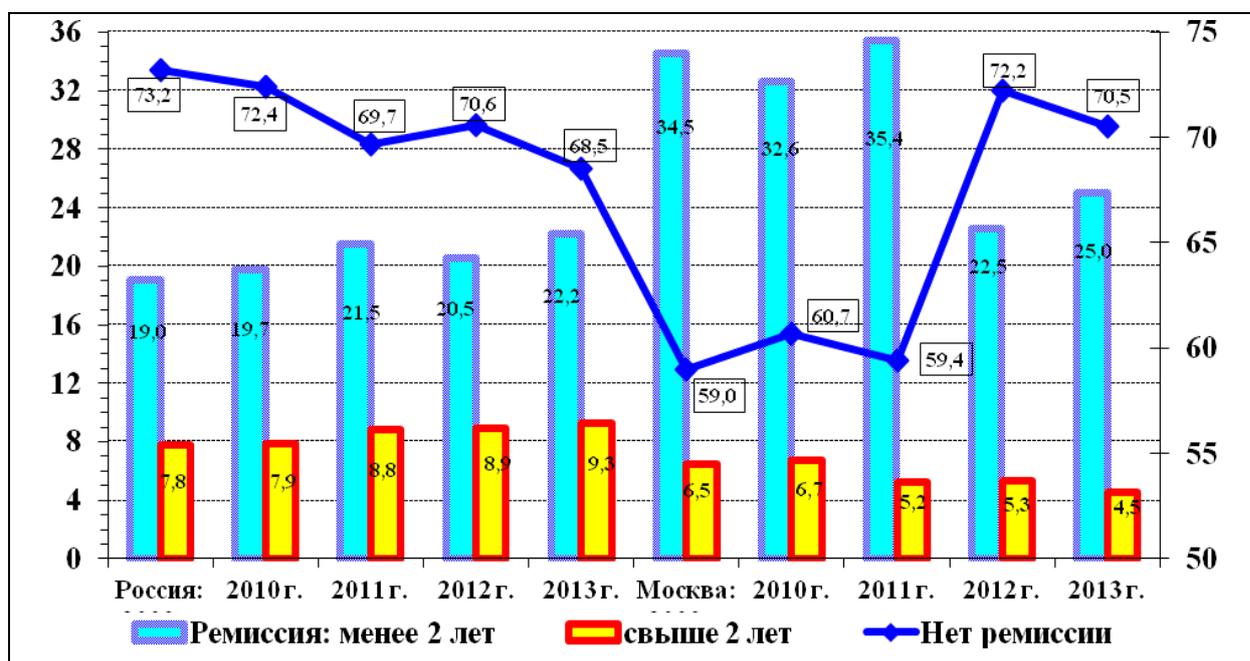


Рисунок 3.30. Доля больных наркоманией, состоявших под наблюдением на конец года, которые находятся в ремиссии:

Российская Федерация и город Москва, 2009-2013 гг., проценты

3.3. Смертность от причин наркотической этиологии

Потребление наркотиков и большинства ненаркотических психотропных веществ является нелегальным, в связи с чем нет полного учета распространенности наркологических заболеваний. В соответствии с задачами исследования проведен эпидемиологический анализ на основании данных форм №11 и №37 государственной статистики, данных Московской судебно-медицинской экспертизы по отравлениям со смертельными исходами за период 2005-2013гг. (Михайлов А.Ю., Абрамов А.Ю., Семенова В.Г., Никитина С.Ю., Сабгайда Т.П., Гаврилова, 2014):

- углубленный анализ причин смерти наркологической этиологии проведен среди 4418 умерших в РФ за 2010г., из них 3829 мужчин и 589 женщин;

- безвозвратные потери, обусловленные лекарственными препаратами седативного, снотворного и психотропного действия, изучены по материалам 493 умерших, из которых 248 мужчин, 245 женщин;

- смертность, обусловленная органическими растворителями, изучена по материалам 382 случаев смерти, из которых 281 были мужчины, 91 – женщины.

В целом в 2010 г. в Российской Федерации от причин, обусловленных потреблением наркотиков, погибло 4418 человек (3 829 мужчин и 589 женщин). Самая ранняя смерть вследствие потребления наркотиков отмечена у 11-летнего мальчика (Башкортостан), самая поздняя – у 88-летней жительницы этой же республики (таб. 3.1).

Вследствие психических расстройств, вызванных потреблением наркотиков, умерло 170 человек (135 мужчин и 35 женщин), то есть соответственно 3,5% и 5,9% суммарных потерь, обусловленных наркотиками.

Актуальными для России являются психические расстройства, вызванные потреблением опиатов (F11) и одновременным употреблением нескольких наркотических средств (F19), когда другие диагнозы в течение года отмечены не были.

Остальные смерти относятся к отравлениям. При этом к случайным наркотическим отравлениям относятся соответственно 75,2% и 74,9%, то есть $\frac{3}{4}$ суммарных потерь; самоубийствами определялось около 1% потерь (0,8% у мужчин и 1,2% у женщин). Соответственно 20,5% и 18% суммарных потерь относились к так называемым «повреждениям с неопределенными намерениями», т.е. к инцидентам, причину которых (несчастный случай, самоубийство или убийство) экспертам определить не удалось. Однако, с высокой степенью вероятности можно предположить, что эти инциденты относятся к случайным отравлениям наркотиками. Таким образом, более 90% потерь, обусловленных наркотиками, независимо от возраста и пола погибшего, относятся к случайным отравлениям.

Таблица 3.1

Распределение умерших от основных причин наркотической этиологии в зависимости от возраста и пола:
Российская Федерация, 2010 год

Причина смерти	1-19 лет		20-39 лет		40-59 лет		60 лет и старше		Неизв. возраст	Итого	
	число	%	число	%	число	%	число	%		число	%
<i>Все население</i>											
Психические расстройства			128	3,3	30	7,5	12	27,9		170	3,8
Случайные отравления	41	83,7	2982	76,2	270	67,2	17	39,5	9	3319	75,1
Отравления с неопределенными намерениями	8	16,3	771	19,7	99	24,6	9	20,9	4	891	20,2
Суициды			30	0,8	3	0,7	5	11,6		38	0,9
Всего	49	100,0	3911	100,0	402	100,0	43	100,0	13	4418	100,0
<i>Мужчины</i>											
Психические расстройства			105	3,1	26	7,5	4	22,2		135	3,5
Случайные отравления	33	91,7	2592	75,8	234	67,8	11	61,1	8	2878	75,2
Отравления с неопределенными намерениями	3	8,3	695	20,3	83	24,1	1	5,6	3	785	20,5
Суициды			27	0,8	2	0,6	2	11,1		31	0,8
Всего	36	100,0	3419	100,0	345	100,0	18	100,0	11	3829	100,0
<i>Женщины</i>											
Психические расстройства			23	4,7	4	7,0	8	32,0		35	5,9
Случайные отравления	8	61,5	390	79,3	36	63,2	6	24,0	1	441	74,9
Отравления с неопределенными намерениями	5	38,5	76	15,4	16	28,1	8	32,0	1	106	18,0
Суициды			3	0,6	1	1,8	3	12,0		7	1,2
Всего	13	100,0	492	100,0	57	100,0	25	100,0	2	589	100,0

Анализируя возрастной профиль смертности, обусловленной наркотиками, следует отметить ее увеличение с возрастом с ярко выраженным максимумом в 25-34 года и последующее снижение до минимальных значений в старческих возрастах. Подобная кривая не имеет гендерной специфики, она характерна как для мужчин, так и для женщин (рис. 3.31).

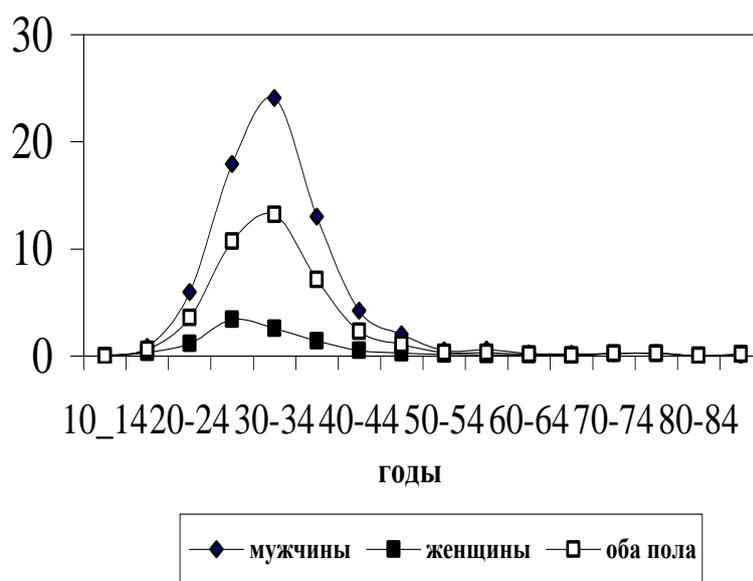


Рисунок 3.31. Возрастной профиль потерь, обусловленных наркотиками: Российская Федерация, 2010 год, на 100 000 населения

Стандартизованный коэффициент смертности, обусловленной потреблением наркотиков, составил в России в 2010 г. 5,7 на 100 000 мужчин и 0,8 на 100 000 женщин (или 3,3 на 100 000 лиц обоего пола).

Подчеркнем, что расчет потерь, обусловленных потреблением наркотиков, в российских условиях представляется крайне затруднительным: краткая номенклатура причин смерти, используемая в России, не предусматривает рубрики «отравления наркотиками», все эти инциденты в явном виде не обозначены и входят в число так называемых других (неалкогольных) случайных отравлений. Поэтому оценка потерь оказывается возможной только на основании деперсонифицированной базы данных.

Представляется, что приведенные данные явно не соответствуют реальному масштабу проблемы: к сожалению, около 2 500 смертей, отнесенных к случайным отравлениям, диагностированы как «Случайное отравление и воздействие другими и неуточненными химическими и ядовитыми веществами» (X49) вследствие токсического действия неуточненного вещества (T65).

О недоучете потерь вследствие наркотических отравлений свидетельствует и тот факт, что в шести субъектах Российской Федерации (Вологодская, Иркутская, Камчатская области, республики Чечня и Ингушетия, Чукотский автономный округ) в течение 2010 г. не было зафиксировано ни одной смерти наркотической этиологии.

Смертность, обусловленная потреблением седативных и психотропных препаратов

Оценка безвозвратных потерь, обусловленных потреблением седативных и психотропных препаратов, проведена по 5 причинам смерти, указанных в МКБ-Х:

F13 Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением седативных или снотворных средств;

R78.5 Обнаружение психотропных веществ в крови;

X41 Случайное отравление и воздействие противосудорожными, седативными, снотворными, противопаркинсоническими и психотропными средствами, не классифицированное в других рубриках;

X61 Преднамеренное самоотравление и воздействие противосудорожными, седативными, снотворными, противопаркинсоническими и психотропными средствами, не классифицированное в других рубриках;

Y11 Отравление и воздействие противосудорожными, седативными, снотворными, противопаркинсоническими и психотропными средствами, не классифицированное в других рубриках, с неопределенными намерениями.

При этом корректный клинический диагноз подобных инцидентов должен выглядеть как:

T42 Отравление противосудорожными, седативными, снотворными и противопаркинсоническими средствами;

T43 Отравление психотропными средствами, не классифицированное в других рубриках.

Детальный анализ распределения умерших от отравлений седативными и психотропными препаратами показал (таб. 3.2), что смертей вследствие психических расстройств в России в 2010 г. зафиксировано не было.

Однако были отмечены 493 отравления, причем число мужчин и женщин, погибших вследствие подобных инцидентов, оказалось сходным (248 и 245 человек). Картина отравлений подобными седативными и психотропными препаратами, в отличие от наркотических отравлений, имеет выраженную гендерную специфику: у женщин около половины этих инцидентов (47,3%) являются доказанными суицидами, более трети (34,7%) относятся к повреждениям с неопределенными намерениями, что также с высокой степенью вероятности позволяет предположить их суицидальный характер, и только 18% носят случайный характер. У мужчин к доказанным суицидам относятся около четверти подобных событий, случайными являются около трети (32,3%) инцидентов, причина 42,3% отравлений не определена, однако также не исключен их суицидальный характер.

Таким образом, если отравления наркотиками как таковыми носят, как правило, случайный характер, то отравления лекарственными препаратами седативного и психотропного действия имеют выраженную суицидальную компоненту, которая с возрастом увеличивается и в мужской и в женской популяции. Об этом свидетельствует и форма кривой с характерным ростом по возрастной смертности после 50 лет и максимумом в старческих возрастах (рис. 3.32).

Таблица 3.2.

Распределение умерших от отравлений седативными и психотропными препаратами
в зависимости от возраста и пола: Российская Федерация, 2010 год

Причина смерти	1-19 лет		20-39 лет		40-59 лет		60 лет и старше		Неизв. возраст	Итого	
	число	%	число	%	число	%	число	%		число	%
<i>Все население</i>											
Случайные отравления	6	42,9	61	30,7	30	21,3	26	19,3	1	124	25,2
Отравления с неопределенными намерениями	3	21,4	93	46,7	54	38,3	37	27,4	3	190	38,5
Суициды	5	35,7	45	22,6	57	40,4	72	53,3		179	36,3
Всего	14	100,0	199	100,0	141	100,0	135	100,0	4	493	100,0
<i>Мужчины</i>											
Случайные отравления	2	40,0	45	34,4	25	34,7	8	21,6		80	32,3
Отравления с неопределенными намерениями	2	40,0	64	48,9	25	34,7	11	29,7	3	105	42,3
Суициды	1	20,0	22	16,8	22	30,6	18	48,6		63	25,4
Всего	5	100,0	131	100,0	72	100,0	37	100,0	3	248	100,0
<i>Женщины</i>											
Случайные отравления	4	44,4	16	23,5	5	7,2	18	18,4	1	44	18,0
Отравления с неопределенными намерениями	1	11,1	29	42,6	29	42,0	26	26,5		85	34,7
Суициды	4	44,4	23	33,8	35	50,7	54	55,1		116	47,3
Всего	9	100,0	68	100,0	69	100,0	98	100,0	1	245	100,0

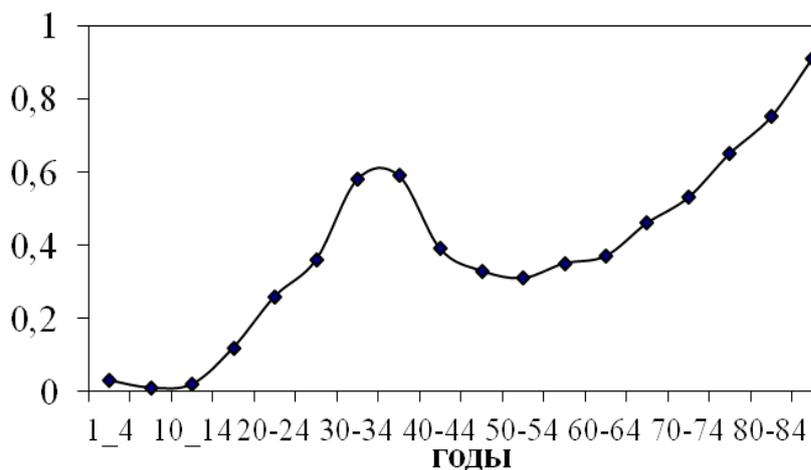


Рисунок 3.32. Возрастной профиль смертности, обусловленный отравлениями седативными и психотропными препаратами: Российская Федерация, 2010 г., на 100 000 населения

В 2010 г. стандартизованный коэффициент смертности вследствие отравлений седативными и психотропными препаратами составил 0,3 на 100000 населения. Отметим, что, как и в случае наркотических отравлений, весьма высока вероятность недоучета за счет приведенных выше размытых диагнозов. О вероятном недоучете свидетельствует и тот факт, что в 2010 г. в 20 субъектах Российской Федерации (Вологодская, Иркутская, Камчатская, Курганская, Магаданская, Новгородская, Орловская, Рязанская, Ульяновская и Еврейская автономная области, Чукотский автономный округ, республики Адыгея, Алтай, Ингушетия, Калмыкия, Саха (Якутия), Северная Осетия, Карачаево-Черкесия, Хакасия, Чечня) не было отмечено ни одного случая отравления лекарственными препаратами седативного, снотворного и психотропного действия.

Смертность, обусловленная отравлениями органическими растворителями

Необходимость проведения анализа смертности от отравлений органическими растворителями связана с уровнем распространения токсикомании.

В 2010 г. было зафиксировано 382 случая смерти от отравлений органическими растворителями (смерти 291 мужчины и 91 женщины), из которых соответственно 58,4% и 48,4% были отнесены к случайным отравлени-

ям, 4,1% и 6,6% - к доказанным самоубийствам, 37,5% и 45,1% - к инцидентам, причина которых осталась неустановленной (таб. 3.3). Отметим, что если в мужской популяции подобные инциденты перестают быть единичными, начиная с 10 лет, то у женщин самый ранний возраст смерти от подобных отравлений был зафиксирован в 26 лет.

Заметный рост повозрастной смертности от этих инцидентов начинается с 20 лет, достигая максимума в 55-59 лет, затем снижаясь с возрастом (рис. 3.33). Стандартизованный коэффициент смертности от отравлений органическими растворителями составил 0,25 на 100 000 населения.

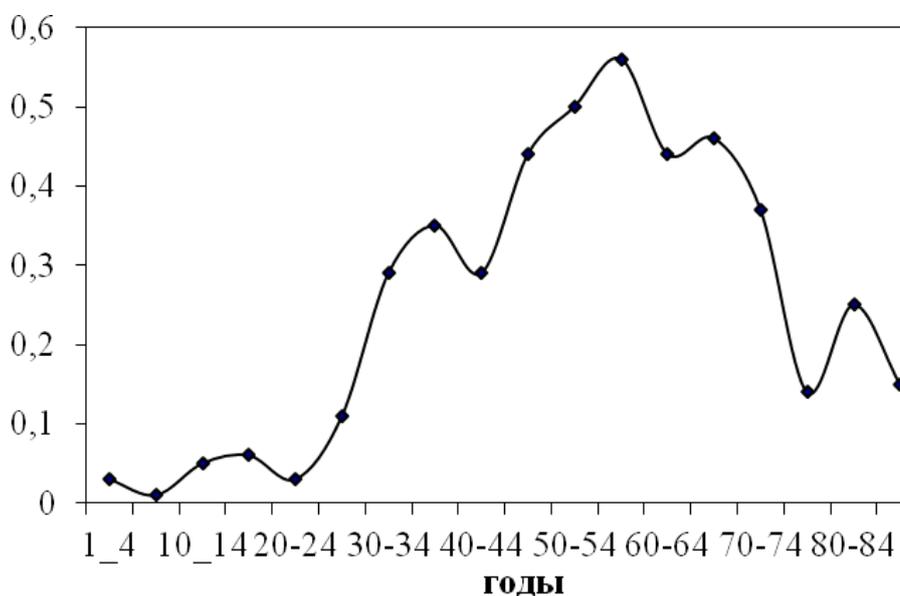


Рисунок 3.33. Возрастной профиль смертности, обусловленный отравлениями органическими растворителями:
Российская Федерация, 2010 г., на 100 000 населения

Укажем, что если в первых двух случаях – наркотических и лекарственных отравлениях – с высокой степенью вероятности предполагается недоучет подобных инцидентов, то в случае отравлений органическими растворителями в контексте предполагаемой токсикомании может иметь место гипердиагностика, особенно в старших возрастах, в этой ситуации растворители скорее играют роль суррогатов алкоголя.

Таблица 3.3

Распределение умерших от отравлений органическими растворителями в зависимости от возраста и пола:
Российская Федерация, 2010 год

Причина смерти	1-19 лет		20-39 лет		40-59 лет		60 лет и старше		Неизв. возраст	Итого		
	число	%	число	%	число	%	число	%		число	%	
<i>Все население</i>												
Случайные отравления	6	54,5	50	58,8	111	59,4	42	47,7	5	214	56,0	
Отравления с неопределенными намерениями	4	36,4	32	37,6	71	38,0	37	42,0	6	150	39,3	
Суициды	1	9,1	3	3,5	5	2,7	9	10,2		18	4,7	
Всего	11	100,0	85	100,0	187	100,0	88	100,0	11	382	100,0	
<i>Мужчины</i>												
Случайные отравления	6	54,5	42	60,9	93	63,7	25	43,9	4	170	58,4	
Отравления с неопределенными намерениями	4	36,4	24	34,8	52	35,6	25	43,9	4	109	37,5	
Суициды	1	9,1	3	4,3	1	0,7	7	12,3		12	4,1	
Всего	11	100,0	69	100,0	146	100,0	57	100,0	8	291	100,0	
<i>Женщины</i>												
Случайные отравления			8	50,0	18	43,9	17	54,8	1	44	48,4	
Отравления с неопределенными намерениями			8	50,0	19	46,3	12	38,7	2	41	45,1	
Суициды				0,0	4	9,8	2	6,5		6	6,6	
Всего			16	100,0	41	100,0	31	100,0	3	91	100,0	

Таким образом, в 2010 г. от причин, обусловленных потреблением наркотиков, погибло 4 418 человек, если учитывать и латентные источники – 5 293 человека. Смертность российских мужчин, обусловленная потреблением наркотиков, составила 5,7, а женщин – 0,8 на 100 000 соответствующего населения; совокупная смертность, включающая, помимо них, такие латентные резервуары, как отравления седативными и психотропными препаратами и органическими растворителями, не превысила соответственно 6 и 1 на 100 000 населения. Для сравнения укажем, что смертность от самоубийств в этот период составила 39,2 на 100 000 мужчин и 6,6 на 100 000 женщин, смертность от дорожно-транспортных происшествий – 29 и 9,1, от алкогольных отравлений – 20,9 и 5,3 на 100 000 соответственно.

Таким образом, потери от наркотических и квазинаркотических воздействий уступали дорожно-транспортным 5- и 9-кратно, алкогольным – 3,5- и 5-кратно, суицидальным – 6,5-кратно. Однако вряд ли можно утверждать, что приведенные оценки, опирающиеся на официальную статистику, соответствуют реальности.

В качестве источников недоучета следует указать на отмеченные выше отравления неизвестной этиологии и такой класс причин смерти, как «Симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния». В настоящее время смертность от этих причин лиц трудоспособных возрастов, как правило, определяется рубрикой R99 (другие неточно обозначенные и неуточненные причины смерти). Чтобы оценить масштабы этого резервуара, укажем, что в 2010 г. в России от неизвестных причин умерло 27 237 человек 20-59 лет. Вопрос о том, какая часть этих смертей имеет наркотическую этиологию, остается открытым.

В рамках официальной статистики, возможно, учесть только смерти, напрямую обусловленные наркотиками. Собственно, к таковым, по определению, относятся только наркотические отравления. Однако, очевидно, что наркомания не может не привести к деструктивным изменениям основных

органов и систем организма. В частности, у героиновых наркоманов неизбежны флебиты, передозировка наркотиков чревата не только отравлениями, но и сердечными приступами. Употребление наркотиков, особенно тяжелых, не может не привести к перерождению печени. Если соматические патологии, обусловленные алкоголем, выделены в МКБ-Х особыми рубриками (например, алкогольная кардиомиопатия, алкогольный цирроз печени), то патологии наркотической этиологии (за исключением психических расстройств) в МКБ отсутствуют.

Безусловно, эта проблема относится к компетенции клиницистов и патологоанатомов, однако при учете потерь, обусловленных наркотиками, она представляется остроактуальной. Проводя параллели с алкогольными потерями, отметим, что в настоящее время они определяются отравлениями не более чем на треть, как минимум 2/3 смертности, обусловленной алкоголем, определяется соматическими патологиями алкогольной этиологии. Можно предположить, что воздействие наркотиков чревато подобными же последствиями.

Оценка потерь, обусловленных наркотиками, базирующаяся только на статистической информации, не соответствует реальным показателям. Чтобы оценить их истинные масштабы, необходимо комплексное исследование с обязательным привлечением судебно-медицинских экспертов и патологоанатомов.

Резюме

Проведенный эпидемиологический анализ на основании государственной статистической отчетности показал, что в Российской Федерации распространенность психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением наркотиков, с 2005 г. по 2013 г. выросла на 6,2%; в том числе среди мужчин – на 6,1% и среди женщин – на 7,6%; среди жителей городской местности – на 2,8% и среди сельских жителей – на 25,3%. Среди детей в возрасте 0-14 лет распространенность снизилась на 36,0%, а среди детей в

возрасте 15-17 лет начала расти в 2013 году. Среди всех больных, которые употребляют наркотики, в 12,6% случаев (2013 год) регистрируется ВИЧ-инфекция, при этом среди потребителей инъекционных наркотиков – в 17,4% случаев, среди потребителей прочих наркотиков – в 4,0% случаев. В городе чаще, чем на селе, потребляют инъекционные наркотики (2013 год: 67,2% против 43,4%).

В России пик заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением наркотических ПАВ, в том числе наркоманией, отмечался в 2007 году. Показатель регистрируемой заболеваемости наркоманией уменьшился с 2007 года к 2013 году на 39,4%. Доля потребления инъекционных наркотиков сохранялась на одном уровне (55-56%) в 2009-2011 годах, а затем стала уменьшаться (2013 год – 38,2%). Основными наркотиками являются опиоиды: 2005 год – 86,2%; 2013 год – 61,3%. При этом одновременно с сокращением доли опиоидов нарастает доля каннабиоидов, психостимуляторов и сочетания разных наркотиков. Кокаин в России практически не применяют.

Распространенность наркологических расстройств, связанных с потреблением наркотиков, в городе Москве в 2013 году на 21,9% меньше, чем в целом по России среди городского населения. Распространенность ненаркотических ПАВ меньше в 3,1 раза. При этом с 2011 года по 2013 год распространенность наркологических расстройств, связанных с потреблением наркотиков, в Москве выросла с 298,8 до 342,0 на 100 000 населения, а среди детей в возрасте 0-14 лет – с 0,9 до 3,7 на 100 000 детей, в возрасте 15-17 лет – с 136,7 до 254,8 на 100 000 детей.

В г. Москве наркологические расстройства, связанные с потреблением наркотиков, первично регистрировались реже, чем по России в целом, в 2009-2011 гг., но к 2013 году ситуация изменилась: в 2013 год показатель заболеваемости стал на 6,5% больше, чем в среднем по России среди городского населения, хотя в 2005 году заболеваемость в столице была ниже на

35,3%; в 2009 году – на 34,8%. В 2013 году заболеваемость наркоманией в Москве больше, чем среди городского населения России, на 39,9%; кроме того, чаще применяются инъекционные наркотики (Москва – 61,6%; Россия 41,4%). С 2011 года по 2013 год среди мужчин Москвы отмечен рост заболеваемости наркоманией – с 21,0 до 33,7 на 100 000 мужчин, среди женщин – с 6,5 до 9,5 на 100 000 женщин, среди детей в возрасте 15-17 лет – с 4,5 до 9,7 на 100 000 подростков. Основными наркотиками в Москве среди впервые зарегистрированных случаев потребления, так же как и среди городского населения России, являются опиоиды (2013 год: соответственно – 63,8% и 62,4%); потребляются реже каннабиоиды (5,1% против 9,8%) и психостимуляторы (5,7% против 9,2%); чаще – сочетания разных наркотиков (24,8% против 18,5%).

В России острое отравление (передозировка наркотиков) среди причин смерти при наркомании стало регистрироваться реже (2005 год – 20,3%; 2013 год – 12,5%), так же как и самоубийства и несчастные случаи (соответственно 18,4% и 7,9%). Больные чаще стали умирать от соматических заболеваний (2005 год – 30,3%; 2013 год – 44,0%). В Москве пик смерти от передозировки наркотиков пришелся на 2007 год (17,0%), затем доля сократилась до 4,1% в 2013 году.

Проведенный анализ уровня и структуры смертности наркотической обусловленности по 15 причинам смерти, обозначенным в МКБ-10 как связанные с наркотиками, по 5 причинам смерти, обусловленным употреблением седативных психотропных препаратов, 3 причинам смерти от отравлений органическими растворителями, показал, что регистрируемые статистические данные по смертности наркотической этиологии необъективны. Это связано с тем, что, во-первых, в краткой номенклатуре причин смерти в России отсутствует рубрика «отравление наркотиками», которая включена в рубрику «других (неалкогольных) случайных отравлений», во-вторых, с низким уровнем диагностики – класс причин смерти «симптомы, признаки и неточно

обозначенные состояния» определяется диагнозом «смерть по неизвестной причине» (в целом, в России в 2013 году от неизвестных причин умерло 23685 человек трудоспособного возраста, в Москве – 5176 человек), в-третьих, соматическая патология, как причина смерти, обусловленная наркотиками, в МКБ отсутствует.

Полученные данные анализа смертности наркотической этиологии свидетельствует о том, что в оценке безвозвратных потерь на основе статистической информации мы видим лишь вершину айсберга. Особого внимания требуют территории РФ, где отсутствует наркотическая смертность: данная ситуация при высоком уровне наркотизации населения скорее свидетельствует о скрывании масштабов потерь, чем о благополучии.

В структуре причин смерти наркотической этиологии три четверти суммарных потерь – случайные наркотические отравления. Соответственно 20,5% и 18% суммарных потерь относились к инцидентам, причину которых экспертам установить не удалось.

Причины смерти, связанные с употреблением седативных и психотропных препаратов у 47,3% женщин – доказанные суициды и только у 18% - случайные отравления. У почти половины мужчин (42,3%) причина смерти не установлена, а доказанные суициды были в 25,4% случаев.

Выраженный суицидальный характер причин смерти от употребления седативных и психотропных веществ характеризуется возрастной кривой смерти с увеличением показателей с возрастом после 50 лет, достигая максимальных цифр в старческом возрасте.

Анализ причин смерти от органических растворителей в гендерном и возрастном аспекте показал, что в отличие от отравлений наркотической этиологии имеет место гипердиагностика, поскольку смерть мужчин в старших возрастных группах была связана с употреблением суррогатов алкоголя.

Глава IV.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО НАРКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ДЕТЕЙ, ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ РОССИИ

4.1. Эпидемиологическая ситуация по наркологическим заболеваниям у детей, подростков и молодежи в Российской Федерации

Изменение уклада общества в постсоветской России, сопровождавшееся негативными тенденциями в отношении семейных устоев, организованного досуга, спорта, воспитательной составляющей в детских и юношеских образовательных учреждениях, ростом беспризорности, бесконтрольности, свободный доступ к токсическим веществам и алкогольной продукции способствовали беспрецедентному увеличению потребления населением психоактивных веществ (ПАВ) – алкоголя, наркотиков, токсикоманических средств, влияющих на психику человека и относящихся к социально обусловленным заболеваниям.

В наибольшей степени эта тенденция была выражена среди подростков и молодежи – искателей острых ощущений с еще неокрепшей психикой, стремлением подражать взрослым и ощущением вседозволенности.

Как известно, употребление психоактивных веществ сопровождается отклонениями в поведении, рядом соматических расстройств со стороны пищеварительной, сердечно-сосудистой систем, распространением гемоконтактных инфекций (ВИЧ-инфицирования, гепатита В и С) и, главное, приводит к психоневрологическим нарушениям и деградации личности, ухудшению социальной адаптации.

Структура распространенности наркологических расстройств в Российской Федерации среди детей отражена на рис. 4.1.

С 2005 по 2013 гг. среди детей в возрасте 0-14 лет распространенность психических и поведенческих расстройств, связанных с ПАВ, снизилась на 46,6% (с 101,0 до 53,9 на 100 000 детей). При этом выросла доля расстройств, связанных с алкоголем (с 53,7% до 67,5%), и уменьшилась доля расстройств, связанных с ненаркотическими ПАВ (с 41,4% до 26,6%). Доля расстройств,

связанная с наркотиками, сначала снижалась (с 4,9% в 2005 году до 2,9% в 2011 году), а затем снова начала расти (до 5,9% в 2013 году). По сравнению с другими возрастными группами населения, именно среди детей до 15 лет наиболее часто применяются ненаркотические ПАВ.

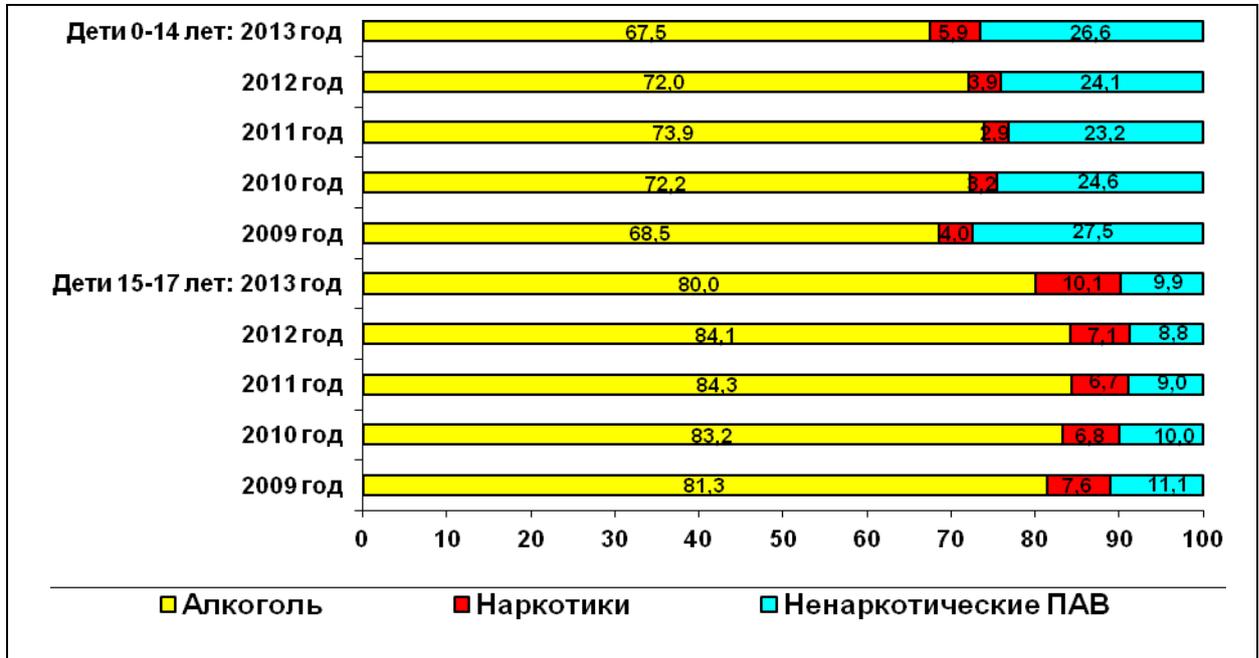


Рисунок 4.1. Структура распространенности наркологических расстройств в России среди детей: 2009-2013 гг., проценты

Среди детей в возрасте 15-17 лет в структуре распространенности за период с 2005 по 2013 гг. выросла доля расстройств, связанных с алкоголем (с 75,0% до 80,0%), и снизилась доля расстройств, связанных с ненаркотическими ПАВ (с 15,3% до 9,9%). Доля расстройств, связанных с наркотиками, сначала снижалась (с 9,8% в 2005 году до 6,7% в 2011 году), а затем снова начала расти (до 10,1% в 2013 году).

Анализ возрастных показателей наркотизации в 2012 г. выявил, что максимальное число юных потребителей ПАВ проживает в условиях городов, а минимальное – в сельской местности (рис. 4.2).

В возрасте 10-14 лет число потребителей ПАВ составляет 217,1 на 100 тыс. населения данного возраста (в городе 277 и в селе 84,4), в возрасте 15-17 лет наблюдается их резкое увеличение – в городе в 8,9 раза и на селе – в 10,3 раза.

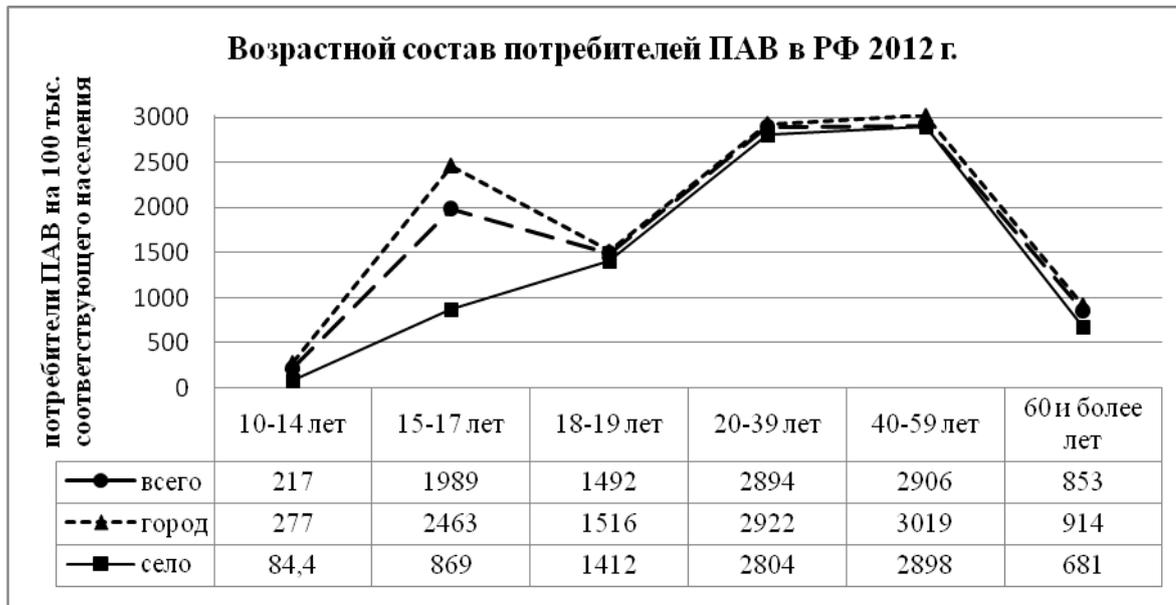


Рисунок 4.2. Возрастной состав потребителей ПАВ в РФ в 2012 г. с учетом места их проживания (на 100 тыс. населения соответствующего возраста)

В 18-19 лет ряды пробующих себя на ниве потребления ПАВ несколько снижаются (в городе на 38,4 % и, соответственно, «всего» 25,0%). В селе же потребление ПАВ продолжает увеличиваться, хотя и меньшими темпами (+62,5% вместо 10,3 раза). В последующие возрастные периоды потребление ПАВ продолжает расти (максимально до 40-59 лет), а после (в возрастном периоде «60 и более лет») довольно резко снижается – на 70,6% (на 76,5% в селе и на 69,7% в городе).

В 2012 г. употребление психоактивных веществ в Российской Федерации распределялось следующим образом (табл. 4.1): алкоголя - 80,7% от всех потребителей ПАВ (23 584 530 человек); наркотических веществ - 18,3 (533 417 человек) и токсикоманических веществ – около 1,0% (28 137 человек).

Среди детей до 14 лет алкоголизация и особенно наркотизация встречаются значительно реже (употребление наркотиков в 3,9% при 18.3 в целом по России), а потребление токсикоманических средств – чаще (24,0% против 1,0%). В возрасте 15-17 полных лет алкоголизация превышает аналогичную долю среди всего населения: 84,1% вместо 80,7.

Возрастные показатели суммарных данных зависимости и вредного действия ПАВ

Показатели потребления ПАВ (2012 г.)	Все возраста	Возрастные группы					
		10-14	15-17	18-19	20-39	40-59	60 и более
алкоголя*	1648,6	156,5	1671,5	906,6	1916,0	2794,1	849,0
%**	80,7	72,1	84,1	60,7	66,2	93,6	99,6
наркотиков*	372,9	8,4	131,9	490,9	950,6	189,0	3,4
%**	18,3	3,9	7,1	32,9	32,8	6,3	0,4
токсик.в-в*	19,7	52,2	175,9	94,9	27,5	3,2	0,4
%**	1,0	24,0	8,8	6,4	1,0	0,1	00,5
ВСЕГО	2041,2	217,1	1989,2	1492,4	2894,1	2986,3	852,8

*- на 100 тыс. населения соответствующего возраста

** - в процентах к общему числу потребителей ПАВ

Употребление наркотических веществ в этом возрасте, по сравнению с предыдущим возрастным периодом, увеличивается в 15,7 раза. Применение токсикоманических веществ также возрастает и достигает максимальных величин среди всех повозрастных показателей – 175,9 на 100 тыс. детей подросткового возраста. В последующих возрастных периодах максимальная алкоголизация регистрируется у 40-59-летних (как и суммарно все виды наркотизации), а число потребителей наркотиков – у 20-39-летних – в наиболее активном трудовом и репродуктивном возрастах.

Таким образом, из приведенных данных следует, что из всех видов употребления психоактивных веществ в Российской Федерации наибольшее распространение имеет алкоголь.

Проведенный анализ выявил (табл. 4.2), что употребление алкоголя в Российской Федерации имеет возрастную специфику: регистрируются два пика подъема показателей – в возрасте 15-17 и 40-59 лет, но наполненность этих пиков различна: в возрасте 15-17 лет максимально выражены вредные воздействия на организм ребенка принимаемого алкоголя, а в 40-59 лет пик обусловлен максимальным увеличением зависимости от алкоголя и алко-

ГОЛЬНЫМИ ПСИХОЗАМИ.

Таблица 4.2

Возрастные аспекты употребления алкоголя и его последствий

Возраст Тип алкоголизации	Возрастные группы					
	10-14	15-17	18-19	20-39	40-59	60 и бо- лее
алкогол. психозы*	0	0,3	6,2	75,2	105,3	34,4
%**	0	0,02	0,7	3,9	3,8	4,1
алкогол. зависимость*	0,53	18,1	160,7	1425,3	2374,1	771,6
%**	0,3	1,08	17,7	74,4	85,0	90,9
вредные последствия*	155,9	1653,1	739,6	415,4	314,6	43,0
%**	99,7	98,9	81,6	21,7	11,2	5,0
ВСЕГО	156,4	1671,5	906,5	1915,9	2794,0	849,0

*- на 100 тыс. населения соответствующего возраста

**- в процентах к общему числу потребителей алкоголя

При оценке процентного соотношения трех учитываемых показателей алкоголизации населения - зависимость («хронический алкоголизм»), «алкогольные психозы» и «другие вредные последствия алкоголизации» - установлено, что среди детей до 14 лет лидирует (составляя 99,7%) токсическое воздействие алкоголя на особо чувствительный к токсикантам детский организм.

Формирование алкогольной зависимости у детей города протекает активнее, чем у детей села. При этом в городских условиях алкогольная зависимость формируется в 10-14 лет в 1,8 раза чаще, чем в сельских; в 15-17 лет – в 3 раза чаще. В 18-19 лет подобная разница снижается, составляя 10,8%, а в 20-39 лет алкогольная зависимость у сельских жителей становится преобладающей: 1696,3 по сравнению с 1342,8 на 100 тыс. населения данного возраста в городе и селе.

Оценивая стадии алкогольной зависимости, установлено, что по количеству зависимых от алкоголя в перчете на 100 тыс. соответствующего населения преобладают мужчины, проживающие в городе (они на 3,8% опережают сельских мужчин), а число женщин, страдающих хроническим алкоголизмом, среди женщин, проживающих в сельской местности, встречается чаще на 10,2%. По частоте возникновения средней и особенно начальной

стадии алкогольной зависимости женщины села лидируют, а по показателю конечной стадии алкоголизма практически не уступают женщинам, проживающих в городах.

Дети 10-14 лет – и впервые приобщившиеся, и уже входящие в контингенты медицинских организаций – имеют начальную и даже среднюю степень алкогольной зависимости, а к возрасту 15-17 лет среди приобщающихся начальная стадия зависимости в городе увеличивается в 19 раз (на селе – в 13,5 раза) и среди контингентов в городе – в 30 раз (в сельской местности еще выше – в 36 раз). Средняя степень алкогольной зависимости от 10-14 -летнего до 15-17-летнего возраста возрастает максимально в городе: в 105 раз среди впервые приобщающихся и в 74 раза среди контингентов (в селе этот «скачок» выражен в меньшей степени и соответственно кратен 10 и 18).

При анализе наркотизации жителей России в 2012 г. установлено, что с детского возраста до 20-39 лет число потребителей наркотиков в расчете на 100 тыс. населения соответствующего возраста постоянно возрастает – вначале (с 10-14 до 15-17 полных лет) максимально – в 17,3 раза; с 15-17 до 18-19 лет – в 3,5 раза; с 18-19 до 20-39 лет – в 1,9 раза. С 40 лет показатели наркотической зависимости и ее вредных последствий снижаются. Аналогично себя ведут и показатели наркозависимости, но она растет на протяжении первых анализируемых возрастных периодов более быстрыми темпами (30,6 – 11,7 – 3,6 раза) (табл.4.3).

Наиболее выраженное токсическое воздействие наркотиков на организм, как и в отношении алкоголя, в процентном отношении регистрируется у детей до 14 лет (99,0%). Обращает на себя внимание максимальный рост токсических воздействий от возрастного периода 10-14 лет к 15-17 годам (в 16,3 раза). В 18-19 лет вредные последствия наркотизации, как и сама наркотизация, выражены в меньшей степени, чем алкоголизм и его вредные последствия.

У детей до 14 лет в городских условиях наркозависимость регистрируется в 7,6 раз чаще, чем на селе. Но эта разница в подростковом возрасте 15-

17 лет сокращается до 2,5 раз за счет более выраженных темпов нарастания этого явления в сельской местности (в городе увеличение кратно 29, а в селе – 92). В следующем возрастном периоде разница показателей сохраняется на уровне 2,2-3,5 раза.

Таблица 4.3

Возрастные аспекты употребления наркотиков и его последствий

Тип наркотизации	Возрастные группы					
	10-14	15-17	18-19	20-39	40-59	60 и более
Наркотическая зависимость*	0,3	9,2	167,6	601,3	128,5	2,6
%**	1,0	6,5	34,2	63,3	99,5	0,8
Вредные последствия*	8,1	132,7	323,1	349,3	60,5	43,0
%**	99,0	93,5	65,8	36,7	0,5	23,5
ВСЕГО*	8,18	141,9	490,7	950,6	189,0	3,4

*- на 100 тыс. населения соответствующего возраста

** - в процентах к общему числу потребителей наркотиков

Соответственно большему распространению в городе наркотизации, ее вредные последствия определяются среди городских жителей постоянно более высокими. В процентном отношении максимум вредных последствий приходится на самый младший возраст (достигают 96,2% в городе и 98,9% в сельской местности), причем процент вредных последствий на селе выше, чем в городе, во всех возрастах (табл.4.4).

Из общего числа потребителей инъекционных наркотиков - 67,9% пользовались инъекционным способом, из их числа - 58,4% потребляли героин.

В условиях города число приверженцев инъекционного способа среди потребителей наркотиков доходит до 70,7% (из их числа потребителей героина – 59,7%), а на селе – 47,7% (из их числа потребителей героина 45,1%), т.е. разница между городскими и сельскими потребителями наркотиков составляет 23,0% (табл. 4.5).

Таблица 4.4

**Возрастные аспекты проявления наркотизации населения
города и села**

Показатели	Город						Село					
	10-14	15-17	18-19	20-39	40-59	60 и более	10-14	15-17	18-19	20-39	40-59	60 и более
Наркотическая зависимость*	0,38	11,5	708,9	1342,8	152,1	3,2	0,05	4,6	64,2	248,0	63,6	1,0
%**	3,8	6,7	32,6	64,7	69,3	78,0	1,1	5,4	19,9	52,1	60,7	66,7
Вредные * последствия	9,7	154,9	412,1	386,1	67,5	0,91	4,7	80,3	257,7	228,3	41,2	0,5
%**	96,2	93,3	67,4	35,3	30,7	22,2	98,9	94,2	80,0	47,9	39,3	33,3
ВСЕГО*	10,08	166,0	611,2	1095,0	219,6	4,1	4,8	84,9	321,9	476,3	104,8	1,5

*- на 100 тыс. населения соответствующего возраста

** - в процентах к общему числу потребителей наркотиков

Возрастные особенности употребления инъекционных наркотиков
(2012г. в процентах)

Возрастные группы (лет)	Всего		Город		Село	
	Инъекц.*	в т.ч. героин**	Инъекц.*	в т.ч. героин**	Инъекц.*	в т.ч. героин**
10-14	3,8	61,9	4,6	61,9	0,0	0,0
15-17	9,4	58,5	10,5	59,4	4,2	47,8
18-19	43,5	73,1	42,5	73,5	19,2	66,5
20-39	70,1	59,3	72,7	60,3	50,3	47,8
40-59	65,9	51,5	69,2	53,9	47,0	31,0
60 и более	55,3	50,3	56,9	51,7	42,9	35,6

* % от числа потребителей наркотиков (наркозависимых + употребляющих с вредными последствиями)

** - % использующих героин при инъекционном способе введения наркотиков

В детском возрасте использование инъекционного способа употребления наркотиков невелико: при первичном обращении к наркотикам это 1,8%, а среди всех состоящих на учете детей до 14 лет – 3,8%. При этом героин дети используют достаточно часто – в 61,9% случаев (а при первичном применении - в 83,3%). Однако такая картина наблюдается только в городских условиях.

Сельские жители начинают прибегать к инъекционным наркотикам только с возрастного периода 15-17 лет. Среди этих подростков доля впервые используемого инъекционного способа возрастает в 4,0 раза и составляет 7,7% (в городе 8,7; в селе – 3,3%). В это и последующее время доля употребления инъекционных наркотиков (и героина, в частности) среди сельчан гораздо ниже, по сравнению с горожанами.

Частота потребления инъекционных наркотиков максимальна среди лиц 20-39 лет, а использования в этих целях «тяжелого» наркотика героина - в 18-19 лет, когда она составляет 73,5%.

Ниже, на рис. 4.3, представлены сравнительные показатели потребления инъекционных наркотиков впервые в жизни зарегистрированными потребителями и контингентами, употребляющими инъекционные наркотики, из числа всех зарегистрированных в наркологических медицинских органи-

зациях. Как следует из представленных данных, максимальные темпы использования инъекционного способа приема наркотиков наблюдаются у детей от 15-17 лет до девушек и юношей 18-19 лет: среди первично употребляющих наркотики – 3,3 раза, а среди всех зарегистрированных пользователей наркотиков – 4,6 раза.

Установлено, что в активном трудовом и репродуктивном возрасте 20-39 лет в условиях города первичное употребление инъекционных «тяжелых» наркотиков выше, чем в селе, но в последующие возрастные периоды это употребление пятикратно снижается, а в условиях села практически остается на прежнем уровне и к 60 годам даже несколько увеличивается.

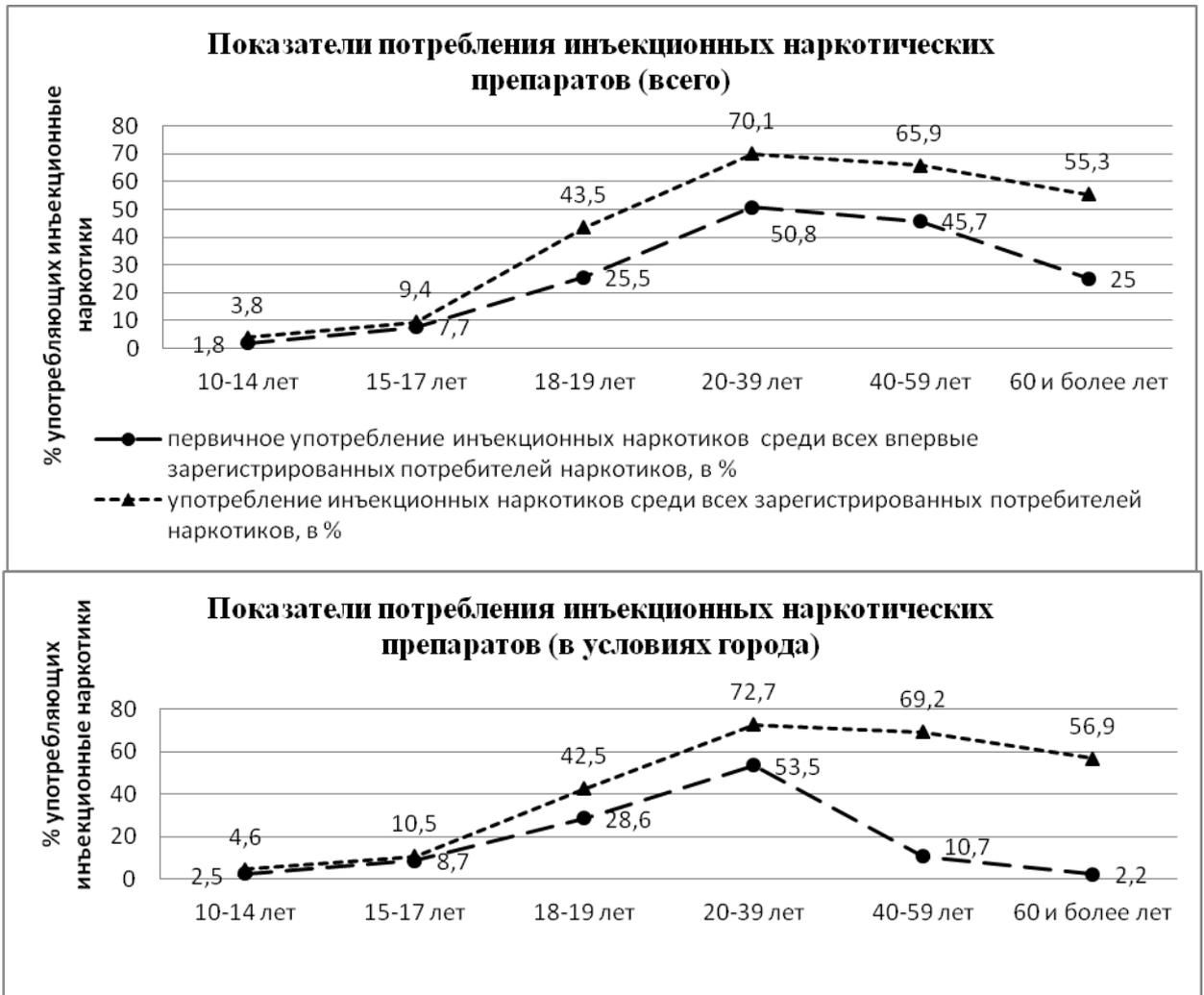




Рисунок 4.3. Сравнительные данные возрастных показателей потребления инъекционных наркотиков впервые в жизни зарегистрированными потребителями и контингентами, употребляющими инъекционные наркотики на территории РФ.

Из общего числа 5 335 417 потребителей наркотиков (наркозависимых и употребляющих наркотики с вредными последствиями) в 2012 г. в РФ оказались больны СПИДом или имеют ВИЧ-положительный статус 61 944 человека, что составляет 1,16%, а из числа потребителей инъекционных наркотиков – 57 833 из 361 951 (т.е. 16,0%). Соответственно детей до 17 лет включительно – 54 из 61 944 (или 0,09% от числа всех потребителей наркотиков – наркозависимых и имеющих вредные последствия их употребления).

Среди детей 15-17 лет, употребляющих инъекционные наркотики, в 2012 г. по РФ были ВИЧ-инфицированы 4,9% (28 из 576).

Среди всех зарегистрированных наркоманов 158 детей 15-17 полных лет были обследованы на гепатит С и В. Положительный статус зараженных гепатитом был выявлен у 47 из них, что составило 29,8% (среди взрослых аналогичный показатель равен 61,6%).

Среди детей в возрасте 0-14 лет распространенность психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением наркотиков, с 2005 по 2011 гг. уменьшилась в 2,4 раза (с 5,0 до 2,1 на 100 тыс. 0-14-летних), а затем снова начала расти (до 3,2 на 100 тыс. детей в 2013 году). Среди детей в возрасте 15-17 лет с 2005 по 2012 гг. распространенность снизилась на 18,2% (с

177,8 до 145,5 на 100 тыс. 15-17-летних), а в 2013 году выросла – до 190,1 на 100 000 детей (рис. 4.4). При этом доля потребителей инъекционных наркотиков снижается как среди детей в возрасте 0-14 лет, так и особенно в возрасте 15-17 лет.

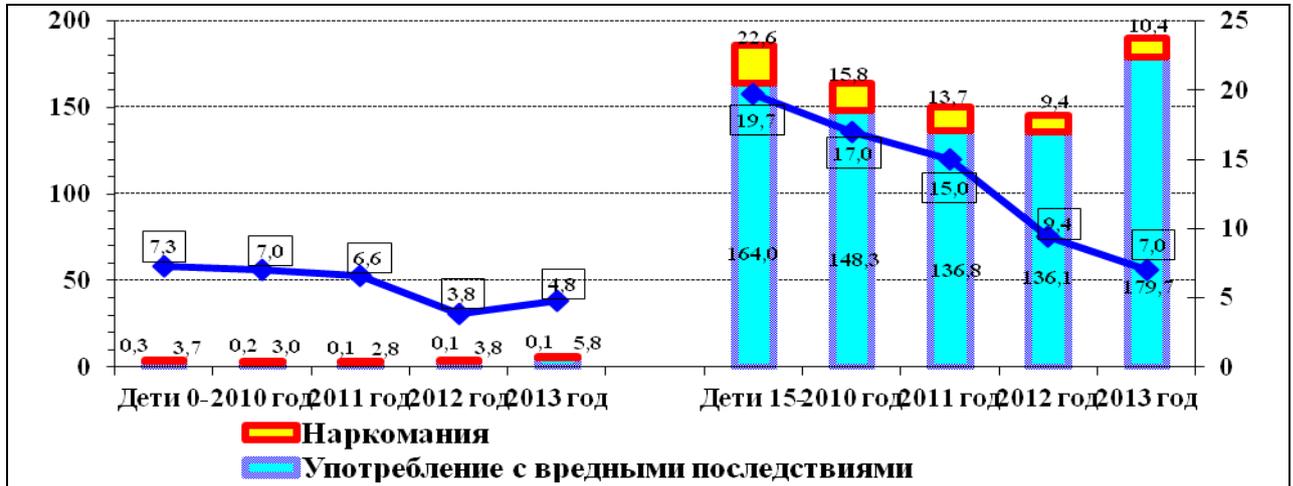


Рисунок 4.4. Структура распространенности наркологических расстройств, связанных с потреблением наркотиков, среди детей в РФ: 2009-2013 гг., на 100 000 населения

Заболеваемость наркологическими расстройствами с 2005 по 2013 гг. среди детей в возрасте 0-14 лет снизилась на 41,6% (с 45,2 до 26,4 на 100 000 детей). Этого нельзя сказать о подростках 15-17 лет: их заболеваемость не только не имеет видимой тенденции к стабилизации, но и существенно больше, чем среди взрослых: 2005 г. – 716,6; 2009 г. – 1003,9; 2013 г. – 688,2 на 100 000 15-17-летних (рис. 4.5).

Среди детей в возрасте 0-14 лет с 2005 по 2013 гг. выросла доля расстройств, связанных с употреблением алкоголя (с 56,4% до 65,0%), и уменьшилась доля расстройств, связанных с употреблением ненаркотических ПАВ (с 38,9% до 26,7%). Доля, связанная с наркотиками, уменьшалась с 2005 года по 2011 год (с 4,7% до 3,1%), а затем начала расти и достигла в 2013 году 8,3%.

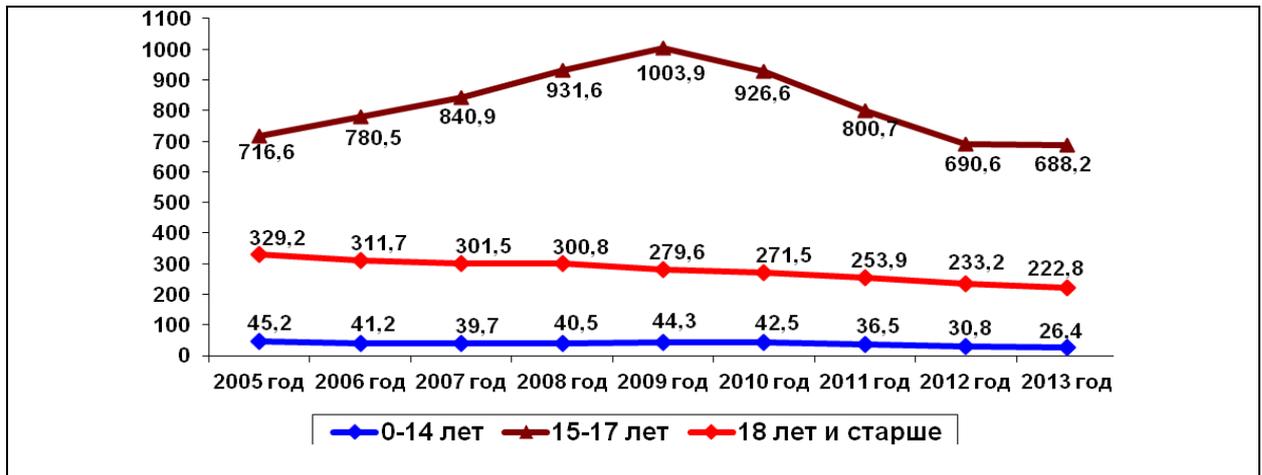


Рисунок 4.5. Заболеваемость наркологическими расстройствами в РФ в зависимости от возраста: 2005-2013 гг., на 100 000 населения

Среди детей в возрасте 15-17 лет с 2005 года по 2011 год выросла доля расстройств, связанных с употреблением алкоголя (с 79,4% до 86,6%), и уменьшилась – с употреблением наркотиков (с 10,6% до 8,3%) и ненаркотических ПАВ (с 10,0% до 5,1%). Затем ситуация начала меняться и снизилась доля расстройств, связанных с употреблением алкоголя (2013 год – 75,8%), и выросла – с употреблением наркотиков (2013 год – 15,9%) и ненаркотических ПАВ (2013 год – 8,4%).

4.2. Эпидемиологическая ситуация по наркологическим заболеваниям среди детей и молодежи г. Москвы

Для выполнения задачи определения эпидемиологической ситуации по наркологическим заболеваниям в г. Москве проводилось сравнение показателей по всем видам наркотизации за 2009-2013 гг. – в сравнении с аналогичными показателями в среднем по РФ в целом и в 2012 г. – в сравнении со среднероссийскими показателями по городскому населению РФ.

Согласно проведенному исследованию, в г. Москве неблагоприятно с потреблением алкогольной продукции детьми 10-14 и 15-17 лет. Это проявляется высокими значениями вредных последствий алкоголизации детей, проживающих в г. Москве, по сравнению с детьми, населяющими все города РФ: среди контингентов, наблюдавшихся в наркологических медицинских организациях, в 2012 г., это превышение составило 24,6 и 49,6%, соответственно, а среди зарегистрированных в медицинских организациях впервые в жизни – 56,3 и 33,5% (табл.4.6).

Таблица 4.6

Возрастные показатели потребления алкоголя в городе Москве и других городах РФ (на 100 тыс. населения соответствующего возраста, 2012 г.)

Показатели	10-14		15-17		18-19		20-39		40-59		60 и >	
	РФ	М* *	РФ	М.	РФ	М.	РФ	М.	РФ	М.	РФ	М.
<i>выявленная в контингентах</i>												
Алкоголь- ные психозы	0,0	0,0	0,3	0,0	6,3	1,8	74,5	35,6	112, 5	54,1	39, 2	26, 1
Алкогольная зависимость	0,6 2	0,0	22,0	0,8	164, 5	38,3	1342 ,8	603, 5	2373 ,7	1377 ,8	82 4,5	78 5,9
Вредные последствия	20 0,1	24 9,3	2056 ,1	3076 ,7	695, 6	113, 9	377, 7	58,2	308, 9	21,5	76, 0	4,7
ВСЕГО	32 4,1	24 9,3	2078 ,4	3077 ,5	866, 4	154, 0	1795 ,0	697, 3	2795 ,3	1453 ,4	93 9,7	81 6,7
<i>зарегистрированная впервые в жизни</i>												
Алкоголь- ные психозы	0,0	0,0	0,3	0,0	2,4	1,4	33,8	17,0	44,0	28,1	15, 5	10, 9
Алкогольная зависимость	0,3	0,0	5,9	0,8	20,0	2,7	188, 1	36,6	94,5	61,8	26, 0	20, 6
Вредные последствия	98, 0	15 3,6	669, 4	893, 6	154, 4	24,3	101, 4	17,7	89,0	11,0	8,7	2,3
ВСЕГО	98, 3	15 3,6	675, 6	894, 4	176, 8	28,4	323, 3	71,3	227, 5	100, 9	50, 2	33, 8

*- города РФ (суммарные данные)

** - город Москва

При сопоставлении размеров и скорости развития средней и конечной стадии алкоголизма среди алкоголезависимых в 2012 г. выявлено, что в г. Москве в среде контингентов, находящихся на учете в наркологических медицинских организациях, превышение среднегородских российских показателей появляется уже в возрастной группе 15-17 лет (в 2,2 раза) и сохраняется в последующих трех возрастных группах – 18-19; 20-39 и 40-59 лет. В этих группах превышение составляет 40,7 - 11,6 и 3,3%, соответственно. Более высокими определяются процентные значения конечных стадий алкоголизма в трех последних возрастных группах (20-39; 40-59 и 60 лет и более), причем значение этого превышения большее, чем это было выражено на уровне второй стадии (соответственно 42,9; 75,0 и 82,7%). Особую тревогу вызывает тот факт, что в г. Москве уже на момент первичной регистрации в профильной медицинской организации у детей 15-17 лет выявляется превышение общероссийского (городского) показателя средней стадии алкогольной зави-

симости на 42%, и что уровень развития третьей стадии в 20-39 лет и в последующие возрастные группы выше, чем среди контингентов, состоящих на учете (это превышение составляет 3,3; 2,0 и 3,2 раза) (табл. 4.7).

Данные о 6732 подростках, состоящих на учете в наркологических диспансерах г. Москвы в 2012 году, показывают, что на профилактическом учете состоит 6710 человек, на диспансерном – 22 подростка (табл. 4.8).

При **сравнении показателей наркотизации** детей и молодежи г. Москвы и России в целом (на 100 000 соответствующего населения), выявлены более высокие значения распространенности наркологических расстройств у лиц, проживающих в г. Москве, чем в среднем по России. Это превышение для 0-14-летних составило в 2009 г. - 31,9% и в 2013 г. – 48,8%, а для 15-17-летних – соответственно 65,2 и 66,1% (рис. 4.6).

В г. Москве распространенность наркологических расстройств среди подростков больше, чем среди взрослых. Это разница по контингентам в возрасте 10-14 лет и 15-17 лет составляет соответственно +53,1 и +14,4%, а по впервые в жизни зарегистрированным 10-14-летним детям +88,3% (табл. 4.9).

При изучении показателей наркотизации, выявлено более распространенное и более значительное, чем алкоголя, ее действие на жителей мегаполиса. Это проявляется максимально высокими значениями, чем по России: наркозависимых среди контингентов – жителей г. Москвы в возрасте 18-19 – на 2,7%; 20-39 лет – на 2,7% и 60 лет и более – в 2,3 раза.

Среди первично зарегистрированных потребителей наркотиков также выявлено превышение общероссийского аналога, хотя и в меньшем объеме: в возрасте 20-39 лет – на 8,0%, 40-59 лет – на 21,6% и в 60 и более лет – на 60,0%.

Таблица 4.7

Характеристика стадийности алкогольной зависимости
у жителей г. Москвы в сравнении с жителями городов РФ*

Показатели*	10-14		15-17		18-19		20-39		40-59		60 и >	
	РФ**	М***	РФ	М.	РФ	М.	РФ	М.	РФ	М.	РФ	М.
<i>выявленная в контингентах</i>												
Начальная	89,3	0,0	76,2	50,0	37,2	11,8	11,7	1,2	5,7	0,5	1,8	0,1
Средняя	10,7	0,0	23,8	50,0	62,7	88,2	87,6	97,8	91,5	94,5	90,7	86,2
Конечная	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,7	1,0	2,8	4,9	7,5	13,7
ВСЕГО	100	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
<i>зарегистрированная впервые в жизни</i>												
Начальная	91,7	0,0	64,8	50,0	35,2	0,0	6,5	0,5	2,5	0,3	0,3	0,2
Средняя	8,3	0,0	35,2	50,0	64,8	100,0	92,7	96,9	94,9	94,5	91,2	72,6
Конечная	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	2,6	2,6	5,2	8,5	27,2
ВСЕГО	100	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

*- в % к числу зависимых от алкоголя

** - города РФ (суммарные данные)

*** - г.Москва

Таблица 4.8

Данные о подростках, состоящих на учете в наркологических диспансерах (г. Москва, 2012 год)

Наименование учреждения	Адм. округ	Всего подростков в в НД	в том числе		Состоит на профилактическом учете				Состоит на диспансерном учете				учащиеся школ	учащиеся ПТУ	студенты техникумов	студенты ВУЗов	работающие	неорганизованные
			юноши	девушки	все-го	ал-ког.	нарк	токс.	всего	ал-ког.	нарк.	токс						
НД-1	ЮАО	684	435	249	683	636	37	10	1	0	1	0	571	5	78	10	2	18
НД-2	ЦАО	146	95	51	146	140	6	0	0	0	0	0	141	4	1	0	0	0
НД-3	СЗАО	130	87	43	130	117	6	7	0	0	0	0	88	40	0	0	1	1
НД-4	СВАО	425	257	168	424	418	4	2	1	0	1	0	365	17	34	5	1	3
НД-5	ЗАО	1151	731	420	1151	1126	14	11	0	0	0	0	798	273	25	7	0	48
НД-6	ЮВАО	628	430	198	626	593	25	8	2	0	2	0	368	219	25	9	2	5
НД-7	СЗАО	771	528	243	769	735	15	19	2	0	0	2	413	269	41	10	20	18
НД-8	ВАО	476	262	214	472	377	47	48	4	0	4	0	366	1	100	2	0	7
НД-9	ЦАО	200	127	73	200	194	5	1	0	0	0	0	181	10	0	0	2	7
НД-10	Зеленоград	271	199	72	271	248	20	3	0	0	0	0	209	57	0	1	3	1
НД-11	САО	1180	761	419	1177	1134	21	22	3	0	1	2	843	3	298	19	3	14
НД-12	ЮЗАО	303	182	121	296	234	23	39	7	1	6	0	216	39	23	9	8	8
НД-13	СВАО	213	122	91	211	201	9	1	2	0	1	1	172	0	36	1	0	4
НД-14	ЦАО	154	114	40	154	150	4	0	0	0	0	0	133	5	6	0	0	10
Итого		6732	4330	2402	6710	6303	236	171	22	1	16	5	4864	942	667	73	42	144

Таблица 4.9

Возрастные показатели потребления наркотиков в г. Москве и РФ*

Показатели	10-14		15-17		18-19		20-39		40-59		60 и >	
	РФ**	М.***	РФ	М.	РФ	М.	РФ	М.	РФ	М.	РФ	М.
<i>выявленная в контингентах</i>												
наркомания	0,08	0,0	9,2	5,7	167,6	472,8	601,3	617,4	128,5	108,2	2,6	6,0
вредные последствия	8,1	12,4	132,7	151,8	323,1	320,2	349,3	193,8	60,5	14,5	0,8	0,5
ВСЕГО	8,18	12,4	141,9	157,4	490,7	793,0	950,6	811,2	189	122,7	3,4	6,5
<i>зарегистрированная впервые в жизни</i>												
наркомания	0,15	0,0	3,8	2,6	18,4	8,1	42,6	46,0	5,5	3,4	0,05	0,08
вредные последствия	6,0	11,3	75,1	69,8	99,2	85,1	89,1	90,7	63,0	5,7	0,18	0,25
ВСЕГО	6,15	11,3	78,9	72,5	117,6	93,2	131,7	136,6	68,5	9,1	0,23	0,3

*- на 100 тыс. населения соответствующего возраста

**- города РФ (суммарные данные)

***- г. Москва

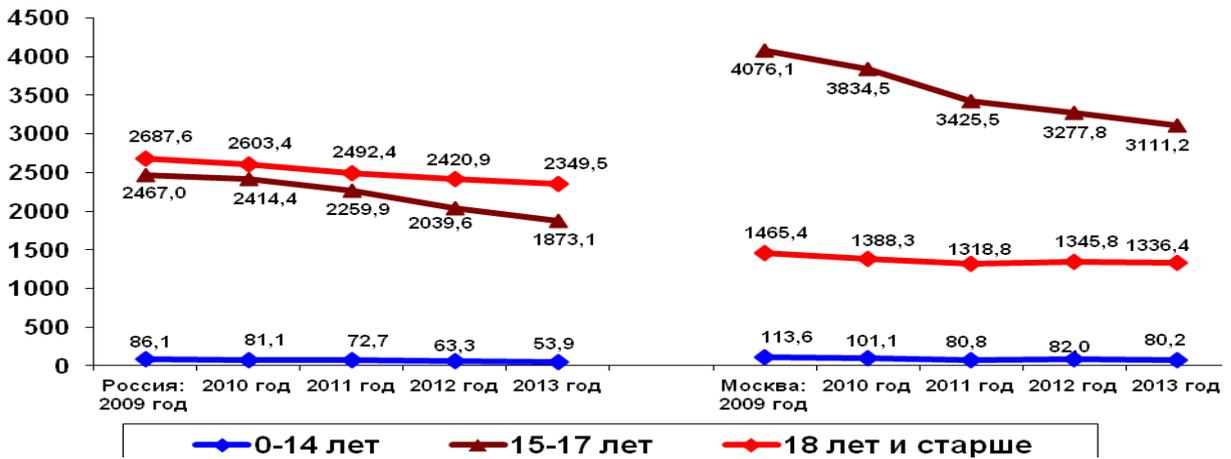


Рисунок 4.6. Возрастные особенности распространенности наркологических расстройств в России и г. Москве в 2009-2013 гг. (на 100 000 соответствующего населения)

При этом наркоманы, проживающие в г. Москве, практически во всех возрастах используют опиоиды и каннабиоиды реже, чем в других городах России, а психостимуляторы и «другие наркотики и их сочетания» - чаще (таб. 4.10).

Кроме более выраженной зависимости от наркотиков, в г. Москве, по сравнению с общероссийскими городскими данными, выявлено повышенное использование инъекционных наркотиков в возрасте 18-19 лет (на 57,0% – максимально) и во все последующие возрастные периоды. Также зарегистрировано повышенное использование при инъекциях «тяжелого» наркотика героина – во всех возрастах (и у детей, и у молодежи, и у стариков) (табл.4.11).

Таблица 4.10

Виды наркотических веществ, употребляемых жителями г. Москвы и других городов России*

Виды наркотических веществ	10-14		15-17		18-19		20-39		40-59		60 и >	
	РФ**	М.***	РФ	М.	РФ	М.	РФ	М.	РФ	М.	РФ	М.
<i>выявленная в контингентах</i>												
Опиоиды*	2,2	0,0	40,1	20,0	80,4	81,3	86,3	78,3	83,3	67,3	73,2	70,2
Каннабиоиды*	70,6	0,0	32,6	26,7	11,0	2,6	5,2	2,7	7,3	4,1	9,9	0,0
Кокаин*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,02	0,1	0,04	0,1	0,0	0,0
Др. психостимуляторы*	5,9	0,0	8,3	20,0	3,1	5,9	1,5	2,5	1,8	5,6	2,1	4,3
др.наркотики и их сочетания*	2,2	0,0	19,0	33,1	5,5	10,2	7,0	16,4	7,8	22,9	14,8	25,5
ВСЕГО*	100	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
<i>зарегистрированная впервые в жизни</i>												
Опиоиды*	0,0	0,0	41,7	14,3	69,5	33,3	77,5	68,3	78,6	62,1	77,8	50,0
Каннабиоиды*	85,7	0,0	35,7	28,5	16,6	5,6	6,8	2,6	7,2	0,9	0,0	0,0
Др. психостимуляторы*	14,3	0,0	8,7	42,9	5,1	5,6	3,1	3,2	0,1	1,7	0,0	0,0
др.наркотики и их сочетания*	0,0	0,0	13,9	14,3	8,8	55,6	12,6	25,9	1,3	35,3	22,2	50,0
ВСЕГО*	100	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

*- в процентах к числу наркозависимых в данном возрастном периоде

**- города РФ (суммарные данные)

***- г. Москва

Таблица 4.11

Возрастные особенности употребления инъекционных наркотиков
в г. Москве

Возрастные группы	Города РФ		Г. Москва	
	Инъекц.*	в т.ч. героин**	Инъекц.*	в т.ч. героин**
10-14 лет	3,8	61,9	3,6	100,0
15-17 лет	8,7	59,4	6,7	78,6
18-19 лет	41,4	73,5	65,0	77,8
20-39 лет	66,0	60,3	68,4	67,9
40-59 лет	60,3	53,9	73,3	67,4
60 и более лет	51,2	51,7	57,5	59,1

* % от числа потребителей наркотиков (наркозависимых+ употребляющих с вредными последствиями)

** % использующих героин при инъекционном способе введения наркотиков

Сравнение заболеваний потребителей ПАВ в г. Москве и городах РФ гемоконтактными инфекциями выявило умеренное превалирование больных СПИДом и ВИЧ-инфицированных среди взрослых и 15-17-летних, использующих инъекционные наркотики, по сравнению с аналогичными городскими среднероссийскими показателями, а также московских детей, использующих инъекционные наркотики и имеющих позитивный статус гепатита С и/или В. Максимальное превышение выявлено в отношении ВИЧ-инфицирования подростков 15-17 лет - наркозависимых и потребителей наркотиков с вредными последствиями (разница составила 9,1%: 0,88% в РФ и 0,96% в г. Москве) (табл.4.12).

Таблица 4.12

Гемоконтактные инфекции у потребителей ПАВ г. Москвы и РФ

Контингенты	Больны СПИДом или ВИЧ-инф.		Имеют позитивный статус гепатита С и/или В					
	Города РФ		Москва		Города РФ		Москва	
	+	%	+	%	+	%	+	%
Число взрослых наркозависимых и потребителей наркотиков с вредными последствиями	61890 из 463 889	13,3	4349 из 37 650	11,5	10100 1 из 18179 5	55,6	5562 из 14145	39,3
Число взрослых использующих инъекционные наркотики	57833 из 361 951	16,0	4261 из 25913	16,4	88160 из 13968 0	63,1	4509 из 8163	55,2
Число детей 15-17 лет, наркозависимых и по-	54 из	0,88	4 из	0,96	78 из	6,1	4 из	2,2

требителей наркотиков с вредными последствиями	6116		417		1284		179	
Число детей 15-17 лет, использующих инъекционные наркотики	0,0 из 576	-	0,0 из 28	-	45 из 145	31,0	3 из 9	33,3

Сравнение показателей токсикомании и вредных последствий злоупотребления токсикоманическими веществами в г. Москве и в городах России (среднероссийские данные) позволило установить, что в г. Москве потребителей токсикоманических веществ значительно меньше, чем в целом по городам РФ – во всех возрастных группах, за исключением лиц 40-59 лет, впервые зарегистрированных в наркологических медицинских организациях, и лиц 60 и более лет, страдающих токсикоманией чаще как при первичной регистрации, так и в контингентах, уже состоящих на учете (табл. 4.13).

Отравления и передозировки со смертельным исходом, связанные с употреблением наркотических средств и психотропных веществ, детьми и подростками в городе Москве были отмечены в 2008, 2010 и 2012 гг. (табл.4.14).

Несмотря на устойчивую тенденцию к снижению (на 34,6 % к уровню 2006 г.), факты отравлений наркотиками среди лиц, не достигших возраста 18-ти лет, сохраняются. В городе имеются несколько административных округов, где количество наркотических отравлений, в т.ч. со смертельным исходом, существенно превышает среднемосковский показатель. К числу таких округов столицы следует отнести ЮВАО и ЮАО.

Негативным фактом является и то, что, хотя в последние 3 года наметилась позитивная динамика снижения преступной активности учащихся и студентов в городе Москве, но уровень ее остается высоким, что наглядно демонстрирует табл. 4.15.

Таблица 4.13

Возрастные показатели потребления токсикоманических веществ в г. Москве и РФ*

Показатели	10-14		15-17		18-19		20-39		40-59		60 и >	
	РФ**	М.***	РФ	М.	РФ	М.	РФ	М.	РФ	М.	РФ	М.
<i>выявленная в контингентах</i>												
токсикомания	7,7	0,0	37,2	0,8	51,5	16,7	51,5	13,7	19,3	3,7	0,33	0,8
Вредные последствия	57,6	11,7	181,8	67,6	56,5	4,1	12,4	2,6	1,3	0,4	0,09	0,04
ВСЕГО	65,3	11,7	219,0	75,6	108,0	20,8	63,9	16,3	20,6	4,1	0,42	0,84
<i>зарегистрированная впервые в жизни</i>												
токсикомания	1,6	0,0	4,4	0,0	1,9	0,9	0,7	0,4	0,08	0,09	0,03	0,08
Вредные последствия	27,1	4,7	48,4	17,4	6,1	2,7	1,5	0,8	0,2	0,3	0,3	0,04
ВСЕГО	28,7	4,7	52,8	17,4	8,0	3,6	2,2	1,2	0,28	0,39	0,33	0,12

*- на 100 тыс. населения соответствующего возраста

**- города РФ (суммарные данные)

***- г. Москва

Таблица 4.14

Отравления, связанные с употреблением наркотических средств и психотропных веществ среди детей и подростков в городе Москве

Го- ды	2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	Всего отравлений	Из них со смертельным исходом	Всего отравлений	Из них со смертельным исходом	Всего отравлений	Из них со смертельным Исходом	Всего отравлений	Из них со смертельным исходом	Всего отравлений	Из них со смертельным исходом	Всего отравлений	Из них со смертельным Исходом	Всего отравлений	Из них со смертельным исходом
Всего (чел..)	237	0	176	0	174	1	179	0	166	3	151	0	153	1

Таблица 4.15

Количество учащихся, привлеченных к ответственности за совершение наркопреступлений в г. Москве (человек)

Годы	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
в целом по Москве	325	398	301	362	302	240	228

Данные мониторинга наркотической ситуации Управления ФСКН России по г. Москве показывают, что ситуация, связанная с совершением наркопреступлений студентами и учащимися в городе, по-прежнему остается сложной и требует повышенного внимания правоохранительных органов (табл.4.16).

Таким образом, несмотря на общее снижение количества учащихся, привлеченных к уголовной ответственности, удельный вес лиц в данной категории, совершивших преступления в состоянии наркотического опьянения, не уменьшается. Среди учащихся, обвиненных в совершении наркопреступлений в 2012 г., также отмечается увеличение доли ранее совершавших преступления (в 2011 г. - 3,2 %, в 2012 г. - 6,5 %).

Следует отметить, что у задержанных в 2012 г. студентов и учащихся Управлением ФСКН России по городу Москве изъято почти 6 кг различных подконтрольных веществ. При этом наибольшее количество наркотиков изъято у учащихся и студентов, задержанных в САО, ВАО и СЗАО Москвы.

Таблица 4.16

Число учащихся, привлеченных к ответственности за совершение наркопреступлений Управлением ФСКН России по городу Москве за период с 2006 по 2012 гг.

Годы	2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	Всего привлечено к ответственности	Из них в состоянии наркотического опьянения	Всего привлечено к ответственности	Из них в состоянии наркотического опьянения	Всего привлечено к ответственности	Из них в состоянии наркотического опьянения	Всего привлечено к ответственности	Из них в состоянии наркотического опьянения	Всего привлечено к ответственности	Из них в состоянии наркотического опьянения	Всего привлечено к ответственности	Из них в состоянии наркотического опьянения	Всего привлечено	Из них в состоянии наркотического опьянения
Всего (чел.)	158	39	172	65	115	36	105	42	105	46	93	58	94	56

4.3 Анализ динамики наркотизации детей и подростков с учетом социальных факторов

В монографии И.С. Цыбульской «Медико-социальные аспекты формирования здоровья детей» (Томск, «Ветер», 2012) дана характеристика социальных факторов, влияющих на формирование здоровья детей по трем критическим периодам в жизни российского общества:

1. 1992-1994 гг. (время «шоковых» реформ, массовых стрессовых проявлений);
2. 1998-2001 гг. (время дефолта и последующее нарастание бедности значительной части населения России);
3. 2005-2008 гг. (время после принятия Федерального закона от 22.08.04г. №122-ФЗ «О монетизации льгот»).

Для определения тенденций наркотизации населения в постсоветской России проведена оценка злоупотреблений детьми РФ психоактивными веществами в данные кризисные периоды жизни российского общества:

Учитывая статистический недоучет числа употребляющих наркотические вещества, были использованы данные статистического учета профильных учреждений тех лиц, у которых на фоне употребления наркотических веществ возникли осложнения – «вредные последствия»: гастрит, поражение

церебральных сосудов, психоэмоциональные и умственные нарушения, токсический миокардит (данные ФСН № 11).

В 1993 г. отмечалась относительно повышенная первичная регистрация хронического алкоголизма у детей до 14 лет. В 1994 г., по сравнению с предыдущим годом, наблюдался рост всех показателей наркотизации, за исключением хронического алкоголизма и токсикомании у детей до 14 лет (рис. 4.7).

Накануне второго кризиса имел место рост первичной токсикомании и токсикомании с вредными последствиями у детей обеих возрастных групп, а в разгар кризиса (в 1998-2001 гг.) – максимальное увеличение впервые выявленных наркоманов и числа наркоманий с вредными последствиями (рис. 4.8).

Особо следует учесть, что, по данным специальных исследований (Энтус В.А., 2002), в этот период наблюдается большое число острых бытовых отравлений (свыше 100 на 100 000 детского населения) и до 10% из них приходится на отравление суррогатными алкогольными напитками, доля которых в розничной продаже значительно увеличилась, особенно в сельской местности.

Кроме того, среди детей до 14 лет и 15-17 лет регистрировалось увеличение числа впервые выявленных наркоманов и детей, употребляющих наркотики с вредными последствиями.

В период 2005-2006 гг. среди 15-17-летних также возросло число впервые зарегистрированных токсикоманов и лиц, употребляющих токсические вещества с вредными последствиями.

В интервале 2005-2008 гг. произошел максимальный рост числа детей обеих возрастных групп, страдающих хроническим алкоголизмом и вредными его последствиями, при этом контингенты детей-алкоголиков всех возрастов, страдающих вредными последствиями злоупотребления алкоголем, стремительно растут.

Лидирующие субъекты РФ по употреблению подростками на период 2007 г. на 100 000 соответствующего возраста следующие:

- алкоголя с вредными последствиями (Республика Калмыкия - 4076,2; Кемеровская обл. - 1693,0; Курганская обл. - 1676,6; Псковская обл. – 1331; Алтайский край - 1091,2; Белгородская обл. - 1080,0; Нижегородская область - 1040,5);

- токсикоманических веществ с вредными последствиями (Пензенская обл. - 160,3; Орловская обл. - 158,8; Курганская обл. - 153,7; Мурманская обл. - 190,0; Рязанская обл. - 141,7; Челябинская обл. - 125,4; Волгоградская обл. - 123,3; Нижегородская обл. - 122,7; Республика Карелия - 122,0);

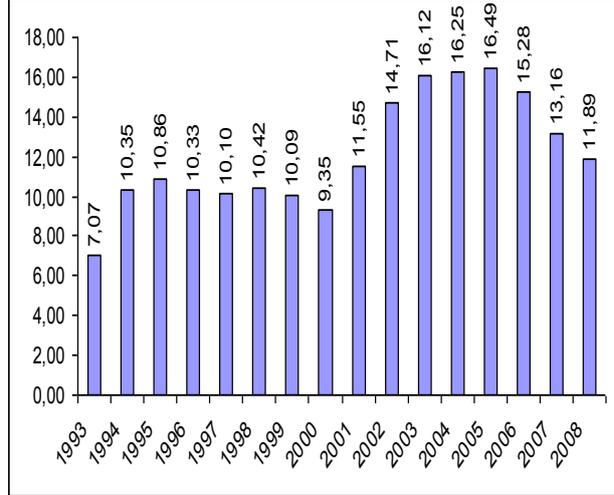
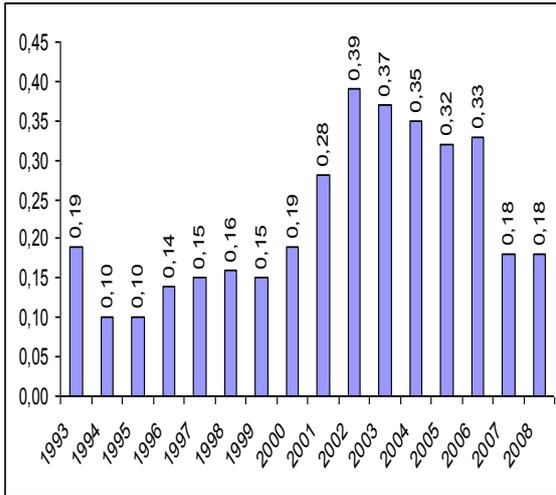
- наркотических веществ с вредными последствиями (республика Алтай - 84,4; Иркутская обл. - 78,8; Амурская обл. - 77,9; Приморский край - 57,8; Томская обл. - 44,6; Читинская обл. - 33,4; Новгородская обл. - 25,2; Магаданская обл. - 24,7; Республика Тыва - 22,6; Новосибирская обл. - 21,8; Ленинградская обл. - 21,2).

Ниже представлены графики, характеризующие уровень наркологических заболеваний детей 0-14 и 15-17 лет на протяжении трех обозначенных выше критических периодов постсоветского времени в России (рис.4.7 и 4.8).

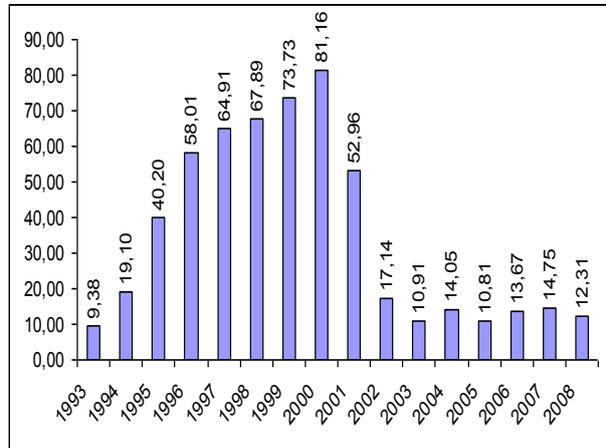
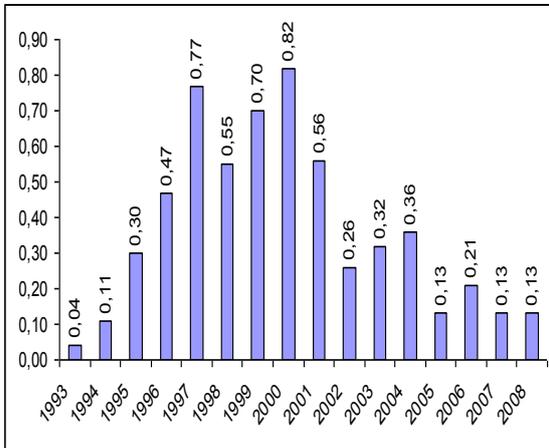
Как следует из приведенных данных, дети обеих возрастных групп отреагировали на первый кризис умеренным увеличением числа больных *хроническим алкоголизмом*, а на второй – резким их ростом (0-14-летние – с 1999 г., а 15-17-летние – после 2002 г.). В то же время, характер изменений вредных последствий действия алкоголя у детей этих двух возрастных категорий был различным: за 10 лет (с 1993 по 2003 гг.) число детей 0-14 лет с вредными последствиями употребления алкоголя увеличилось в 3,4 раза, а 15-17-летних – только в 1,1 раза, что свидетельствует о низкой переносимости токсических воздействий и максимальной ранимости детей младшей возрастной группы.

0-14 лет

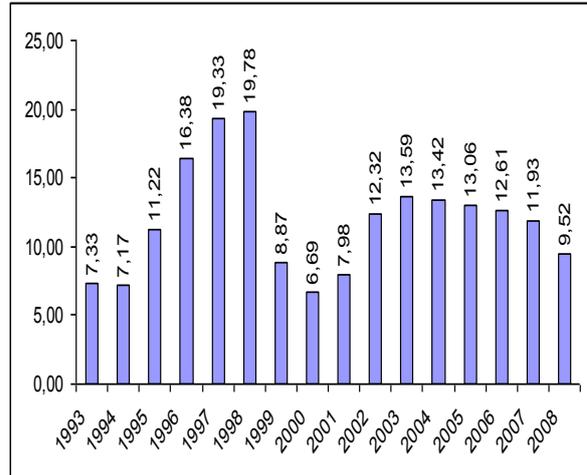
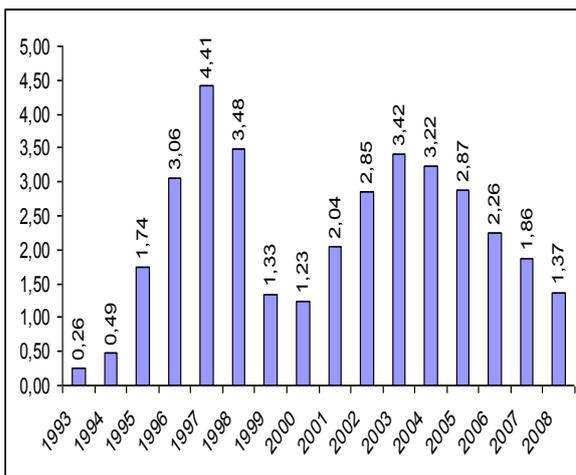
15-17 лет



Впервые зарегистрированный хронический алкоголизм



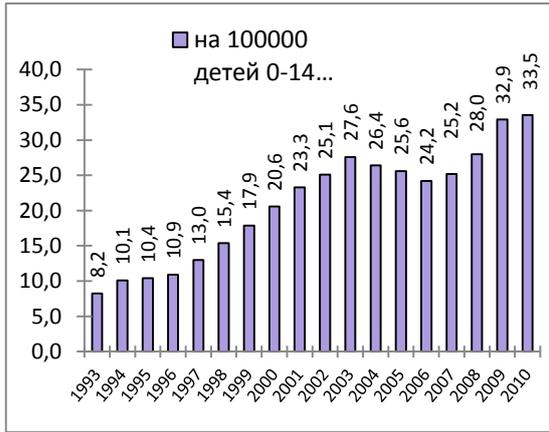
Впервые зарегистрированная наркомания



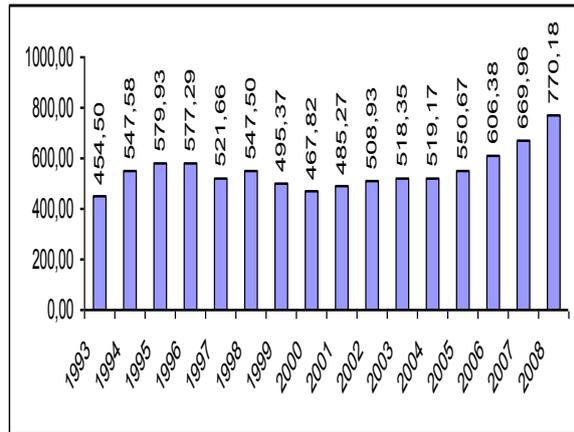
Впервые зарегистрированная токсикомания у детей

Рисунок 4.7. Динамика впервые зарегистрированной заболеваемости детей 0-14 и 15-17 лет, обусловленной употреблением ПАВ в Российской Федерации за период 1993-2008 гг.

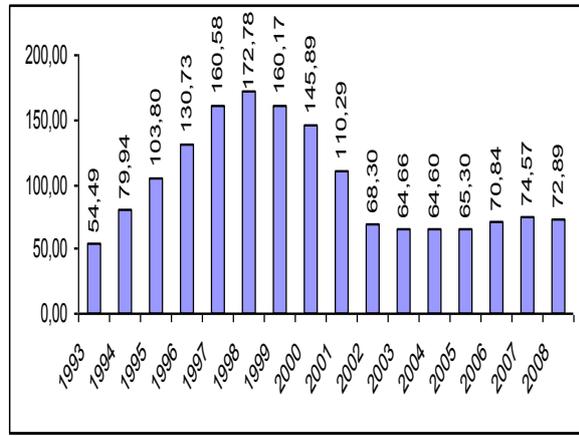
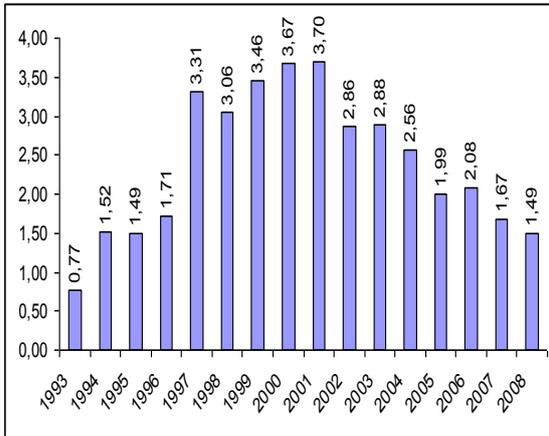
0-14 лет



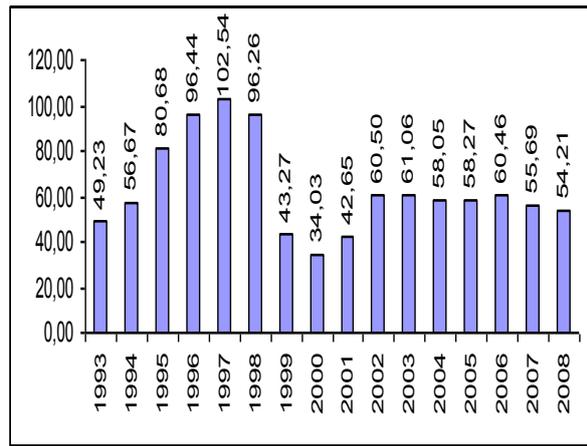
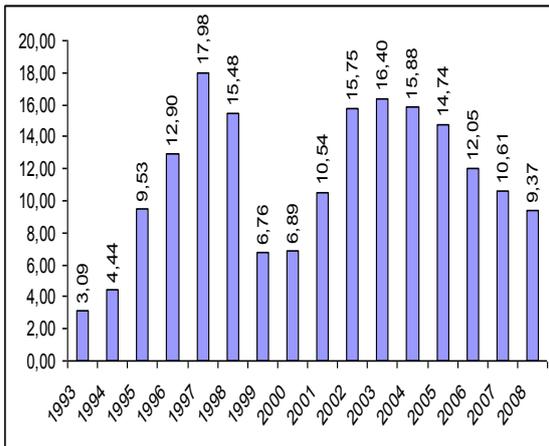
15-17 лет



Заболеваемость, обусловленная употреблением алкоголя с вредными последствиями



Заболеваемость, обусловленная употреблением наркотических веществ с вредными последствиями



Заболеваемость, обусловленная употреблением ненаркотических веществ с вредными последствиями

Рисунок 4.8. Динамика употребления ПАВ с вредными последствиями детьми 0-14 и 15-17 лет в Российской Федерации за 1993-2008 гг.

На первичное употребление *наркотических веществ* возрастная реакция организма 0-14-летних была более яркой, чем у 15-17 летних и составила за период с 1993 по 2000 гг. 20,0-кратный подъем показателя (при 8,6 раза у подростков). Вредные последствия употребления наркотических веществ у детей 0-14 лет и 15-17 лет по своей выраженности также различались, но минимально (с 1993 по 1997 гг. кратно 5,8 в возрасте 0-14 лет и 5,3 в возрасте 15-17 лет).

Первичное приобщение к *токсикоманическим веществам* характеризовалось двукратным четким подъемом в обеих возрастных группах: с 1993 по 1997 гг. и с 2000 по 2003 гг. Рост объема потребления токсикоманических веществ детьми 0-14 лет был максимален в период первого кризиса (кратен 17,0 при 2,6 за этот же период времени среди 15-17-летних). После второго кризиса подъем потребления токсикоманических веществ был примерно одинаков (кратен 2,8 у детей 0-14 лет и 2,0 у подростков). Выраженность вредных последствий токсикомании подтвердила сделанный ранее вывод о большей уязвимости и большей ранимости детей младшей возрастной группы: рост числа детей с вредными последствиями употребления токсикоманических веществ детьми 0-14 лет на протяжении первого кризиса составил 5,8 (детей 15-17 лет – 5,3) и на протяжении второго кризиса – 2,6 и 2,0 соответственно.

С 2005 по 2011 гг. у детей 0-14 лет и подростков 15-17 лет максимальными темпами росли токсикомания и алкоголизация с вредными последствиями. Расчет разницы показателей этих двух возрастных групп выявил ее увеличение по годам по всем показателям (табл. 4.17).

При этом рост разницы показателей по хроническому алкоголизму и наркомании обусловлен увеличением этих зависимостей у подростков 15-17 лет. Величины разницы по всем другим показателям (употребления токсикомании и развития вредных последствий при употреблении алкоголя, наркотиков и токсикантов) определяются как за счет 0-14-летних, так и за счет 15-17-летних.

Таблица 4.17

Показатели потребления наркотических веществ детьми 0-14 и 15-17 лет в РФ (на 100000 соответствующего возраста)

Показатели	0-14 лет				15-17 лет				Разница показателей у детей 15-17 лет и 0-14 лет		
	1993	2008	2012	2012/ 1993	1993	2008	2012	2012/ 1993	1993	2008	2012
Хр. алкоголизм	0,19	0,18	0,16	≈	7,07	11,89	18,1	2,6	37,21	66,05	113,1
Наркомания	0,04	0,13	0,08	2,0	9,38	12,31	9,19	≈	234,5	94,69	114,9
Токсикомания	0,26	1,37	1,77	6,8	7,33	9,52	30,7	3,8	28,19	6,95	17,3
Хр. алкоголизм с вредными последствиями	8,23	27,98	46,1	5,6	454,5	770,18	1653,1	3,6	55,22	27,53	35,9
Наркомания с вредными последствиями	0,77	1,49	2,41	3,1	54,49	72,89	132,7	2,4	70,77	48,92	55,1
Токсикомания с вредными последствиями	3,09	9,37	13,68	4,4	49,23	54,21	145,0	2,9	15,93	5,79	10,6

4.4. Распространенность потребления наркотических средств и психотропных веществ среди детей и подростков по данным социологических опросов

Употребление наркотических средств и психотропных веществ подростками и молодежью является острой проблемой не только в Российской Федерации, но и во всем мире.

Представленные выше статистические данные по наркотизации детей и подростков в России свидетельствуют о значительных различиях не только в структуре больных наркоманиями и токсикоманиями по возрастным группам, но и в структуре употребляемых наркотиков и ПАВ, что в свою очередь обусловлено географическими особенностями и путями поступления последних на территорию Российской Федерации. В течение последних лет в Москве, Санкт-Петербурге и других крупных городах России и Европы увеличилось распространение популярного среди молодежи метилендиоксиметамфетамина (МДМА), называемого «экстази».

По данным международных экспертов, основные каналы поступления «экстази» - Нидерланды, Польша и Германия, в которых нелегальное производство МДМА ориентировано на российский рынок (Кирсанов А.И., 2010; Всемирный доклад о наркотиках, 2011).

В соответствии с целью исследования нам представлялось важным получить подтверждающие данные, что позволит разработать дифференцированные мероприятия по противодействию поступления в Россию «молодежного» наркотика и профилактике подростковой наркотизации. С этой целью проведено социологическое исследование потребления наркотических средств и психоактивных веществ (ПАВ) в Калининградской области, как российского компонента международного проекта.

При анализе структуры потребляемых наркотиков в области был установлен значительный рост доли потребляемых ПАВ-экстази.

В исследовании участвовали 12 муниципальных образований из следующих стран: Россия - Багратионовск, Советск; Норвегия – Драммен; Шве-

ция – Нюнесхамн; Сербия – Арилье; Румыния – Бухарест; Фарерские острова; Литва – Клайпеда, Вильнюс; Исландия – Рейкьявик; Латвия – Рига; Эстония – Таллинн. Общее количество обследованных – 16044 подростка, из них 7795 мальчиков и 8249 девочек.

Опрос во всех муниципальных образованиях, участвовавших в исследовании, проводился методом анонимного анкетирования по анкете разработанной Исландским центром социальных исследований и анализа (Icelandic Centre for Social Research and Analysis (ICSRA)). Поэтому результаты разных муниципальных образований были сравнимы и сопоставимы между собой.

Сбор данных проводился одномоментно в ноябре 2013 года. В каждом из муниципальных образований формировалась стандартизированная выборка в соответствии с численностью населения и количеством детского и подросткового контингента.

Целевой группой являлись подростки-школьники 15-16 лет, т.е. учащиеся 9-10 классов общеобразовательных школ.

Стандартизированная выборка формировалась случайным методом. В том случае, если численность подросткового населения была меньше стандартизированной выборки, то обследовались все школьники данного муниципального образования в возрасте 15-16 лет.

В каждом городе была произведена случайная выборка населения, где за единицу выборки брались школьные классы, а не целые школы, либо отдельные учащиеся. Школьные классы были отобраны методом случайной выборки из списка классов в каждом участвующем городе. Полная выборка всего населения использовалась там, где число учащихся было меньше размера выборки.

Используемая анкета содержала вопросы, касающиеся употребления табачных изделий, алкогольных напитков, наркотически действующих веществ, как в прошлое, так и в настоящее время (в течение последних 30 дней), а также вопросы по большому количеству социальных факторов, направленных на выявление факторов риска, способствующих развитию алко-

голизации, курения и наркотизации в молодежной среде. Кроме того, в анкете входили вопросы относительно организации профилактической работы среди молодежи, которые позволили оценить состояние профилактической работы на момент исследования.

Для соблюдения принципа конфиденциальности каждая анкета запечатывалась подростком в конверт, и отдавалась интервьюеру в запечатанном виде.

В г. Советске было обследовано 332 подростка. Из них - 154 мальчика и 178 девочек. В г. Багратионовске было обследовано 169 подростков. Из них - 97 мальчиков и 72 девочки. В проведении социологического исследования участвовали: Михайлова Ю.В., Скворцова Е.С., Абрамов А.Ю., Халиуллин Н.И., Лисицина М.В.

В российской компоненте исследования при добровольном анкетировании в шести образовательных школах города Советска было опрошено 628 школьников 9-10 классов. В окончательную базу данных вошли 332 анкеты: 154 мальчика (43,3%) и 178 девочек (52,4%).

Советск является вторым по численности населения городом Калининградской области, расположенным в 118 км к северу-востоку от города Калининград. Область граничит с Польшей, откуда, по данным полиции, идет наркопоток синтетических ПАВ.

Результаты социологического опроса показали, что 11,3% учащихся когда-либо потребляли НС и ПВ, при этом девочки в два раза больше, чем мальчики. Раз в жизни и более 14,1% опрошенных (без гендерных отличий) употребляли коноплю; 6,1% - амфетамин; 4,6% - экстази; 3,1% - нюхательные ПАВ; 4,3% - растительные/органические НС и ПВ (табл. 4.18).

Таблица 4.18

Результаты исследования потребления НС и ПВ среди школьников города Советска 15-16 лет (в процентах)

Употребление один раз в жизни и более	% опрошенных школьников		
	Все учащиеся	Мальчики	Девочки
Снотворные и успокоительные средства	11,3	7,4	14,7

Конопля	14,1	14,1	14,1
Амфетамин	6,1	7,3	5,1
Эстази	4,6	4,0	5,1
Нюхательные ПАВ	3,1	2,0	4,0
Растительные/органические ПАВ	4,3	3,3	5,3

Наиболее распространенный опыт первого курения конопли – от 15 лет. 86,0% опрошенных школьников никогда не пробовали данный вид ПАВ. Данный факт совпадает с другими европейскими городами.

При анализе результатов социологического исследования в городе Советске установлена самая высокая доля учащихся, употреблявших амфетамин и экстази, в сравнении с другими городами, принимавшими участие в социологическом исследовании (6,1 и 4,6% против 2,4 и 2,0% соответственно).

Результаты анонимного анкетирования были обсуждены с представителями ФСКН России по Калининградской области, с руководителями муниципальной власти, представителями комиссий по молодежной политике, комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, комиссии по образованию, здравоохранению и социальной защите.

Полученные результаты социологического исследования сопоставлены с данными добровольного тестирования школьников в г. Москве.

Московской городской Думой принят Закон города Москвы «О внесении изменения в статью 17 Закона города Москвы №6 от 28.02.2007 «О профилактике наркоманий и незаконного потребления наркотических средств, психотропных веществ в городе Москве», которым устанавливается порядок добровольного диагностического тестирования учащихся в возрасте старше 16 лет, с их согласия, а в отношении несовершеннолетних в возрасте до 16 лет - с согласия их родителей. Закон разработан с учетом современной наркологической ситуации в городе Москве. Тестирование проводится в специализированных кабинетах медицинских учреждений города Москвы силами медицинских работников наркологической службы Департамента здравоохранения города Москвы.

Во исполнение решения Антинаркотической комиссии в городе Москве от 30 мая 2012 г., в целях разработки и внедрения в образовательных учреждениях города Москвы механизма тестирования учащихся на предмет употребления наркотических средств в рамках ежегодной диспансеризации в 11 образовательных учреждениях, подведомственных Департаменту образования города Москвы, проведено на добровольной основе тестирование обучающихся на предмет употребления наркотических средств.

Тестирование учащихся образовательных учреждений города Москвы осуществлялось с применением инновационного метода раннего выявления потребления наркотических средств «Дианарк».

В добровольном тестировании на предмет выявления фактов потребления наркотических средств и психотропных веществ приняло участие 1470 человек, в том числе 1177 учащихся. 293 человека (24,9%) от тестирования отказались.

У 66 человек (5,6%) выявлены положительные реакции на психоактивные вещества, что соответствует полученным данным анкетирования школьников Калининградской области.

В 2013 г. тестирование в образовательных учреждениях Департамента образования города Москвы осуществлялось в рамках диспансеризации.

Таким образом, результаты тестирования и анкетирования в разных городах РФ имеют большое практическое значение для построения последующей профилактической работы в образовательных организациях, включая индивидуально-профилактические мероприятия.

Резюме

С 2005 по 2013 гг. среди детей в возрасте 0-14 лет распространенность психических и поведенческих расстройств, связанных с ПАВ, снизилась на 46,6%, при этом выросла доля расстройств, связанных с алкоголем, и снизилась доля расстройств, связанных с ненаркотическими ПАВ. Доля расстройств, связанных с наркотиками, сначала снижалась, а затем начала расти (до 5,9% в 2013 году). По сравнению с другими возрастными группами насе-

ления, именно среди детей до 15 лет наиболее часто применяются ненаркотические ПАВ. Среди детей в возрасте 15-17 лет за период с 2005 по 2013 гг. выросла доля расстройств, связанных с алкоголем, и снизилась доля расстройств, связанных с ненаркотическими ПАВ. Доля расстройств, связанных с наркотиками, сначала снижалась, а затем начала расти, также, как и у детей в возрасте до 15 лет (до 10,1% в 2013 году). При этом доля потребителей инъекционных наркотиков снижается как среди детей в возрасте 0-14 лет, так и в возрасте 15-17 лет.

Заболеваемость наркологическими расстройствами с 2005 по 2013 гг. среди детей в возрасте 0-14 лет снизилась на 41,6%. Этого нельзя сказать о детях в возрасте 15-17 лет: их заболеваемость не только не имеет видимой тенденции к стабилизации, но и существенно больше, чем среди взрослых.

Оценка статистических данных об употреблении детьми, подростками и молодежью алкоголя, наркотических и токсикоманических веществ показала, что этот процесс возрастает в периоды социального неблагополучия в обществе. При этом наиболее «реактивным» оказывается злоупотребление наркотическими и токсикоманическими веществами, а наиболее постоянным в своем росте – злоупотребление алкоголем.

В возрастном аспекте алкоголизация населения страны характеризуется двумя пиками – в подростковом возрасте (15-17 лет) и в 40-59 лет. Наркотизация населения максимальна в 20-39 лет, а увлечение токсикоманическими веществами в 15-17 лет. По данным социологического опроса школьников Калининградской области, девочки потребляют ПАВ в 2 раза чаще мальчиков.

Обращает на себя внимание максимальный процент наличия вредных для здоровья последствий употребления алкоголя и наркотических веществ детьми до 14 лет (99,7% от общего числа детей данного возраста, употребляющих алкоголь) и 15-17 лет (99,0% от общего числа подростков, употребляющих наркотики).

Преобладают молодые потребители, проживающие в городах, причем формирование алкогольной зависимости у детей города протекает активнее, чем у их сверстников в сельской местности.

Наиболее подвержены вредным последствиям приема алкоголя дети 0-14 и 15-17 лет, проживающие в г. Москве (данный показатель значительно выше аналогичного суммарного показателя по всем городам России). Причем размеры и скорость развития средней стадии хронического алкоголизма выявляется у 50,0% 15-17-летних москвичей, употребляющих алкоголь, а у 2,6% москвичей к 20-39 годам развивается уже конечная его стадия (аналогичный суммарный показатель по всем городам России составляет 0,8%).

Наркозависимость у детей городов до 14 лет регистрируется в 7,6 раз чаще, чем в селе, а у 15-17-летних эта разница сокращается до 2,5 раза за счет более выраженных темпов роста приобщения к наркотикам подростков села.

Дети города уже с 10-14 лет употребляют инъекционные наркотики (преимущественно героин). По данным 2012 г. среди 15-17-летних, употребляющих инъекционные наркотики, 4,9% ВИЧ-инфицированы и 29,8% имеют позитивный статус зараженных гепатитом С и В.

Приведенные сведения свидетельствуют о высокой значимости пагубного влияния злоупотребления наркотическими веществами на состояние здоровья детей и подростков и необходимости более активных действий государства по стабилизации социально-экономического положения в стране и борьбе с алкоголизацией и наркотизацией, в частности, детей и молодежи.

Глава V.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОБОРОТА НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ КАК ОБЪЕКТ ГОСУДАР- СТВЕННО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ

Масштабы и тенденции роста незаконного оборота наркотических средств в настоящее время представляют собой серьезную угрозу для здоровья и благополучия людей. Наркоагрессия инициирует рост преступности, теневой экономики, насилия и коррупции; разрушает политическую, культурную и социальную структуру общества; отвлекает на себя людские и финансовые ресурсы, которые должны быть использованы в целях социально-экономического развития.

По данным Управления ООН по наркотикам и преступности, в настоящее время в мире насчитывается более 200 млн. чел., имеющих опыт употребления наркотиков, 110 млн. чел. злоупотребляют ими и 25 млн. чел. страдают наркозависимостью. В России число лиц, регулярно потребляющих наркотики, колеблется в пределах 2-2,5 млн. чел. в возрасте от 18 до 39 лет, что составляет почти 2 % населения страны.

Незаконное распространение наркотиков превращается в широкомасштабную угрозу государственной безопасности страны, здоровью и благополучию народов России. В связи с этим, Российским государством осуществляется комплекс мер, направленных на борьбу с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

5.1. Международно-правовое регулирование оборота наркотических средств и психотропных веществ

Первые международно-правовые нормы, направленные на запрещение неконтролируемого потребления и оборота наркотических средств, появились более ста лет назад. Необходимость правовой регламентации была обусловлена тем, что на рубеже XIX-XX вв. наркотики из стран Восточной Азии стали широко распространяться в странах Западной Европы и США, что потребовало впо-

следствии разработки действенных и эффективных законов, регулирующих оборот наркотических средств. Изначально в странах-поставщиках (Китае и Индии) были приняты законодательные акты, касающиеся упорядочения деятельности по обороту наркотических средств. Из европейских стран первой в 1845 г. приняла закон о наркотиках Франция.

В 1912 г. на конференции в Гааге была разработана первая в истории мирового сообщества Конвенция о наркотиках. В ней участвовали двенадцать государств, в т.ч. и Россия. Государства-участники конвенции обязались принять национальные законодательные акты, позволяющие осуществлять контроль над производством и распространением опиума-сырца, а также над производством и торговлей кокаином, морфином, героином, медицинским опиумом и их производными. Гагская конвенция 1912 г. имела огромное значение, поскольку ряд принципов, провозглашённых в ней, нашел дальнейшее закрепление и развитие в более поздних международных документах.

В современных условиях ведущую координирующую роль в международно-правовом регулировании оборота наркотических средств и психотропных веществ играет ООН. Можно выделить *три основных направления* деятельности ООН:

- 1) Публикация Всемирных докладов о наркотиках;
- 2) Разработка и принятие международных конвенций;
- 3) Создание специализированных международных органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

В рамках нашего исследования нам представляется возможным проанализировать каждое из перечисленных направлений.

Первое направление - международное сообщество под эгидой ООН ежегодно собирается для обсуждения наркоситуации в мире и через Управление по наркотикам и преступности ООН публикует **Всемирные доклады о наркотиках**, в которых дается подробный анализ деятельности международных наркоструктур, раскрываются основные тенденции в динамике рынка наркотиков, предлагаются программы контроля над наркотиками, а также программы рас-

ширения научно-исследовательской работы и более глубокого научно обоснованного подхода к этой проблеме в целях формирования целостной системы многостороннего контроля над наркотиками.

Второе направление – разработка и принятие международных конвенций.

Еще до создания ООН, на международную организацию - Лигу Наций был возложен «общий контроль над соглашениями по поводу торговли опиумом». Было принято несколько международных документов, касающихся борьбы с наркоманией и контроля над оборотом наркотических средств: Женевское соглашение и конвенция 1925 г., Бангкокское соглашение, Женевская конвенция 1931 г. Эти документы регламентировали производство, ввоз, продажу, распределение вывоза и применение наркотических средств, в количестве, определяемом научными и медицинскими потребностями (Насонов А.Н., 2008).

Современную международную базу правового регулирования легального оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров и противодействия их незаконному обороту составляют международные конвенции ООН, резолюции специальных сессий ООН, соглашения и документы ООН, Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). В ряде документов, принятых под эгидой ООН содержится требование, чтобы правительства осуществляли контроль над производством и распространением наркотиков и психотропных веществ, вели борьбу против наркомании и нелегального оборота наркотиков и докладывали международным органам о принятых мерах. Имеются в виду следующие договоры.

Единая конвенция о наркотических средствах (1961 г.), направленная на ограничение производства, распространения, владения, использования и торговли наркотическими средствами исключительно в медицинских и научных целях, а также обязывающая участвующие стороны принимать специальные меры в отношении конкретных видов наркотиков, например, героина. В Протоколе 1972 г. к Конвенции подчеркивается необходимость лечения и

реабилитации наркоманов. В настоящее время к Единой Конвенции присоединились 186 государств (96% всех стран мира).

Конвенция о психотропных веществах (1971 г.), устанавливающая систему международного контроля над психотропными веществами. Она учитывает диверсификацию и расширение диапазона наркотических средств, а также вводит контроль ряда синтетических препаратов.

Конвенция ООН о борьбе с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ (1988 г.), предусматривающая всеобъемлющие меры против контрабанды наркотиков, в том числе положения, направленные на борьбу с отмыванием денег и хищением исходных химикатов. В качестве главного инструмента международного сотрудничества в борьбе с контрабандой наркотиков она предусматривает отслеживание, замораживание и конфискацию доходов и имущества, полученных за счет незаконного оборота наркотиков; экстрадицию наркокурьеров; их выдачу для судебного преследования. Государства-участники берут на себя обязательства по ликвидации или сокращению спроса на наркотики.

В совокупности все три конвенции представляют собой свод правил, регламентирующих производство, продажу и использование наркотических средств и психотропных веществ, действия стран для предотвращения их незаконного оборота.

Распространено мнение, что основная цель вышеперечисленных международных конвенций заключается в запретах и наказаниях. Однако, приведем извлечения из Конвенции 1961 г., свидетельствующие о том, что первоочередной задачей международных конвенций в сфере контроля за оборотом наркотических средств и психотропных веществ является обеспечение законных потребностей здравоохранения при одновременном противодействии включению опасных веществ в незаконный оборот. Конвенция 1961 г. преследует двойную цель: создать систему административного регулирования легального применения наркотиков, а также обозначить меры против их незаконного использования.

Единая конвенция о наркотических средствах 1961 г. (извлечения).

Стороны, озабоченные здоровьем и благополучием человечества,

- признавая, что применение наркотических средств в медицине продолжает быть необходимым для облегчения боли и страданий и что должны быть приняты надлежащие меры для удовлетворения потребностей в наркотических средствах для таких целей,

- признавая, что наркомания является серьезным злом для отдельных лиц и чревата социальной и экономической опасностью для человечества, сознавая свою обязанность предотвратить это зло и бороться с ним,

- желая заключить общеприемлемую международную конвенцию, заменяющую существующие договоры о наркотических средствах, ограничивающую использование наркотических средств с медицинскими и научными целями и предусматривающую постоянное международное сотрудничество и контроль для осуществления этих принципов и целей, настоящим согласились о нижеследующем:

Статья 4. Общие обязательства

Стороны принимают такие законодательные и административные меры, какие могут быть необходимы для того, чтобы:

- с) при условии соблюдения постановлений настоящей Конвенции, ограничить исключительно медицинскими и научными целями производство, изготовление, вывоз, ввоз, распределение наркотических средств, торговлю ими, их применение и хранение.

Статья 19. Исчисления потребностей в наркотических средствах

1. Стороны представляют Комитету ежегодно по каждой из своих территорий в порядке и по форме, предписанных Комитетом, исчисления, на разосланных им бланках, по следующим вопросам:

- а) количества наркотических средств, предназначенных для потребления в медицинских и научных целях;

б) количества наркотических средств, предназначенных для изготовления других наркотических средств, препаратов, включенных в Список III, и веществ, на которые не распространяется настоящая Конвенция.

Таким образом, Конвенции ООН по наркотическим средствам и психотропным веществам: вводят по всему миру систему административного контроля за их оборотом; обеспечивают единый законодательный подход к их обороту в странах, подписавших Конвенции; создают препятствия для нелегальной торговли ими; служат юридической основой для международного сотрудничества полиции и таможенных служб в вопросе их легального оборота; поддерживают систему сбора данных об общемировой наркоситуации; предлагают возможности для обмена опытом между странами о новых подходах противодействия нелегальному обороту наркотическими средствами и психотропными веществами, о новых формах злоупотребления; препятствуют попыткам легализации наркотических средств и психотропных веществ в ряде стран мира.

Результаты проведенного анализа международно-правового регулирования оборота наркотических средств и психотропных веществ свидетельствуют о существенном значении мер сугубо юридического характера, поскольку они создают соответствующую правовую базу для противодействия незаконного их оборота.

Третье направление – создание специализированных органов по контролю за оборотом НС и ПВ.

Комиссия по наркотическим средствам - функциональная комиссия ЭКОСОС - служит главным межправительственным органом, вырабатывающим политику и координирующим действия по контролю над наркотиками. Имея в своем составе 53 государства-члена, она проводит анализ проблем наркомании и контрабанды наркотиков в мировом масштабе и разрабатывает предложения по усилению международного контроля над наркотиками. Она осуществляет мониторинг международных договоров по контролю над нар-

котиками и руководящих принципов и мер, утвержденных Генеральной Ассамблеей.

Международный комитет по контролю над наркотиками (МККН) — независимый парасудебный орган в составе 13 членов, который проводит мониторинг соблюдения правительствами международных договоров по контролю над наркотиками и содействует в их усилиях. Его задача состоит в обеспечении наличия наркотических средств для медицинских и научных целей и предотвращения их утечки по нелегальным каналам. Он также направляет группы по расследованию и организует рабочие поездки в страны, где существует серьезная проблема наркотиков, а также организует практикумы для органов, занимающихся вопросами контроля над наркотиками, в частности в развивающихся странах.

С помощью своих программ по наркотикам **Управление ООН по наркотикам и преступности (ЮНОДК)** обеспечивает руководство всей деятельностью ООН по контролю над наркотиками. Оно помогает предотвращать события, способные усугубить проблему производства и контрабанды наркотиков и наркомании; содействует правительствам в создании структур и стратегий контроля над наркотиками; оказывает техническую помощь в контроле над наркотиками; способствует выполнению договоров в этой сфере и функционирует в качестве мирового центра экспертизы и хранилища данных.

Подход ЮНОДК к глобальной проблеме наркотиков многогранен. В программах на базе местных сообществ по предупреждению злоупотребления наркотиками, лечению и реабилитации участвуют неправительственные организации (НПО) и гражданское общество. Альтернативное содействие развитию открывает новые экономические возможности для населения, материально зависящего от выращивания запрещенных культур. Улучшение обучения и технологий в целях сдерживания контрабанды наркотиков содействует повышению эффективности национальных надзорных органов. При

этом содействие деловых кругов и НПО помогает разрабатывать программы сокращения спроса на наркотические средства, такие, как:

- Глобальная программа мониторинга незаконных культур, проведенная в Афганистане, Лаосе, Мьянме, Боливии, Колумбии и Перу; она сочетает спутниковое зондирование, аэрофотосъемку и экспертизу на местах в целях обеспечения странам возможности иметь широкую картину районов и тенденций незаконного выращивания;

- Глобальная программа оценки злоупотреблений наркотическими средствами, которая обеспечивает точные и актуальные статистические данные по нелегальному потреблению наркотиков в мировом масштабе. Такая картина тенденций в злоупотреблении наркотиками имеет решающее значение для выработки оптимальных стратегий предупреждения, лечения и реабилитации;

- Программа юридической помощи, которая работает с государствами по выполнению договоров о контроле над наркотиками, помогая в разработке законодательных актов и подготовке судебных работников. Свыше 2400 судей, мировых судей, прокурорских работников, старших сотрудников правоприменительных органов и других ведущих специалистов из 160 стран прошли подготовку в рамках этой программы.

На специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН 1998 г., посвященной решению мировой проблемы наркотиков, правительства взяли на себя обязательство совместными действиями организовать стратегии и активизировать действия, направленные на борьбу с незаконным производством и потреблением наркотиков. Они включают кампании по сокращению спроса на наркотики; программы по ограничению доступности исходных материалов, которые могут использоваться для производства наркотиков; меры по совершенствованию сотрудничества между странами в области правосудия в целях укрепления контроля за нелегальным оборотом наркотиков; активизации усилий по ликвидации нелегального выращивания наркосодержащих культур.

Особое внимание необходимо уделить рассмотрению Программы ООН по международному контролю над наркотиками и предупреждению преступности (ЮНДКП). Данная Программа ЮНДКП обеспечивает повсеместное просвещение в области опасности злоупотребления наркотиками; поддерживает международные усилия по борьбе с изготовлением наркотиков, их незаконным оборотом и связанной с наркотиками преступностью; содействует усилиям по снижению уровня злоупотребления наркотиками, особенно среди молодежи и уязвимых групп населения; налаживает на местном, национальном и международном уровнях сотрудничество по вопросам борьбы с наркотиками; обеспечивает информацию, анализ и услуги специалистов по связанным с наркотиками вопросам.

В марте 2009 года государства-члены ООН приняли Политическую декларацию и План действий по налаживанию международного сотрудничества в целях выработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков, в которой обязались добиться уничтожения или значительного сокращения спроса на запрещенные наркотики и их предложения в мировом масштабе к 2019 году и подчеркнули, что в интересах поддержки и отслеживания эффективности, принимаемых для достижения этой цели мер, необходимо проводить исследования, сбор и анализ данных.

Чтобы достичь поставленных целей к 2019 году, международному сообществу необходимо объединить меры по сокращению предложения наркотиков и спроса на них и интегрировать предпринимаемые на национальном уровне усилия с обновленными международными стратегиями действий на уровне рынков наркотиков. Для этого нам необходимо более глубокое понимание экономических аспектов транснационального наркобизнеса.

Государства – члены ООН уже давно придерживаются концепции совместной ответственности. Они также признали необходимость поддержания баланса между мерами по сокращению предложения и спроса. Вместе с тем все еще сохраняется необходимость повышать качество мероприятий по претворению подобных общих положений в конкретные дела. Нескоординиро-

ванные усилия, приносящие успех в отдельных секторах и географических регионах, зачастую только перемещают проблему в другие места, не затрагивая глобальный рынок.

Таким образом, решение мировой проблемы наркотиков является общей и совместной обязанностью государств, которая требует эффективного и более широкого международного сотрудничества, а также применения комплексного, междисциплинарного, взаимоукрепляющего и сбалансированного подхода в рамках стратегий сокращения предложения и спроса.

5.2. Современное российское законодательство в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ

Нормативно-правовая база Российской Федерации в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ опирается на нормы и принципы международного права, рекомендованные для принятия государствами, присоединившимися к международным Конвенциям ООН в сфере оборота этих средств. Очень важно, что признание норм международного права отражено в ст. 15 ч. 4 Конституции Российской Федерации: “Общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры Российской Федерации являются составной частью ее правовой системы. Если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные законом, то применяются правила международного договора”. Установлено, что процедура принятия нормативных актов, регулирующих оборот наркотических средств и психотропных веществ такова, что требования и условия к их обороту, содержащиеся во вновь принимаемом документе, необходимо рассматривать в совокупности и взаимосвязи с ранее принятыми правовыми актами.

Современное российское законодательство в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ включает в себя: Конституцию РФ, Федеральные законы, подзаконные нормативные акты (указы Президента РФ, По-

становления Правительства РФ, нормативно-правовые акты федеральных органов исполнительной власти).

Основным источником правового регулирования легального оборота наркотических средств и психотропных веществ, имеющим высшую юридическую силу является *Конституция РФ*.

Именно Конституция, закрепив в п. «м» ст. 71 положение о том, что «производство наркотических средств и порядок их использования находятся в ведении Российской Федерации», установила запрет на возможность нормативного регулирования в данной сфере на уровне субъектов РФ. Это означает, что в России на всей территории могут приниматься и действовать только единые нормы федерального уровня, регламентирующие оборот наркотических средств и психотропных веществ. Субъекты могут детализировать федеральные нормы. Далее в ст. 76, 90, 104, 105 Конституции закрепляются полномочия отдельных органов государственной власти по принятию законодательных актов, регламентирующих оборот наркотических средств и психотропных веществ.

Основной особенностью конституционно-правовых норм, является то, что они содержат предписания общего характера, которые служат базовой основой для нижестоящих нормативно-правовых актов.

Положения Конституции находят свое дальнейшее развитие, прежде всего в *федеральных законах (ФЗ)*, регламентирующих оборот наркотических средств и психотропных веществ.

Первоочередным законом является ФЗ от 08.01.1998 № 3-ФЗ «*О наркотических средствах и психотропных веществах*»¹ (далее Закон № 3-ФЗ) - базовый правовой акт, устанавливающий правовые основы как антинаркотической государственной политики, так и политики в сфере легального оборота наркотических средств и психотропных веществ, а так же определяющий структуру законодательства о наркотических средствах, психотропных веществах и их

¹ Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ (ред. от 25.11.2013) "О наркотических средствах и психотропных веществах" (с изм. и доп.) // Собрание законодательства РФ, 12.01.1998, № 2, ст. 219.

прекурсорах, полномочия государственных органов, осуществляющих регулирование в обозначенной сфере.

Необходимо отметить, что вплоть до 1998 г. отсутствовало комплексное «антинаркотическое законодательство», направленное на урегулирование новых общественных отношений, возникающих в связи с коренной сменой социальной и правовой политики государства и насущными потребностями правоприменительной практики.

Значение Закона № 3-ФЗ трудно переоценить. Именно в нем впервые в России было сформулировано определение правовых категорий, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ; установлен порядок отнесения того или иного средства к наркотическому или к психотропному; установлена государственная монополия на основные виды деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ; определена государственная политика в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ и в области их незаконного оборота, указана правовая основа оборота наркотических средств и психотропных веществ; выделены органы, специально уполномоченные на решение задач в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ.

К сожалению, базовый Закон № 3-ФЗ имеет и некоторые недостатки. Например, он оставил без внимания сильнодействующие вещества, существенное увеличение употребления которых, наблюдается в последнее время.

Кроме того, многие авторы обращают внимание на необходимость уточнения понятий «наркотическое средство» и «психотропное вещество» (Авакян Р.О., 1990; Газизов Д.А., 1998; Дидовская С.П., Фесенко Е.В., Гарницкий С.П., 1989 и др.)².

² См., например: Авакян Р.О. Наркомания и методы борьбы с нею. Ереван. 1990 г. С. 14; Газизов Д.А. Административно-правовые основы предупреждения и пресечения милицией правонарушений в сфере оборота наркотических средств. Дисс. канд. юрид. наук. Омск. 1998 г. С. 39; Дидовская С.П., Фесенко Е.В., Гарницкий С.П. Наркомания (Уголовно-правовые и медицинские проблемы). Киев, 1989 г. С. 69.

Исследование выявило еще одну проблему в сфере регулирования трудовых отношений. Так согласно ч. 2 ст. 45 Закона № 3-ФЗ: «Руководители юридических лиц, а также должностные лица уполномоченных органов, в пределах их компетенции отстраняют в порядке, установленном законодательством РФ, от выполнения любых видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности, лиц, находящихся в состоянии наркотического опьянения». Это положение корреспондирует с нормой ст. 76 ТК РФ, определяющей, что работодатель обязан отстранить от работы (не допускать к работе) работника, появившегося на работе в состоянии наркотического опьянения. Однако, каким образом работодатель должен доказать состояние наркотического опьянения, чтобы отстранить работника от работы или не допустить к работе, законодатель не определяет. Юридические аспекты данной проблемы были освещены в диссертационном исследовании Газизова Д.А. «Административно-правовые основы предупреждения и пресечения милицией правонарушений в сфере оборота наркотических средств» (Омск, 1998). Однако, до настоящего времени эта проблема в механизме практической реализации не разрешена. Для устранения этого пробела, необходимо единое регулирование порядка медицинского освидетельствования лица на состояние наркотического опьянения, устанавливаемого федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения и федеральным органом исполнительной власти по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

Помимо базового Закона № 3-ФЗ, иными ФЗ, регулирующим отношения в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ являются:

- Кодекс РФ об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ (ред. от 02.12.2013);
- Уголовный кодекс РФ от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 25.11.2013);
- Трудовой кодекс РФ от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 25.11.2013);

- ФЗ от 04.05.2011 № 99-ФЗ (ред. от 02.07.2013) "О лицензировании отдельных видов деятельности";

- ФЗ 12.04.2010 № 61-ФЗ (ред. от 25.11.2013) "Об обращении лекарственных средств";

- ФЗ от 26.12.2008 № 294-ФЗ (ред. от 28.12.2013) "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля";

- ФЗ от 28.12.2010 № 390-ФЗ "О безопасности";

- ФЗ от 07.02.2011 № 3-ФЗ (ред. от 25.11.2013) "О полиции".

К сожалению, содержащиеся в ФЗ нормы, регламентирующие оборот наркотических средств и психотропных веществ, являются явно недостаточными для осуществления комплексного системного регулирования данной сферы. Наличие большого числа противоречий между законодательными актами приводит зачастую к неоднозначному пониманию правоприменителем норм на практике.

Наиболее многочисленную группу источников регулирования легального оборота наркотических средств и психотропных веществ образуют подзаконные акты. Согласно теории права, данная группа включает в себя три разновидности актов: Указы Президента РФ, Постановления Правительства РФ и нормативные акты федеральных органов исполнительной власти отраслевой компетенции.

Указы Президента в основном определяют направления общей политики государства в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ. В качестве примера назовем следующие:

- Указ Президента РФ от 9 июня 2010 № 690 "Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года";

- Указ Президента Российской Федерации от 12 мая 2009 г. № 537 "О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года".

Указы Президента РФ регламентируют и компетенционно-процессуальные вопросы в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ:

- Указ Президента РФ от 28 июля 2004 № 976 (ред. от 21.12.2013) "Вопросы Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков";

- Указ Президента РФ от 5 июня 2003 № 613 (ред. от 07.06.2013) "О правоохранительной службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ".

В целях дальнейшей реализации положений ФЗ и Указов Президента РФ приняты многочисленные нормативно-правовые акты Правительства РФ. Мы расположили их в хронологическом порядке.

- Постановление Правительства РФ от 06.08.1998 № 892 (ред. от 08.12.2011) "Об утверждении Правил допуска лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, а также к деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ";

- Постановление Правительства РФ от 04.11.2006 № 644 (ред. от 04.02.2013) "О порядке представления сведений о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, и регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ"

- Постановление Правительства РФ от 12.06.2008 года № 449 «О порядке перевозки наркотических средств и психотропных веществ на территории Российской Федерации, а также оформления необходимых для этого документов».

- Постановление Правительства РФ от 22 июня 2009 № 508 (ред. от 09.10.2013) "Об установлении государственных квот на наркотические средства и психотропные вещества"

- Постановление Правительства РФ от 31 декабря 2009 № 1148 (ред. от 16.02.2013) "О порядке хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров";

- Постановление Правительства РФ от 11 мая 2010 г. № 318 (в ред. Постановления Правительства РФ от 30.10.2010 № 881) «Об утверждении положения о лицензировании деятельности, связанной с производством, переработкой, хранением, реализацией, приобретением и использованием прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в таблицу I списка IV в соответствии с федеральным законом "О наркотических средствах и психотропных веществах"»;

- Постановление Правительства РФ от 09.06.2010 № 419 (ред. от 13.12.2012) "О представлении сведений о деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, и регистрации операций, связанных с их оборотом"

- Постановление Правительства РФ от 18.08.2010 N 640 (ред. от 08.12.2011) "Об утверждении Правил производства, переработки, хранения, реализации, приобретения, использования, перевозки и уничтожения прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ"

- Постановление Правительства РФ от 21 марта 2011 № 181 (ред. от 01.03.2013) "О порядке ввоза в Российскую Федерацию и вывоза из Российской Федерации наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров"

- Постановление Правительства РФ от 20 июля 2011 г. № 599 «О мерах контроля в отношении препаратов, которые содержат малые количества наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, включенных в перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации»;

- Постановление Правительства РФ от 22 декабря 2011 г. № 1085 г. "О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психо-

тропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений".

Пожалуй, наиболее многочисленную группу подзаконных актов, регламентирующих оборот наркотических средств и психотропных веществ, составляют нормативные акты федеральных органов исполнительной власти отраслевой компетенции. Именно эти акты отвечают потребностям обеспечения оперативного регулирования изменяющихся общественных отношений в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ.

Участие в правовом регулировании легального оборота наркотических средств и психотропных веществ, принимают следующие министерства и федеральные службы: Министерство юстиции РФ; Федеральная служба безопасности РФ; Федеральная таможенная служба РФ; Служба внешней разведки РФ; Министерство экономического развития РФ; Министерство внутренних дел РФ; Министерство здравоохранения РФ; Министерство труда и социальной защиты РФ; Министерство финансов РФ и некоторые другие.

Координация деятельности в области противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, согласно ч. 2 ст. 41 ФЗ РФ «О наркотических средствах и психотропных веществах», осуществляется федеральным органом исполнительной власти по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ (ФСКН России).

Среди нормативно-правовых актов ФСКН России, регулирующих оборот наркотических средств и психотропных веществ назовем главные:

- Приказ ФСКН России от 16.12.2013 № 548 "Об утверждении Регламента Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков";

- Приказ ФСКН России от 12.01.2012 № 9 (ред. от 19.04.2013) "Об утверждении Административного регламента Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков по предоставлению госу-

дарственной услуги по выдаче заключений о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и внесенных в Список I прекурсоров, и (или) культивирование наркосодержащих растений, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны";

- Приказ ФСКН России от 02.11.2011 № 470 (ред. от 01.07.2013) "Об утверждении Административного регламента Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков по предоставлению государственной услуги по выдаче разрешений Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков на право ввоза (вывоза) наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров";

- Приказ ФСКН России от 29.12.2011 № 580 (ред. от 29.04.2013) "Об утверждении Административного регламента Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков по предоставлению государственной услуги по выдаче заключений об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, внесенным в Список I прекурсорам или культивируемым наркосодержащим растениям, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое, особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров либо с незаконным культивированием наркосодержащих растений, в том числе за преступление, совершенное за пределами Российской Федерации";

- Приказ ФСКН России от 29.12.2011 № 578 (ред. от 29.04.2013) "Об утверждении Административного регламента Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков по предоставлению государственной услуги по выдаче заключений об отсутствии у работников,

которые в силу своих служебных обязанностей получают доступ непосредственно к прекурсорам наркотических средств и психотропных веществ, непогашенной или неснятой судимости за преступление средней тяжести, тяжкое и особо тяжкое преступление или преступление, связанное с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров либо с незаконным культивированием наркосодержащих растений, в том числе совершенное за пределами Российской Федерации";

- Приказ ФСКН России от 09.06.2006 № 195 «Об утверждении Инструкции об организации работы по проведению органами по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, проверок юридических лиц, осуществляющих деятельность, связанную с оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и сильнодействующих веществ».

Именно ФСКН России является органом, осуществляющим нормативное регулирование, разрешительную и контрольно-надзорную деятельность в сфере легального оборота наркотических средств и психотропных веществ.

Нормативная регламентация деятельности медицинских организаций и медицинских работников, связанной с использованием наркотических средств в лечебном процессе осуществляется также Министерством здравоохранения РФ. В качестве примера можно назвать:

- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 31.12.2006 № 895 (ред. от 17.07.2008) "Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по исполнению государственной функции по лицензированию деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ".

- Приказ Минздравсоцразвития России от 16.05.2011 № 397-н "Об утверждении специальных требований к условиям хранения наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в установленном порядке в Российской Федерации в качестве лекарственных средств, предназначенных для медицинского применения, в аптечных, лечебно-

профилактических учреждениях, научно-исследовательских, учебных организациях и организациях оптовой торговли лекарственными средствами".

Проведённый нами анализ законодательства в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ позволяет сделать следующие выводы:

- действующее законодательство в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ является многоуровневым и включает: Конституцию РФ, Федеральные законы, подзаконные нормативные акты (указы Президента РФ, Постановления Правительства РФ, нормативно-правовые акты федеральных органов исполнительной власти), что согласуется со сложившейся в России иерархией нормативно-правовых актов и общетеоретическими подходами в правовом регулировании;

- к сожалению, законодательство в рассматриваемой сфере не лишено пробелов, что приводит на практике к неоднозначному пониманию норм правоприменителем, и как следствие не позволяет должным образом урегулировать отношения в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ;

- детальная регламентация на подзаконном уровне деятельности медицинских организаций и медицинских работников, связанной с использованием наркотических средств в лечебном процессе, позволила практически полностью исключить утечку наркотических средств и психотропных веществ из легального оборота в нелегальный.

5.3. Анализ правовых признаков наркотических средств и психотропных веществ и предложения по порядку и правилам их нормативно-правовой регламентации

Как было отмечено нами ранее, в Законе № 3-ФЗ впервые нашли закрепление правовые дефиниции, связанные с оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

Статья 1 Закона № 3-ФЗ определяет «наркотические средства» как вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года.

Таким образом, с правовой точки зрения, признать средство наркотическим можно только лишь в том случае, если оно внесено в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации. Отметим, что отечественный Перечень, в соответствии с требованиями международных конвенций, участницей которых, является Россия, основан на сложившейся международной практике классификации аналогичных средств (веществ). Наркотические средства должны быть признаны в качестве объекта обязательного контроля со стороны государства, после чего они вносятся в соответствующие списки.

В соответствии с Законом № 3-ФЗ, наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры включаются в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации и, в зависимости от применяемых государством мер контроля, вносятся в следующие списки:

Список I – список наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, оборот которых в Российской Федерации запрещен в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных п.п. 1 и 5 ст. 14 Закона № 3-ФЗ. Список I — самый обширный список Перечня — на настоящий момент включает в себя 202 позиции: 189 наименований наркотических средств и 13 наименований психотропных веществ. Содержащиеся в списке наименования объектов сформированы в две группы (наркотические средства и психотропные вещества) и расположены в алфавитном порядке.

Список II – список наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации.

Список III – список психотропных веществ, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых допускается исключение некоторых мер контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации.

Список IV – список прекурсоров, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации, включающий:

- Таблицу I – таблицу прекурсоров, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых устанавливаются особые меры контроля.

- Таблицу II – таблицу прекурсоров, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых устанавливаются общие меры контроля.

- Таблицу III – таблицу прекурсоров, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых допускается исключение некоторых мер контроля.

Формирование Перечня наркотических средств и психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, отнесено к ведению Правительства Российской Федерации. Действующий Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров утверждён Постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.1998 № 681 «Об утверждении Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации».

Указанным Постановлением Правительства РФ установлен Перечень средств, веществ, растений, являющихся наркотическими средствами, психотропными веществами и их прекурсорами. Только после включения того или

иною средства, вещества, растения в Списки указанного перечня они признаются, соответственно наркотическими средствами либо психотропными веществами.

Таким образом, утверждаемые Правительством РФ Перечни, являются самостоятельными правовыми инструментами, используемыми для государственного регулирования легального оборота наркотических средств и психотропных веществ.

Внесение изменений в указанные Перечни осуществляется на основании предложений Министерства здравоохранения РФ либо Федеральной службы РФ по контролю за оборотом наркотиков, которые представляют в установленном порядке, соответствующие проекты актов Правительству РФ.

Наряду с понятием «наркотическое средство», законодатель использует и понятие «психотропное вещество».

Следует отметить, что между наркотическими средствами и психотропными веществами существуют различия как медицинского, так и юридического характера. По медицинскому критерию наркотические средства и психотропные вещества отличаются терапевтической полезностью и сферой применения (психотропные вещества чаще используются в медицине, оказывают специфическое влияние на центральную нервную систему, применяются при лечении различных психических расстройств). По юридическому критерию данные вещества различаются правовым режимом установленного над ними контроля: в отношении определённых психотропных веществ, в отличие от наркотических средств, возможно исключение некоторых мер государственного контроля на территории Российской Федерации (Симакова И.В., 2004).

Первоначально термин «психотропное вещество» использовался исключительно в медицинских и фармацевтических понятиях. Позже появились препараты, оказывающие сильное влияние на психические функции человека, что в свою очередь, потребовало принятия мер по установлению контроля за психотропными веществами на национальном и международном уровне. В связи с принятием Конвенции о психотропных веществах в 1971 г. рассматриваемый

термин приобрёл юридический смысл. Конвенция определила, что к психотропным веществам относятся вещества, включённые в качестве таковых в соответствующий список (ст. 1). Критерием отнесения того или иного вещества к числу психотропных являлись способности вещества вызывать патологическое привыкание, оказывать стимулирующее или депрессивное воздействие на центральную нервную систему, вызывая галлюцинации или нарушения функции мышления, восприятия, настроения, если такое воздействие может представлять для здоровья населения и социальную проблему (ст. 2). Однако комплексного определения понятия «психотропное вещество» в Конвенции 1971 г. не содержится. Для уяснения сущности понятия «психотропное вещество» нужно, прежде всего, установить критерии отнесения того или иного вещества к числу психотропных. Большинство учёных в области права и медицины придерживаются точки зрения, что для отнесения вещества к какой-либо группе необходимо наличие трёх критериев в совокупности: медицинского, юридического и социального (Бабаян Э.А., 2002; Курченко В.Н., 2001; Насонов А.Н., 2008, Абрамов А.Ю., Косолапова Н.В., 2014).

Мы полностью разделяем обозначенную позицию. *Медицинский критерий* состоит в том, что вещество должно оказывать специфическое (стимулирующее, седативное, галлюциногенное и др.) действие на центральную нервную систему, и это является причиной его немедицинского применения. С медицинской точки зрения под психотропными подразумеваются лекарственные средства, применяемые специально для лечения психических заболеваний. Отличительной особенностью психотропных препаратов является их специфическое положительное влияние на психические функции, обеспечивающие их лечебную эффективность при нарушениях деятельности центральной нервной системы. Медицинский критерий является одним из основных при определении режимов контроля над тем или иным веществом: учитываются фармакологические и терапевтические факторы, способность приводить к злоупотреблениям, степень опасности для здоровья населения.

Социальный критерий подразумевает, что немедицинское потребление рассматриваемого вещества приобретает такие масштабы, что становится социально опасным.

Юридический критерий исходит из обеих вышеуказанных предпосылок и требует, чтобы соответствующая инстанция, на то уполномоченная, признала данное вещество психотропным и включила в список наркотических средств и психотропных веществ.

Отсутствие любого из этих критериев означает, что лекарственный препарат или химическое вещество не может быть признано психотропным, если даже оно является предметом злоупотребления и вызывает болезненное состояние.

Таким образом, психотропным веществом следует считать вещество природного или синтетического происхождения, а также препараты, включённые в Перечень психотропных веществ, подлежащие контролю, в соответствии с законодательством РФ, воздействующие на центральную нервную систему и вызывающие изменения в поведении, психическом состоянии человека, употребление которых может привести к психической или физической зависимости, иным разрушительным эффектам для психики человека. (Насонов А.Н., 2008).

В Законе № 3-ФЗ дано определение понятию прекурсоры, которое изложено следующим образом: «Прекурсоры наркотических средств и психотропных веществ - вещества, часто используемые при производстве, изготовлении, переработке наркотических средств и психотропных веществ, включённые в Перечень наркотических средств и психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Конвенцией Организации Объединённых Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 г.».

Наряду с понятием прекурсора, Закон № 3-ФЗ вводит понятие аналогов наркотических средств и психотропных веществ - это запрещённые для оборота в Российской Федерации вещества синтетического или естественного происхождения, не включённые в Перечень наркотических средств и психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, химическая структура и свойства которых сходны с химической структурой и со свойствами наркотических средств или психотропных веществ и их прекурсоров, психоактивное действие которых они воспроизводят.

Таким образом, можно выделить ряд признаков аналога наркотического средства или психотропного вещества:

- аналог – это вещество синтетического или естественного происхождения;
- данное вещество не должно быть включено в Перечень наркотических средств и психотропных веществ и их прекурсоров, утверждённый Правительством РФ;
- химические свойства и структура вещества должны быть сходны с химической структурой и свойствами наркотических средств и психотропных веществ и должны воспроизводить их психоактивное действие.

Несомненно, институт «аналогов» необходим для пополнения Перечня наркотических средств и психотропных веществ по мере появления новых их разновидностей.

Завершая исследование по рассмотрению правовых признаков наркотических средств и психотропных веществ, ещё раз обратим внимание, что к ним относятся:

- включённость средства или вещества в Перечень наркотических средств и психотропных веществ, т.е. его законодательное закрепление;
- подконтрольность, т.е. признание средства или вещества в качестве объекта обязательного контроля со стороны общества и государства.

Резюме.

СССР и Российская Федерация, как правопреемник, на разных этапах формирования международных подходов к противодействию производству, распространения и употребления в немедицинских целях наркотиков ратифицировала международные документы, признавая нормы и принципы международного права в этой области.

Вместе с тем государственная политика в Российской Федерации в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ была сформулирована только в конце XX столетия, ее принципы были регламентированы Федеральным законом от 08.01.1998 г. «О наркотических средствах и психотропных веществах» (Закон № 3-ФЗ). Согласно данному закону, Президент РФ уполномочивает специально образованные федеральные органы исполнительной власти для решения проблемы противодействия немедицинскому потреблению наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров. Координирующая функция по взаимодействию различных ведомств, чья деятельность связана с противодействиями незаконного оборота НС и ПВ, была возложена на созданный в 1998 г. Центр межведомственного взаимодействия в сфере пресечения незаконного оборота наркотиков при МВД России.

Результаты анализа и оценки реализации Закона № 3-ФЗ свидетельствовали о его низкой эффективности: на практике не удалось создать действенный механизм координации даже в ведомствах системы МВД. Данные по росту наркопреступлений и негативной динамике показателей наркомании, особенно среди молодежи в России, потребовали создания более действенной структуры и механизма противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, что и было реализовано в создании Государственного комитета РФ по контролю за оборотом НС и ПВ (Указ Президента Российской Федерации от 11.03.2003г. № 306 «Вопросы совершенствования государственного управления в Российской Федерации»), впоследствии переименованном в Федеральную Службу Российской

Федерации по контролю за оборотом наркотиков (Указ Президента России от 20.07. 2004 № 976). Важно отметить, что в этот период необходимо было противодействовать росту наркопреступлений в сфере легального оборота наркотиков в системе здравоохранения. Четких нормативных правил и механизмов, определяющих дифференцированные функции служб и ведомств, чья деятельность была связана с ЛОН, не было и после вступления в действие данного Указа Президента, в то же время каждое десятое наркопреступление было связано с ЛОН. Данная ситуация была связана с тем, что из функций по противодействию наркотизации населения и развития наркомании, для Министерства здравоохранения и социального развития РФ были утверждены только три: определение перечня наркотиков, используемых в медицине; порядок отпуска и использования наркотиков; внесение предложений по дополнению государственных квот для наркотиков.

Организация профилактики активного выявления, лечения, реабилитации наркомании, в т. ч. социальной реабилитации наркозависимых, не рассматривались как важнейший элемент в системе противодействия незаконного потребления наркотиков. Превалирование силовых принципов в борьбе с производством, оборотом и потреблением наркотиков разрывало взаимосвязь феномена наркобизнеса и наркомании, что и подтвердилось невиданным ростом наркомании за период 2004-2007гг, вовлечением в употребление наркотиков несовершеннолетних, роста числа отравлений наркотиками со смертельным исходом.

Крайне негативные тенденции в наркоситуации в России начала 2000-х годов были отмечены ЮНОДК и в исследованиях организаторов здравоохранения, наркологов, социологов, экономистов (Готчина Л.В., Скворцова Е.С., Кошкина Е.А., Брюн Е.А. и др.).

Таким образом, установленные Законом № 3-ФЗ принципы антинаркотической политики в России в части приоритетности мер по профилактике наркомании и правонарушений, связанных с незаконным оборотом НС и ПВ стимулирование деятельности, направленной на антинаркотическую пропа-

ганду, остались законодательно закрепленными, но последовательно нереализованными.

Складывающаяся неблагоприятная ситуация в сфере незаконного оборота НС и ПВ, активизация наркопреступности, появление новых видов НС и ПВ с быстроразвивающейся зависимостью, нарушения в сфере легального оборота наркотиков, как базовые условия наркотизации населения и наркомании требовали разработки новых системных принципов антинаркотической государственной политики, ухода от разрозненных внутриведомственных мероприятий к консолидации усилий всех государственных структур власти, негосударственных и общественных организаций.

Таким документом стала, утвержденная государственным Указом Президента Российской Федерации от 09.06.2010 г., Стратегия Государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, которая должна объединить всех участников антинаркотической деятельности по профилактике немедицинского потребления наркотиков, лечению и реабилитации больных наркоманией.

Сравнительный анализ нормативно-правовых актов по данной проблеме показал, что основополагающей платформой утвержденной Стратегии является, с одной стороны, межведомственный характер механизма стратегического планирования и управления, а с другой - дифференцированный подход к разработке плана конкретных действий по решению тактических задач, направленных на сокращение предложения и сокращение спроса на наркотики.

Разработанные предложения по результатам проведенного сравнительно-правового исследования оборота наркотических средств и психотропных веществ, как объекта государственно-правового регулирования, были внедрены Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, Управлением ФСКН России по г. Москве, Департаментом здравоохранения г. Москвы, при внесении изменений в нормативные акты Правительства РФ, разработке 7 приказов Департамента здравоохранения г. Москвы (Акт внедрения Росздравнад-

зора от 23.12.2014г., Акт внедрения Федеральной службы РФ по контролю за оборотом наркотиков, Управление по г. Москве от 08.12.2014 №3/5434, Акт внедрения Департамента здравоохранения г. Москвы от 04.12.2014 №01-15-231690/14).

ГЛАВА VI.

ПРАВОВАЯ РЕГЛАМЕНТАЦИЯ ЛЕГАЛЬНОГО ОБОРОТА НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ (МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ)

Понятие оборота наркотических средств и психотропных веществ раскрывается в ст. 1 Федерального закона от 08.01.1998 №3-ФЗ “О наркотических средствах и психотропных веществах” (далее Закона №3-ФЗ) - это разработка, производство, изготовление, переработка, хранение, перевозка, пересылка, отпуск, реализация, распределение, приобретение, использование, ввоз на территорию Российской Федерации, вывоз с территории Российской Федерации, уничтожение наркотических средств, психотропных веществ, разрешенные и контролируемые в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Важнейшими принципами государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров являются: государственная монополия на основные виды деятельности, связанные с оборотом наркотических средств, психотропных веществ; лицензирование всех видов деятельности, связанных с оборотом наркотических средств, психотропных веществ (<http://www.davydov.fsknmsk.ru/klon/sfera>).

Минздравсоцразвития России письмами от 23.03.2009 № 25-/10/2-1873 и от 24.12.2009 № 25-1/10/2-10533 напомнило и обратило внимание руководителей органов управления здравоохранением и фармацевтической деятельностью субъектов Российской Федерации на то, что распределение наркотических средств и психотропных веществ является государственной монополией.

Общий порядок деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, регламентирован ст. 8 Закона № 3-ФЗ:

«1. Оборота наркотических средств, психотропных веществ и внесенных в Список I прекурсоров осуществляется только в целях и порядке, установ-

ленных законом и принимаемыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами Российской Федерации.

2. Деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и внесенных в Список I прекурсоров, подлежит лицензированию и осуществляется в соответствии с международными договорами Российской Федерации и законодательством Российской Федерации.

3. Правительство Российской Федерации устанавливает порядок допуска лиц к работе с наркотическими средствами, психотропными веществами и внесенными в Список I прекурсорами.

4. Правительство Российской Федерации устанавливает перечень инструментов, оборудования, находящихся под специальным контролем и используемых для производства и изготовления наркотических средств, психотропных веществ (далее – инструменты или оборудование), а также правила их разработки, производства, изготовления, хранения, перевозки, пересылки, отпуска, реализации, распределения, приобретения, использования, ввоза на таможенную территорию Российской Федерации, вывоза с таможенной территории Российской Федерации, уничтожения».

6.1. Анализ регулирования деятельности медицинских и аптечных учреждений, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ

Виды деятельности в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ регламентируются Федеральным законом от 04.05.2011 №99-ФЗ “О лицензировании отдельных видов деятельности”, а виды оборота наркотических средств разделяют на *легальный и нелегальный*. Определение незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ дано в Законе № 3-ФЗ:

Незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров – оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, осуществляемый в нарушение законодательства РФ.

Обращаем внимание на то, что Российская Федерация, относящаяся к государствам с умеренной уголовной политикой в сфере контроля оборота наркотических средств, запрещает немедицинское потребление наркотиков и их незаконное хранение в личных целях. В Законе № 3-ФЗ имеется понятие “незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ”.

Вместе с тем, определения легального оборота наркотиков Закон № 3-ФЗ не дает. Поэтому приводим дефиницию с сайта ФСКН РФ по г. Москве: (<http://www.fskn.gov.ru/>).

“Деятельность в сфере оборота наркотиков относится к легальной, если она производится в установленном законом порядке и все операции, производимые участниками оборота, базируются на разрешительной основе (лицензировании), а также при условии, что конечными целями ее осуществления в соответствии с Законом № 3-ФЗ, являются:

- медицинские, для лечения больных (ст. 31, 32);
- использование наркотических средств в ветеринарии (ст. 33);
- использование в научных и учебных целях (ст. 34);
- использование в экспертной деятельности (ст. 35);
- использование в оперативно-розыскной деятельности (ст. 36);
- использование наркотических средств и психотропных веществ для лечения транзитных пассажиров (ст. 32)”.

В г. Москве в структуре участников легального оборота наркотических средств и психотропных веществ значатся 1200 объектов, из которых:

- 65% – учреждения здравоохранения;
- 28% – аптечные учреждения;
- 7% – производственные ГУП и оптовые организации.

По результатам проведенного документального анализа материалов лицензионной деятельности ЛПУ и аптечных организаций в г. Москве на предмет соблюдения лицензионных требований и условий были получены нижеприведенные данные видов работ с наркотическими средствами, в ЛПУ и ап-

теках (табл. 6.1). В ЛПУ и аптечных организациях из 12 возможных видов работ, отраженных в актах обследования юридических лиц, осуществляется 8. Однако удельный вес их в общем объеме работ различный.

Таблица 6.1

Виды работ с наркотическими веществами, %

Виды работ	ЛПУ, %	Аптеки, %
Хранение	100,0	95,2
Приобретение	96,8	92,8
Использование	88,9	92,8
Отпуск	60,0	19,0
Перевозки	50,8	92,8
Реализация	41,2	28,6
Уничтожение	36,5	35,7
Изготовление	6,3	2,4

Как видно из таблицы, одной из важных составляющих деятельности, связанной с оборотом наркотических средств (НС) и психотропных веществ (ПВ), и в медицинских организациях, и в аптечных учреждениях является обеспечение их сохранности и ограничение доступа посторонних лиц в помещения, где хранятся указанные лекарственные средства.

Правила хранения НС и ПВ, предназначенных для медицинского применения, в аптечных и медицинских организациях регламентируются следующими нормативно-правовыми актами:

- Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ (ред. от 25.11.2013) "О наркотических средствах и психотропных веществах";
- Федеральный закон от 04.05.2011 № 99-ФЗ (ред. от 02.07.2013) "О лицензировании отдельных видов деятельности";
- Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ (ред. от 25.11.2013) "Об обращении лекарственных средств";
- Постановление Правительства РФ от 31 декабря 2009 № 1148 (ред. от 16.02.2013) "О порядке хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров";
- Приказ Минздравсоцразвития от 16.05.2011 № 397н «Об утверждении специальных требований к условиям хранения наркотических средств и пси-

хотропных веществ, зарегистрированных в установленном порядке в Российской Федерации в качестве лекарственных средств, предназначенных для медицинского применения, в аптечных, лечебно-профилактических учреждениях, научно-исследовательских, учебных организациях и организациях оптовой торговли лекарственными средствами».

В соответствии со ст. 20 Закона № 3-ФЗ, хранение НС и ПВ осуществляется юридическими лицами в порядке, установленном Правительством РФ, в специально оборудованных помещениях при наличии лицензии на указанный вид деятельности.

Соблюдение требований по технической укреплённости и оснащению средствами охранной сигнализации объектов и помещений, используемых для хранения НС и ПВ, подтверждается на этапе получения лицензии на виды деятельности, связанные с оборотом НС и ПВ, а также с правом их хранения.

Согласно ч. 3 ст. 10 Закона № 3-ФЗ, одним из условий осуществления данной деятельности является наличие у юридического лица заключения органа Госнарконтроля о соответствии установленным требованиям объектов или помещений, где осуществляется деятельность, связанная с оборотом НС и ПВ, однако сам порядок получения заключения о соответствии установленным требованиям объектов или помещений, где осуществляется деятельность, связанная с оборотом НС и ПВ, утвержден приказом ФСКН России от 12.01.2012 № 9 (ред. от 19.04.2013) "Об утверждении Административного регламента Федеральной службы Российской Федерации по контролю оборота наркотиков по предоставлению государственной услуги по выдаче заключений о соответствии объектов и помещений, в которых осуществляются деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и внесенных в Список I прекурсоров, и (или) культивирование наркосодержащих растений, установленным требованиям к оснащению этих объектов и помещений инженерно-техническими средствами охраны" (далее — Административный регламент).

Согласно требованиям Административного регламента, основанием для выдачи заключения является поступившее заявление юридического лица. Срок исполнения государственной функции по выдаче заключений - 21 рабочий день. По результатам обследования составляется акт установленной формы, копия которого в обязательном порядке вручается представителю юридического лица. Основанием для отказа в выдаче заключения является несоответствие объектов и помещений установленным требованиям. При этом в данном случае выносится постановление об отказе в выдаче заключения с указанием конкретных причин.

В ходе проведенного обследования оценки соответствия технической укрепленности и оснащения средствами охранной сигнализации объектов и помещений, наиболее часто были выявлены следующие нарушения: отсутствие документов, подтверждающих класс защиты дверей, запирающих устройств или степень устойчивости сейфов к взлому, отсутствие охранно-пожарной сигнализации, неукрепленный сейф и др.

Хранение НС и ПВ в аптеке ЛПУ осуществляется в изолированных помещениях, специально оборудованных инженерными и техническими средствами охраны, и в местах временного хранения.

До настоящего времени на федеральном уровне не определена методика определения запасов наркотических средств и психотропных веществ в медицинских организациях. Под “запасом наркотического средства или психотропного вещества” для медицинских организаций следует понимать трехдневную (пятидневную) потребность в этих средствах и веществах, исходя из наивысшей операционной и реанимационной активности организации, с обязательным наличием переходящего остатка. При этом при расчете запасов наркотических средств и психотропных веществ следует использовать данные по максимальному суточному расходу указанных средств и веществ. Считаем, что установить требования к расчету трехдневного (пятидневного) запаса наркотических средств и психотропных веществ для медицинских организаций могут при необходимости государственные органы исполнитель-

ной власти субъектов Российской Федерации для использования данных расчетов на территории субъекта Российской Федерации.

Специальные требования к условиям хранения наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в установленном порядке в Российской Федерации в качестве лекарственных средств, предназначенных для медицинского применения в аптечных, лечебно-профилактических учреждениях, установлены приказом Минздравсоцразвития России от 16.05.2011 г. № 397н.

В ЛПУ наркотические и психотропные лекарственные средства должны храниться только в виде готовых лекарственных форм, изготовленных организациями-производителями лекарственных средств или аптечным учреждением. Ответственность за организацию хранения наркотических средств и психотропных веществ возлагается на руководителя юридического лица, либо уполномоченное им должностное лицо.

Основным проблемным вопросом при организации хранения наркотических средств и психотропных веществ является определение классов защиты дверей, запирающих устройств, сейфов и т. д. Эти сведения могут быть получены из технической документации на конкретные сейфы, двери, замки и т.д. В случае отсутствия такой документации организация должна получить соответствующие заключения у организации, с которой заключен договор, устанавливающей такие устройства.

В соответствии со ст. 39 Закона № 3-ФЗ, при осуществлении деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, любые операции, в результате которых изменяются количество и состояние наркотических средств и психотропных веществ, подлежат регистрации в специальных журналах лицами, на которых эта обязанность возложена приказом руководителя юридического лица. Указанные журналы хранятся в течение 10 лет после внесения в них последней записи. Порядок ведения хранения указанных журналов установлен постановлением Правительства РФ от 04.11.2006 г. № 644 «О порядке представления сведений о дея-

тельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, и регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ»

6.2. Анализ лицензирования деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ

Установление режима лицензирования позволяет государству обеспечивать безопасность потенциально опасной деятельности, одновременно соблюдая свободу предпринимательства.

В российском праве понятие лицензирование хозяйственной деятельности появилось в декабре 1990 г., когда были приняты законы “О банковской деятельности” и “О предприятиях и предпринимательской деятельности”. В последующие три года сформировалось сложное, разноуровневое и достаточно противоречивое правовое регулирование лицензирования хозяйственной деятельности.

В 1991 г. Верховный Совет СССР принял постановление “О видах деятельности, которыми предприятия вправе заниматься только на основании специальных разрешений (лицензий)”. В приложении к постановлению приводился перечень лицензируемых видов деятельности, в котором значились посев, возделывание и сбыт культур, содержащих наркотические вещества, а также производство и реализация наркотических веществ.

Деятельность, связанная с оборотом НС и ПВ, достаточно обширна. Ею занимаются организации в системе здравоохранения и ветеринарии различных форм собственности, научно-исследовательские институты, федеральные государственные унитарные предприятия, государственные учреждения и другие организации независимо от формы собственности.

В дальнейшем в постановлении Правительства Российской Федерации от 27.05.1993 № 492 “О полномочиях органов исполнительной власти краев и областей по лицензированию отдельных видов деятельности” оборот нарко-

тических средств и психотропных веществ не был выделен в вид деятельности, подлежащий лицензированию.

Впервые термины “лицензия”, “лицензируемый вид деятельности” в нормативных актах, регулирующих сферу обращения лекарственных средств, появились в Основах законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, утвержденных Федеральным законом от 22.07.1993 № 5487-1. Однако, законодательно установленного определения понятия “лицензирование” не существовало до 1998 г.

В 1998 г. были приняты Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ “О наркотических средствах и психотропных веществах” (Закон № 3-ФЗ) и Федеральный закон от 25.09.1998 № 158-ФЗ “О лицензировании отдельных видов деятельности” (далее Закон № 158-ФЗ). Принятие этих законов положило начало законодательной регламентации лицензирования. В них впервые приведены критерии определения лицензируемых видов деятельности, детализированы полномочия Правительства Российской Федерации и лицензирующих органов, утверждены виды деятельности, подлежащие лицензированию.

Как показало исследование (Падалкин В.П., Николаева Н.М., Абрамов А.Ю., 2011г.), среди критериев, по которым виды деятельности подлежали лицензированию, имелся критерий, связанный с охраной здоровья граждан. В Законе № 158-ФЗ из 215 лицензируемых видов деятельности 29 были связаны с охраной здоровья граждан. Результаты наших исследований показали, что надежда на создание эффективной системы лицензирования, возлагаемая на принятый Закон № 158-ФЗ, не оправдалась: лицензирование во многих случаях не достигло своей цели, многие нормы, закрепленные в законе, не выполнялись. Не стала исключением и проблема лицензирования деятельности в сфере оборота НС и ПВ.

В главе 3 Закона № 158-ФЗ были указаны 23 вида деятельности, связанные с оборотом НС и ПВ, подлежащие лицензированию. Однако, сложная экономическая ситуация в стране, отсутствие Положений о лицензировании указанных выше видов деятельности, практически парализованная система

управления медицинскими и аптечными учреждениями – в таких условиях вероятность получения 23 лицензий, необходимых для работы с наркотическими средствами в учреждениях и организациях здравоохранения, заранее была обречена на неудачу (Падалкин В.П., Николаева Н.М., Абрамов А.Ю., 2011). Нормы, предусмотренные указанным федеральным законом, не были реализованы. Закон № 158-ФЗ действовал менее трех лет. В августе 2001 г. был принят Федеральный закон от 08.08.2001 № 128-ФЗ “О лицензировании отдельных видов деятельности” (далее Закон № 128-ФЗ), который закрепил правовые основы и принципы данного вида государственного регулирования экономики, установил единые правила лицензирования большинства видов деятельности, создал условия для проведения на всей территории Российской Федерации общегосударственной лицензионной политики определенных видов деятельности.

Принятие Закона № 128-ФЗ явилось законодательной основой по отработке порядка лицензирования деятельности, связанной с оборотом НС и ПВ. Из ранее установленных ФЗ №758 23 видов деятельности, связанной с оборотом НС и ПВ, лицензированию в сфере оборота НС и ПВ определены только два вида деятельности:

- деятельность, связанная с оборотом наркотических средств и психотропных веществ (разработка, производство, изготовление, переработка, хранение, перевозка, отпуск, реализация, распределение, приобретение, использование, уничтожение), внесенных в Список II в соответствии с Законом № 3-ФЗ;

- деятельность, связанная с оборотом психотропных веществ (разработка, производство, изготовление, переработка, хранение, перевозка, отпуск, реализация, распределение, приобретение, использование, уничтожение), внесенных в Список III в соответствии с Законом № 3-ФЗ.

Постановлением Правительства РФ от 21.06.2002 № 454 впервые на уровне Правительства РФ были утверждены:

- Положение о лицензировании деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в Список II в соответствии с Федеральным законом “О наркотических средствах и психотропных веществах”;

- Положение о лицензировании деятельности, связанной с оборотом психотропных веществ, внесенных в Список III в соответствии с Федеральным законом “О наркотических средствах и психотропных веществах”.

Необходимо отметить, что законодательство, регламентирующее в целом систему лицензирования, динамично развивается и постоянно совершенствуется. Одной из задач совершенствования лицензионного законодательства является сокращение лицензируемых видов деятельности. Показательна динамика сокращения лицензируемых видов деятельности. Если в Законе № 158-ФЗ было 215 лицензируемых видов деятельности, то в Законе № 128-ФЗ их стало 120, а в принятом 4 мая 2011 г. Федеральном законе № 99-ФЗ (далее Закон № 99-ФЗ) значится 49 видов деятельности, на которые требуется лицензия. Лицензирование сохранено лишь в тех сферах, где это действительно необходимо.

К лицензируемым относятся виды деятельности, осуществление которых может повлечь за собой нанесение ущерба правам, законным интересам, здоровью граждан, обороне и безопасности государства, культурному наследию народов РФ и регулирование которых не может осуществляться иными методами, кроме как лицензированием.

В соответствии со ст. 12 Закона № 99-ФЗ в Российской Федерации в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров подлежит лицензированию *один вид деятельности* – оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивирование наркосодержащих растений. Положениями о лицензировании конкретных видов деятельности устанавливаются исчерпывающие перечни выполняемых работ, оказываемых услуг, составляющих лицензируемый вид деятельности. Введение лицензирования иных видов деятельности возможно только путем

внесения изменений в предусмотренный настоящим Федеральным законом перечень видов деятельности, на которые требуются лицензии.

Порядок лицензирования деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, осуществляемой юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, регламентируется Постановлением Правительства РФ от 22.12.2011 № 1085 "О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений".

Согласно данному Постановлению лицензированию подлежит деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, внесенных в списки I - III и таблицу I списка IV перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, и культивированию наркосодержащих растений, включенных в перечень растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их прекурсоры и подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденный Постановлением Правительства Российской Федерации от 27 ноября 2010 г. № 934, для использования в научных, учебных целях и в экспертной деятельности (далее - культивирование наркосодержащих растений).

Деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений включает работы и услуги согласно приложению к Постановлению № 1085. На сегодняшний день Приложение 1 к Постановлению № 1085 включает 64 наименования работ и услуг, составляющих деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений.

Лицензирование деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений осуществляют следующие лицензирующие органы:

а) Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения - в части осуществления:

- деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I - III перечня, осуществляемой:

- организациями оптовой торговли лекарственными средствами;

- по 31 декабря 2011 г. включительно - аптеками федеральных организаций здравоохранения;

- с 1 января 2012 г. - аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук;

- деятельности по обороту прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в список I перечня;

- деятельности по обороту прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в таблицу I списка IV перечня;

- деятельности по культивированию наркосодержащих растений;

б) органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации - в части осуществления деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I - III перечня (за исключением деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ в части, осуществляемой Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения).

Постановлением Правительства РФ от 21.11.2011 № 957 (ред. от 28.10.2013) "Об организации лицензирования отдельных видов деятельности" (п. 3) также установлено, что деятельность, лицензия, на осуществление которой предоставлена лицензирующим органом одного субъекта РФ, может осуществляться на территориях других субъектов РФ.

Лицензирование деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров - деятельность лицензирующих органов по предоставлению, переоформлению лицензий, продлению срока действия лицензий в случае, если ограничение срока действия лицензий преду-

смотрено федеральными законами, осуществлению лицензионного контроля, приостановлению, возобновлению, прекращению действия и аннулированию лицензий, формированию и ведению реестра лицензий, формированию государственного информационного ресурса, а также по предоставлению в установленном порядке информации по вопросам лицензирования.

Для получения лицензии соискатель лицензии представляет по установленной форме в лицензирующий орган заявление о предоставлении лицензии. Согласно п.7 Постановления №1085, для получения лицензии соискатель лицензии направляет или представляет в лицензирующий орган:

а) копии документов, которые подтверждают наличие у соискателя лицензии на право собственности или на ином законном основании соответствующих установленным требованиям и необходимых для осуществления деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, оборудования, помещений и земельных участков, права на которые не зарегистрированы в Едином государственном реестре прав на недвижимое имущество и сделок с ним (в случае, если такие права зарегистрированы в указанном реестре - сведения об этих помещениях и земельных участках);

б) копию сертификата специалиста, подтверждающего соответствующую профессиональную подготовку руководителя юридического лица или руководителя соответствующего подразделения юридического лица при осуществлении оборота наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I - III перечня, прекурсоров, внесенных в список I перечня, и культивирования наркосодержащих растений;

в) копии справок, выданных государственными или муниципальными учреждениями здравоохранения в установленном законодательством РФ порядке, об отсутствии у работников, которые в соответствии со своими служебными обязанностями должны иметь доступ к наркотическим средствам, психотропным веществам, а также прекурсорам, внесенным в список I и таб-

лицу I списка IV перечня, или культивируемым наркосодержащим растениям, заболеваний наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом;

г) сведения о наличии заключений органа по контролю оборота наркотических средств и психотропных веществ, предусмотренных абзацами третьим и пятым пункта 3 статьи 10 и абзацем третьим пункта 7 статьи 30 Закона № 3-ФЗ;

д) копии документов об образовании лиц, осуществляющих деятельность по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I - III перечня, прекурсоров, внесенных в список I перечня, а также о квалификации фармацевтических и медицинских работников.

В срок, не превышающий сорока пяти рабочих дней со дня приема заявления о предоставлении лицензии и прилагаемых к нему документов, лицензирующий орган осуществляет проверку полноты и достоверности содержащихся в указанных заявлении и документах сведений, в том числе проверку соответствия соискателя лицензии лицензионным требованиям, в порядке, установленном ст. 19 Закона № 99-ФЗ, и принимает решение о предоставлении лицензии или об отказе в ее предоставлении.

Решение о предоставлении лицензии или об отказе в ее предоставлении оформляется приказом (распоряжением) лицензирующего органа.

Основания для принятия решения об отказе в предоставлении лицензии:

1) наличие в представленных соискателем лицензии заявлении о предоставлении лицензии и (или) прилагаемых к нему документах недостоверной или искаженной информации;

2) установленное в ходе проверки несоответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям;

3) представление соискателем лицензии заявления о предоставлении лицензии на указанный в п. 38 ч. 1 ст. 12 настоящего Федерального закона вид деятельности и прилагаемых к этому заявлению документов, если в от-

ношении соискателя лицензии имеется решение об аннулировании ранее выданной лицензии на такой вид деятельности.

Решение лицензирующего органа об отказе в предоставлении лицензии или бездействие лицензирующего органа может быть обжаловано соискателем лицензии в порядке, установленном законодательством РФ.

Развитие государственной регистрации в сфере оборота НС и ПВ в рамках лицензионного контроля нашло отражение в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 26.12.2008 № 294-ФЗ "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля", с учетом особенностей организации и проведения проверок, установленных Законом № 99-ФЗ, и включает в себя проверку лицензиата при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений на соответствие лицензионным требованиям, установленным п.5 Постановления № 1085.

Нами проведен анализ современной практики лицензирования деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений.

В соответствии с постановлением Правительства Москвы от 22 августа 2012 № 425-ПП «Об утверждении Положения о Департаменте здравоохранения города Москвы» Департамент здравоохранения является уполномоченным органом исполнительной власти города Москвы, осуществляющим, переданные Российской Федерацией, полномочия в сфере охраны здоровья, в том числе по лицензированию медицинской, фармацевтической деятельности, а также деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (в части деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I, II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, за исключением деятельности, осуществляемой организациями

оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук).

Лицензирование деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений осуществляется специалистами Отдела лицензирования деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, имеющими высшее фармацевтическое образование, сертификаты специалистов, свидетельства о повышении квалификации.

В процессе анализа лицензирования деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в г. Москве должностные лица руководствовались следующими документами Департамента здравоохранения г. Москвы:

- Приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 26 августа 2008 г. № 650 «О порядке ведения журнала регистрации принятых дел от соискателей лицензий и лицензиатов»;

- Приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 18 августа 2011 г. № 747 «Об организации мероприятий по контролю в области охраны здоровья граждан на территории города Москвы»;

- Приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 31 октября 2011 г. № 1183 «Об организации учета и отчетности бланков лицензий и приложений к ним и бланков свидетельств об аккредитации»;

- Приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 08 ноября 2011 г. № 1272 «Об организации регистрации приказов по лицензионной деятельности»;

- Приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 12 января 2012 г. № 7 «Об организации контроля соответствия соискателя лицензии (лицензиата) лицензионным требованиям»;

- Приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 28 июня 2012 г. № 585 «Об утверждении перечня должностных лиц Департамента

здравоохранения города Москвы, уполномоченных на осуществление лицензионного контроля»;

- Приказом Департамента здравоохранения города Москвы от 25 сентября; 2012 г. № 1029 «Об утверждении форм документов, используемых Департаментом здравоохранения города Москвы в процессе лицензирования деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений»;

- Административным регламентом предоставления государственной услуги «Лицензирование деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений»;

- Административным регламентом исполнения государственной функции «Осуществление регионального государственного контроля (надзора) за соблюдением лицензионных требований при осуществлении медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), фармацевтической деятельности и деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений».

Таким образом, нормативный механизм лицензирования деятельности по обороту НС и ПВ и их прекурсоров был создан только через 12 лет после выхода ФЗ - №3 от 08.01.1998г. «О наркотических средствах и психотропных веществах».

Результаты исследования показали, что для сравнительного повышения эффективности лицензирования и сокращения административных ограничений необходимо:

- урегулировать вопрос организации и проведения сертификационных циклов для профессиональной подготовки руководителя юридического лица или руководителя соответствующего подразделения юридического лица при

осуществлении оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений;

- внести изменения в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях, в части дополнения полномочий лицензирующих органов в составлении протоколов об административном правонарушении при невыполнении предписаний об устранении нарушений, дополнив статью 28.3 правом должностных лиц лицензирующих органов составлять протоколы об административных правонарушениях, предусмотренные ст.19.5 КоАП «невыполнение в срок законного предписания (постановления, представления, решения) органа (должностного лица), осуществляющего государственный надзор (контроль)».

6.3. Государственный контроль (надзор) за осуществлением медицинскими организациями деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ

Принципы организации системы контроля (надзора) над наркотическими средствами и психотропными веществами отражены в ст. 34 и 39 Единой Конвенции Организации Объединенных Наций о наркотических средствах 1961 г. и ст. 15 и 23 Конвенции о психотропных веществах 1971 г.

Единая Конвенция ООН о наркотических средствах 1961 г. содержит следующие положения:

Статья 34. Меры надзора и инспекции

Стороны требуют:

а) чтобы все лица, получающие лицензии в соответствии с постановлениями настоящей Конвенции, или занимающие директорские или контрольные должности в государственных предприятиях, созданных в соответствии с настоящей Конвенцией, обладали надлежащей квалификацией для эффективного и точного проведения в жизнь постановлений таких законов и правил, которые изданы с этой целью;

б) чтобы правительственные власти, фабриканты, торговцы, ученые, научные институты и больницы вели записи, показывающие количества каждого изготовленного наркотического средства и каждого отдельного приобретения и использования наркотических средств. Эти записи соответственно сохраняются в течение не менее двух лет. При пользовании книжками с корешками для выписывания рецептов (подп. 2 б ст. 30) эти книжки, включая корешки, также сохраняются в течение не менее двух лет.

Эти требования нашли отражение и в Российском законодательстве о контроле и надзоре, в частности, в ст. 8 Закона № 3-ФЗ. Кроме того, в Российской Федерации вопросы контроля (надзора) в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ (включая лицензионный контроль), регламентированы Федеральным законом от 26.12.2008 № 294-ФЗ “О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля” (Закон № 294-ФЗ).

В законе № 294-ФЗ имеется норма, регламентирующая особенности организации и проведения отдельных видов проверок, имеющих значимую специфику (их 20). В их числе – лицензионный контроль (надзор) и контроль (надзор) за оборотом наркотических средств и психотропных веществ. Особенности проведения их в части предмета, оснований проверок и сроков их проведения, могут устанавливаться другими федеральными законами.

Вопросы осуществления государственного контроля (надзора) за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, включая и контроль (надзор) за соблюдением медицинскими организациями лицензионных требований и условий в обозначенной сфере деятельности, регламентируются Законом № 294-ФЗ.

Несмотря на то, что Закон № 294-ФЗ не проводит разграничения между понятиями государственный контроль и государственный надзор, на практике и в научной литературе эти разновидности проверочной деятельности имеют определенные различия (Абрамов А.Ю., 2013).

Надзор – форма деятельности государственных органов по обеспечению законности. Контроль – деятельность, заключающаяся в проведении испытаний, экспертиз, оценок или измерений характеристик объекта. Полученные результаты сравниваются с установленными требованиями для определения степени соответствия по каждой из этих характеристик (Абрамов А.Ю., Гриднев О.В., 2014).

По сути, надзорная деятельность является составной частью государственного управления и представляет собой особый вид контроля. В отличие от контроля, который преимущественно осуществляется в отношении организационно подчинённых органов, надзору же подлежит деятельность всех субъектов управления. Надзор является надведомственным по своему характеру. Органы надзора проверяют соблюдение специальных правил на поднадзорных объектах и имеют право в процессе контроля *применять меры административного воздействия*, как к физическим, так и к юридическим лицам.

Надзор на основании объёма осуществляемых полномочий может быть классифицирован на два вида - общий (прокурорский) и административный.

Общий надзор - деятельность органов прокуратуры по надзору за соблюдением прав и свобод человека и гражданина, исполнением законов в сфере управления. Общий (прокурорский) надзор осуществляется в отношении соблюдения Конституции РФ и всего текущего законодательства. Согласно ст. 60 Закона № 3-ФЗ надзор за исполнением данного федерального закона осуществляет Генеральный прокурор Российской Федерации и подчиненные ему прокуроры.

Административный надзор - специфическая разновидность государственного контроля. Суть состоит в наблюдении за исполнением действий в сфере управления разнообразных специальных норм, общеобязательных правил, подзаконных актов. Административный надзор осуществляется специальными государственными органами (Федеральной службой по контролю оборота наркотиков (ФСКН России); Федеральной службой по надзору в

сфере здравоохранения (Росздравнадзором)) либо администрацией учреждений, организаций.

Например, руководитель медицинской организации, деятельность которой связана с наркотическими средствами и психотропными веществами, на основании «Правил допуска лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, а также к деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ», утверждённых Постановлением Правительства РФ от 06.08.1998 № 892 (ред. от 08.12.2011), имеет право допускать к работе строго определённый круг лиц. В данном случае администрация медицинской организации обязана регулярно проводить внутриорганизационные мероприятия по надзору за соблюдением правил допуска лиц самостоятельно.

Анализ положений Закона № 294-ФЗ позволяет сделать вывод, что он регулирует вопросы осуществления именно государственного надзора, поскольку субъекты подобной государственной деятельности наделены юрисдикционными полномочиями, т.е. полномочиями по составлению протоколов об административных правонарушениях и привлечению к административной ответственности, в том числе и при выявлении нарушений в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ (Абрамов А.Ю., Косолапова Н.В., Михайлова Ю.В., 2014).

Институт надзора играет важнейшую роль в регулировании отношений, складывающихся в сфере оборота НС и ПВ. Однако, государственные органы, осуществляющие надзор за соблюдением законодательства об обороте НС и ПВ, могут выполнять и контролирующие функции.

Согласно Постановлению Правительства РФ от 4 ноября 2006 г. № 644 «О порядке предоставления сведений о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, и регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ и их прекурсоров», юридические лица - владельцы лицензий на осуществление видов деятельности, связанных с оборотом наркотических средств и психо-

тропных веществ, обязаны отчитываться о количестве каждого произведённого, изготовленного, ввезённого (вывезенного), отпущенного и реализованного наркотического средства и психотропного вещества, а также о запасах по состоянию на 31 декабря отчётного года.

Количество наркотических средств и психотропных веществ в отчётах указывается в пересчёте на действующие наркотические средства и психотропные вещества. Юридические лица направляют копии своих отчётов в территориальные органы Федеральной службы России по контролю за оборотом наркотиков.

Министерство здравоохранения РФ с учётом сводных отчётов определяет на год, следующий за текущим годом, потребность Российской Федерации в наркотических средствах, психотропных веществах. К сведениям прилагаются описание метода, используемого для определения потребности в них, а также информация о численности практикующих в Российской Федерации врачей, стоматологов, количестве аптечных, лечебно-профилактических учреждений и больничных коек.

Федеральная служба России по контролю за оборотом наркотиков использует содержащиеся в отчётах сведения:

- для осуществления в установленном порядке контроля за оборотом в Российской Федерации наркотических средств, психотропных веществ и веществ, находящихся под международным контролем, не включённых в Перечень;
- для подтверждения соответствия сведений о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, государственным квотам;
- для составления отчётов Российской Федерации о видах деятельности, связанных с оборотом наркотических средств, психотропных веществ по формам в соответствии с международными договорами Российской Федерации и для представления их в Международный комитет по контролю над наркотиками.

Полномочия органов прокуратуры в сфере государственного и муниципального контроля (надзора) установлены Законом № 294-ФЗ.

Проекты ежегодных плановых проверок всеми контролирующими органами в срок до 1 ноября года, предшествующего проведению плановых проверок, подлежат передаче в органы прокуратуры для формирования Генпрокуратурой РФ ежегодного сводного плана проведения плановых проверок.

Согласно ч. 7 ст. 2 Закона № 294-ФЗ, органы государственного контроля (надзора) и органы муниципального контроля могут привлекать к проведению мероприятий по контролю экспертов и экспертные организации.

Законодательство о контроле (надзоре) динамично совершенствуется на всех этапах от разработки проекта закона до применения нормативных и правовых актов в практической деятельности. Одним из таких примеров является ужесточение требований к подготовке нормативных актов.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 13.08.1997 № 1009 “Об утверждении Правил подготовки нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти и их государственной регистрации” установлено, что проекты нормативных актов и нормативных документов федеральных органов исполнительной власти, которыми регулируются отношения в области организации и осуществления государственного контроля (надзора), подлежат направлению в Минэкономразвития России на заключение об оценке регулирующего воздействия.

В России насчитывается свыше 29 тыс. объектов, на которых осуществляется деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.

В декабре 2003 г. ФСКН России совместно с другими министерствами и ведомствами была проведена всероссийская оперативно-профилактическая операция “Допинг”. Основной целью операции являлось выявление каналов утечки из легального оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, сильнодействующих веществ, а также выявление наруше-

ний установленных норм, правил, требований и условий при обороте лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету, в аптечных и лечебно-профилактических учреждениях.

При проверке 4639 объектов были выявлены многочисленные факты нарушений установленных правил, по результатам проверки выдано 522 предписания об устранении нарушений, составлено 80 протоколов об административных правонарушениях, возбуждено 196 уголовных дел. Изъято: около 64 кг наркотических лекарственных средств в таблетках, 70 л растворов наркосодержащих лекарственных препаратов, 50 кг сильнодействующих веществ, более чем 260 т прекурсоров, а также 8 единиц оборудования и 211 поддельных или незаконно выданных рецептов на получение наркотиков. Установлены нарушения и преступления, совершенные в аптеках, больницах и других медучреждениях. Каждое десятое преступление или правонарушение выявлено именно в учреждениях, организациях и подразделениях, относящихся к системе здравоохранения.

Самые распространенные нарушения, выявленные при оперативно-профилактической операции “Допинг”:

- отсутствие учета наркотических средств и осуществление деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, без соответствующей лицензии;
- допуск к работе врачей, состоящих на учете с диагнозами хронический алкоголизм и наркомания;
- подделка врачами рецептов на наркотические средства для личного потребления и сбыта;
- хранение наркотических средств в лабораториях без сопровождающих документов и пр.

В каждом субъекте выявлены нарушения установленных требований к технической оснащенности и укрепленности объектов и помещений, где ведется деятельность, связанная с оборотом наркотиков, к оформлению и вве-

дению учетной документации, выписыванию рецептов, уничтожению наркотиков, а также к их отпуску.

С момента проведения этой операции ситуация в сфере легального оборота наркотиков с соблюдением норм и правил значительно улучшилась, но и сейчас она далека от положения, которое можно охарактеризовать как хорошее. В сфере легального оборота по-прежнему выявляются многочисленные нарушения требований и условий, регламентирующих конкретные виды деятельности, злоупотребления и преступления (Абрамов А.Ю., 2014г.).

В таблице 6.2 представлены обобщенные данные по наиболее частым нарушениям, выявляемым Росздравнадзором при проверках организаций и учреждений в сфере здравоохранения, приведенные И.В.Крупновой (2010).

Таблица 6.2

Системные нарушения лицензионных требований в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ

Наименования нарушений	%
Ведение и хранение журналов регистрации	18,27
Оформление допуска	18,26
Наличие специальной подготовки	17,31
Перевозка и хранение	31,73
Уничтожение	6,37
Оформление требований-накладных	2,98
Представление отчетов	1,92

Периодичность и сроки проведения проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих виды деятельности в сфере здравоохранения, проводятся согласно Закону № 294-ФЗ и постановлению Правительства Российской Федерации от 23.11.2009 № 944 “Об утверждении Перечня видов деятельности в сфере здравоохранения, сфере образования и социальной сфере, осуществляемых юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, в отношении которых плановые проверки проводятся с определенной периодичностью”.

Плановые проверки проводятся не чаще чем один раз в три года.

В отношении юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, осуществляющих виды деятельности в сфере здравоохранения, сфере образования, в социальной сфере, плановые проверки могут проводиться два и более раза в три года.

Перечень таких видов деятельности и периодичность их плановых проверок устанавливаются Правительством Российской Федерации.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 23.11.2009 № 944 (ред. от 20.01.2011г.) органами, осуществляющими лицензирование соответствующих видов деятельности, проверяются:

- учреждения здравоохранения, оказывающие амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь, не чаще одного раза в год;
- стационарную и скорую медицинскую помощь, не чаще одного раза в два года;
- аптечные учреждения, осуществляющие розничную торговлю, не чаще одного раза в год;
- организации, осуществляющие оптовую торговлю, не чаще одного раза в два года.

Срок проведения документарной и выездной проверок не может превышать двадцать рабочих дней.

В отношении одного субъекта малого предпринимательства общий срок проведения плановых выездных проверок не может превышать пятьдесят часов для малого предприятия и пятнадцать часов для микропредприятия в год.

В исключительных случаях, связанных с необходимостью проведения сложных и (или) длительных исследований, испытаний, специальных экспертиз и расследований, срок проведения выездной плановой проверки может быть продлен руководителем органа, проводящего проверку, но не более чем на двадцать рабочих дней; в отношении малых предприятий, микропредприятий – не более чем на пятнадцать часов.

В соответствии с ч. 1 ст. 16 Закона № 294-ФЗ по результатам проверки должностными лицами органа государственного контроля (надзора), органа муниципального контроля, проводящими проверку, составляется акт по установленной форме в двух экземплярах. Типовая форма акта утверждена приказом Министерства экономического развития России от 30.04.2009 № 141 «О реализации положений Федерального закона “О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля”».

Росздравнадзор приказом от 19.03.2010 № 2282-Пр/10 «Об использовании типовой формы акта проверки Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития в части соблюдения лицензиатами – юридическими лицами лицензионных требований и условий при осуществлении деятельности, связанной с оборотом психотропных веществ, внесенных в Список III в соответствии с Федеральным законом “О наркотических средствах и психотропных веществах”» довел до сведения руководителей структурных подразделений Росздравнадзора, управлений Росздравнадзора по субъектам Российской Федерации, что при проведении проверок соблюдения лицензиатами лицензионных требований и условий при осуществлении деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, следует руководствоваться типовой формой акта проверки, утвержденной приказом Министерства экономического развития Российской Федерации от 30.04.2009 № 141.

По результатам проведенной проверки при выявлении нарушений наряду с Актом проверки дополнительно оформляется Протокол об административном правонарушении. Выявленное нарушение является основанием подготовки материалов для направления в арбитражный суд или мировому судье с последующим рассмотрением направленных материалов и принятием решения по рассматриваемому делу.

Действия должностных лиц Росздравнадзора или решения, принятые по результатам мероприятия, связанного с контролем (надзором) за установ-

ленными правилами осуществления медицинскими организациями деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, могут быть обжалованы в апелляционной комиссии Росздравнадзора. Состав и порядок работы апелляционной комиссии утвержден приказом Росздравнадзора № 1180-Пр/06 от 05.06.2006 “Об апелляционной комиссии Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития”.

Согласно действующему законодательству в организациях, осуществляющих деятельность в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, право на проведение проверок имеют 62 органа контроля и надзора, служб, управлений и других структурных подразделений различных федеральных и региональных министерств и ведомств.

Наиболее часто мероприятия, связанные с контролем и надзором, проводят Росздравнадзор, Генеральная прокуратура Российской Федерации, ФСКН России, Роспотребнадзор, Ростехнадзор, Федеральная налоговая служба, МЧС России (в части пожарного надзора), Ростехрегулирование, Роструд, контрольно-ревизионные подразделения органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

В рамках нашего исследования остановимся на особенностях контрольно-надзорной деятельности двух федеральных органов исполнительной власти – ФСКН России и Росздравнадзора, имеющей наибольшее практическое значение.

Проверки ФСКН России и Росздравнадзора, по существу, являются целевыми в части соблюдения законодательства и выполнения установленных норм, правил, требований и условий в сфере легального оборота наркотических средств и психотропных веществ.

ФСКН России наделена полномочиями исполнения государственной функции по проведению проверок при осуществлении государственного контроля (надзора) в сфере деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ.

Оперативно-служебную деятельность Управления ФСКН России по г. Москве (далее — Управления) по линии противодействия правонарушениям и преступлениям в сфере легального оборота наркотиков (ЛОН) можно разделить на две основных составляющих:

1) Выявление и пресечение нарушений порядка легального оборота подконтрольных средств и веществ, их прекурсоров, а также работа в рамках противодействия немедицинскому потреблению лекарственных препаратов.

2) Пресечение распространения находящихся в незаконном обороте анаболических стероидов, биологически активных добавок и курительных смесей, содержащих подконтрольные вещества.

Для целей нашего исследования наибольший интерес представляет первая составляющая контрольной деятельности. Работа по первому направлению включает в себя комплекс проверочных мероприятий, осуществляемых как в рамках контрольно-разрешительной деятельности, так и в рамках оперативно-розыскной.

Контрольно-разрешительные функции реализуются в части:

- проведения проверок организаций, осуществляющих оборот прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, в соответствии с требованиями Закона № 294-ФЗ;

- проведения проверок юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих оборот подконтрольных средств и веществ, по поручению органов прокуратуры, а также принятия участия в проверках юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, проводимых органами прокуратуры;

- выдачи заключений органов наркоконтроля о соответствии установленным требованиям объектов и помещений, где осуществляется деятельность, связанная с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, а также заключений на допуск лиц к работе с НС, ПВ и их прекурсорами;

- непосредственного участия в работе комиссий по уничтожению наркотических средств и психотропных веществ на объектах легального оборота наркотиков.

В 2012 году были выявлены 2 преступления, предусмотренные ст. 228.2 УК РФ (нарушение правил оборота наркотических средств или психотропных веществ).

Преступлений, предусмотренных ст. 229 УК РФ (хищение либо вымогательство наркотических средств или психотропных веществ, а также растений, наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества), в 2012 г. не выявлялось.

Указанные результаты, прежде всего, отражают сложившуюся в легальном секторе столичного региона обстановку, характеризующуюся сформированной совместно с Департаментом здравоохранения г. Москвы действенной системой контроля деятельности организаций ЛОН. Ее успешное функционирование позволяет минимизировать риск совершения противоправных деяний в данной сфере.

Косвенным подтверждением этому можно считать и отсутствие на «чёрном» рынке столицы наркотических средств и психотропных веществ в лекарственных формах (как по информации конфиденциальных источников, так и согласно отчетности о результатах изъятий всех правоохранительных органов Москвы).

Контроль деятельности юридических лиц и индивидуальных предпринимателей в здравоохранении, имеющих лицензии на деятельность в сфере оборота наркотических средств, в соответствии с положениями Закона № 294-ФЗ и Закона № 99-ФЗ осуществляется лицензирующими органами: Департаментом здравоохранения г. Москвы и Управлением Росздравнадзора по г. Москве и Московской области. В рамках этой работы проводятся плановые и внеплановые проверки лицензиатов и соискателей лицензий – организаций, осуществляющих на территории г. Москвы оборот наркотических

средств, психотропных веществ и прекурсоров, внесенных в Таблицу I Списка IV Перечня, утвержденного постановлением Правительства РФ от 30 июня 1998 г. № 681 (Абрамов А.Ю., Косолапова Н.В., Михайлова Ю.В., Тхай С.В., 2013).

Работа по выявлению и пресечению нарушений порядка легального оборота подконтрольных средств и веществ, их прекурсоров, а также работа в рамках противодействия немедицинскому потреблению лекарственных препаратов включает в себя комплекс проверочных мероприятий, осуществляемых как в рамках контрольно-разрешительной деятельности, так и в рамках оперативно-розыскной (Абрамов А.Ю., 2014).

Контрольно-разрешительные функции реализуются в части:

- проведения проверок организаций, осуществляющих оборот прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, в соответствии с требованиями Закона № 294-ФЗ;

- выдачи заключений органов наркоконтроля о соответствии установленным требованиям объектов и помещений, где осуществляется деятельность, связанная с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, а также заключений на допуск лиц к работе с НС, ПВ и их прекурсорами.

В рамках оперативно-розыскной деятельности на объектах легального оборота подконтрольных средств и веществ проводятся оперативно-розыскные мероприятия: «обследование помещения» и «исследование предметов и документов».

В 2012 г. в рамках Закона № 294-ФЗ и Административного регламента ФСКН России, утверждённого приказом ФСКН России от 28 октября 2009 г. № 473, подготовлен «План проведения плановых проверок юридических лиц индивидуальных предпринимателей на 2012 год». Сотрудниками Службы по контролю легального оборота НС и ПВ (СКЛОН), в числе которых принимал участие автор, в рамках указанного плана было проведено 9 проверок объектов, на которых осуществляется оборот прекурсоров НС и ПВ, из 15 запланированных в целом на 2012 год.

По результатам плановых проверок выявлено 4 административных правонарушения, предусмотренных ст. 6.16 КоАП РФ: нарушение правил оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров либо хранения, учета, реализации, перевозки, приобретения, использования, ввоза, вывоза или уничтожения растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, и их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры (ОАО «Технохим», ООО «Юрхим», ООО «ВАРЗ - 400», ЗАО «БАСФ»). Наложены штрафы в размере 250 тыс. рублей (на данный момент штрафы взысканы); в отношении одного предприятия (ОАО «Технохим») принято решение о приостановлении работы с прекурсорами НС и ПВ на 20 суток.

Одновременно, в 2012 г. в рамках оперативно-розыскной деятельности с участием автора по результатам проведенных проверок объектов ЛОН, направленных на выявление и пресечение нарушений порядка легального оборота подконтрольных средств и веществ, сотрудниками СКЛОН Управления выявлено **20 административных правонарушений**. Из них: **16 по ст. 6.16 КоАП РФ** - нарушение правил оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров либо хранения, учета, реализации, перевозки, приобретения, использования, ввоза, вывоза или уничтожения растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, и их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры (АППГ – 5), **1 – по ст. 6.8 КоАП РФ** - незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов и незаконные приобретение, хранение, перевозка растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, **1 – по ст. 6.9 КоАП РФ** - потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, **1 – по ст. 19.7 КоАП РФ** - непредставление сведений (информации), **1 – 20.20 КоАП РФ** - потребление (распитие) алкогольной продукции в запрещенных местах либо потребление наркотических

средств или психотропных веществ в общественных местах. Вынесено 25 предписаний об устранении выявленных нарушений законодательства (2011 г. – 36).

Установлено, что причинами, повлекшими нарушения, предусмотренные ст. 6.16 КоАП РФ (нарушение правил оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров либо хранения, учета, реализации, перевозки, приобретения, использования, ввоза, вывоза или уничтожения растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, и их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры), являются недобросовестное выполнение служебных обязанностей ответственными лицами, слабый контроль со стороны руководителей организаций, а также поверхностное изучение нормативных документов, регламентирующих оборот подконтрольных средств и веществ. Характерными нарушениями, выявленными в ходе проверок объектов ЛОН, в отношении которых выносились предписания, являются слабая техническая укрепленность и отсутствие необходимых средств охранно-пожарной и тревожной сигнализации помещений, где осуществляется хранение наркотических средств и психотропных веществ.

В рамках плановых проверок и оперативно-розыскной деятельности сотрудниками СКЛОН с участием автора за отчетный период проведено 284 проверки объектов ЛОН.

По результатам контрольно-разрешительной работы в 2013 году не зарегистрировано ни одного случая деятельности объектов системы легального оборота наркотиков без соответствующих на то лицензий. В ходе проведения оперативно-розыскных мероприятий не зарегистрировано ни одного преступления, предусмотренного статьями 228.2 и 229 УК России. Количество задокументированных административных правонарушений, равно как и вынесенных предписаний об устранении выявленных нарушений законодательства, остается на невысоком уровне.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют, что деятельность по контролю (надзору) в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров является важной частью государственной антинаркотической политики, и именно от её эффективности зависят в целом результаты предупреждения, выявления и пресечения незаконного оборота наркотиков и их прекурсоров, профилактика немедицинского потребления наркотиков, лечение и реабилитация больных наркоманией.

По каждому факту нарушений законодательства организации, допустившие данные нарушения, в месячный срок направляют в адрес СКЛОН ответы с информацией об устранении нарушений. С целью контроля устранения нарушений были проведены контрольные проверки исполнения каждого предписания. В 2012 г. фактов неисполнения предписаний не зафиксировано.

Далее рассмотрим осуществление контрольно-надзорных мероприятий Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения. Росздравнадзор является федеральным лицензирующим органом и осуществляет лицензионный контроль, проверяет выполнение лицензиатом лицензионных требований и условий, установленных положениями о лицензировании деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, внесенных в Списки I, II, III и IV Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.1998 № 681 “Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации”, лицензирование деятельности, связанной с культивированием растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры, для использования в научных, учебных целях и в экспертной деятельности, и норм, требований и условий, утвержденных подзаконными актами в соответствии с Законом № 3-ФЗ (Абрамов А.Ю., 2014; Абрамов А.Ю., Захарочкина Е.Р., Митин Ю.С., Ярошенко М.А., 2014).

Предметом мероприятий по контролю (надзору) являются:

- помещения для хранения наркотических средств и психотропных веществ и их соответствие требованиям по технической укрепленности и оснащению средствами охранно-пожарной сигнализации;
- товарно-сопроводительная документация на наркотические средства и психотропные вещества и подтверждение их качества;
- наркотические лекарственные средства, психотропные лекарственные средства и их соответствие стандартам качества;
- наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры, используемые в учебных, научных целях и экспертной деятельности;
- оборудование, технические средства и приборы, необходимые для осуществления деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров;
- порядок и правила хранения и учета наркотических средств и психотропных веществ;
- наличие, оформление, ведение и хранение специальных журналов, регистрации;
- порядок получения, хранения, учета и уничтожения рецептурных бланков в амбулаторно-поликлинических учреждениях и аптечных организациях;
- соответствие образования, квалификации и наличие специальной подготовки в сфере оборота наркотических средств у специалистов, допущенных к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами.

К документам, к оформлению которых установлены и детально прописаны четкие требования в системе здравоохранения, относятся бланки строгой отчетности (специальный рецептурный бланк на наркотическое средство, бланки лицензий, бланки разрешений на клинические исследования и др.). Порядок, учета и хранения бланков строгой отчетности установлен постановлением Правительства РФ от 06.05.2008 № 359 (Булаев С.В., 2014).

Проверяют бланки строгой отчетности выборочно. Как правило, берется определенный период, и просматриваются все бланки, вызывающие подозрение в части правильности оформления. Достаточно одного “дефектного” бланка, чтобы наказать учреждение за нарушение порядка работы с бланками строгой отчетности.

В 2013 году специалистами Департамента здравоохранения г. Москвы проведено 786 проверок, из них с участием автора в том числе:

- 46 документарных проверок с участием автора полноты и достоверности сведений, представленных в заявлении и документах соискателями лицензии;

- 206 документарных проверок полноты и достоверности сведений, представленных в заявлении и документах лицензиатами;

- 84 внеплановые выездные проверки с участием автора соответствия соискателя лицензии лицензионным требованиям при предоставлении лицензии на деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений. Несоответствие соискателя лицензии лицензионным требованиям не выявлено;

- 425 внеплановых, выездных проверок соответствия лицензиатов лицензионным требованиям, из них 297 проверок при переоформлении лицензии в связи с намерением осуществлять вид деятельности по адресу места его осуществления, не указанному в лицензии, 128 проверок при намерении внести изменения в указанный в лицензии перечень выполняемых работ, оказываемых услуг. Несоответствие лицензиата лицензионным требованиям не выявлено.

По контролю соблюдения лицензиатами лицензионных требований при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений, проведено с участием автора 25 выездных проверок (16 плановых и 9 внеплановых); нарушения выявлены в 8 случаях, что составляет 32% от количества проведенных проверок. По результатам контрольных мероприятий

наложены административные наказания в виде административных штрафов на сумму 400 000 руб.

Установлены следующие наиболее распространенные нарушения, приведшие в 2013 году к вынесению административных наказаний, приостановлению действия лицензии и аннулированию лицензии:

1. Нарушение правил хранения наркотических средств и психотропных веществ, утвержденные постановлением Правительства РФ от 31.12.2009 № 1148 «О порядке хранения наркотических средств и психотропных веществ»:

- хранение наркотических средств и психотропных веществ в сейфах, не соответствующих требованиям класса устойчивости к взлому.

2. Нарушение порядка ведения специальных журналов регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, установленных постановлением Правительства РФ от 04.11.2006 № 644.

3. Нарушение требований постановления Правительства РФ от 22.12.2011 № 1085:

- в штате лицензиата отсутствуют работники, имеющие специальную подготовку в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ.

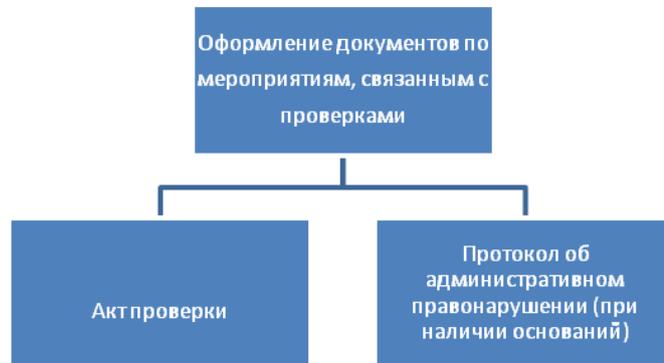
По результатам проверки, при выявлении нарушений наряду с Актом проверки дополнительно оформляется Протокол об административном правонарушении.

Выявленное нарушение является основанием подготовки материалов для направления в арбитражный суд или мировому судье с последующим рассмотрением направленных материалов и принятием решения по рассматриваемому делу (рис. 6.1).

Проведенный анализ 158 административных правонарушений выявил, что при рассмотрении дел в арбитражных судах выявляется злоупотребление полномочиями со стороны должностных лиц надзорных и контрольных органов, проведение сотрудниками прокуратуры контрольных закупок на соб-

ственные деньги без соответствующего постановления, несоблюдение норм процессуального права при проведении проверок и оформлении документов.

1 этап



2 этап (при выявлении нарушений)

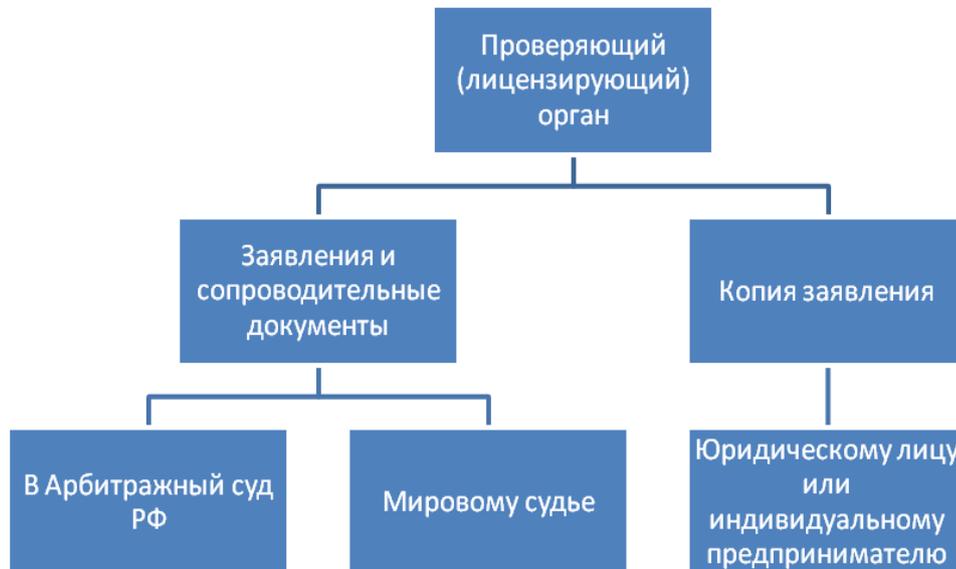


Рисунок 6.1. Последовательность оформления документов о проверке

Одним из эффективных способов избежать административной ответственности даже при установленном факте нарушения закона является признание результатов проверки недействительными вследствие грубых нарушений процедуры ее проведения. Перечислим случаи, когда результаты проведенной проверки могут быть признаны недействительными (ст. 20 Закона № 294-ФЗ).

1. Отсутствие оснований проведения плановой проверки, нарушение срока уведомления о проведении проверки.

2. Отсутствие оснований проведения внеплановой выездной проверки, нарушение порядка согласования внеплановой выездной проверки с органами прокуратуры.

3. Нарушение сроков и времени проведения проверок в отношении субъектов малого предпринимательства.

4. Проведение проверки без распоряжения или приказа руководителя, заместителя руководителя органа государственного контроля (надзора), органа муниципального контроля.

5. Требование документов, не относящихся к предмету проверки.

6. Превышение установленных сроков проведения проверок.

7. Непредставление акта проверки.

Резюме

Деятельность медицинской организации в сфере оборота наркотиков относится к легальной, если она производится в установленном законом порядке и все операции, производимые участниками оборота, базируются на разрешительной основе (лицензировании), а также при условии, что конечными целями ее осуществления являются: медицинские, для лечения больных; использование в научных и учебных целях; использование наркотических средств и психотропных веществ для лечения транзитных пассажиров.

Особенности лицензирования деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ и их прекурсоров заключаются в следующем:

- лицензирование видов деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, осуществляют уполномоченные органы - Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и органы исполнительной власти субъектов РФ;

- право осуществлять какие-либо действия с наркотическими средствами и психотропными веществами при наличии лицензии предоставляется только юридическим лицам;

- деятельность, связанную с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, может осуществлять юридическое лицо, отвечающее ряду требований: состав руководителей юридического лица должен включать специалиста, имеющего соответствующую профессиональную подготовку; юридическим лицом должны быть предусмотрены условия для обеспечения учета и сохранности наркотических средств и психотропных веществ, а также обеспечение безопасности такой деятельности.

Государственный контроль и надзор понятия не тождественные. Анализ положений Закона № 294-ФЗ позволяет сделать вывод, что он регулирует вопросы осуществления именно государственного надзора, поскольку субъекты подобной государственной деятельности наделены юрисдикционными полномочиями, т.е. полномочиями по составлению протоколов об административных правонарушениях и привлечению к административной ответственности, в том числе и при выявлении нарушений в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ.

По результатам исследования правовой регламентации оборота НС и ПВ в медицинских и аптечных учреждениях здравоохранения, по результатам четырехлетнего организационно-функционального эксперимента в медицинских и аптечных учреждениях Департамента здравоохранения г. Москвы в сфере легального оборота НС, ПВ, сильнодействующих препаратов установлены проблемы системного характера:

-значительный временной разрыв между законодательно закрепленной государственной политикой в данной сфере ФЗ - №3 от 08.01.1998г. «О наркотических средствах и психотропных веществах» и принятием ФЗ - №99 от 04.05.2011г. «О лицензировании отдельных видов деятельности, регулирующие виды деятельности в сфере оборота НС и ПВ»;

-принятие нереализуемого на практике Закона ФЗ-№158 от 25.09.1998г. «О лицензировании отдельных видов деятельности», т.к. закрепленная в Законе №158-ФЗ норма получения 23 лицензий, необходимых для работы с НС в учреждениях здравоохранения, изначально была обречена на невыполне-

ние. (Однако, потребовались 3 года для доказательства необходимости его отмены);

-несогласованность позиций ряда федеральных правовых норм (КОДЕКС РФ) и норм, закрепленных правовых актов, регистрирующих легальный оборот НС и ПВ;

- отсутствие в течение длительного периода административного регламента Федеральной службы РФ по контролю за оборотом наркотиков (Приказ ФСКН России от 12.01.2012г. №9), регламентирующего требования к организациям и учреждениям здравоохранения, в которых осуществляется деятельность, связанная с оборотом НС и ПВ;

-отсутствие утвержденной на федеральном уровне методики определения запасов НС и ПВ в медицинских учреждениях, что создает возможность для использования различных методик расчета;

-отсутствие утвержденного на федеральном уровне требований к порядку, программам, срокам проведения сертификационных циклов для руководителей медицинских и аптечных учреждений, лиц, ответственных за осуществление оборота НС и ПВ, культивирование наркосодержащих растений, что явилось причиной поверхностных знаний нормативно-правовых норм и приводило к нарушению лицензионных требований;

-отсутствие четких, без избыточной сложности, правил и условий использования НС с медицинской целью, особенно, при оказании онкологической помощи, что, с одной стороны, нарушало права пациентов, особенно в паллиативной помощи, а с другой стороны создавало условия для утечки НС в нелегальный сектор;

-наличие большого числа контролирующих организаций (62), имеющих право на проведение проверок учреждений здравоохранения по лицензионной деятельности, несогласованность их действий, проведение внеплановых проверок без оснований и нарушение процедуры проверок.

Результаты проведенного исследования действующей правовой регламентации легального оборота НС и ПВ в здравоохранении, результаты про-

веденного организационно-функционального эксперимента в медицинских учреждениях Департамента здравоохранения г. Москвы по совершенствованию государственного регулирования ведения деятельности, связанной с ЛОН, оптимизации использования НС в медицинских целях явились научно-обоснованной доказательной базой для внесения и принятия на федеральном уровне приказов Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, Министерства здравоохранения РФ, Федеральной службой по контролю за оборотом наркотиков (Управление ФСКН по г. Москве) при разработке комплексных мероприятий по противодействию нарушениям в сфере легального оборота НС и ПВ, при принятии организационных решений по устранению выявленных нарушений, пресечению утечки НС и ПВ из легального оборота в нелегальный.

Разработанные и апробированные методические рекомендации «Правила назначения и использования наркотических психотропных препаратов в медицинских организациях» (Падалкин В.П., Абузарова Г.Р., Николаева Н.М., Абрамов А.Ю., Аносова О.Л., Нигматулина З.Ш., Саповский М.М., МНИОИ им. П.А. Герцена, 2012) используются в системе паллиативной помощи и в целях соблюдения прав пациентов на обеспечение наркотическими анальгетиками, в работе выездных бригад скорой медицинской помощи при использовании наркотиков с медицинской целью.

Правила ведения и условия деятельности, связанной с оборотом НС, ПВ и их прекурсоров в соответствии с международными и национальными нормами, типичные ошибки, нарушения в этой сфере, пути их ликвидации и предотвращение освещены в монографии «Ведение деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров, сильнодействующих и ядовитых веществ (В.П. Падалкин, Н.М. Николаева, А.Ю. Абрамов, М.: ЗАО «МЦФЭР», 2011г.).

Анализ результатов по проведению организационно-функционального эксперимента за 2010-2013гг. по порядку лицензирования деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров,

культивированию наркосодержащих растений позволяет сделать следующие выводы:

- все заявления соискателей лицензий и лицензиатов, поданные в 2013 году, рассмотрены в полном объеме и с соблюдением установленных законодательством сроков;

- в полном объеме и с соблюдением установленных сроков обеспечена реализация плана проведения плановых проверок по вопросам контроля соблюдения лицензионных требований при осуществлении деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений;

- обеспечен контроль исполнения юридическими лицами предписаний об устранении нарушений лицензионных требований, выданных по результатам проверок по лицензионному контролю - во всех случаях предписания выполнены;

- обеспечено ведение учета результатов лицензирования и лицензионного контроля;

- обеспечено информирование общественности о результатах контрольно-надзорной деятельности и разрешительной деятельности путем размещения информации на официальном сайте Департамента здравоохранения.

Таким образом, за период 2011-2013 гг. создана и функционирует в г. Москве действенная система контроля деятельности организаций ЛОН, что позволяет минимизировать риск совершения правонарушений в данной сфере, в основе которой лежит контроль за мероприятиями по устранению выявленных нарушений законодательства в ходе проверок предприятий и организаций, осуществляющих производство, хранение, отпуск и перевозку наркотиков.

ГЛАВА VII.

СИСТЕМА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ И ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫХ МЕР ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ МЕХАНИЗМОВ РЕГУЛИРОВАНИЯ ОБОРОТА НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ В РОССИИ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ ИХ НЕМЕДИЦИНСКОМУ ПОТРЕБЛЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКУ НАРКОМАНИИ

Результаты проведенного комплексного социально-гигиенического исследования проблемы, оценка наркоситуации в России и всесторонний анализ эффективности участия различных структур в решении проблем, связанных с наркотизмом, показывает, что принимаемые как по линии государственных структур, так и общественных организаций меры неадекватны глобальной проблеме международного и отечественного наркобизнеса. Причина этого заключается не только в отсутствии достаточных финансовых ресурсов для пресечения и предупреждения распространения наркотиков среди населения, но и в том, что имеющиеся силы, средства и возможности не объединены и используются разобщенно.

Очевидно, что каждый из субъектов профилактики, имея свои специфические методы и формы работы по недопущению распространения наркотизма, должен в ходе своей деятельности дополнять усилия других, в чем-то компенсировать их возможные просчеты и создавать таким образом единый, прочный «антинаркотический фронт», способный не только к обороне, но и к наступлению. Для этого все элементы системы профилактики должны находиться в тесном и постоянном взаимодействии и взаимосодействии. Фрагментарное узкопрофильное решение данной задачи, как правило, не дает необходимого эффекта.

Деятельность по контролю (надзору) в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров является составной частью государственной антинаркотической политики и именно от её эффективности зависят в целом результаты предупреждения, выявления и пресечения незаконного оборота наркотиков и их прекурсоров, профилактика немеди-

цинского потребления наркотиков, лечение и реабилитация больных наркоманией. К основным стратегическим задачам проводимой в стране антинаркотической политики Президент РФ В.В.Путин относит «обеспечение надежного государственного контроля легального оборота наркотиков и их прекурсоров».

Результаты проведенного комплексного социально-гигиенического исследования проблемы оборота НС и ПВ с позиции их незаконного производства, распространения, развития наркологических заболеваний и с позиции легального оборота НС и ПВ, их использования в медицинских целях позволили определить существующие проблемы, решение которых повысит результативность антинаркотической деятельности и обеспечения потребности нуждающихся в медицинской помощи с использованием наркотических и психотропных препаратов.

Одним из основополагающих принципов, утвержденных Президентом РФ антинаркотической стратегии в РФ, является постоянный мониторинг и оценка наркоситуации в стране, которая, в свою очередь, базируется на данных силовых, пограничных, таможенных структур по изъятию наркотиков и психотропных препаратов, находящихся в незаконном обращении; данных правоохранительных структур по административным правонарушениям и уголовным наркопреступлениям; данных социологических исследований, результатов научных исследований в области права, социологии, медицины, психологии, экономики, политологии.

Важнейшее значение в оценке наркоситуации в России имеют показатели государственной статистики, характеризующие эпидемиологическую ситуацию по наркологическим заболеваниям: случаи психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением ПАВ, которые зарегистрированы учреждениями здравоохранения – распространённость наркологических расстройств, регистрируемая заболеваемость и структура заболевае-

мости наркологических расстройствами в региональном, возрастном и гендерном аспектах.

Многообразие данных, собираемых в большом числе структур, обусловлено особенностью, сложностью данной проблемы и необходимостью её исследования как феномена наркобизнеса и формирования наркозависимости, развития наркологического заболевания, в их взаимосвязях и взаимообусловленности, конспирации функционирования наркобизнеса и сокрытия индивидуального потребления наркотиков. Данное обстоятельство свидетельствует о том, что в значительной мере занижается объективность и достоверность информационных источников.

Результаты проведенного анализа эпидемиологической ситуации по наркологическим заболеваниям в РФ в целом и углублённо по г. Москве за десятилетний период позволяют констатировать: 1) эпидемиологическая ситуация по наркотическим заболеваниям не имеет устойчивой тенденции к улучшению, носит синусоидальный характер с максимальным пиком показателей заболеваемости в 2006-2007 гг. с последующим снижением уровня первичной заболеваемости наркоманией к 2011 г. и новым подъёмом показателей к 2013 г.; 2) изменение структуры потребляемых населением наркотиков в сторону синтетических опиоидов, вызывающих быструю зависимость, рост удельного веса в структуре полинаркомании; 3) высокий уровень потребления инъекционных наркотиков и ВИЧ-инфицирования (17,6) среди инъекционных наркоманов.

Данное заключение подтверждает факты изъятия ФСКН России НС и ПВ (по классификации УНП ООН). В 2012 году количество фактов изъятий наркотических средств опийной группы составило 2191, в т.ч. героина 1701; на 2013 год эти цифры составили 2232 и 1996 фактов. Увеличилось и количество разовых доз: в 2012 г. – 147 149 523 и 172 069 129 в 2013 г., что составило 50,89% общего количества доз. Значительно возросли изъятия синтетических наркотических средств (1858 фактов изъятий – в 2012 г. и 2189 – в 2013

г.). Эти данные свидетельствуют о нарастающей наркоэкспансии и сохраняющейся наркоугрозе для страны. Результаты детального анализа безвозвратных потерь, связанных с потреблением наркотиков и психотропных веществ, свидетельствуют о необъективности регистрируемых статистических данных по смертности наркотической этиологии. Это обусловлено отсутствием рубрики в краткой номенклатуре причин смерти в России рубрики «отравление наркотиками» низким уровнем диагностики – класс причин смерти «симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния определяется диагнозом «смерть по неизвестной причине», отсутствием соматической патологии как причины смерти, обусловленной наркотиками в МКБ. Установленные в ряде регионов страны отсутствие наркотической смертности связано, на наш взгляд, не с отсутствием наркотической смертности, а с необъективностью представленных данных и нежеланием регионов освещать распространенность наркотиков на их территориях. Для повышения достоверности статистических показателей по уровню и структуре смертности необходимо:

- внести изменения в инструкцию о заполнении медицинского свидетельства о смерти, предусматривающие обязательность заполнения II части п. 19 «Причина смерти» - «Прочие важные состояния, способствовавшие смерти...»: даже в случае отсутствия наркотиков в организме умершего должна делаться соответствующая запись, если же отмечено наличие наркотиков – необходимо указывать их концентрацию;
- подготовить рекомендации по более точной диагностике состояний, обусловленных наркотиками, и эти рекомендации должны быть предоставлены ВОЗ в рамках разработки 11-го пересмотра МКБ;
- осуществлять регулярную (ежемесячную) связь между территориальными органами статистики и судебно-медицинской экспертизы для корректировки и уточнения записей в полицейской базе данных об умерших на региональном уровне;

- предусмотреть изменение принципов оценки деятельности специалистов, причастных к наркотической ситуации: особую настороженность должны вызывать не смерти от наркотиков как таковые, а смерти от неизвестных причин – каждый такой инцидент должен стать предметом особого разбирательства с участием судебно-медицинского эксперта, поставившего соответствующий диагноз. При этом резко возросший уровень смертности от наркотиков не должен быть предметом административных взысканий: этот процесс будет свидетельствовать о том, что на территории объективно фиксируется реальное положение дел, что говорит о компетентности и ответственности специалистов данного региона.

Всестороннему анализу различных аспектов правового регулирования нелегального и легального оборота наркотических средств и психотропных веществ посвящены работы многих отечественных ученых-правоведов, таких как Насонов А.Н., Феклин С.И., Ирбагиев М.С., Кучменко А.И., Газизова Т.Г., Дугушкин М.А. и др. При этом основная задача указанных работ заключается в выявлении, установлении, доказывании фактов нарушения законодательства в данной области и применении соответствующих санкций со стороны регулирующих органов, в первую очередь, правоохранительных. Так, например, в работе Насонова А.Н. «Административно-правовое регулирование оборота наркотических средств и психотропных веществ» (М., 2008) дается подробный анализ административно-правовых институтов, регулирующих оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров. Насонов А.Н. отмечает: «можно с уверенностью утверждать, что отношения, возникающие в связи с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, в основе своей подвергнуты административно-правовому регулированию», но далее указывает на «слабую мотивированность сложившейся пропорции законодательной и подзаконной регламентации отношений, возникающих в сфере оборота наркотических средств и психотропных

веществ». Автор отмечает, что за исключением части охранительных отношений, которые регулируются нормами уголовного права (и подробно исследованы в работе Феклина С.И. «Уголовно-правовая характеристика преступлений в сфере легального оборота наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров, инструментов и оборудования», 2011), основой регулирования отношений в области легального оборота НС и ПВ являются нормы именно административного права. Однако нормы гражданского права и даже конституционного права, регулирующие, например, право гражданина на добровольное лечение от наркозависимости, гражданские отношения, связанные с взаимодействием различных субъектов правоотношений в области легального оборота НС и ПВ, практически игнорируются. Утверждая, что «понятия «наркотическое средство» и «психотропное вещество» представлены двумя составляющими: юридическим и фактическим (медицинским)», Насонов А.Н., тем не менее, подробно рассмотрел только юридическую составляющую. Вместе с тем, именно медицинские последствия воздействия на организм человека (привыкание, необратимые психические и физиологические изменения, кратковременное или долговременное нарушение основных функций организма, в т.ч. сознания), являются основополагающими при определении НС и ПВ как объекта правовых отношений.

Важной функцией государства по борьбе с наркоманией является профилактика незаконного употребления НС и ПВ. Во многом правоотношения между различными субъектами определяются нормами гражданского права. Немаловажное значение имеют нормы налогового и бюджетного права.

С точки зрения общественного здоровья и организации здравоохранения, нормы уголовного права интересны как в общей части УК (определение мотива, вменяемости подозреваемого в момент совершения преступления, добровольность применения НС и ПВ или совершение противоправного деяния под принудительным воздействием или по неосторожности или в результате преступной халатности или в результате несчастного случая и т. п.), так

и в специальной — мотивация при незаконном обороте НС и ПВ (незнание, корысть или др. причины). Особый интерес представляют нормы уголовно-процессуального права, в частности принудительное лечение лиц осужденных по другим статьям, лечение лиц, признанных невменяемыми и др.

Отмечая высокую значимость исследования в области прав, как и большинство юристов, Насонов А.Н. в своих работах основное внимание уделяет именно анализу охранительной функции права, направленной на пресечение незаконного оборота НС и ПВ, в то время как одной из основных задач настоящей работы является совершенствование системы административно-правовых отношений, направленных на выполнение основных функций системы здравоохранения по профилактике, лечению и реабилитации больных наркоманией, а также лиц, нуждающихся в применении НС и ПВ по медицинским показаниям для лечения заболеваний, в первую очередь онкологических. Таким образом, налицо конфликт интересов, поскольку любые карательные нормы права ограничивают легальный оборот НС и ПВ и негативно влияют на эффективность выявления, лечения и реабилитацию наркозависимых больных. В частности, это приводит к необоснованному ограничению онкологических больных на средства обезболивания и, соответственно, оперативного лечения, ограничение конституционного права на получение медицинской помощи больным, находящимся в местах ограничения свободы.

По данным диссертационного исследования Мовсисян Л.О (2010), только 23%, нуждающихся в назначении НС и ПВ пациентов их получили; более того, автором приведены данные экспертов, у которых эта цифра составляет лишь 10%. Это означает, что более чем 75% больных с сильной и очень сильной болью не получили адекватную обезболивающую терапию, особенно при онкологических заболеваниях.

Приведенные автором результаты социологического исследования медицинских работников показали, что основная причина отказа больным в на-

значении НС и ПВ связана с крайне трудными, неоднозначными требованиями к назначению наркотиков, учету и отчетности, боязни наказаний за неправильное оформление документации, размытыми правилами, дающими право многочисленным проверяющим их интерпретировать по своему усмотрению. Многие годы существующая дилемма взаимоотношений врач-больной сформировала приоритет не в пользу страдающего от боли больного.

Данная ситуация объяснима и закономерна, т.к. до настоящего времени в нормотворческой деятельности отсутствует системный подход, учет специфики отрасли, на которую должны распространяться нормы права, особенно это относится к системе здравоохранения. Противоречие обозначенных юридических норм и правил в стадии их практического применения в сфере ЛОН создает условие для лишения больных необходимой терапии с применением наркотиков.

Эта проблема выходит за грань нарушения прав больного человека, закрепленных в Конституции РФ, в Законе об охране здоровья населения на получение адекватной медицинской помощи. Это нравственная проблема, т.к. формируется нарушение основной заповеди медицины «если нельзя вылечить, то не значит, что нельзя помочь», заповеди сочувствия и помощи страдающему человеку. Это особенно относится к паллиативной помощи неизлечимым онкологическим больным.

Количество таких больных с IV степенью злокачественных новообразований в 2013 году в стране составило 108 764, с III степенью – 109 349, умерших – 288 753 человека, что свидетельствует об особой актуальности данной проблемы с позиции общественного здравоохранения и общественного здоровья. Случаи самоубийства онкологических больных тому подтверждение и служат обвинением для всех, чья деятельность связана с решением вопросов регулирования в этой области. Для совершенствования правил назначения и использования наркотических и психотропных лекарственных

ных препаратов разработаны и внедрены методические рекомендации, которые широко используются в онкологической практике (Падалкин В.П., Абузарова Г.Р., Николаева Н.М., Абрамов А.Ю., Аносова О.Л., Нигматулина З.Ш., Саповский М.М. «Правила назначения и использования наркотических и психотропных лекарственных препаратов в медицинских организациях», 2012).

На наш взгляд, основной упор законодательства должен быть направлен на оптимизацию правоприменительной практики по эффективному выявлению и неотвратимому наказанию правонарушений в области легального оборота НС и ПВ, где основополагающим фактором должен приниматься фактор прямого корыстного умысла

Результаты сравнительно-правового анализа свидетельствуют, что для совершенствования государственного правового регулирования контроля в части ведения деятельности, связанной с легальным оборотом наркотических средств и психотропных веществ, представляется необходимым дополнить и доработать действующее антинаркотическое законодательство РФ по следующим направлениям:

1. Блок законодательных актов, направленных на профилактику наркомании и других заболеваний нарколологического профиля, в частности:

1.1. Необходимо принять Федеральный закон о профилактике нарколологических заболеваний в организованных коллективах в соответствии с рекомендациями ВОЗ и МОТ, который бы обязывал администрацию и профсоюзы трудовых и учебных коллективов подписывать с сотрудниками (учащимися) соответствующий контракт, предусматривающий раннее выявление нарколологических проблем. В соответствии с условиями трехсторонних и иных договоров системы социального партнерства, закон должен предусматривать внесение в коллективные договоры предприятий и в трудовые договоры сотрудников (контракты учащихся) пункты о профилактике нарколологических заболеваний, в частности, следующие пункты:

- Сотрудник обязуется не употреблять психоактивные вещества на рабочем месте;

- При наличии достаточных оснований, по требованию администрации и профсоюзной организации, сотрудник проходит наркологическое обследование в наркологическом учреждении;

- В случае выявления наркологического заболевания, сотрудник не увольняется, а проходит лечение и реабилитацию в наркологическом учреждении. Соответствующие дополнения должны быть внесены в Трудовой кодекс РФ.

Кроме того, предлагается внести в Трудовой кодекс РФ дополнения, предусматривающие возможность с лицами, деятельность которых связана с повышенным риском, заключать контракты, предоставляющие право работодателю при приеме на работу, а для работающих в любое время, предложить работнику сдать пробу биологического объекта для химико-токсикологического исследования на наличие наркотиков и/или алкоголя с возможностью увольнения как за положительные результаты исследования, так и за отказ прохождения исследования.

1.2. Дополнение в закон о средствах массовой информации по выделению квоты эфирного времени и печатного пространства для специализированных регулярно и постоянно действующих профилактических программ.

Эти меры позволят реализовать систему раннего выявления и раннего вмешательства в отношении лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества и/или злоупотребляющие алкоголем.

2. Блок законодательных актов, определяющих лечебно-реабилитационный процесс больных наркоманией и другими заболеваниями наркологического профиля:

2.1. Закон о наркологической помощи. Данный закон должен дать определение больного наркологического профиля, консультирования, диагностики, лечения и реабилитации больных, предусмотреть меры недоброволь-

ной госпитализации больного в случаях безудержного патологического влечения и неконтролируемого потребления психоактивных веществ.

В законе должны быть прописаны основные положения создания сквозного межведомственного регистра больных наркологического профиля, диспансерного и иного учета в наркологических учреждениях и в правоохранительных органах, дифференцированного в отношении больных, ведущих асоциальный и криминальный образ жизни и в отношении больных, активно участвующих в лечебном процессе, с целью их социальной защиты.

2.2. Закон о принудительном стационарном и амбулаторном лечении и наблюдении больных наркологического профиля в наркологических учреждениях, проявляющих криминальную активность, определяемую Уголовным кодексом.

2.3. Дополнение в Уголовный кодекс РФ в части замены реального уголовного наказания на условное с принудительным стационарным и амбулаторным курсом лечения и реабилитации, с последующим диспансерным наблюдением с установлением конкретных сроков, в т.ч. в рамках досудебного соглашения.

2.4. Дополнение в Кодекс РФ об административных правонарушениях в части прохождения обязательного курса профилактики, лечения и реабилитации лицами, совершившими административные правонарушения в состоянии интоксикации наркотическими средствами, психотропными веществами и алкоголем.

2.5. Закон о прохождении водителями, задержанными в состоянии алкогольной или наркотической интоксикации, обязательного профилактического курса наблюдения в наркологическом учреждении на срок лишения права управления транспортным средством.

Вместе с тем законодательство об охране здоровья граждан относит информацию о выявленном факте употребления психоактивного вещества в понятие врачебной тайны и не предусматривает возможности передачи ука-

занных сведений без согласия гражданина или его законного представителя ни работодателю, ни в наркологическое учреждение. В связи с этим, предлагается дополнить п. 4. ст. 13 «Соблюдение врачебной тайны» Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 01.12.2014) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" подпунктами:

«11) по запросу государственных наркологических и психиатрических учреждений;

12) в целях обеспечения наблюдения за лицами, потребляющими наркотические средства и (или) психотропные вещества».

Реализация законов, указанных в п.п. 2.2., 2.3., 2.4., 2.5., требует разработки подзаконных актов, регламентирующих порядок такого лечения и наблюдения, его финансовое обеспечение, механизм контроля выполнения врачебных назначений, ответственности осужденного за уклонение или отказ от лечения и др.

2.6. Нуждается в частичном изменении и дополнении Закон «О наркотических средствах и психотропных веществах», который порождает ряд непреодолимых правовых казусов, в частности:

- Врач не имеет права установить диагноз «наркомания» вне процедуры, предусмотренной частями 3 и 4 статьи 44, т.е. направления правоохранительных органов.

- В соответствии со статьей 55 диагностика наркомании, обследование, консультирование и медико-социальная реабилитация больных наркоманией проводятся в учреждениях государственной, муниципальной или частной систем здравоохранения, получивших лицензию на указанный вид деятельности в порядке, установленном законодательством Российской Федерации; лечение больных наркоманией проводится только в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения.

Поскольку не существует четкой грани между медико-социальной реабилитацией и лечением больных наркоманией, то эта статья практически не-

реализуема. Кроме того, в такой редакции диагностику наркомании, обследование, консультирование и медико-социальную реабилитацию больных наркоманией можно понимать как самостоятельные виды лицензируемой деятельности, а не одной из форм работ и услуг в рамках лицензии на медицинскую наркологическую деятельность.

Анализ деятельности наркологической службы показал, что серьезной проблемой является тот факт, что многие нормативные документы, особенно в части деятельности наркологических диспансеров, устарели и нуждаются в коррекции в соответствии с реальной наркологической ситуацией.

Необходима регламентация оформления медицинских справок на право управления транспортным средством и владение оружием с определением освидетельствования гражданина в государственном наркологическом учреждении обязательным.

Нуждаются в проработке нормативные документы по обследованию абитуриентов, поступающих на учебу в ВУЗы, и призывников на срочную службу в армию.

Особое значение в настоящее время имеет создание единой системы профилактики, лечения и реабилитации наркологических заболеваний. При организации работы по профилактике зависимого поведения сложность решения заключается в том, что структура наркологического заболевания может меняться: наркомания переходит в алкоголизм или токсикоманию и обратно. Проблема профилактики, лечения и реабилитации зависимого поведения может решаться только в комплексе всех наркологических заболеваний, с учетом возрастных особенностей.

Организация противодействия обороту новых видов психоактивных веществ требует наделения директора ФСКН России и Министра здравоохранения Российской Федерации правом запрета оборота веществ, обладающих психоактивными свойствами, до внесения их в списки подконтрольных веществ, оборот которых запрещен или ограничен на территории Рос-

сийской Федерации. С этой целью необходимо дополнить статью 53 Федерального закона от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» положением, наделяющим руководителя федерального органа исполнительной власти по контролю оборота наркотических средств и психотропных веществ полномочием по приостановлению оборота на территории Российской Федерации указанных веществ до внесения их в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утверждённый постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. № 681.

В связи с низкой эффективностью борьбы с контрабандой наркотиков (в 2013 году количество пресеченных всеми правоохрнительными органами страны преступлений, связанных с контрабандой наркотиков, составило менее 1% от общего числа пресеченных преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков) необходимо усовершенствование административно-правовых режимов функционирования государственной границы с целью ее превращения в институциональный инструмент в борьбе с контрабандой наркотиков. Порядок въезда иностранных граждан в Российскую Федерацию только по заграничным паспортам позволит сформировать систему учета и повысить эффективность контроля данной категории лиц со стороны всех правоохрнительных органов России.

Сколь бы не были эффективны силовые методы в борьбе с незаконным оборотом наркотиков, они не могут дать должного эффекта без сокращения спроса на психоактивные вещества.

В этой связи крайне важной представляется реализация Государственной межведомственной программы «Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотических средств и психотропных веществ» (далее – Программа), которая разработана во исполнение поручения Президента Российской Федерации от 21 ноября 2012 г. № Пр-3132 ФСКН России, совместно с заинтересованными министерствами и ведомствами,

рассмотрена и одобрена на заседании Государственного антинаркотического комитета 28 июня 2013 г.

Программа рассчитана на срок с 2013 года по 2020 год. Главной задачей Программы является увеличение числа наркопотребителей, включенных в эффективные программы комплексной реабилитации и ресоциализации, до 150 тыс. человек ежегодно (в настоящее время данный показатель составляет менее 25 тыс. человек) и повышение эффективности освобождения от наркотической зависимости как минимум до 30 % стойкой длительной ремиссии (в настоящее время – менее 3 %). Учитывая крайнюю важность проблемы и необходимость повышения эффективности антинаркотических действий от формирования политики противодействия приверженности политических и властных структур, повышения качества наркологической помощи на всех этапах ее оказания, создания системы медицинской и социальной реабилитации, разработка и реализация данной программы очень важна.

После опубликования проекта Программы в профессиональных публикациях, обсуждениях СМИ развернулась дискуссия о слабой разработанности сложнейшей проблемы наркотизации населения и наркотической зависимости, необоснованности мероприятий по достижению генеральной цели и ожидаемых результатов.

Проведенная нами экспертная оценка показала, что проект программы содержал ряд системных нарушений в предложениях по совершенствованию оказания наркологической помощи в Российской Федерации на этапе разработки, что привело к последующим недостаткам. Основная проблема программы заключается в том, что при разработке программ не были учтены принципы и накопленный опыт страны в области профилактики, лечения и реабилитации наркологических заболеваний, не учтены были и ныне действующие нормативно-правовые документы Министерства здравоохранения России, вектор развития современной наркологии и реабилитологии, рекомендации ВОЗ.

В программе разработчиком, исполнителем и распределителем финансовых средств является ФСКН России, в том числе по лечению и реабилитации больных, обучению специалистов. В то же время, данная служба не имеет соответствующих структур для выполнения этих функций и соответствующего кадрового ресурса.

Программа не учитывает особенностей проведения единого технологического процесса лечения на стационарном и амбулаторном этапах и реабилитации больных наркологического профиля, в частности больных наркоманией, определенного Порядком оказания наркологической помощи и Стандартами наркологической помощи. В 2013 г. Министерством здравоохранения РФ утверждены методические рекомендации «Современные подходы в организации медико-социальной реабилитации наркологических больных», которые учитывают международный опыт реабилитации больных наркоманией. В этой ситуации считаем, что программа должна активно содействовать развивающемуся направлению наркологии - реабилитации – за счет внедрения современных клинико-организационных алгоритмов.

Очевидно, что проблема борьбы с наркоманией и наркотизмом может быть решена только посредством активного и согласованного взаимодействия всех заинтересованных органов, организаций, волонтерских образований, религиозных организаций, которые образуют систему, направленную на борьбу как с распространением наркомании в целом, так и с ликвидацией ее социальных последствий, а также искоренению причин и условий, способствующих распространению этого негативного явления. Акцент должен быть сделан в первую очередь на профилактику наркомании среди несовершеннолетних. Проблема распространения ПАВ в молодежной среде, наркотизация детей, подростков, учащихся школ, ВУЗов в силу ее особого значения для прогноза будущего интеллектуального ресурса страны, ее кадрового и оборонного потенциала исследуется различными специалистами в области медицинских наук (Спектор Ш.И., Трифонов О.И., Шурыгина Т.Е., Брюн Е.А.,

Францева В.О., Цыбульская И.С. и др.), социологии (Готчина Л.В.), политологии (Кирсанов А.И.) и др. Особое значение в исследовании молодежного наркотизма имеют многолетние исследования Кошкиной Е.А., Скворцовой Е.С., Готчиной Л.В., в которых определены причины и факторы, предопределяющие употребление ПАВ.

Автор рассматривает данную проблему наркотизации детей и подростков с позиции динамики показателей наркологических заболеваний среди детей (0-14 лет) и подростков (15-17 лет) за 20 лет в различные периоды социально-экономического развития страны, становления российского антинаркотического права по государственной антинаркотической политике, формирования организационных структур, координирующих межведомственное взаимодействие. В диссертации проблема молодежного наркотизма исследована во взаимосвязи с наркопреступностью, ее структурой и причинами, изучен опыт регионов страны по антинаркотической деятельности, отобраны и освещены лучшие практики работы с молодежью, разработаны и внедрены методы формирования позитивных жизненных установок без наркотиков среди осужденных несовершеннолетних, молодых женщин, сотрудников учреждений ФСИН.

Представляется, что деятельность субъектов **превентивного антинаркотического межведомственного взаимодействия (ПАМВ)** должна включать в себя:

- *выявление* как взрослых потребителей НС и ПВ, так и семей с детьми-наркоманами (необязательно неблагополучных), асоциальных семей, бездомных детей и подростков;

- *создание банка данных* о потребителях НС и ПВ, о семьях и детях, находящихся в социально опасной ситуации и нуждающихся в помощи государства;

- *учет детей и подростков*, склонных к употреблению наркотических средств и токсических веществ и употребляющих их, координация усилий

всех учреждений по оказанию лечебной и реабилитационной помощи этим детям и подросткам.

- *взятие на учет* этих контингентов органами опеки и попечительства, уточнение конкретных нужд и организация необходимой помощи;
- *создание системы мониторинга и контроля* оказания медико-психолого-педагогической и правовой помощи нуждающимся в государственной поддержке семьям и детям;
- *создание специализированных учреждений стационарного типа*, работающих непосредственно с детьми, нуждающимися в диагностике медико-психолого-педагогических нарушений и их коррекции;
- *разработку и внедрение* в деятельность учреждений социально-реабилитационного плана оздоровительных, психо-коррекционных и социальных программ;
- *разработку индивидуальных программ*, методов преподавания и обучения несовершеннолетних, которые в силу обстоятельств временно или вообще не посещали школу;
- *привлечение к работе с детьми и семьями*, находящимися в социально опасном положении, спонсоров, волонтеров, церкви, СМИ, общественных организаций и объединений;
- *деятельность по обучению подростков трудовым навыкам* и их профориентации, а также последующее трудоустройство;
- *организацию жизнеустройства* детей, нуждающихся в защите государства (возврат в семью, усыновление, помещение в дома ребенка, интернаты, патронатные семьи, семейные воспитательные группы);
- *подготовку специалистов* для медико-психолого-социальной работы с дезадаптированными детьми и семьями в учреждениях ФСИН;
- *организацию контроля реализации прав* детей и подростков в семье, в сфере образования, охраны здоровья, социального обеспечения;

- *принятие мер к обеспечению защиты* несовершеннолетних от физического, психического, психологического, сексуального и иных форм насилия.

Основными принципами деятельности субъектов ПАМВ являются следующие:

- координация деятельности, разделение полномочий и повышение ответственности органов власти всех уровней в решении проблем наркозависимых лиц;

- осуществление комплекса мер, обеспечивающих гуманизацию социума, гармоничное развитие его личности, профилактику подростковой социальной дезадаптации;

- гласность и открытость в решении проблем наркозависимых, обеспечение их прав на образование, на труд, на социальную и правовую защиту.

Наиболее эффективными направлениями ПАМВ являются следующие:

- нормативно-правовое регулирование;
- организационно-управленческое взаимодействие;
- информационно-аналитическое сопровождение;
- ресурсно-технологическое и кадровое обеспечение.

Представляется необходимым рассмотреть каждое из направлений межведомственного взаимодействия в отдельности.

Обеспечение нормативно-правового регулирования ПАМВ - это постоянный анализ федерального и регионального законодательства на предмет его соответствия приоритетам осуществляемой государственной антинаркотической политики противодействию немедицинскому потреблению наркотиков и, в первую очередь, в молодежной среде. Сюда же относится разработка блока специального законодательства, регламентирующего деятельность органов и учреждений в сфере противодействия незаконному обороту НС и ПВ. Деятельность по формированию и совершенствованию специального законодательства должна вестись в соответствии с рекомендациями

ООН, определяющими роль и место не только государственных, но и общественных организаций в решении проблемы борьбы с наркотизацией населения. Нормотворческая деятельность должна носить плановый характер и делать акцент в сторону профилактики наркомании. В первую очередь, считаем необходимым принятие законов регионального уровня «О системе противодействия распространению наркомании». По нашему мнению, законодатель должен предусмотреть налоговые льготы в отношении государственных, муниципальных учреждений, общественных организаций, деятельностью которых является профилактика наркомании и реабилитация больных наркоманией.

Вторым направлением ПАМВ является **организационно-управленческое взаимодействие (координация)**, осуществляемая по следующим направлениям:

- непосредственно организация и координация деятельности всех субъектов ПАМВ;
- разработка и реализация комплексных региональных программ предупреждения наркомании и реабилитации наркозависимых лиц;
- деятельность субъектов ПАМВ по организации профилактики, лечения и реабилитации наркозависимых лиц по созданию оптимальной наркологической инфраструктуры в амбулаторном секторе и как реабилитационного сектора наркологической помощи.

Представляется, что функцию *непосредственной организации и координации деятельности субъектов межведомственного взаимодействия системы антинаркотической профилактики* целесообразно возложить на межведомственную организацию (например, Координационную антинаркотическую комиссию). Координацию деятельности всех органов и учреждений, реализующих программы профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании, алкоголизма и токсич-

комании среди несовершеннолетних может осуществлять *Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав* на уровне субъекта РФ.

Разработку и реализацию комплексных региональных программ предупреждения наркомании и реабилитации наркозависимых лиц должны обеспечивать органы исполнительной власти и местного самоуправления региона. При этом в соответствии с концепцией ПАМВ необходимо согласование работы департаментов, управлений и учреждений, религиозных и общественных организаций, но с четким разделением (дифференциацией) их задач, функций, средств, планируемых результатов и сфер профилактического воздействия.

Важным направлением организационно-управленческого взаимодействия является сотрудничество в создании оптимальной инфраструктуры наркологических служб, оказывающих своевременную помощь в выявлении, лечении и реабилитации наркозависимых лиц. Считаем, что в штате медицинских организаций необходимо выделить сотрудников, осуществляющих мониторинг (сбор и анализ информации о состоянии наркоситуации в территории), как составной части системы мониторинга наркоситуации ФСКН России.

Важным направлением деятельности субъектов ПАМВ, особенно в молодежной среде, является **информационно-аналитическое сопровождение**, которое позволяет, прежде всего, получить и проанализировать первичные статистические данные о состоянии, уровне, структуре, динамике потребления НС и ПВ и заболеваемости наркоманией на территории конкретного региона или муниципального образования. Полученные объективные данные являются основой для разработки целевых программ профилактики наркомании и оказания специализированной помощи лицам, допускающим немедицинское потребление наркотиков.

В связи с этим необходимо отметить явную недостаточность существующих форм внутриведомственной статистики, отражающей динамику, ха-

ракти, состояние распространения наркомании в молодежной среде, что не позволяет качественно и количественно оценивать эффективность проводимой антинаркотической профилактической работы субъектами системы профилактики и составлять прогнозы на будущее.

Не дожидаясь федерального регулирования, субъекты РФ могут самостоятельно разработать и апробировать целевые индикаторы, учитывающие специфику наркоситуации конкретного региона (количественные показатели выявленных лиц-наркоманов, являющихся несовершеннолетними-беспризорниками, лицами-мигрантами, детьми из неполных семей, имеющих судимых родителей). По итогам анализа дополнительных данных, можно получить информацию о влиянии различных социальных, экономических, этнических факторов на уровень наркотизма в регионе.

Информационное обеспечение межведомственной координации должно опираться на результаты научных исследований, формирующих доказательную базу для организационно-методической работы.

В целях выявления эффективного опыта, распространения новых превентивных технологий по работе с потребителями НС и ПВ необходимо проводить научное обобщение местного, отечественного и зарубежного опыта проведения антинаркотической профилактической работы. Огромную роль в этом сыграют периодические конференции, семинары с участием сотрудников субъектов системы ПАМВ, участие России в проведении международных исследований.

Научные исследования по проблеме молодежного наркотизма целесообразно проводить параллельно с разработкой новых социальных технологий профилактической работы с молодежью, обучения родителей. С участием регионов должен быть сформирован общероссийский центр сбора и систематизации информации по профилактике наркомании и разработана единая информационная база данных, предполагающая свободный доступ к ней посредством использования сети Интернет.

Информационное сопровождение межведомственного взаимодействия предусматривает использование средств массовой информации в более активной пропаганде идеалов здорового образа жизни, основанных на принципах объективности и профессионализма, что позволит сформировать общественное мнение, направленное на противодействие распространению наркомании. Наш опыт проведения молодежного фестиваля «Нет наркотикам» в г. Калининграде показал высокую заинтересованность молодежи в получении знаний о здоровом и интересном образе жизни без наркотиков. Понятные для подростков и молодых людей средства донесения информации – через молодежную музыку, кино, выставки, беседы и консультации показали высокую эффективность.

Следующее направление межведомственного взаимодействия – это ресурсное обеспечение. Действующие на сегодня региональные программы профилактики наркомании в значительной мере являются декларативными, поскольку не обеспечены соответствующими ресурсами. Необходимо пересматривать утвержденные планы действий, внедрять современные организационно-технологические приоритетные мероприятия с обязательным решением скорректированных задач и утвержденных по ним новых индикаторов. Проведенный нами анализ показал, что отсутствие экспертно обоснованной и утвержденной коррекции территориальных целевых программ по противодействию незаконного потребления наркотиков является их главным недостатком.

На сегодняшний день в соответствии с законодательством РФ основным объектом финансирования антинаркотических мероприятий являются силовые структуры, осуществляющие противодействие наркопреступности и наркобизнесу. Из-за нехватки финансовых средств во многих субъектах РФ не созданы не только самостоятельные реабилитационные службы, но и структурные подразделения медицинских организаций. В целях совершенствования финансового обеспечения ПАМВ необходимо привлечение внебюд-

жетных средств (спонсорских и других форм дополнительного финансирования, средств инвестиционной поддержки) международными фондами и ассоциациями.

Важным направлением межведомственного взаимодействия по профилактике наркомании и наркотизма является **кадровое обеспечение** системы. Речь идет о формировании эффективной системы подготовки кадров. Для этого необходимо осуществлять постоянный анализ кадрового обеспечения субъектов ПАМВ. Реалиями сегодняшнего дня является острый дефицит специалистов по социальной, психосоциальной, социально-педагогической работе, по реабилитации больных наркоманией, а также специалистов по социальной уличной работе с молодежью. Необходимы разработка программ подготовки, переподготовки и повышения квалификации сотрудников правоохранительных органов, организаторов здравоохранения, образования, труда и социального развития, судопроизводства в системе государственных и негосударственных учреждений высшей профессиональной подготовки.

Межведомственное взаимодействие в сфере профилактики незаконного потребления НС и ПВ может осуществляться на **трех уровнях**: федеральном; региональном; муниципальном.

Межведомственное взаимодействие на **федеральном уровне** реализуется в основном в форме разработки и принятия Концепций и Федеральных целевых программ профилактической направленности. На сегодняшний день в России в качестве такого документа действует Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, утвержденная Указом Президента РФ от 9 июня 2010 № 690.

Ранее нами была дана оценка еще одного документа - проекта Государственной межведомственной программы «Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотических средств и психотропных веществ», разработанной во исполнение поручения Президента Российской Федерации от 21 ноября 2012 г. № Пр-3132 ФСКН России совместно с заин-

тересованными министерствами и ведомствами (рассмотрена и одобрена на заседании Государственного антинаркотического комитета 28 июня 2013 г.).

Межведомственное взаимодействие на *региональном уровне* (уровне субъектов РФ) является наиболее развернутым, полным и эффективным. В систему ПАМВ включено наибольшее количество субъектов, представлены и реализуются все виды технологий работы с немедицинскими потребителями НС и ПВ. К полномочиям органов государственной власти субъектов РФ относится организация профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании, в том числе разработка, утверждение и реализация *региональных программ*, направленных на осуществление мероприятий в сфере профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании.

Необходимо отметить, что многие регионы, не дожидаясь принятия Федерального закона «О профилактике немедицинского потребления наркотических средств, психотропных веществ, наркомании», реализуя предусмотренную Конституцией РФ возможность «опережающего нормативного регулирования», приняли собственные законы превентивной направленности.

Нормативные акты субъектов закрепляют в качестве приоритетных такие направления межведомственного взаимодействия, как внедрение в практику современных технологий и методов профилактической работы, обучение специалистов, развитие сотрудничества государственных органов, общественных, религиозных организаций в сфере профилактики наркомании.

В качестве примера назовем некоторые из них:

- Закон Пермской области от 10.03.2000 № 837-128 "О профилактике алкоголизма, наркомании, токсикомании на территории Пермской области" (Законом Пермского края от 05.04.2007 № 31-ПК действие данного закона было распространено на территорию Пермского края);

- Закон Нижегородской области от 28.03.2002 № 16-З "О профилактике наркомании и токсикомании";

- Закон Республики Башкортостан от 15.07.2005 № 202-з "О профилактике алкоголизма, наркомании и токсикомании в Республике Башкортостан";

- Закон Пензенской области от 22.12.2006 № 1183-ЗПО "О профилактике зависимости от психоактивных веществ на территории Пензенской области";

- Закон г. Москвы от 28.02.2007 № 6 (ред. от 24.12.2014) "О профилактике наркомании и незаконного потребления наркотических средств, психотропных веществ в городе Москве";

- Закон Чувашской Республики от 07.10.2008 № 53 "О профилактике наркомании и правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ";

- Закон Саратовской области от 28.04.2010 № 65-ЗСО "О профилактике наркомании в Саратовской области".

Отметим, что региональные законы в целом имеют сходную структуру и включают нормы, устанавливающие цели и задачи профилактики наркомании, основные понятия, используемые в законе, объекты и субъекты профилактической деятельности, виды профилактики.

Упомянутое различие в предмете регулирования законов, а также различные подходы к организации профилактической работы (более широкие, комплексные, или более узкие, целенаправленные), определяют различия объектов профилактики. В первую очередь, это:

- граждане, не имеющие опыта употребления психоактивных веществ (ПАВ) (граждане, не имеющие опыта аддиктивного поведения, в том числе несовершеннолетние),

- граждане, имеющие опыт потребления ПАВ, но не приобретшие стойкой зависимости от них (граждане, склонные к аддиктивному поведению, в том числе несовершеннолетние правонарушители, состоящие на учете

в органах внутренних дел, как потребители алкогольных напитков, наркотических средств, токсических и психотропных веществ),

- больные алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, состоящие под наблюдением в лечебно-профилактических учреждениях.

Законом Пензенской области от 15.09.2010 № 1949-ЗПО «О внесении изменений в Закон Пензенской области "О профилактике зависимости от психоактивных веществ на территории Пензенской области"» к объектам профилактики зависимости от психоактивных веществ отнесены также *родители (иные законные представители) несовершеннолетних с девиантным поведением и (или) родители (иные законные представители), не исполняющие обязанности по содержанию и воспитанию несовершеннолетних.*

В целом, законы субъектов РФ закрепляют региональные модели межведомственного взаимодействия субъектов предупреждения немедицинского потребления НС и ПВ, однако имеют некоторые отличия, поскольку приняты в разное время.

Большинство законов, принятых после 2007 года, содержат положения, определяющие место и роль антинаркотических комиссий в субъектах РФ в профилактике потребления психоактивных веществ. *Комиссии рассматриваются как координаторы данного вида деятельности, осуществляемого уполномоченными субъектами, и организаторы их взаимодействия с органами местного самоуправления муниципальных образований и общественными организациями.*

Говоря о субъектах межведомственного взаимодействия, необходимо отметить то, что наряду с регламентацией деятельности региональных органов государственной власти (то есть субъектов, традиционно осуществляющих деятельность по предупреждению наркотизма), законы содержат положения о привлечении к профилактике наркомании средств массовой информации, общественных организаций, специальных учреждений по социальной реабилитации несовершеннолетних. Закон Республики Татарстан отдельно

указывает на возможность участия в профилактике немедицинского потребления НС и ПВ религиозных организаций.

Регламентируя деятельность субъектов ПАМВ, большинство законов очерчивают круг их *задач* на данном направлении деятельности. Однако, в законе Нижегородской области закреплены нормы устанавливающие *обязанности* ряда субъектов ПАМВ. Дальше всех пошел закон Республики Марий Эл, закрепивший *обязанность* редакций СМИ, учредителями и соучредителями которых являются органы государственной власти Республики, размещать на правах социальной рекламы материалы антинаркотической и антиалкогольной пропаганды.

Некоторые законы субъектов закрепляют положение, что органы государственной власти субъекта обеспечивают формирование и размещение государственного заказа в сфере проведения антинаркотической пропаганды.

Возможность размещения государственного заказа предусмотрена и среди действующих на территориях негосударственных организаций (например, на создание социальных служб, инновационных, информационных центров, научные исследования и проектные разработки, а также на проведение иных мероприятий в сфере профилактики алкоголизма, наркомании и токсикомании).

Региональные законы также содержат нормы, касающиеся мониторинга наркопотребления, выявления немедицинских потребителей НС и ПВ. Речь идет о формировании в порядке, определенном региональной антинаркотической комиссией, межведомственной региональной информационно-аналитической системы комплексного мониторинга наркотической ситуации, функционирование которой возможно при участии органов местного самоуправления, общественных и научных организаций.

Таким образом, уже сегодня на уровне субъектов РФ реализована идея юридического оформления технологий и моделей межведомственного взаимодействия по профилактике немедицинского потребления НС и ПВ, нарко-

мании. Региональные нормативно-правовые акты создают правовые основы для деятельности специально уполномоченных органов и учреждений; являются одной из мер по последовательному претворению в жизнь государственной антинаркотической политики.

Анализ антинаркотического законодательства субъектов РФ позволил нам представить региональную модель межведомственного взаимодействия по профилактике немедицинского потребления НС и ПВ, наркомании (схема 7.1.). На схеме представлено межведомственное взаимодействие государственных органов и учреждений – субъектов системы профилактики немедицинского потребления НС и ПВ, наркомании несовершеннолетних, направляющая роль Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав субъектов РФ и контролирующая роль прокуратуры. Наряду с этим на данной схеме показана ведущая (координирующая и системообразующая) роль антинаркотических комиссий в субъектах РФ. Антинаркотическая комиссия в субъекте РФ является органом, обеспечивающим координацию деятельности территориальных органов федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъекта РФ и органов местного самоуправления муниципальных образований по противодействию незаконному обороту НС и ПВ.

Межведомственное взаимодействие **на муниципальном уровне** реализуется на основе, принимаемых представительными органами муниципального образования целевых муниципальных программ профилактики наркомании и токсикомании. Основными целями таких программ являются:



Схема 7.1. Региональная модель межведомственного взаимодействия по профилактике немедицинского потребления НС и ПВ несовершеннолетними

1. Оперативное выявление фактов немедицинского потребления наркотических НС и ПВ несовершеннолетними, своевременное принятие профилактических мер.
2. Создание единой системы учета несовершеннолетних, склонных к потреблению наркотиков.
3. Создание условий для эффективной реализации межведомственных индивидуальных комплексных программ сопровождения несовершеннолетних, склонных к потреблению наркотиков.

Как правило, субъектами муниципального межведомственного взаимодействия по профилактике немедицинского потребления НС и ПВ несовершеннолетними являются следующие органы и учреждения муниципального уровня:

- администрации муниципальных образований;

- комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при администрациях муниципальных образований;
- районные отделы образования;
- образовательные учреждения (в т.ч. образовательные учреждения для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, реабилитационные отделения).
- управления социальной защиты населения.
- специализированные учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации;
- органы внутренних дел, подразделения по делам несовершеннолетних органов внутренних дел;
- муниципальные учреждения здравоохранения;
- советы (департаменты, управления) по молодежной политике;
- общественные объединения и организации.

Координацию деятельности субъектов муниципального межведомственного взаимодействия по профилактике немедицинского потребления НС и ПВ несовершеннолетними осуществляет Антинаркотическая комиссия в субъекте РФ, на территории которого находится муниципальное образование.

Проведенный нами анализ ряда муниципальных целевых программ профилактики наркомании и токсикомании, действующих на территориях муниципальных образований г. Москвы и Московской области позволил выделить основные направления межведомственного взаимодействия по профилактике немедицинского потребления НС и ПВ несовершеннолетними:

- медико-социальное и психолого-педагогическое сопровождение индивидуального развития несовершеннолетнего;
- социальная реабилитация несовершеннолетних, склонных к аддиктивному поведению, в том числе состоящих на учете в органах внутренних

дел, как потребители алкогольных напитков, наркотических средств, токсических и психотропных веществ;

- лечение больных алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией, состоящих под наблюдением в лечебно-профилактических учреждениях;

- организация жизнеустройства детей (возврат в семью, усыновление, помещение в дома ребенка, интернаты, патронатные семьи);

- мероприятия по защите прав несовершеннолетнего, в т.ч. принятие мер к обеспечению защиты несовершеннолетних от физического, психического, психологического, сексуального и иных форм насилия;

- предоставление различных услуг, в т.ч. организация отдыха, обучение, трудоустройство и другие виды.

Поскольку муниципальный уровень является наиболее приближенным к населению уровнем организации публичной власти, именно муниципальное межведомственное взаимодействие позволяет наиболее оперативно решать многочисленные проблемы и задачи антинаркотической профилактической направленности. К сожалению, далеко не все возможности муниципального межведомственного взаимодействия используются в процессе профилактики наркомании и наркотизма. На наш взгляд, необходимо как можно шире внедрять программы типа «Школа - округ (микрорайон) - семья» с участием социальных педагогов образовательных организаций, социальных работников учреждений социальной защиты населения, специалистов по делам молодежи, учреждений культуры, физической культуры, спорта и туризма, сотрудников правоохранительных органов. Данная социально-профилактическая технология предусматривает, в первую очередь, составление социального паспорта микрорайона с определением «зон риска», связанных с распространением наркотиков, учетом «трудных и проблемных семей», нерешенных социальных проблем (наличие спортивных площадок и секций для детей и подростков, контроль работы баров, кафе и дискотек, в

которых допускается употребление психоактивных веществ детьми и подростками) (Готчина Л.В., 2004).

Как показали результаты внедрения разработанных принципов межведомственного сотрудничества на муниципальном уровне в Калининградской области, приоритетной задачей муниципального взаимодействия является организация сети государственных и негосударственных организаций, социально-педагогической и воспитательной направленности, ведущих антинаркотическую профилактическую работу с подростками в микрорайоне. Такая работа с аддиктивными несовершеннолетними по месту их проживания предполагает развитие различных форм внешкольной детской и юношеской инициативы. На муниципальном уровне эта деятельность осуществляется через подростковые клубы, учреждения дополнительного образования детей. При этом обязательно и целесообразно участие социальных педагогов образовательного учреждения, школьного врача и психолога совместно с социальными работниками, а также добровольцев из числа положительно ориентированных подростков и молодых людей групп взаимопомощи по предупреждению употребления НС и ПВ несовершеннолетними.

Наш опыт показал, что на муниципальном уровне особое значение имеет проблема более активного вовлечения в профилактический антинаркотический процесс учреждений здравоохранения, которые на практике могут обеспечить развитие сети детских и подростковых учреждений и служб, оказывающих медицинскую помощь наркозависимым и членам их семей.

Таким образом, уже сегодня на муниципальном уровне происходит становление эффективных систем межведомственного взаимодействия различных субъектов антинаркотической профилактики. При этом качество их взаимодействия на муниципальном и микроуровнях является важнейшим показателем результативности их работы. Считаем, что на качество антинаркотической работы напрямую влияет четкое разграничение основных направлений и полномочий, зон ответственности субъектов профилактики немеди-

цинского потребления НС и ПВ, что в конечном итоге позволит установить баланс профилактической работы на муниципальном уровне.

Обобщение сложившегося в России опыта муниципального межведомственного взаимодействия по профилактике наркомании и наркотизма позволяет выделить наиболее *перспективные и эффективные формы* такого *взаимодействия*.

Первая форма – это постоянный и всесторонний *обмен информацией* между всеми заинтересованными субъектами ПАМВ. Каждый субъект антинаркотической профилактики должен оперативно информировать Комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав о всех выявленных на территории муниципального образования случаях нарушений прав аддиктивных или находящихся в группе риска несовершеннолетних на образование, труд, отдых, жилище, а также о недостатках в деятельности органов и учреждений, нарушающих права.

Вторая форма взаимодействия – это совместное определение и принятие адекватных социальных, медицинских, правовых индивидуально-профилактических мер в отношении несовершеннолетних, склонных к аддиктивному поведению. В каждом конкретном случае могут оказаться результативными разные формы воздействия на лицо, допускающее немедицинское потребление наркотических средств. Поэтому только комплексная оценка всех обстоятельств наркотизации и принятие всеми субъектами профилактики совместных комплексных мер может привести к предполагаемому желаемому эффекту.

Третья форма взаимодействия – совместное выявление источников поступления в молодежную среду НС и ПВ в целях привлечения к уголовной ответственности их поставщиков и пресечения наркоторговли. Результаты исследования источников поступления НС и ПВ в молодежную среду в г. Москве показал, что особую роль в молодежном наркотизме играют места массового досуга, образовательные учреждения и наркопритоны. В течение

2013-2014 гг. нами были разработаны и реализованы НКО «Фонд преодоления демографического кризиса» и проект «Остановись!»; проведены мероприятия по профилактике наркомании, СПИДа, алкоголизма в учреждениях ФСИН, где находятся несовершеннолетние и молодые заключенные, более половины которых отбывают наказание за сбыт наркотиков. Мероприятия проведены в 5 исправительных учреждениях Московской, Орловской областей (охвачено 2,5 тыс., в т.ч. 144 несовершеннолетних заключенных). В проведении мероприятий участвовали артисты, художники, врачи, организаторы здравоохранения, психологи, сотрудники НКО «Время жить», НКО «Преодоление демографического кризиса» (Михайлова Ю.В., Абрамов А.Ю., Нечаева О.Б., Ципириг О.В., артисты ПЦ «Мессия»). Кроме коллективных мероприятий (концерты, демонстрация фильмов, выставка картин, выполненных заключенными), проведены личные консультации врачами и психологами. Руководители исправительных учреждений через благодарственные письма выразили глубокую признательность за проведенные мероприятия, отмечая их высокую значимость для заключенных.

Четвертая форма межведомственного взаимодействия – непосредственное участие субъектов антинаркотической профилактики в воспитательно-педагогической работе с несовершеннолетними, что предполагает:

- разработку и внедрение специализированных образовательных программ, ориентированных на формирование ценностей здорового образа жизни;
- разработку и обучение по программам-тренингам активной психологической защиты для обучающихся среднего и старшего школьного возраста;
- формирование основ воспитательной системы в образовательных учреждениях, препятствующих возникновению причин, приводящих к немедицинскому потреблению НС и ПВ.

Представляется, что непосредственную работу в этом направлении взаимодействия необходимо проводить всем субъектам антинаркотической

профилактики. К сожалению, и на региональном, и на муниципальном уровне сформировалась практика, когда профилактика наркотизма рассматривается либо как задача правоохранительных органов, либо как лечебная деятельность в системе здравоохранения. На наш взгляд, главной концептуальной линией новой системы антинаркотической профилактики должно стать восстановление разрушенных механизмов социокультурной защиты личности, изменение установок личности, формирование запрета в сознании людей к возможности употребления наркотиков. Необходимо формирование идеологических, социально-психологических и культурных барьеров на пути наркотизации несовершеннолетних. Мы вынуждены сделать вывод, что существующие на сегодняшний день методы работы с молодежью и система антинаркотической профилактики недостаточно эффективны и не учитывают психологические особенности, характерные для подросткового возраста.

В заключение отметим, что, учитывая значимость распространения наркотиков среди учащихся, студентов, важной молодежной проблемой организации взаимодействия различных субъектов профилактики молодежного наркотизма является координация их усилий в рамках системы образования. Взаимодействие внутри образовательного пространства предполагает создание сети интегрированных психолого-медико-педагогических комиссий образовательных организаций, основной целью деятельности которых может стать выявление несовершеннолетних, склонных к аддиктивному поведению; проведение их комплексного обследования и подготовки рекомендаций по оказанию помощи; определение форм их дальнейшего обучения и воспитания, а также систем консультативной помощи специалистами различных учреждений, работающих с несовершеннолетними. Такие системы способны обеспечить своевременное и квалифицированное информирование преподавателей, обучающихся и родителей о негативных последствиях употребления НС и ПВ: медицинских, юридических, социальных.

Резюме

Результаты, проведенного комплексного социально-гигиенического исследования, показали, что конкретные меры по объединению усилий государства и общества в решении задачи социальной профилактики наркотизма должны быть направлены на ликвидацию социальных корней наркотизма и создание общей высокоэффективной системы избавления государства в целом от угрозы наркотического вырождения и социального хаоса. При законном производстве наркотических средств и психотропных веществ, необходимо обеспечить соблюдение технологических контрольных требований и проведение целенаправленных мероприятий по выявлению подпольного изготовления наркотических средств, в том числе для предотвращения их поступления в незаконный оборот из медицинских учреждений.

Уже сегодня на уровне ряда субъектов РФ реализуется идея комплексного юридического оформления технологий и моделей межведомственного взаимодействия по профилактике немедицинского потребления НС и ПВ. Региональные нормативно-правовые акты (законы, концепции, программы) создают правовые основы для деятельности специально уполномоченных органов и учреждений, являются одной из мер по последовательному претворению в жизнь государственной антинаркотической политики.

По нашему мнению, наиболее эффективными направлениями превентивного антинаркотического межведомственного взаимодействия являются: нормативно-правовое регулирование; организационно-управленческое взаимодействие; информационно-аналитическое сопровождение; ресурсно-технологическое и кадровое обеспечение; научные исследования; научно-методическое обеспечение и подготовка кадров.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Наркотизация населения является не только национальной, но и глобальной международной проблемой. Наблюдается тенденция к омоложению контингента больных, склонности к полинаркомании, сочетанному употреблению алкоголя и наркотически действующих веществ. Важным, отягчающим ситуацию, фактором является появление синтетических наркотиков. Общественная опасность распространения наркотиков и злоупотребления ими заключается не только в том, что их незаконный оборот является одной из причин совершения тяжких преступлений, а наркоманы становятся психически и физически неполноценными людьми, - наркомания ведет к деградации и вырождению нации, что в настоящее время можно расценивать как угрозу национальной безопасности России.

В течение пятнадцати лет в Российской Федерации практически с нуля формировались новая политика государственного регулирования и нормативно-правовая база в сфере легального оборота наркотических средств и психотропных веществ. Однако действующее в стране законодательство не лишено пробелов и противоречий. Зачастую отсутствует единообразная практика толкования и применения правовых норм, регламентирующих контролируемый оборот, что, с одной стороны, снижает эффективность действия таких норм, а с другой, способствует появлению условий для утечки фармацевтических препаратов из легального обращения в нелегальный оборот.

Диссертационное исследование посвящено научному обоснованию доказательной базы для разработки, апробации и внедрения комплекса медико-социальных, организационных, медико-правовых мер, направленных на совершенствование механизмов государственного регулирования деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ в Российской Федерации как базовых условий профилактики наркомании среди населения.

Для достижения поставленной цели:

- проведен анализ и оценка мировых и региональных тенденций распространенности потребления наркотических средств, психотропных веществ, их структуры и последствий для здоровья;
- исследована эпидемиологическая ситуация по заболеваемости и распространенности наркомании в современной России, уровень и структура безвозвратных потерь, связанных с потреблением наркотиков (с учетом регионального, возрастного и гендерного профиля);
- дана комплексная оценка наркоситуации среди детей, подростков и молодежи России. Определены причины и факторы потребления наркотиков по результатам социологического опроса школьников 15-17 лет. Проведен анализ динамики наркотизации детей и подростков на протяжении 90-х годов XX века и первой декады 2000-х годов в сопоставлении с кризисными социально-экономическими явлениями;
- изучено международное и национально-правовое регулирование оборота наркотических средств и психотропных веществ. Раскрыты и проанализированы содержание понятийного аппарата, используемого в законодательстве РФ об обороте наркотических средств и психотропных веществ;
- проанализирована и оценена практика государственного регулирования отношений, складывающихся в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ, а именно отношений по лицензированию, квотированию, контролю, надзору, допуску, учёту, отчётности, регистрации, административной и уголовной ответственности, обжалованию, института специальных списков наркотических средств и психотропных веществ;
- проанализирована правовая регламентация легального оборота наркотических средств и психотропных веществ в здравоохранении (медицинской деятельности): особенности лицензирования деятельности, связанной с оборотом НС и ПВ, контроля и надзора за ней, допуска лиц к

работе с НС и ПВ, учета и отчетности, регистрации операций по обороту; выявлены пробелы и противоречия, разработаны рекомендации по совершенствованию нормативного регулирования легального оборота;

- разработаны механизмы по совершенствованию практики регулирования легального оборота наркотических средств, психотропных веществ, направленные на исключение возможностей утечки наркотических средств и психотропных веществ из легального оборота, совершенствование правил назначения и использования наркотических и психотропных препаратов в медицинских организациях.

- разработана, апробирована и внедрена на федеральном, региональном и муниципальном уровнях система медико-социальных, организационных, нормативно-правовых механизмов по совершенствованию государственного регулирования оборота НС и ПВ, предотвращению их немедицинского потребления и профилактики наркомании.

Исследование проводилось в семь этапов в период 2005-2014 гг. с использованием ретроспективных данных за период 1992-2012 гг.

- Первый этап – изучение мировых и региональных тенденций в распространенности потребления наркотических средств, психотропных веществ, их структуры за 10 лет (2003-2012 гг.).

- Второй этап – проведение комплексного анализа наркоситуации, заболеваемости и смертности, обусловленных потреблением наркотических средств и психотропных веществ в России в рамках регионального, гендерного и возрастного профиля.

- Третий этап – изучение эпидемиологической ситуации по наркологическим заболеваниям детей, подростков и молодежи России и г. Москвы с учетом влияния социально-экономических кризисных явлений в России за 20 лет; сравнительный анализ анонимного анкетирования школьников 12 городов Европы и двух городов Калининградской области; исследование вовлечения несовершеннолетних, студентов в наркопреступность; определение источников поступления наркотических

средств и психоактивных веществ в молодежную среду, в т.ч. ММД, наркопритоны, образовательные учреждения.

- Четвертый этап – анализ международно-правовых норм в сфере контроля оборота наркотических средств, психотропных веществ за период 1912-2012 годы.
- Пятый этап – сравнительно-правовой анализ действующего законодательства РФ в сфере государственного контроля и надзора за оборотом наркотических средств, психотропных веществ.
- Шестой этап – исследование существующей правовой регламентации легального оборота наркотических средств и психотропных веществ в здравоохранении (медицинской деятельности).
- Седьмой этап – разработка системы медико-социальных и организационно-правовых мер по государственному регулированию оборота наркотических средств и психотропных веществ в России, а также научно-обоснованных рекомендаций, направленных на снижение их немедицинского потребления и профилактику наркомании.

Разработана, апробирована и внедрена система медицинских, организационных, правовых мер по государственному регулированию оборота НС и ПВ, направленная на комплексную профилактику их немедицинского потребления и развития наркомании.

Разработаны методические рекомендации по назначению и использованию наркотических и психотропных лекарственных препаратов в медицинских организациях по удовлетворению потребности больных, нуждающихся в назначении НС и ПВ.

Межведомственная и межсекторальная система медико-социальных, организационно-правовых мер по совершенствованию ведения деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в России, направленных на предупреждение их немедицинского потребления.

По оценкам международных экспертов, около 230 млн. человек или 5% населения в возрасте 15-64 лет постоянно или эпизодически потребляют наркотики. Количество потребителей запрещенных наркотиков в мире с выделением проблемных наркопотребителей около 27 млн. человек, т.е. наркозависимых и употребляющих инъекционные наркотики, из них 1,6 млн. (17,9%) живут с ВИЧ-инфекциями, 20% - с гепатитами В и С.

В 2011 году в мире по экспертным данным произошло 211 000 смертей, связанных с наркотиками или психотропными веществами.

В странах мира, в отличие от России, самым распространенным видом запрещенных наркотиков является каннабис (2,8-4,5% населения), на втором месте следуют САР (стимуляторы амфетаминового ряда: метамфетамин, амфетамин и экстази) – 0,7% населения.

В последние 10 лет расширения рынка САР связано, прежде всего, с экстази, который охватывает все новые регионы, в т.ч. и Россию. Возросла популярность «клубных» наркотиков – пиперазина, кетамина и других суррогатов.

Третье место занимают опиаты из опийного мака – опий и героин (0,5-0,8% населения). В мире 12 млн. человек потребляют героин. Россия является крупнейшим мировым рынком афганских опиатов (\approx половина всего произведенного в мире героина).

Четвертое место занимает кокаин (0,3-0,5% населения). За последние 8 лет отмечена стабилизация потребления наркотиков в экономически развитых странах и устойчивый рост в развивающихся странах и РФ.

На долю Европы приходится 38% изъятий героина, 24% - амфетамина, 90% - бензодиазепинов и барбитуратов, 80% - изъятий АСД, 30% - кокаина, пятая часть потребления экстази.

В последние 10 лет происходит увеличение потребления синтетических наркотиков и лекарственных средств рецептурного отпуска, в т.ч. синтетических опиоидов и синтетических стимуляторов. Число новых ПАВ за 5 лет увеличилось более чем на 50% (с 166 до 251), среди которых особое

место занимает «спайс» - синтетический каннабиод. В странах Европы и США Спайс взят под контроль, в отличие от Российской Федерации.

Согласно статистическим и экспертным данным потребление наркотиков характерно концентрацией среди молодежи, с началом потребления в подростковом возрасте, сокращением разрыва потребления мужчинами и женщинами.

В структуре запрещенных наркотиков в РФ на первом месте, по данным изъятий и опроса наркозависимых лиц, являются опиоиды: 2005г. – 86,2%, 2013г. – 61%; на втором месте – каннабиоды: 2005г. – 7%, 2013г. – 12,5%; на третьем месте – психостимуляторы: 2005г. – 1,1%, 2013г. – 8,6%; сочетание наркотиков: 2013г. – 17,5%.

По мере выхода России на международный рынок произошел сдвиг в структуре потребляемых населением наркотиков в сторону препаратов, быстро вызывающих психическую и физическую зависимость.

Пик распространенности наркологических расстройств отмечался в период с 2005 по 2007 годы, с минимальным снижением к 2013 году. Однако доля потребления инъекционных наркотиков сохранялась на одном уровне (55-56%) до 2011 года, а затем с последующим снижением (2013 год – 38,2%). Самыми потребляемыми наркотиками в России являются опиоиды: 2005 год – 86,2%; 2013 год – 61,3%, что отличается от стран Европы. При некотором сокращении доли опиоидов нарастает доля каннабиодов (2005 год – 7,9%; 2013 год – 12,5%), психостимуляторов (2005 год – 1,1%; 2013 год – 8,6%) и сочетания разных наркотиков (2005 год – 4,8%; 2013 год – 17,5%). Кокаин в России практически не применяют (до 0,1%). Среди всех больных, которые употребляют наркотики, в 12,6% случаев регистрируется ВИЧ-инфекция, при этом среди потребителей инъекционных наркотиков – в 17,4% случаев.

Распространенность наркологических расстройств, связанных с потреблением наркотиков, в городе Москве в 2013 году на 21,9% меньше,

чем в целом по России среди городского населения, а распространенность ненаркотических ПАВ меньше в 3,1 раза.

Однако, в 2013 году заболеваемость наркоманией в г. Москве больше, чем среди городского населения России, на 39,9%; кроме того, чаще применяются инъекционные наркотики (Москва – 61,6%; Россия 41,4%).

Важнейшее значение в проблеме наркоситуации имеет потребление НС и ПВ среди детей, подростков и молодежи.

Анализ уровня и структуры наркологических расстройств среди детей и подростков в г. Москве и Российской Федерации в динамике за 20 лет (1993 – 2012гг.) с учетом кризисных явлений, переживаемых страной в постсоветском периоде, а также результаты анонимного социологического опроса школьников показали, что при снижении распространенности наркологических расстройств среди детей в возрасте 0-14 лет (на 36%) за период 2005-2013 годы установлен рост показателя среди подростков (15-17 лет) с 177,8 до 190,1 в 2013г. В абсолютном выражении в 2012г. это 533417 детей, употребляющих наркотики, 28137 детей – токсиманические вещества.

Из общего числа потребляющих наркотики пользовались инъекционным способом дети (0-14 лет) – в 3,8%, из них героин использовали 61,9%. Среди подростков доля впервые использовавших инъекционный способ увеличилась в 4 раза, достигая максимума среди лиц 20-39 лет, а использовавших героин в возрасте 18-19 лет – максимум в 18,1%.

Из всех детей в возрасте 15-17 лет, употребляющих инъекционные наркотики (2012г.), 4,9% были ВИЧ-инфицированными, статус зараженных гепатитом С и В был выявлен у 29,8% подростков.

При сравнении показателя наркотизации детей и молодежи в г. Москве и РФ выявлены более высокие значения распространения наркотических веществ в г. Москве в возрасте 0-14 лет – 11,6%; 15-17 лет – на 52,1% (2011г.).

Отличается и структура потребляемых наркотиков – в Москве чаще употребляют психостимуляторы и сочетания наркотиков, в российских

городах это опиоиды и каннабиоды. Кроме того, в Москве чаще используется тяжелый наркотик – героин.

При этом наиболее «реактивным» оказывается злоупотребление наркотическими и токсикоманическими веществами, а наиболее постоянным в своем росте – злоупотребление алкоголем.

В 1994 г., по сравнению с предыдущим годом, наблюдался рост всех показателей наркотизации у детей до 14 лет.

Накануне второго кризиса имело место рост первичной токсикомании и токсикомании с вредными последствиями у детей обеих возрастных групп, а в разгар кризиса (в 1998-2001 гг.) – максимальное увеличение впервые выявленных наркоманов и числа наркоманий с вредными последствиями. Кроме того, среди детей до 14 лет и 15-17 лет регистрировалось увеличение числа впервые выявленных наркоманов и детей, употребляющих наркотики с вредными последствиями.

В период 2005-2006 гг. относительно возросло также среди 15-17-летних подростков число впервые зарегистрированных токсикоманов и лиц, употребляющих токсические вещества с вредными последствиями.

Негативный факт наркобизнеса - это высокая наркопреступность учащихся и студентов в Москве, более половины преступлений совершены в наркотическом опьянении.

Анализ динамики наркотизации детей и подростков с учетом социально-экономических факторов за 20 лет показывает прямую связь роста наркотизации в периоды кризисных явлений в России в 1991-1994 и 1999-2001 годы.

В интервале 2005-2008гг. произошел максимальный рост детей, употребляющих алкоголь, особенно в группе до 14 лет, численность подростков, употребляющих наркотики, сохраняется на одном уровне до 2013г., когда зафиксирован новый подъем.

Анализ результатов международного анонимного социологического опроса (12 городов Европы) среди 16044 подростков (учащихся 9-10 классов)

показал, что в России (пилотный регион – Калининградская область) 11,3% учащихся потребляли когда-либо ПАВ (фармацевтические препараты), при этом девочки в 2 раза чаще, чем мальчики, 14,1% - коноплю, 6,1% - амфетамин, 4,6% экстази, 3,1% - нюхательные ПАВ, 4,3% - растительные ПАВ.

Первый опыт употребления наркотических средств – 15 лет. В г. Советске отмечена самая высокая доля употребления экстази в сравнении с другими городами Европы.

Установлено, что источником поступления является Польша, с которой установлен льготный режим и в которой находится нелегальная база производства экстази, ориентированного на Россию.

Важнейшим параметром актуальности проблемы немедицинского потребления НС и ПВ являются безвозвратные потери. Проведена оценка масштабов безвозвратных потерь по 4439 умершим, обусловленным потреблением наркотиков в РФ, потреблением седативных и психотропных веществ и отравлений органическими растворителями. Расчет стандартизированного коэффициента смертности произведен по 15 причинам смертности (МКБ-10) от наркотиков, 5 причинам от отравлений ПВ, 4 причинам отравлений органическими растворителями.

Результаты исследования показали, что три четверти суммарных потерь – это случайные отравления наркотиками, 1% - самоубийства, 20,5% мужчин и 18% суммарных потерь относились к инцидентам, причину которых экспертам установить не удалось. Однако, с высокой степенью достоверности можно утверждать, что более 90% потерь, обусловленных наркотиками, относятся к случайным отравлениям. Анализ смертности, обусловленной потреблением седативных психотропных веществ, показал, что в отличие от наркотических отравлений, имеет суицидальный характер и выраженную гендерную специфику; у женщин это в половине случаев (47,3%) – суициды, и только 18% носят случайный характер, у мужчин – суициды установлены у четверти случаев отравлений – 32,3%.

Смертность, обусловленная отравлением органическими растворителями, в отличие от первых двух случаев, имеет гипердиагностику, что связано с ведущей ролью у погибших суррогата алкоголя.

В целом, стандартизированный коэффициент смертности в РФ составил в 2010 году (год анализа) при отравлениях наркотиками 5,7 у мужчин и 0,8 у женщин на 100 000 населения; отравления органическими растворителями – 6,0 и 1,0 соответственно.

Вряд ли приведенные оценки, опирающиеся на официальную статистику, соответствуют реальности. Чтобы оценить масштабы недоучета резервуара укажем, что в 2010 году в России от неизвестных причин умерло 27 237 человек 20-59 лет. Оценка реальных потерь, обусловленных наркотиками, требует комплексного исследования с обязательным участием клиницистов и судебно-медицинских экспертов, патологоанатомов. Очень важно, что вне статистического учета потребления наркотиков больными наркоманией остаются лица, находящиеся в местах лишения свободы. По нашим оценкам с привлечением экспертов эта цифра составляет минимум 300 000 человек.

Решение мировой проблемы наркотиков является общей и совместной обязанностью государств и требует эффективного и более широкого международного сотрудничества, а также применения комплексного, междисциплинарного, взаимоукрепляющего и сбалансированного подхода в рамках стратегий сокращения предложения и спроса. В России ратифицирован ряд международных актов (конвенций), закрепляющих целую систему мер по противодействию незаконному обороту наркотических средств и психотропных веществ, на базе которых в конце 90-х годов прошлого столетия стало формироваться специальное национальное антинаркотическое законодательство:

1. Единая конвенция о наркотических средствах 1961 г.
2. Конвенция о психотропных веществах 1971 г.

3. Конвенция о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 г.

4. Между Правительством Российской Федерации и Секретариатом ООН Соглашение об оказании срочного технического содействия в сфере контроля над наркотиками и организованной преступностью.

1) Международные договоры и соглашения, заключенные либо признанные Россией:

- Международная женеvская Конвенция (принята 19 февраля 1925 года);

- Протокол о наркотиках 1946 года;

- Конвенция о психотропных веществах 1976 года;

- Единая конвенция о наркотических средствах 1961 года.

2) двусторонние договоры и соглашения, в том числе с сопредельными государствами, по пограничным вопросам и оказании правовой помощи:

- Соглашение между Правительством РФ и Правительством Республики Беларусь 1994 года;

- Соглашение между РФ и Украиной;

- Договор между Россией и США;

- Соглашение о сотрудничестве государств СНГ;

- Соглашение о взаимодействии министерств внутренних дел независимых государств;

- Соглашение о сотрудничестве между министерствами внутренних дел в борьбе с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ;

- Федеральные законы РФ, Постановления Правительства РФ, ведомственные нормативно-правовые акты.

Советский Союз, и Российская Федерация, как правопреемник, на разных этапах формирования международных подходов к противодействию производству, распространения и употребления в немедицинских целях наркотиков присоединялась или ратифицировала международные

нормативно-правовые акты, признавая нормы и принципы международного права в этой области.

Вместе с тем, государственная политика в России в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ была сформулирована только в 1998 г., и ее принципы регламентированы Законом №3 ФЗ от 08.01.1998г. «О наркотических средствах и психотропных веществах». Согласно ФЗ №3 Президент уполномочивает специально образованные федеральные органы исполнительной власти для решения проблемы противодействия немедицинскому потреблению наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров. Координирующая функция в деятельности различных ведомств была возложена на созданный в 1998г. Центр межведомственного взаимодействия в сфере пресечения незаконного оборота наркотиков при МВД России. Органы исполнительной власти по здравоохранению определены в числе исполнителей. Нормативного обеспечения механизма по реализации ФЗ №3 не было разработано, в т.ч. по координации и организации противодействия наркотизации населения.

В феномене противодействия наркотизации населения и развитию наркомании роль системы здравоохранения не была значащей. Результаты анализа реализации ФЗ №3 свидетельствовали о низкой эффективности действия закона: в реальной практике не удалось создать действенный механизм координации даже в ведомствах системы МВД. Данные наркопреступлений и рост показателей наркомании, особенно среди молодежи в России, потребовали создания более действенной структуры и механизма противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, что и было реализовано в создании Государственного комитета РФ по контролю за оборотом наркотиков (Указ Президента Российской Федерации от 11.03.2003г. №306 «Вопросы совершенствования государственного управления в Российской Федерации»), в последствии переименованном в Федеральную Службу Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков. (Указ

Президента России от 20.07.2004г. №976). Важно отметить, что к этому периоду необходимо было противодействовать росту наркопреступлений в сфере легального оборота наркотиков в здравоохранении. Четких нормативных правил и механизмов, определяющих дифференцированные функции служб и ведомств, чья деятельность была связана с ЛОН, не было и после вступления в действие данного Указа Президента в то же время каждое десятое наркопреступление было связано с ЛОН. Данная ситуация была связана с тем, что из функций Министерства здравоохранения и социального развития РФ были утверждены только три: определение перечня наркотиков, используемых в медицине; порядок отпуска и использования наркотиков; внесение предложений по дополнению государственных квот для наркотиков.

Организация профилактики лечения наркомании, реабилитации, в т.ч. выявление наркозависимых, не рассматривалась как важнейший элемент в системе противодействия незаконного потребления наркотиков. Превалирование силовых принципов в борьбе с производством, оборотом и потреблением наркотиков не разрывало взаимосвязь феномена наркобизнеса и наркомании, что и подтвердилось невиданным ростом наркомании за период 2004-2007 гг., вовлечением к употреблению наркотиков несовершеннолетних, числа отравлений наркотиками со смертельным исходом.

Таким образом, установленные ФЗ №3 принципы антинаркотической политики в России в части приоритетности мер по профилактике наркомании и правонарушений, связанных с незаконным оборотом НС и ПВ, стимулирование деятельности, направленной на антинаркотическую пропаганду, остались законодательно закрепленными, но последовательно нереализованными.

Активизация наркопреступности, появление новых видов НС и ПВ с быстроразвивающейся зависимостью, рост наркологических заболеваний, смертности, обусловленной наркотиками, вовлечение в наркотизацию детей,

подростков, складывающаяся неблагоприятная ситуация в сфере незаконного оборота НС и ПВ, нарушения в сфере легального оборота наркотиков, как базовые условия наркотизации населения и наркомании, требовали разработки новых системных принципов антинаркотической государственной политики ухода от разрозненных внутриведомственных мероприятий к консолидации усилий всех государственных структур власти, негосударственных общественных организаций.

Таким документом стала утвержденная государственным Указом Президента Российской Федерации от 09.06.2010г. Стратегия Государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, которая предписывала объединение всех участников антинаркотической деятельности по профилактике немедицинского потребления наркотиков, лечению и реабилитации больных наркоманией.

Сравнительный анализ нормативно-правовых документов по данной проблеме показал, что основополагающей платформой Стратегии утвержден межведомственный характер на этапе стратегического планирования и управления, и дифференцированный подход к разработке плана действий по решению стратегических задач, направленных на сокращение предложения и сокращение спроса на наркотики.

В то же время закрепленный принцип приоритетности первичной профилактики немедицинского потребления наркотиков не определил привлечения новых субъектов антинаркотической деятельности, таких как средства массовой информации, общественные и религиозные организации, негосударственные организации по социальной реабилитации наркозависимых.

Важнейшей составной частью Стратегии является формирование системы государственного контроля легального оборота наркотиков и их прекурсоров. Развитию механизмов регулирования ведения деятельности в сфере легального оборота наркотиков долгие годы не уделялось должного внимания. Еще в 1971г. проблема утечки из медицинских и

фармацевтических организаций была отнесена в приоритетные направления антинаркотической деятельности государств, однако, как в СССР, так и в Российской Федерации нормативно-правовое и организационное обеспечение противодействия в сфере ЛОН не получило должного развития. Тревожные данные мониторинга наркоситуации в России по значительному числу правонарушений при легальном обороте наркотиков свидетельствовали о необходимости:

- закрепления государственной монополии в сфере ЛОН;
- особых требований к лицензированию деятельности, связанной с оборотом НС и ПВ.

В России существуют свыше 29 тыс. объектов, в том числе 1200 в г. Москве, на которых осуществляется деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров. В России каждое десятое преступление или правонарушение выявлено именно в учреждениях, организациях и подразделениях, относящихся к системе здравоохранения.

Результаты, полученные при анализе лицензионной деятельности 117 медицинских и 9 фармацевтических учреждений в г. Москве (пилотные учреждения) в ходе проверок экспертами Росздравнадзора, Управления ФСКН РФ по г. Москве, Департамента здравоохранения г. Москвы с участием автора в 2010 году выявили нарушения ведения деятельности по лицензированию оборота наркотиков в 38 % случаев, по которым проведены административные расследования и разработан план мероприятий по ликвидации нарушений лицензионных требований. Результатом реализации мероприятий явилось снижение нарушений в 2011, 2012 гг. и полная их ликвидация в 2013 г. Таким образом, совершенствование системы контроля и надзора за деятельностью организаций, осуществляющих легальный оборот НС и ПВ, является эффективной и позволяет минимизировать риск совершения правонарушений в данной сфере.

Полученные результаты исследования по наркотизации детей и подростков показали, что повышение эффективности противодействия наркотизации населения и профилактики наркомании связано с организацией межведомственного взаимодействия на всех уровнях социальной профилактики и, прежде всего, среди детей, подростков и молодежи в условиях микрорайона - по месту учебы, работы наркозависимого и родителей, по месту жительства при соблюдении принципов сбалансированного применения воспитательных и принудительных мер, скоординированного проведения просветительных, лечебно-реабилитационных и правоохранительных мероприятий:

1) Всестороннее и незамедлительное информирование всеми субъектами социальной профилактики Комиссии по ДН и ЗП о выявленных в отношении несовершеннолетних случаях наркозависимости или находящихся в «группе риска наркотизации»;

2) Совместное определение и принятие адекватных (социальных, медицинских или правовых) индивидуально-профилактических мер в отношении несовершеннолетних, вовлеченных в потребление наркотиков;

3) Совместное выявление источников поступления в молодежную среду наркотических средств в целях привлечения лиц, поставляющих наркотические средства и психотропные вещества, к уголовной ответственности;

4) Координация усилий всех субъектов взаимодействия в рамках системы образования, предполагающая создание сети интегрированных психолого-медико-педагогических комиссий образовательных учреждений, основной целью деятельности которых является выявление несовершеннолетних, имеющих отклонения в развитии или поведении (Готчина Л.В., 2004).

Результаты комплексного исследования феномена наркобизнеса и наркомании позволили выделить первоочередные задачи противодействия наркотизации населения:

– Постоянное совершенствование и правовое обеспечение деятельности по контролю оборота наркотических средств и психотропных веществ с учетом изменяющейся наркоситуации в стране;

– Создание межведомственной системы оперативного сбора и анализа информации об источниках и путях распространения;

– Широкое внедрение объективных методов идентификации наркотических средств, совершенствование медицинских и юридических подходов к раннему выявлению их незаконных потребителей;

– Наделение директора ФСКН России и министра здравоохранения России правом запрета оборота веществ, обладающих психоактивными свойствами, до внесения их в списки подконтрольных веществ, оборот которых запрещен или ограничен на территории Российской Федерации;

– Усовершенствование административно-правовых режимов функционирования государственной границы с целью ее превращения в институциональный инструмент в борьбе с контрабандой наркотиков;

– Сокращение спроса на психоактивные вещества; наркозависимые проявляют высочайшую криминальную активность, в том числе совершая корыстно-насильственные преступления, такие как кражи, грабежи, а также сбыт наркотиков. Решить данную проблему можно либо путем привлечения наркозависимых к принудительному лечению, либо вовлекая наркозависимых лиц в реабилитационные программы.

Дополнить и доработать действующее антинаркотическое законодательство РФ по двум основным направлениям:

- блок законодательных актов, направленных на профилактику наркомании и других заболеваний наркологического профиля (принятие Федерального закона «О профилактике наркологических заболеваний в организованных коллективах» в соответствии с рекомендациями ВОЗ и МОТ);

- блок законодательных актов, определяющих лечебно-реабилитационный процесс больных наркоманией и другими заболеваниями наркологического профиля.

Результаты проведенного диссертационного исследования внедрены на разных уровнях реализации антинаркотической стратегии:

- При определении источников и путей утечки НС и ПВ из легального оборота в нелегальный в г. Москве;

- При обосновании внесения изменений в некоторые акты Правительства РФ, утвержденные Постановлением Правительства РФ № 78 от 04.02.13г.;

- При разработке перечня нормативно-правовых актов Департамента здравоохранения г. Москвы в сфере лицензирования деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений;

- В приказе Департамента здравоохранения города Москвы от 17.01.2012г. №14 (с изменениями от 25.09.2012г.) «Об утверждении форм документов, используемых Департаментом здравоохранения города Москвы в процессе лицензирования деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений»;

- В приказе Департамента здравоохранения города Москвы от 12.01.2012г. №7 «Об организации контроля соответствия соискателя лицензии (лицензиата) лицензионным требованиям»;

- В приказе Департамента здравоохранения города Москвы от 20.02.2013г. №1273 «О порядке приобретения, перевозки, хранения, учета, отпуска, использования, уничтожения, назначения и выписывания наркотических средств, психотропных веществ, внесенных в список II, и психотропных веществ, внесенных в список III, в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы».

Разработанные предложения по результатам исследования правовой регламентации легального оборота НС и ПВ в системе здравоохранения использованы:

- при внесении изменений в нормативные акты в сфере оборота НС и ПВ, которые утверждены Приказом Минздрава России от 22.10.2012г. №247;
- ФСКН России (Управлением по г. Москве) при разработке и реализации комплексных мероприятий по противодействию нарушениям в сфере легального оборота НС и ПВ; при принятии организационно-правовых решений по устранению выявленных нарушений в сфере легального оборота наркотиков. Установленные пробелы правовой регламентации легального оборота НС и ПВ позволили установить пути утечки из легального в нелегальный оборот лекарственных средств, содержащих Сибутремин.

Разработанные и апробированные методические рекомендации «Правила назначения и использования наркотических и психотропных лекарственных препаратов в медицинских организациях» (ФГБУ МНИОИ им. П.А. Герцена, Москва, 2012) используются в системе паллиативной медицины, в целях соблюдения прав пациентов на обеспечение наркотическими анальгетиками.

По результатам анонимного анкетирования школьников Калининградской области разработан комплекс мероприятий по профилактике потребления наркотиков, психотропных веществ, по совершенствованию взаимодействия ведомств, служб, общественных и религиозных организаций, СМИ, законодательной и исполнительной власти по противодействию поступлению в область НС и ПВ и их потреблению среди подростков.

Разработаны, систематизированы и актуализированы правила и условия ведения деятельности, связанной с оборотом НС и ПВ и их прекурсоров, в соответствии с международными и национальными нормами, проанализированы типичные ошибки и нарушения в этой сфере, пути их ликвидации и предотвращения - изданы в монографии «Ведение

деятельности, связанной с оборотом НС и ПВ, их прекурсоров» (Падалкин В.П., Николаева Н.М., Абрамов А.Ю., М., 2011, 561 с (27 п.п., автор – 17,1 п.п.)

ВЫВОДЫ

1. Наркотизация населения является глобальной международной проблемой, охватывая практически все страны мира. По экспертным оценкам ООН, около 5% (230 млн.) населения планеты в возрасте 15-64 лет потребляют наркотики, 27 млн. человек являются наркозависимыми, 17,9% живут с ВИЧ-инфекцией, 20% - с гепатитами В и С. Распространенность и структура потребляемых наркотиков имеет страновые отличия: в мире самым распространенным наркотиком является каннабис, на втором месте – САР, на третьем – опиаты. В Российской Федерации на первом месте, по данным изъятий НС и ПВ, проведенным ФСКН РФ, и данным опросов наркозависимых лиц, стоят опиоиды (61,0%), на втором – каннабиоды (12,5%), на третьем – САР (8,6%). По изъятию и потреблению героина Россия занимает лидирующее положение в мире. В 2013 году изъято более 171 млн. доз героина, что составило более половины всех изъятий наркотических средств опийной группы. В последние 10 лет происходит увеличение потребления синтетических наркотиков и лекарственных средств рецептурного отпуска, в том числе синтетических опиодов и синтетических стимуляторов, среди которых по темпам роста особое место занимает «спайс».

2. В Российской Федерации распространенность психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением наркотиков (наркомания и употребление наркотиков с вредными последствиями) с 2005 по 2013 гг. выросла на 6,2%; в том числе среди мужчин – на 6,1%, среди женщин – на 7,6%; среди городских жителей – на 2,8% (с 426,0 до 438,1 на 100 000 населения) и среди жителей сельской местности – на 25,3% (с 144,0 до 180,4 на 100 000 населения). В России пик заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, в том числе наркоманией, отмечался в 2007 г. Показатель регистрируемой заболеваемости наркоманией к 2013 г. уменьшился с 2007 г. на 39,4%. Доля потребления инъекционных наркотиков

сохранялась на одном уровне (55-56%) до 2011 г., с уменьшением до 38,2% к 2013 г. Распространенность наркологических расстройств, связанных с потреблением наркотиков, в г. Москве в 2012 г. была на 21,9% меньше, чем в целом по России среди городского населения. Среди всех больных, которые употребляют наркотики в 12,6% случаев (по данным 2013 г.) регистрируется ВИЧ-инфекция, в том числе среди потребителей инъекционных наркотиков – в 17,4% случаев.

3. В структуре причин смерти наркотической этиологии три четверти суммарных потерь – случайные наркотические отравления. Причины смерти, связанные с употреблением седативных препаратов и психотропных веществ у 47,3% женщин – доказанные суициды и только у 18% - случайные отравления. В регистрации причин смерти от отравлений органическими растворителями имеет место гипердиагностика, поскольку смерть мужчин была связана с употреблением суррогатного алкоголя. У почти половины мужчин (42,3%) причина смерти не установлена, а доказанные суициды были в 25,4% случаев.

4. Регистрируемые статистические данные по уровню и структуре смертности наркотической этиологии необъективны, что обусловлено отсутствием в краткой номенклатуре причин смертности в России рубрики «отравление наркотиками», низким уровнем диагностики – класс причин смертности «симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния» определяется диагнозом «смерть по неизвестной причине», (в России в 2013 г. от неизвестных причин умерло 23 685 человек трудоспособного возраста, в г. Москве – 5 176 человек), отсутствием в МКБ соматической патологии, как причины смерти, обусловленной наркотиками.

5. Эпидемиологическая ситуация в Российской Федерации по наркологическим заболеваниям среди детей характеризуется разнонаправленностью тенденций: заболеваемость наркотическими расстройствами в возрасте 0-14 лет за период 2005-2013 гг. снизилась на 41,6%, а среди детей в возрасте 15-17 лет растет, превышая показатели среди

взрослого населения. Наркозависимость у детей 0-14 лет в городах регистрируется в 7,6 раза чаще, чем в селе, а у детей 15-17 лет – эта разница сокращается до 2,5 раза за счет более выраженных темпов роста приобщения подростков села. Дети города в возрасте 10-14 лет употребляют инъекционные наркотики, среди которых в 4,9% регистрируется ВИЧ-инъекция, в 29,0% - позитивный статус зараженных гепатитом С и В. Объем употребления детьми, подростками, молодежью наркотических и психотропных веществ вырастает в период социального неблагополучия в обществе.

6. Эпидемиологическая ситуация по наркологическим заболеваниям среди детей в г. Москве характеризуется превышением показателя распространенности наркологических расстройств среди детей 0-14 лет на 11,6% (2011 г.) и в возрасте 15-17 лет на 52,1%, чем в среднем по России. Для г. Москвы остается сложной проблема наркопреступности среди учащихся, более половины (56,6%) которых совершали правонарушения в состоянии наркотического опьянения. Основными путями распространения наркотиков в молодежной среде в г. Москве являются места массового досуга, образовательные учреждения, наркопритоны.

7. Современную международную базу регламентации производства, продажи и использования НС и ПВ составляют международные конвенции ООН, резолюции специальных сессий ООН, соглашения и документы ООН, ВОЗ, формирующих свод правил и меры противодействия незаконному обороту НС и ПВ, их немедицинскому потреблению: вводят по всему миру систему административного контроля за их оборотом; обеспечивают единый законодательный подход к их обороту в странах, подписавших Конвенции; служат юридической основой для международного сотрудничества полиции и таможенных служб в вопросе их легального оборота; организуют систему сбора данных об общемировой наркоситуации; предлагают возможности для обмена опытом между странами о новых подходах противодействия нелегальному обороту наркотическими средствами и психотропными

веществами, о новых формах злоупотребления; препятствуют попыткам легализации наркотических средств и психотропных веществ в ряде стран мира.

8. Российская Федерация, как правопреемник СССР на разных этапах формирования международных подходов к противодействию производству, распространения и употребления в немедицинских целях наркотиков ратифицировала международные документы, признавая нормы и принципы международного права в этой области. Вместе с тем государственная политика в Российской Федерации в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ была сформулирована только в конце XX столетия, а ее принципы были регламентированы Федеральным законом от 08.01.1998 г. «О наркотических средствах и психотропных веществах» (Закон № 3-ФЗ).

Установленные законом принципы антинаркотической политики в части приоритетности мер по профилактике наркомании и правонарушений, связанных с незаконным оборотом НС и ПВ, стимулирование деятельности, направленной на антинаркотическую пропаганду, до настоящего времени остаются законодательно закрепленными, но последовательно не реализованными. Организация профилактики активного выявления, лечения, реабилитации наркомании, в т.ч. социальной реабилитации наркозависимых, не рассматривается как важнейший элемент в системе противодействия незаконного потребления наркотиков.

9. В Российской Федерации функционирует 29 тысяч медицинских и фармацевтических учреждений, чья деятельность связана с легальным оборотом наркотических средств и психотропных веществ. Деятельность по контролю (надзору) в сфере легального оборота наркотических средств и психотропных веществ и их прекурсоров является составной частью государственной антинаркотической политики и от ее эффективности зависят в целом результаты предупреждения, выявления и пресечения незаконного оборота наркотиков, профилактика их немедицинского потребления, развитие наркомании.

10. В течение пятнадцати лет в Российской Федерации практически с нуля формировались политика государственного регулирования и нормативно-правовая база в сфере легального оборота наркотических средств и психотропных веществ. Однако, действующее в стране законодательство не лишено пробелов и противоречий: отсутствует единообразная практика толкования и применения правовых норм, регламентирующих контролируемый оборот, что с одной стороны снижает эффективность действия таких норм, а с другой способствует появлению условий для утечки фармацевтических препаратов из легального обращения в нелегальный оборот

11. Анализ состояния правовой регламентации, результаты административных расследований, правонарушений и уголовных дел в этой сфере, данные проверок выполнения лицензионных требований в медицинских и фармацевтических организациях свидетельствуют о наличии системных проблем законодательного, технологического, организационного характера, создающих условия для утечки наркотиков в нелегальный сектор. Установление режима лицензирования деятельности учреждений и организаций здравоохранения, чья деятельность связана с оборотом наркотических средств и психотропных веществ и их прекурсоров, позволяет государству обеспечить безопасность потенциально опасной деятельности, одновременно соблюдая свободу предпринимательства.

12. Результаты исследования регламентации легального оборота наркотических средств и психотропных веществ в здравоохранении, результаты проведенного организационно-функционального эксперимента по совершенствованию ведения деятельности в сфере ЛОН в медицинских и фармацевтических учреждениях г. Москвы явились доказательной базой для принятия на федеральном уровне постановления Правительства, приказов Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, Министерства здравоохранения Российской Федерации, Департамента здравоохранения г. Москвы, Федеральной службы по контролю за оборотом наркотических

средств и психотропных веществ РФ (Управление ФСКН РФ по г. Москве), при разработке и принятии организационных решений по пресечению утечки наркотических средств и психотропных веществ из легального оборота в нелегальный, при разработке методических рекомендаций и правил назначения и использования наркотических и психотропных лекарственных препаратов в медицинских организациях.

13. Результаты комплексного социально-гигиенического исследования проблемы незаконного оборота и немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ в Российской Федерации, как базовой основы развития наркомании, явились научно обоснованной доказательной базой для разработки, апробации и внедрения системных принципов антинаркотической политики, предусматривающей уход от разрозненных внутриведомственных мероприятий к консолидации усилий всех государственных структур власти, негосударственных и общественных организаций. Механизмом реализации межведомственного взаимодействия является стратегическое планирование и управление, и дифференцированный подход к разработке конкретных действий по решению задач, направленных на сокращение предложения и спроса наркотиков.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.

1. Федеральный уровень

Совершенствование правового обеспечения деятельности по контролю оборота наркотических средств и психотропных веществ:

- создание межведомственной системы оперативного сбора, обмена и анализа информации между всеми ведомствами, чья деятельность связана с антинаркотической деятельностью;

- широкое внедрение объективных методов идентификации наркотических средств, совершенствованию медицинских и юридических подходов к раннему выявлению к раннему выявлению их незаконных потреблений;

- наделение директора ФСКН России правом запрета оборота веществ, обладающих психоактивными свойствами, до внесения их в списки подконтрольных веществ, оборот которых запрещен или ограничен на территории Российской Федерации;

- усовершенствование административно-правовых режимов функционирования государственной границы с целью ее превращения в институциональный инструмент в борьбе с контрабандой наркотиков;

- сокращение спроса на психоактивные вещества, в том числе путем привлечения к принудительному лечению, либо вовлекая наркозависимых лиц в реабилитационные работы.

Региональный и муниципальный уровни

2. Необходимо сосредоточить ресурсы ведомств, служб, учреждений, чья деятельность связана с противодействием наркотизации и наркомании, на развитие профилактики потребления наркотических средств и психотропных веществ и наркомании среди детей, подростков и молодежи:

2.1. Привлечение СМИ через сеть Интернет, мобильную связь для донесения более агрессивной информации о влиянии на здоровье и жизнь молодежи наркотических средств и психотропных веществ;

2.2. Определить Центрами профилактической работы по употреблению наркотических средств и психотропных веществ в молодежной среде - семью, учебные заведения, микрорайон, работодателей, в связи с чем разработать новые целевые формы профилактической работы;

2.3. Ввести в структуру наркологических служб отделения (кабинеты) медицинской профилактики.

3. Совершенствование кадровой политики при организации наркологической помощи:

3.1. Совершенствование номенклатуры специальностей в наркологии – в части введения психиатра-нарколога;

3.2. Формирование новых требований к должностям психиатров-наркологов с учетом приоритетного значения профилактики.

4. Совершенствование межведомственного и межсекторального взаимодействия при организации наркологической помощи: с образовательными организациями всех уровней от школ до ВУЗов по активному выявлению потребителей наркотиков; Комиссией по делам несовершеннолетних и защита их прав; с работодателями по организации профилактических осмотров; с социальными службами по ресоциализации бывших наркозависимых.

5. Разработать новое положение о наркологических диспансерах с учетом приоритетности профилактической работы и реабилитации наркозависимых лиц.

6. Провести реорганизацию коечного фонда наркологической службы в субъектах РФ с учетом региональных особенностей наркоситуации.

7. Восстановить в структуре наркологической службы организацию лечебно-трудовых мастерских.

8. Совершенствование нормативно-правового регулирования:

8.1. Законодательно разработать порядок профилактических медицинских осмотров на употребление наркотических средств и психотропных веществ в образовательных учреждениях всех типов.

8.2. Разработать порядок принудительного лечения в наркологических учреждениях условно осужденных наркоманов.

Список литературы

1. Федеральный закон Российской Федерации от 7 июня 2013 г. N 120-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ по вопросам профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ» //Справочная правовая система «Консультант Плюс»
2. Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2012. – №19. – Ст.23-35.
3. Распоряжение Правительства РФ от 04 марта 2013 г. № 294-р «Об утверждении государственной программы РФ «Противодействие незаконному обороту наркотиков» // Собр. законодательства Рос. Федерации. – 2013. – № 10. – С.10-62.
4. Распоряжение Правительства РФ от 20 мая 2014 г. № 864-р «Об утверждении плана реализации госпрограммы "Противодействие незаконному обороту наркотиков" на 2014 год и на плановый период 2015-2016 годов» //Справочная правовая система «Консультант Плюс»
5. Постановление Правительства Российской Федерации от 20 июля 2011 г. №599 «О мерах контроля в отношении препаратов, которые содержат малые количества наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, включенных в перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации»
6. Постановление Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. № 1085 г. Москва «О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений» //Справочная правовая система «Консультант Плюс»
7. Постановление Правительства РФ от 29 марта 2014 г. № 249 г. Москва «О внесении изменений в Правила хранения наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» //Справочная правовая система «Консультант Плюс»
8. Постановление Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. № 299 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Противодействие незаконному обороту наркотиков"» //Справочная правовая система «Консультант Плюс»
9. Постановление Правительства РФ от 31 мая 2014 года №498 «О включении новых психоактивных соединений в перечень веществ, подлежащих контролю в России» //Справочная правовая система «Консультант Плюс»
10. Постановление Правительства РФ от 25 октября 2014 года №1102 «О включении новых психоактивных соединений в перечень

- наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» //Справочная правовая система «Консультант Плюс»
- 11.Приказ ФСКН России от 16 декабря 2013 г. N 548 г. Москва «Об утверждении Регламента Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков» //Справочная правовая система «Консультант Плюс»
 - 12.Приказ Минздрава России от 05 июня 2014 № 263 «Об утверждении Концепции модернизации наркологической службы Российской Федерации до 2016 года» //Справочная правовая система «Консультант Плюс»
 - 13.Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 16 июня 2014 г. N 658 г. Москва «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования» //Справочная правовая система «Консультант Плюс»
 - 14.Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, утв. Указом Президента Российской Федерации от 09.06.2010 г. № 690 //Официальный сайт Президента Российской Федерации
 - 15.Организация Объединенных Наций. Специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (СС ГА ООН) по наркотикам, Нью-Йорк, 8–10 июня 1998 года (A/S-20/4, глава V, раздел А).
 - 16.Организация Объединенных Наций. Политическая декларация и План действий по налаживанию международного сотрудничества в целях выработки комплексной и сбалансированной стратегии борьбы с мировой проблемой наркотиков, март 2009 года (E/2009/28 - E/CN.7/2009/12).
 - 17.Абрамов А.Ю. Безвозвратные потери населения России вследствие потребления наркотиков в 2000-2011 гг. /А.Ю. Абрамов, А.Ю.Михайлов, В.Г. Семенова, С.Ю. Никитина, Т.П. Сабгайда, Н.С. Гаврилова //Социальные аспекты здоровья населения [Электронный научный журнал]. - 2014. - №4 (38). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/594/30/lang.ru/>
 - 18.Абрамов А.Ю. Наркотизация детей, подростков и молодежи России /А.Ю. Абрамов, Ю.В. Михайлова, И.С. Цыбульская, И.Б. Шикина, Н.И. Халиуллин, Э.Р. Низамова //Социальные аспекты здоровья населения [Электронный научный журнал]. - 2014. - №3 (37). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/572/30/lang.ru/>
 - 19.Абрамов А.Ю. Особенности распределения использования отпуска и реализации препаратов, содержащие наркотические средства и психотропные вещества /А.Ю. Абрамов, Е.Р. Захарочкина, Ю.С.

- Митин, М.А. Ярошенко //Вестник Росздравнадзора. - 2014. - №3. - С.7-20.
- 20.Абрамов А.Ю. Потребление психоактивных веществ среди подростков в странах балтийского региона. Российский компонент исследования /А.Ю. Абрамов, М.М. Лисицына ///Социальные аспекты здоровья населения [Электронный научный журнал]. - 2013. - №5 (33). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/589/30/lang,ru>
- 21.Абрамов А.Ю. Правовое регулирование оборота прекурсоров в России /А.Ю. Абрамов, Н.В. Косолапова, Ю.В. Михайлова, С.В. Тхай //Социальные аспекты здоровья населения [Электронный научный журнал]. - 2013. - №5 (33). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/516/30/lang,ru/>
- 22.Абрамов А.Ю. Правовые признаки наркотических средств и психотропных веществ /А.Ю. Абрамов, Н.В. Косолапова, С.В. Тхай //Медицинский вестник Северного Кавказа. - Т. 9. №1. - 2014. - С.108-112
- 23.Абрамов А.Ю. Распространенность наркологических расстройств среди населения России /А.Ю. Абрамов, Н.Г. Ванисова, В.В. Киржанова, Н.Я. Константинова, Е.А. Кошкина, О.В. Сидорюк, А.З. Шамота //Социально-демографическая безопасность России /под ред. В.А. Черешнева, А.И. Татаркина. - Екатеринбург: Институт экономики УрО РАН. - 2008.- С.481-504
- 24.Актуальные проблемы наркоситуации в молодежной среде: основания, тенденции, профилактика. – М.: Медицина, 2004. - С.24.
- 25.Акулич М.М. Эксперты о противодействии наркомании в регионе /М.М. Акулич, А.В.Артюхов, Л.П.Гербец //Главный врач. – 2002. - №8. – С.94-97
- 26.Андреев З. М. Наркомания в России: состояние и проблемы (на примере Тюменской области) /З.М. Андреев, С.И. Билкей, В.И.Ковалев // Социально-гуманитарные знания. - 2003. - № 5. – С. 15-21.
- 27.Бабаян Э.А. Контроль амфетаминов в Российской Федерации /Э.А. Бабаян //Наркоконтроль. – 2007. - №2. – С.47-48.
- 28.Бабаян Э.А. Правовые аспекты оборота наркотических, психотропных, сильнодействующих, ядовитых веществ и прекурсоров / Э.А. Бабаян, А.В.Гаевский, Е.В.Бардин. – М., Издательский дом МЦФЭР. 2003. ч.2. – 320 с.
- 29.Бабаян Э.А. Правовые аспекты оборота наркотических, психотропных, сильнодействующих, ядовитых веществ и прекурсоров / Э.А. Бабаян, А.В.Гаевский, Е.В.Бардин. – М., Издательский дом МЦФЭР. 2003. ч.3. – 304 с.
- 30.Бадмаев С.А. Психологическая коррекция отклоняющегося поведения школьников /С.А. Бадмаев - М., 1997. – 196 с.

31. Баранников А.Е. Что определяет незаконность действий, предусмотренных ст.228 и 228.1 УК РФ /А.Е. Баранников //Законность. – 2007. - №4. – С.50-52.
32. Барбашин И.В. О распространении наркотиков в России и мерах их профилактики и борьбе с наркоугрозой /И.В. Барбашин //Аналитический вестник Совета Федерации РФ. - 2005. - №34. – С.9.
33. Березин С.В. Психология ранней наркомании. /С.В.Березин, К.С. Лисецкий. - Самара. Издательство «Самарский университет» 2000.
34. Бобырев В.Г. К вопросу о понятии наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов /В.Г. Бобырев //Судебная экспертиза. – 2009. - №3. – С.84-89.
35. Богданов С.И. Анализ данных мониторинга острых отравлений наркотическими средствами в Свердловской области /С.И. Богданов // Наркология. – 2010. - №2. – С.40-47.
36. Боев Б.Д. Прогностическая модель распространения наркомании и ВИЧ-инфекции среди молодежи /Б.Д. Боев, В.М. Бондаренко //Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. - 2001. - №5. - С.76-81.
37. Боголюбова Т.А. Борьба с наркоманией в России /Т.А. Боголюбова. – М.: Право, 2001. – 273 с.
38. Брюн Е.А. Совершенствование технологий управления профилактической и лечебно-реабилитационной наркологической помощью // Дисс.доктора мед.наук. - Москва, 2007.- 273 с.
39. Брюн Е.А. Макроэкономический анализ бремени наркомании в Российской Федерации /Е.А. Брюн, Л.Д.Попович, Е.Г.Потапчик, Г.А.Тишинина. – М., Высшая школа экономики. 2011 г. – 138 с.
40. Валова С.Р. Новый закон об обращении лекарственных средств» /С.Р. Валова //Бюджетные учреждения здравоохранения: бухгалтерский учет и налогообложение. – 2010. - №6. – С.57-69.
41. Витовская Е.С. К вопросу о понятии «наркотик» и его классификаций в системе наркопреступлений /Е.С. Витовская //Национальная безопасность и стратегическое планирование. - 2014. - № 3 (7). - С. 87-90.
42. Влияние наркомании на социально-экономическое развитие общества /под ред. В.И.Стародубова, А.И.Татаркина – М., Екатеринбург. Институт экономики УрО РАН, 2006. – 380 с.
43. Национальная безопасность России /А.В. Возжеников. – М.: РАГС, 2002. – 272 с.
44. Вышинский К.В. Особенности употребления психоактивных веществ среди населения отдельных регионов России /К.В. Вышинский, Н.И.Павловская, И.А.Збарская, Е.А.Кошкина Е.А., О.И.Антонова //Наркология. - 2010. - Т. 9. - № 4. - С. 16-24.

45. Гагаринова Е.С. Поиск новизны как фактор предрасположенности к потреблению наркотиков /Е.С.Гагаринова, О.Е.Зубарева // Наркология. – 2010. - №2. – С.86-90.
46. Газизова Т.Г. Криминологическая характеристика преступлений несовершеннолетних, связанных с незаконным оборотом наркотиков и их предупреждение //Автореф. дис. канд.юр.наук. – Омск, 2003. – 22 с.
47. Гирько С.И. Постатейный комментарий к Федеральному закону от 8 января 1998 г. №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» /С.И. Гирько, М.Ю.Воронин, Г.Н.Драган. – М., Деловой двор. 2010. – 320 с.
48. Готчина Л.В. Организация межведомственного взаимодействия по профилактике молодежного наркотизма в условиях региона. // Автореф.дисс. канд.социолог.наук. – Белгород, 2004. - 26 с.
49. Готчина Л.В. Молодежный наркотизм в современной России: криминологический анализ и профилактика // Автореф.дис..д-ра юр. Наук. – СПб., 2011 – 65 с.
50. Грязнов И.М. Преступления, связанные с наркотическими средствами, психотропными веществами или их аналогами, совершаемые женщинами (криминологический анализ и уголовно-правовое реагирование) // Автореф.дисс...канд.юр.наук. Нижний Новгород. – 2005. – 24 с.
51. Дараган Н.К. Государственная политика в сфере производства и обращения наркотических лекарственных средств /Н.К. Дараган, Т.В. Ключева, Е.К. Новицкая //Экономический вестник фармации. – 2002. - №3. – С.55-58.
52. Дмитриева Т.Б. Формы государственного контроля за оборотом наркотиков (зарубежный и национальный опыт) /Т.Б.Дмитриева, Т.В.Клименко // Наркология. – 2009. - №7. – С.12-19.
53. Думчев К.В. Изменения в потреблении наркотиков и распространенности ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков в Украине: данные биоповеденческих исследований /К.В.Думчев, Т.А. Салюк, И.А.Шваб, П.Л.Смирнов, Ч.Витек //Контроль над табаком и общественное здоровье в Восточной Европе. - 2012. - Т. 2. - № 1. - С. 33-34.
54. Дускаева А.Г. Социокультурные детерминанты распространения алкоголизма и наркомании в трансформирующемся российском обществе /А.Г. Дускаева // Гуманитарные и социально-экономические науки. – 2009. - №3. – С. 85-88.
55. Егоров Д.Ф. Наркологическая служба Российской Федерации - основные проблемы /Д.Ф. Егоров //Социальная и клиническая психиатрия. - 2001. - №1. - С.16-18.
56. Еременко В.В. Наркоугроза национальной безопасности России: осознание, проблемы противодействия: Автореф. дис. ... канд. филос. наук. - М., 2000. – 25 с.

57. Загидуллин Р.И. Историко-философский анализ понятий «наркотик», «наркомания», «наркотизм» /Р.И. Загидуллин //Вестник Башкирского университета. - 2010. - Т. 15. - № 4. - С. 1253-1255.
58. Зарипова М.Р. Лицензирование деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ /М.Р. Зарипова //Бюджетные учреждения здравоохранения: бухгалтерский учет и налогообложение. – 2010. - №7. – С.70-75.
59. Зеленев В.В. Совершенствование технологий противодействия распространению наркомании и ВИЧ-инфекции // Автореф. дисс... канд. мед. наук. – М., 2009. – 24 с.
60. Зотов П.Б. Неумышленные передозировки наркотика и суицидальное поведение больных наркоманиями /П.Б.Зотов, Н.В.Михайловская //Суицидология. - 2013. - Т. 4. - № 3 (12). - С. 48-57.
61. Иванец Н.Н. Современные проблемы наркологии /Н.Н. Иванец // Наркология. – 2002. - №6. – С.2-7.
62. Иванов В.П. О наркоситуации в Российской Федерации /В.П.Иванов //Наркоконтроль. – 2008. - №3. – С.3-5.
63. Ирбагиев М.С. Административно-правовые основы антинаркотической деятельности Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков // Автореф. дисс... канд.юр.наук. – М., 2006. – 20 с.
64. Израелян А. Ю. Психопатологические, личностные и поведенческие нарушения у больных, страдающих опийной (героиновой) наркоманией в постабстинентном периоде //Автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук. — 2009
65. Ичеткин А.П. Из аптек в наркопритоны /А.П.Ичеткин //Наркоконтроль. – 2009. - №2. – С.8-11.
66. Калачев Б.Ф. Незаконный оборот наркотиков как социально-психологическая угроза национальной безопасности Российской Федерации /Б.Ф. Калачев //в кн.: Национальная безопасность: информационная составляющая. – М.: МОСУ, 2000 – 380 с.
67. Каримова Г. Г. Профилактика наркотизации в молодежной среде Республики Башкортостан /Г.Г.Каримова, Ю.П.Черникова // Наркология. - 2007. - № 7. - С. 15-16.
68. Кесельман Л. Социальное пространство наркотизма /Л. Кесельман, М. Мацкевич. - СПб: Медицинская пресса, 2001.
69. Киржанова В.В. Распространенность психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением ПАВ, в Российской Федерации /В.В. Киржанова // Вопросы наркологии. – 2003. - №3. – С.47-58.
70. Кирсанов А.И. Наркобизнес и наркомафия на постсоветском пространстве /А.И. Кирсанов. – М., МГАДА. 2009. - 182 с.
71. Кирсанов А.И. Противодействие наркобизнесу и наркомании в системе национальной безопасности России: политологический анализ // Автореф. дисс... д-ра политологических наук. – Москва. 2010. – 57 с.

72. Комлев Ю.Ю. Социологический мониторинг наркотизации подростково-молодежной среды /Ю.Ю. Комлев. - Казань: ЗАО «Новое знание», 2005. – 175 с.
73. Комлев Ю.Ю. Нароктизм в Татарстане: результаты эмпирического исследования /Ю.Ю. Комлев, Р.Г. Садыкова – Казань. Изд-во Казан. Унив-та. 2003. – 162 с.
74. «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2005-2009 годы» - интернет ресурс: - <http://refdb.ru/look/2688970-p12.html> - по состоянию на 12.01.2015 г.
75. Коноплева И.Н. Отношение современной молодежи к наркотикам и наркозависимым и ценностные ориентации /И.Н. Коноплева, И.Б. Бовина, Н.В. Дворянчиков, М.Г. Дебольский., Л.А.Дворянчиков //Психопедагогика в правоохранительных органах. - 2012. - № 4 (51). - С. 54-58.
76. Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде. - М., 2000
77. Кошкина Е.А. Заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, в Российской Федерации в динамике за 5 лет /Е.А. Кошкина //Вопросы наркологии. – 2011. - №1. – С.17-27
78. Кошкина Е.А. Распространенность алкоголизма и наркоманий среди населения России /Е.А. Кошкина //Психиатрия и психофармакология. – 2004. - №3. – С.87-89.
79. Кошкина Е.А. Современные эпидемиологические методы мониторинга распространенности употребления наркотиков /Е.А. Кошкина // Вопросы наркологии. - 2006. - № 1. - С. 64-72.
80. Кошкина Е. А. Европейский проект школьных исследований по алкоголю и наркотикам в Российской Федерации. Результаты исследования. Ч. 1. /Е.А. Кошкина, К.В. Вышинский, Н.И. Павловская, В.М. Гуртовенко, И.Д. Паронян, А.В. Шамота, В.В. Киржанова, Н.Л. Константинова, А.П. Федулов, У.В. Валькова //Наркология. – 2009. - № 7. - С. 27-32
81. Кошкина Е. А. Европейский проект школьных исследований по алкоголю и наркотикам в Российской Федерации. Результаты исследования. Ч. 2. /Е.А. Кошкина, К.В. Вышинский, Н.И. Павловская, В.М. Гуртовенко, И.Д. Паронян, А.В. Шамота, В.В. Киржанова, Н.Л. Константинова, А.П. Федулов, У.В. Валькова //Наркология. – 2009. - № 8. - С. 47-60
82. Кошкина Е. А. Европейский проект школьных исследований по алкоголю и наркотикам в Российской Федерации. Результаты исследования. Ч. 3. 2.4. Распространенность проб наркотиков и ненаркотических психоактивных веществ среди учащихся /Е.А. Кошкина, К.В. Вышинский, Н.И. Павловская, В.М. Гуртовенко, И.Д.

- Паронян, А.В. Шамота, В.В. Киржанова, Н.Л. Константинова, А.П. Федулов, У.В. Валькова // Наркология. – 2009. - № 9. - С. 34-41.
83. Кошкина Е. А. Европейский проект школьных исследований по алкоголю и наркотикам в Российской Федерации. Результаты исследования. Ч. 4. 2.5. Социальные аспекты, влияющие на приобщение подростков к употреблению ПАВ /Е.А. Кошкина, К.В. Вышинский, Н.И. Павловская, В.М. Гуртовенко, И.Д. Паронян, А.В. Шамота, В.В. Киржанова, Н.Л. Константинова, А.П. Федулов, У.В. Валькова // Наркология. – 2009. - № 10. - С. 39-42.
84. Кошкина Е.А. Деятельность наркологической службы и основные показатели заболеваемости в Российской Федерации в 2003-2008 гг. (анализ данных федерального статистического наблюдения) /Е.А. Кошкина, В.В. Киржанова // Вопросы наркологии. - 2009. - № 5. - С. 62-77.
85. Кошкина Е.А. Современное состояние наркоситуации в России по данным государственной статистики /Е.А. Кошкина, В.В. Киржанова // Наркология. - 2009. - Т. 8. - № 8. - С. 41-46.
86. Колотилин М. Г. Сравнительный анализ клинико-психопатологических расстройств и качества жизни при формировании опиоидной наркомании для разработки дифференцированных подходов к терапии // Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. – 2014. 21 с.
87. Кривенков А.А. Методические подходы к проведению первичной профилактики употребления психоактивных веществ несовершеннолетними /А.А. Кривенков, А.Л. Игонин // Росс.психиатрич. журнал. - 2001. - №4. - С.48-51.
88. Кривулин Е.Н. Позитивная наркопрофилактика среди детей и молодежи /Е.Н. Кривулин, А.В. Шпаков, Д.Б. Виноградов, С.В. Голодный, Е.В. Охтяркин // Наркология. - 2008. - Т. 7. - № 7. - С. 21-22.
89. Кроль В.М. Наркозависимость: проблемы теории, подходы к диагностике и лечению /В.М. Кроль // Профилактика и реабилитация в наркологии. -2002. - №1. - С.52-61.
90. Курченко В.Н. Добровольная сдача наркотиков и добровольный отказ от незаконного оборота наркотиков /В.Н. Курченко // Уголовный процесс. - 2012. - № 6. - С. 18-24.
91. Кучменко А.И. Административно-правовая организация механизма противодействия незаконному обороту наркотических средств и психотропных веществ (на примере Дальневосточного региона) // Автореф. дисс... канд.юр.наук. – Хабаровск, 2004. – 19 с.
92. Ларин О.А. Законодательство о наркотических веществах: обзор изменений /О.А.Ларин // Аптека: бухгалтерский учет и налогообложение. – 2009. - №12. – С.12-19.
93. Лахматова В.В. Правила хранения и особенности учета наркотических средств и психотропных веществ /В.В. Лахматова // Бюджетные

- учреждения здравоохранения: бухгалтерский учет и налогообложение. – 2009. - №11. – С.33-38.
94. Личко А.Е. Подростковая наркология / А.Е. Личко, В.С.Битенский - Л., 1991. – 304 с.
95. Майдыков А.А. О некоторых противоречиях в федеральных законах, регулирующих лицензирование фармацевтической деятельности и оптовой торговли лекарственными средствами /А.А.Майдыков, В.П.Падалкин //Фарматека. – 2001. - №7. – С.61-63.
96. Мацкевич М.Г. Потребление наркотиков и алкоголя учениками старших классов на примере г. Надыма, Ямало-Ненецкий АО /М.Г. Мацкевич // Наркология. – 2006. - №9. - С.25-31.
97. Мащенко П. С. Исследование химических и биологических свойств новых психоактивных веществ с целью возможного отнесения их к аналогам наркотических средств // Автореф. дисс. на соискание учен. степ. канд. фарм. наук. – 2013. – 24 с.
98. Международно-правовые основы противодействия незаконному обороту наркотиков: сборник документов /сост. В.С. Овчинский, А.В.Федоров. – М., «Инфра-М». 2005. – 624 с.
99. Мельникова Ю.А. Новое в законодательстве о наркотических веществах /Ю.А.Мельникова //Аптека: бухгалтерский учет и налогообложение. – 2009. - №5. – С.5-12.
100. Михайлова Ю.В. Психологическая поддержка несовершеннолетних осужденных в учреждениях ФСИН /Ю.В. Михайлова, О.В. Ципириг, А.Ю. Абрамов, Н.И. Халиуллин //Методическое пособие для организаторов здравоохранения. - М., 2005. - 64с.
101. Михайлова Ю.В. Международно-правовое регулирование оборота наркотических средств и психотропных веществ /Ю.В. Михайлова, А.Ю. Абрамов, Н.В. Косолапова //Социальные аспекты здоровья населения [Электронный научный журнал]. - 2013. - №1 (29). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/462/30/lang.ru/>
102. Михайлова Ю.В. Международные подходы к борьбе с распространением наркотических средств и психотропных веществ /Ю.В. Михайлова, А.Ю.Абрамов //Медицинский вестник Северного Кавказа. - 2013. - Т.8. №3. - С.61-65
103. Михайлова Ю.В. Наркотизация детей, подростков и молодежи России /Ю.В. Михайлова, А.Ю. Абрамов, И.С. Цыбульская, И.Б. Шикина, Н.И. Халиуллин, Э.Р. Низамова ///Социальные аспекты здоровья населения. [Электронный научный журнал]. - 2014. - №3(37). - URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/572/30/lang.ru/>
104. Михайлова Ю.В. Эпидемиологическая ситуация по психическим и поведенческим расстройствам, связанным с употреблением психоактивных веществ, в Российской Федерации /Ю.В. Михайлова, О.Б. Нечаева, А.Ю. Абрамов //Социальные аспекты здоровья

- населения. [Электронный научный журнал]. - 2012. - №4(26). - URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/421/30/lang,ru/>
105. Мовсисян Л. О. Пути совершенствования легального оборота наркотических средств, психотропных, сильнодействующих и ядовитых веществ в системе здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики //Автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. фармац. наук. – 2010. – 24 с.
 106. Молодежь и наркотики. - М., 1999. – 257 с.
 107. Наркомания в России в оценках социологов. – М.: ИАГ ВЦИОП, 2007. – С.17.
 108. Наркомания в России – угроза национальной безопасности страны /под ред. А.А.Нелюбина. – М., Изд-во Совета Федерации. 2005. – 135 с.
 109. Наркотики в России: преступления и расследования. Научное издание /Под ред. В.П.Сальникова. – СПб., 1999. – 470 с.
 110. Наркоугроза и противодействие. – М., Международный Комитет по борьбе с наркотиками. 2000. – 332 с.
 111. Насонов А.Н. Административно-правовое регулирование оборота наркотических средств и психотропных веществ //Дисс... кандидата юридических наук. - Москва, 2008.- 202 с.
 112. Незаконный оборот наркотиков, рост наркотрафика и молодежной наркомании – угроза национальной безопасности России, интеллектуальному потенциалу и здоровью нации: Материалы Общероссийской гражданской конференции. – М., 2003. – 185 с.
 113. Незаконный оборот наркотиков: глобальные тенденции и проблемы /Сборник докладов МККН /сост. А.В.Федоров. – М., «Астрей центр». 2007. – 295 с.
 114. Николаева Н.М. Лицензирование деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ /Н.М.Николаева //Фармация. – 2005. - №1.- С.5-6; №2. – С.8-11.
 115. Николаева Н.М. Ответственность за нарушение правил оборота наркотических средств / Н.М.Николаева // Фармация. – 2005. - №6. – С.3-5.
 116. Николаева Н.М. Специальные условия хранения наркотических и психотропных лекарственных средств /Н.М.Николаева //Правовые вопросы в здравоохранении. – 2011. - №3. – С.12-20.
 117. Основные показатели по преступности. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.gks.ru/free_doc/new_site/population/pravo (дата обращения 04.09.2014).
 118. Основные технологии профилактики наркомании – интернет ресурс: <http://lib.znate.ru/docs/index-227317.html> - по состоянию на 12.01.2015 г.

119. Особенности государственного регулирования деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ в сфере здравоохранения /Сборник нормативно-правовых актов /под ред. Н.В.Юргеля. – СПб. Ч.1. 2008. – 385 с.
120. Падалкин В.П. Ведение деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров, сильнодействующих и ядовитых веществ /В.П. Падалкин, Н.М. Николаева, А.Ю. Абрамов //М.: ЗАО «МЦФЭР», 2011.- 561с.
121. Падалкин В.П. Правила назначения и использования наркотических и психотропных лекарственных препаратов в медицинских организациях. Методические рекомендации /В.П. Падалкин, Г.Р. Абузарова, Н.М. Николаева, А.Ю. Абрамов, О.Л. Аносова, З.Ш. Нигматулина, М.М. Саповский //М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2012. - 56 с.
122. Польс С. В. Медико-социальные факторы злоупотребления наркотическими и психоактивными веществами среди подростков и выработка стратегии лечебно-профилактических действий // Автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук. – 2010. –24 с.
123. Полунина А.Г., Злоупотребление алкоголем и наркотиками в подростковом возрасте: неврологические предпосылки /А.Г. Полунина, Е.А. Брюн // Журнал неврологии и психиатрии. – 2009. - №10. – С.81-86.
124. Полякова Е.А. Пропаганда наркотиков как угроза антинаркотической безопасности государства в сфере предложения наркотиков /Е.А. Полякова // Наука и образование: хозяйство и экономика; предпринимательство; право и управление. - 2011. - № 12. - С. 105-107.
125. Попов А.К. Проверки Росздравнадзора аптек, осуществляющих деятельность, связанную с оборотом наркотиков /А.К. Попов //Аптека: бухгалтерский учет и налогообложение. – 2010. - №6. – С.64-74.
126. Профилактика наркомании и алкоголизма в молодежной среде. - М., 2000. – 57 с.
127. Ракишева А.-У. С. Аутоагрессивное поведение у больных героиновой наркоманией //Автореф. дис... канд. мед. наук. код спец.14.00.18. — 2010. – 21 с.
128. Рамазанов Р.С. Медико-социальное исследование наркотизма среди подростков в условиях крупного города // Автореф. дисс...канд.мед.наук. – Махачкала., 2005. – 19 с.
129. Реутская Л.А. Международный контроль за оборотом наркотических средств психотропных веществ /Л.А.Реутская, Т.И. Пышнин //Рецепт. - 2002. - №3. - С.37-39.
130. Ролик А.И. Наркомания и наркотизм – острейшие проблемы мирового социума /А.И. Ролик, Л.И.Романова //Наркоконтроль. – 2009. - №2. – С.2-8.

131. Савельева З.А. Проблемы аптек, связанные с регламентацией обращения наркотических лекарственных средств /З.А. Савельева, Н.Г. Нужда// Экономический вестник фармации. – 2002. - №2. – С.25-29.
132. Садыкова Р. Г. Комплексное медико-социальное исследование и обоснование путей профилактики наркотизации населения в субъекте Российской Федерации. (по материалам Республики Татарстан). // Автореф. дис. на соиск. учен. степ. д-ра мед. наук. – Казань, 2005. – 44 с.
133. Саидмурадов Д. У. Некоторые медико-демографические аспекты героиновой наркомании у женщин и пути её снижения в Республике Таджикистан в новых экономических условиях на примере г. Душанбе //Автореф. дисс... на соискание уч. степени канд. Мед. наук. код специальности 14.02.03 Общественное здоровье и здравоохранение. — 2014. – 23 с.
134. Свеженцев Ю.А. Социокультурные аспекты приобщения к наркотикам: качественный анализ проблемы /Ю.А. Свеженцев //Молодежь и наркотики /Под ред. В.А.Соболева и И.П.Рущенко. – Харьков: Торсинг, 2000 – С. 35-49.
135. Селедцов А.М. Расстройства наркологического профиля и девиантное поведение у контингентов несовершеннолетних в крупном промышленном центре /А.М.Селедцов, Н.П.Кокорина, А.А.Лопатин, Т.В. Казанцева //Наркология. - 2002. - №7. - С.31-34.
136. Сидоров П.И. Основные стратегии развития превентивной наркологии /П.И. Сидоров //Наркология. - 2002. - №2. - С.2-9.
137. Сильвестрова Т.В. Актуальные вопросы приобретения и учета наркотических и психотропных веществ в лечебных медицинских учреждениях /Т.В. Сильвестрова //Бюджетные учреждения здравоохранения: бухгалтерский учет и налогообложение. – 2008. - №8. – С.64-72.
138. Симакова И.В. Правовая характеристика психотропных веществ /И.В. Симакова //Уголовное право. - 2004 г., - № 2, - 123 с.
139. Скворцова Е.С. Всемирные и международные дни по укреплению здоровья населения /Е.С. Скворцова, Л.К. Постникова // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2004. - №6. – С.47.
140. Скворцова Е.С. Подростки и психоактивные вещества /Е.С. Скворцова //Медицинская помощь. - 2002. - №1. - С.9-13.
141. Скворцова Е.С. Положение с потреблением психоактивных веществ среди городских подростков-школьников 9-11 классов в Российской Федерации в 2011 г. Данные мониторинга 2010-2011 гг. /Е.С. Скворцова. – М., 2012. – 31 с.
142. Скворцова Е.С. Распространенность вредных привычек (курения, алкоголизации, наркотизации) среди подростков-школьников Петразаводска /Е.С. Скворцова // Мед.-биол. и соц. аспекты наркологии. – М., РГМУ. 1997. – С.221-226.

143. Скворцова Е.С. Современные школьники-подростки и употребление алкоголя. Обзор ситуации по данным мониторинга 2010-2011 гг. /Е.С. Скворцова, А.Ю. Абрамов //Наркология. - 2014. - №2. - С.38-41
144. Скворцова Е.С. Факторы риска (курение, алкоголизация, наркотизация) в образе жизни современных подростков /Е.С. Скворцова // Актуальные проблемы медико-социальной реабилитации больных алкоголизмом и наркоманией: Сб. научных трудов посвященный 70-летию со дня рождения и 45-летию врачебной, научной и обществ. деятельности д.м.н., проф.Г.М.Энтина. – М., 1994. – С.55-59.
145. Скворцова Е.С. Социально-гигиенические аспекты потребления алкоголя, наркотически действующих веществ, курения среди городских подростков-школьников Российской Федерации // Автореф. дисс... докт. мед. наук. - Москва, 1997. - 52с.
146. Солонина А.В. О проблемах использования кодеинсодержащих препаратов, отпускаемых без рецепта врача /А.В. Солонина, Н.Ю. Порсева, О.Н.Дворская //Новая аптека. – 2010. - №12. – С.24-28.
147. Сорокин А.А. К вопросу об актуальности реформирования российского законодательства о наркотиках /А.А. Сорокин //Молодой ученый. - 2010. - № 10. - С. 197-200.
148. Состояние преступности в России за 2008 год. – М: ГИАЦ МВД России, 2008.
149. Состояние преступности в России за 2010 год. – М: ГИАЦ МВД России, 2010.
150. Спектор Ш. И., Научное обоснование системы комплексной профилактики наркомании и алкоголизма в субъекте Федерации //Автореф. дис. на соиск. учен. степ. д-ра мед. наук. код спец. 14.00.33. — 2008. – 22 с.
151. Суворов О.В. Исследование компонентов ответственности как фактора отношения к наркотикам среди молодежи //О.В. Суворов, К.В. Филиппов //Мир науки, культуры, образования. - 2011. - № 6-1. - С. 160-166.
152. Табаков А.В. Особенности правового статуса, нормативного определения, формирования и применения списков наркотических средств, психотропных, сильнодействующих, ядовитых веществ и прекурсоров /А.В. Табаков //Ученые записки Санкт-Петербургского им. В.Б. Бобкова филиала Российской таможенной академии. – 2005. - №1 (23). – 35-98.
153. Тетенова Е.Ю. Интернет-опросы как инструмент индикации латентных тенденций среди потребителей наркотиков /Е.Ю. Тетенова, А.В. Надеждин, А.Ю. Колгашкин, М.В. Федоров // Наркология. – 2010. - №1. – С.23-32.

154. Тетенова Е.Ю. Интернет-конференция как средство антинаркотической профилактики и трансляции государственной политики в сфере борьбы с незаконным оборотом наркотиков /Е.Ю. Тетенова, А.В. Надеждин, А.Ю. Колгашкин, М.В. Федоров // Наркология. – 2010. - №2. – С.36-39.
155. Токар А.В. Факторы, связанные с опытом передозировок наркотиками опиоидного ряда у потребителей инъекционных наркотиков /А.В. Токар //Контроль над табаком и общественное здоровье в Восточной Европе. - 2011. - Т. 1. - № 2. - С. 96.
156. Трифонов О. И. Психические и поведенческие расстройства у осужденных подростков, зависимых от наркотиков (диагностика, организация медицинской помощи, терапия и реабилитация) //Автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук. - М., 2008. – 20 с.
157. Федеральная служба Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков - интернет ресурс: URL: <http://www.fskn.gov.ru> - по состоянию на 12.01.2015 г.; <http://www.davydov.fsknmsk.ru/klon/sfera/>
158. Федоров А.В. Международный комитет по контролю над наркотиками и его доклады /А.В. Федоров //Наркоконтроль. – 2006. - №4. – С.27-30.
159. Федоров А.В. Сильнодействующие и ядовитые вещества как предмет преступления в настоящее время и до 1917 г. (1917-2008 гг.) /А.В. Федоров // Наркоконтроль. – 2008. - №2. – С.8-26.
160. Федоров А.В. Уголовная ответственность за незаконный оборот сильнодействующих или ядовитых веществ в Российской Федерации и Республике Беларусь /А.В. Федоров //Наркоконтроль. – 2008. - №3. – С.23-31.
161. Фёклин С.И. Уголовно-правовая характеристика преступлений в сфере легального оборота наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров, инструментов и оборудования //Автореф. дисс... канд.юр.наук. – М., 2011. – 25 с.
162. Францева В.О. Научное обоснование и разработка системы межсекторального взаимодействия в решении медико-социальных проблем детей «группы риска» (социально-гигиеническое исследование) //Дисс.. д-ра мед.наук. – М., 2011. – 283 с.
163. Хатаева М.А. Развитие законодательства в сфере противодействия незаконному обороту наркотиков /М.А. Хатаева //Административное право. – 2010. - №3. – С.45-68.
164. Цыбульская И.С. Роль неблагоприятных средовых факторов в формировании девиантного поведения детей. Меры предупреждения и коррекции / И.С. Цыбульская, Е.В. Бахадова // Социальные аспекты здоровья населения. [Электронный научный журнал]. - 2012. - №4(26). - URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/610/27/lang.ru>

165. Чирко В.В. Закономерности течения и исходов наркоманий и токсикоманий, начавшихся в молодом возрасте /В.В. Чирко - М., НИИ наркологии МЗ РФ. 2001. - С.33.
166. Чуркин А.А. Возрастная структура учтенного контингента употребляющих психоактивные вещества в Российской Федерации /А.А. Чуркин, Н.А. Творогова //Профилактика и реабилитация в наркологии. -2002. - №1. - С.8-11.
167. Шабанов П.Д. Наркология. Практическое руководство для врачей – М., ГЭОТАР-Медиа. 2003. – 560 с.
168. Шабанов П.Д. Наркомания: патопсихология, клиника, реабилитация /П.Д. Шабанов, О.Ю. Штакельберг /Изд-е 2-е, переработанное и допол. – СПб., 2001 – 278 с.
169. Шаршакова Т.М. Новые подходы к обучению/образованию в области профилактики зависимостей (опыт реализации международного проекта) /Т.М. Шаршакова, В. Бейсман //Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. - 2001. - №3. - С.32-39.
170. Шевченко В.Г. Национальная безопасность России в XXI веке /В.Г. Шевченко. – М.: ГОУ ВПО МГУЛ, 2005
171. Шевцова Ю.Б. О подходах к профилактике распространения наркомании / Ю.Б. Шевцова // Наркология. - 2010. - Т. 9. - № 5. - С. 50-58.
172. Шереги Ф.Э. Наркотизация в молодежной среде: структура, тенденции, профилактика (социологический анализ) /Ф.Э. Шереги, А.Л. Арефьев - М.: Центр социального прогнозирования, 2003.
173. Шереги Ф.Э. Социология девиации: прикладные исследования /Ф.Э. Шереги. - М., Центр социального прогнозирования, 2004.
174. Шмелева Е.Г. Незаконный оборот сильнодействующих или ядовитых веществ в целях сбыта: уголовно-правовые и криминологические аспекты //Автореф. дисс...канд.мед.наук. – Тюмень. 2008. – 13 с.
175. Шмелева Е.Г. Незаконный оборот сильнодействующих или ядовитых веществ как угроза здоровью населения и экономической безопасности /Е.Г. Шмелева //Вестник Московского университета МВД России. – 2007. - №7. – С.116-118.
176. Шоетова Н.С. Наркотизм как социальная проблема и форма девиантных практик населения (на материале Республики Татарстан) // Автореф.дисс..канд.социол.наук – Казань. 2005. – 24 с.
177. Шулькин Л.М. Новый вид легальных наркотических средств в Краснодарском крае /Л.М. Шулькин, Д.А. Любченко, Е.В. Светличная, А.И. Золотухин. - Наркология. – 2010. - №9. – С.101-102.
178. Шурыгина Т. Е. Организация профилактической работы среди подростков в условиях наркологического диспансера //Дисс. ... канд. мед. наук. - М., 2011.- 232 с.

179. Энтин Т.М. Угрожающий рост героиновой наркомании /Т.М. Энтин, А.С. Овчинская, В.И. Варламов.//Социальная и клиническая психиатрия. - 2001. - №2. - С.49-50.
180. Янзинов В.В. Динамика показателей распространенности наркологических заболеваний в Ненецком автономном округе /В.В. Янзинов //Росс.психиатрич. журнал. - 2002. - №3. - С.61-63.
181. Ясникова Е.Е. Закономерности и механизмы редукции патологического влечения к наркотику в динамике героиновой абстиненции //Автореф. дисс... на соискание ученой степени канд.мед. наук - Восточно-Сибирский научный центр СО РАМН. Иркутск, 2006. – 24 с.
182. Arnett J.D. Heavy metal music and reckless behaviour among adolescents /J.D. Arnett //J. Youth and Adolescents. – 1991. – Vol.20. – P.573-592.
183. Bachman J. Explaining recent increases in students' marijuana use: impact of perceived risks and disapproval, 1976 through 1996 /J. Bachman // Am. J. Publ. Health. – 1998. – Vol.88. – No.6. – P.887-892.
184. Baumann K.E. On the importance of peer influence for adolescent drug use: commonly neglected considerations /K.E. Baumann, S.T. Ennett //Addiction. – 1996. – Vol. 91. – P. 185-198.
185. Baumeister S.E. Effect of a primary care based brief intervention trial among risky drug users on health-related quality of life /S.E. Baumeister, L. Gelberg, B.D. Leake, J. Yacenda-Murphy, M. Vahidi, R.M. Andersen //Drug Alcohol Depend. 2014. - Vol. 142. – P.254–261.
186. Brook J. The risks for late adolescence of early marijuana use /J. Brook //Am. J. Publ. Health. – 1999. – Vol.89. – P.1549–1554.
187. Всемирный доклад о наркотиках. 2000 г. – Организация Объединенных Наций. Нью-Йорк. 2000 г. – 353 с.
188. Всемирный доклад о наркотиках. 2004 г. – Организация Объединенных Наций. Нью-Йорк. 2004 г. – 375 с.
189. Всемирный доклад о наркотиках – Управление Верховного Комиссара ООН по борьбе с наркотиками и преступностью. 2005. -317 с.
190. Всемирный доклад о наркотиках – Управление Верховного Комиссара ООН по борьбе с наркотиками и преступностью. 2006. – 325 с.
191. Всемирный доклад о наркотиках – Управление Верховного Комиссара ООН по борьбе с наркотиками и преступностью. 2008. – 347 с.
192. Всемирный доклад о наркотиках – Управление Верховного Комиссара ООН по борьбе с наркотиками и преступностью. 2009. – 388 с.
193. Всемирный доклад о наркотиках. 2010 г. – Организация Объединенных Наций. Нью-Йорк. 2010 г. – 377 с.

194. Всемирный доклад о наркотиках. 2011 г. – Организация Объединенных Наций. Нью-Йорк. 2011 г. – 371 с.
195. Всемирный доклад о наркотиках. 2012 г. – Организация Объединенных Наций. Нью-Йорк. 2012 г. – 153 с.
196. Всемирный доклад о наркотиках. 2013 г. Резюме. – Организация Объединенных Наций. Нью-Йорк. 2013 г. – 18 с.
197. Centre for Addictions and Mental Health. Educating students about drug use and mental health – risk and protective factors: Youth and substance abuse – 2004. – Toronto. 2004
198. Clark D.B. Childhood risk categories for adolescent substance involvement: a general liability typology /D.B. Clark //Drug. Adolesc. Depend. – 2005. – Vol. 77. – P.13-21
199. Community management of opioid overdose. – World Health Organization. 2014. – 88 p.
200. Connors C.J. Macroenvironmental factors as determinants of substance use and abuse /C.J.Connors, A.R. Tartox //Determinants Substance Abuse. – New-York. London. 1985. – P.283-314.
201. Danielsson A.-K. Cannabis use in adolescence and risk of future disability pension: A 39-year longitudinal cohort study / A.-K Danielsson, E. Agardh, Hemmingsson T., Allebeck P., Falksted D. // Drug and Alcohol Dependence. – 2015. – Vol. 146. – P. 17-23.
202. Degenhardt L. Evaluating the drug use “gateway” theory using cross national data: consistency and associations of the order of initiation of drug use among participants in the WHO World Mental Health Surveys /L. Degenhardt //Drug and Alcohol Dependence. – 2010. – Vol.108(1). – P.84–97.
203. Degenhardt L. Outcomes of occasional cannabis use in adolescence: 10-year follow-up study in Victoria, Australia /L. Degenhardt, C. Coffey, J.B.Carlin, W. Swift, E. Moore, G.C. Patton //Br. J. Psychiatry. – 2010. – Vol. 196. – P.290-295
204. Dishion T.J. Adolescent marijuana and alcohol use: the role of parents and peers revisited /T.J.Dishion, L. Loeber //Am J. Drug Alcohol Abuse. – 1985. – Vol.11. – No. 1-2. – P.11-25.
205. EMCDDA. 2010 Annual report: the state of the drugs problems in Europe. – Lisbon. 2010.
206. EMCDDA. Guidelines for Estimating the Incidence of Problem Drug Use. Lisbon. 2008
207. Ferri M. Heroin maintenance for chronic heroin-dependent individuals /M. Ferri, M. Davoli, C.A. Perucci //Cochrane Database Syst Rev. – 2011. – No.12 –34 34p.
208. Freisthler B. Examining the relationship between the physical availability of medical marijuana and marijuana use across fifty California cities /E. Freisthler, P.J.Gruenewald // Drug and Alcohol Dependence. – 2014. - Vol. 143. – P. 244-250.

209. Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence. – World Health Organization. 2009. – 111 p.
210. Health Canada. Canadian Addiction Survey (CAS): Studies use by Canadian youth. – Ottawa. Minister of Health. 2007
211. Hibell B. The ESPAD report – Alcohol and other drugs among students in 30 European countries. Stockholm, Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs /B. Hibell - Pompidou Group, Council of Europe, 2000
212. Inequalities in Young People's Health. HBSC International Report from the 2005-2006 Survey. – WHO Regional Office for Europe. 2008. – 210 p.
213. International Guidelines for Estimating the Costs of Substance Abuse (second edition). – World Health Organization. 2003 – 57 p.
214. Janin J. B. Konsum psychoaktiver Substanzen /J.B. Janin, Y. Francois, H. Schmid. In: H. Schmid, E.N. Kuntsche, M. Delgrande. Anpassen, ausweichen, aufleihen? Fakten und Hintergründe zur psychosozialen Gesundheit und zum Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern. – Bern. Haupt., 2001. – P.347–391.
215. King A. The health of youth. A cross-national study /A. King – Denmark. WHO Regional Publications. European Series. 2000
216. Конвенция Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ. – ООН. 1988 г.
217. Kosterman R. The dynamic of alcohol and marijuana initiation: Patterns and predictors of first use in adolescence /R. Kosterman, J.D.Hawkins, J. Guo, R.F. Catalano, R.D.Abbott //Am. J. Publ. Health. – 2000. – Vol. 90. – P. 360-366.
218. Krebs E. Dynamics in the costs of criminality among opioid dependent individual /E. Krebs, T. Kerr, J. Montaner, E. Wood, B. Nosyk //Drug Alcohol Depend. – 2014. - Vol.144. – P.193–200.
219. Lander I. Gender, Aging and Drug Use: A Post-structural Approach to the Life Course /I.Lander //Br. J. Criminol., - 2015. Vol.55. – P.270 - 285.
220. Lea T. Young people at risk of transitioning to injecting drug use in Sydney, Australia: social disadvantage and other correlates of higher levels of exposure to injecting. /T. Lea, J. Bryant, J. Ellard, J. Howard, C. Treloar //Health Soc. Care Community. – 2014. - Dec 4. – P.10-11.
221. Lemstra M. The role of economic and cultural status as risk indicators for alcohol and marijuana use among adolescents /M. Lemstra, C. Neudorf //aediatr Child Health. – 2009. – Vol. 14. – No.4. – P.225-230.
222. Licanin I. Psycho-social characteristics of cannabis abusing youth /I. Licanin, A. Redzic //Bosh. J. Basic Med. Sci. – 2005. – Vol.5. – No.1. – P.72-76.

223. Meyer A.C. Lifetime history of heroin use is associated with greater drug severity among prescription opioid abusers /A.C.Meyer, M.E. Miller, S.C.Sigmon // *Addict Behav.* - 2014. – N. 18. - С:189-193.
224. Mikolajczyk R.T. Trajectories of injecting behavior in the Amsterdam Cohort Study among drug users /R.T. Mikolajczyk, J. Horn, M. Prins, L. Wiessing, M. Kretzschmar // *Drug Alcohol Depend.* – 2014 - Vol.144. – P.141–147.
225. Нильсон М. Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании – информационный центр по наркотикам в Европе /М.Нильсон, Д.Лопес, К.Робертсон, С.Мартель, Р.Саймон, П.Гриффитс // *Наркология.* - 2010. - Т. 9. - № 8. - С. 20-27.
226. Ossiander E.M. Volatile substance misuse deaths in Washington State, 2003-2012 /E.M. Ossiander // *Am. J. Drug Alcohol Abuse.* - 2015. – Vol.41(1). – P.30-34.
227. Pandina R. Serious alcohol and drug problems among adolescents with a family history of alcoholism /R. Pandina, V. Johnson // *J. Stud. Alcohol.* - 1990. - Vol.51. - P.278-282
228. Передозировка опиоидов: предупреждение и снижение смертности, вызванной передозировкой опиоидов. - ЮНОДК/ВОЗ. 2013 – 30 с.
229. Pierce M. National record linkage study of mortality for a large cohort of opioid users ascertained by drug treatment or criminal justice sources in England, 2005–2009 /M. Pierce, S.M. Bird, M.Hickman, T. Millar // *Drug and Alcohol Dependence.* – 2015. – Vol. 146. – P. 17-23
230. Poulin C. Alcohol, tobacco and cannabis use among Nova Scotia adolescents: Implications for prevention and harm reduction /C. Poulin, D.Elliot // *CMAJ.* – 1997. – Vol. 156. – P.1387-1393.
231. Профилактика смертности от острых состояний, связанных с употреблением наркотиков, среди лиц, только что освободившихся из мест заключения. – Копенгаген. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения. 2011 г. – 30 с.
232. Psychotropic Substances: Statistics for 2009 –Assessments of Annual Medical and Scientific Requirements for Substances in Schedules II, III and VI of the Convention on Psychotropic Substances of 1971. – United Nations. New York. 2011.
233. Rey J.M. Mental health of teenagers who use cannabis /J.M. Rey, M.G. Sawyer, B. Raphael, G.C. Patton, M. Lynskey // *Br. J. Psychiatr.* – 2002. – Vol.180. – P. 216-221.
234. Schepis T.S. Neurobiological processes in adolescent addictive disorders /T.S.Schepis, I.I. Adlnoff, U.Rao // *Am. J. Addict.* – 2008. – Vol.17. – P.6-23.
235. Schmid H. Cannabis use in Switzerland: the role of attribution of drug use to friends, urbanization and repression /H. Schmid // *Swiss J. Psychol.* – 2001. – Vol.60. – P. 99-107.

236. Schuermeyer J. Temporal trends in marijuana attitudes, availability and use in Colorado compared to non-medical marijuana states: 2003–11 /J. Schuermeyer, S. Salomonsen-Saute, R. K. Price, S. Balan, C.Thurstone, S.-J. Min, J.T. Saka //Drug and Alcohol Dependence. – 2014. – Vol. 143. – P. 145-155.
237. Stimson G.V. Drug Injecting and HIV Infection (Парентеральное введение наркотиков и ВИЧ инфекция) / G.V. Stimson; D.C. Des Jarlais; D.C. Ball D.C. - WHO, UCL Press. 1998. - 294 p.
238. 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 Regional office for Europe. – 87 p.
239. Schuermeyer J. Temporal trends in marijuana attitudes, availability and use in Colorado compared to non-medical marijuana states: 2003–11 /J. Schuermeyer, S. Salomonsen-Sautel, R. Kato Price, S. Balan, C. Thurstone, S.-J. Min, J. T. Sakai //Drug Alcohol Depen. – 2014. - Vol. 140. – P.145–155.
240. Swift W. Adolescent cannabis users at 24 years: trajectories to regular weekly use and dependence in young adulthood / W. Swift, C. Coffey, J.B.Carlin, L. Degenhardt, G.C. Patton //Addiction. – 2008. – Vol. 103. – No. 8. – P. 1361-1370.
241. WHO Expert Committee on Drug Dependence : thirty-fifth report. – World Health Organization. 2012. – 26 p.
242. Wongtongkam N. The influence of protective and risk factors in individual, peer and school domains on Thai adolescents' alcohol and illicit drug use: a survey /N. Wongtongkam, P.R. Ward, A. Day, A.H. Winefield //Addict Behav. 2014 – Oct.39 (10). – P.1447-1451.
243. Здоровье молодых людей и окружающая их среда. Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC): результаты международного обследования 2001/2002 гг. / Под ред. С. Currie, С. Roberts, А. Morgan, R. Smith, W.Settertobulte, O.Samdal, V.B.Rasmussen. – Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2007. – 270 с.

Список сокращений

ГАК - государственный антинаркотический комитет

ЕЦМНН - Европейский центр мониторинга наркотиков и наркозависимости

КДН и ЗП - Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав

ЛОН - легальный оборот наркотиков

МККН - Международный комитет по контролю над наркотиками

ММД - места массового досуга

НПА - нормативно-правовые акты

НПВ - новые психоактивные вещества

НС - наркотические средства

ПАВ - психоактивные вещества

ПАМВ – превентивное антинаркотическое межведомственное
взаимодействие

ПВ - психотропные вещества

РУДН - Российский университет дружбы народов

САР - стимуляторы амфетаминового ряда

СКЛОН - Служба по контролю за легальным оборотом наркотиков

СМП - скорая медицинская помощь

УНП ООН - Управление ООН по наркотикам и преступности

ФСКН - Федеральная служба РФ по контролю за оборотом наркотиков

ЮНДКП - Программа ООН по международному контролю над наркотиками
и предупреждению преступности

ЮНОДК - Управление ООН по наркотикам и преступности



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

127006, Москва, Оружейный переулок, дом 43
 Телефон: (499) 251-83-00, факс: (499) 251-44-27
 www.mosgorzdrav.ru, e-mail: doc@mosgorzdrav.ru

04.12.2014 № 01-15-231690/14

на № _____ от _____

АКТ

внедрения результатов диссертационного исследования Абрамова А. Ю. «Научное и организационное обоснование совершенствования ведения деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в Российской Федерации».

Результаты диссертационного исследования использованы Департаментом здравоохранения г. Москвы при разработке следующих нормативно-правовых актов в сфере лицензирования деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений:

Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 18.08.2011 № 747 «Об организации мероприятий по контролю в области охраны здоровья граждан на территории города Москвы» (в редакции приказа Департамента здравоохранения города Москвы от 10.01.2012 № 2);

- Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 17.01.2012 № 14 «Об утверждении форм документов, используемых Департаментом здравоохранения города Москвы в процессе лицензирования деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений»;

- Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 25.09.2012 № 1029 «Об утверждении форм документов, используемых Департаментом здравоохранения города Москвы в процессе лицензирования деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений» (в редакции приказа Департамента здравоохранения города Москвы от 10.10.2013 № 960 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 25.09.2012 № 1029»);

- Приказ Департамента здравоохранения от 08.05.2013 № 436 «О внесении

изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 18.08.2011 № 747».

Приказом Департамента здравоохранения от 08.05.2013 № 436 утвержден «Административный регламент Департамента здравоохранения города Москвы по региональному государственному контролю (надзору) за соблюдением лицензионных требований при осуществлении медицинской, фармацевтической деятельности и деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений»;

- Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 12.01.2012 № 7 «Об организации контроля соответствия соискателя лицензии (лицензиата) лицензионным требованиям»;

- Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 20.12.2013 № 1273 «О порядке приобретения, перевозки, хранения, учета, отпуска, использования, уничтожения, назначения и выписывания наркотических средств, психотропных веществ, внесенных в Список II, и психотропных веществ, внесенных в Список III, в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы».

**Министр Правительства Москвы,
руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы**



А. И. Хрипун



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПО КОНТРОЛЮ ЗА
ОБОРОТОМ НАРКОТИКОВ

(ФСКН РОССИИ)

УПРАВЛЕНИЕ ПО
ГОРОДУ МОСКВЕ

ул. Азовская, 19, г. Москва, 117452
тел. (495) 316-75-80 факс (495) 316-89-94
E-mail: ugnk@nark.mos.ru

08 декабря 2014 № 3/5434

на _____ от _____

Экз. ____

Диссертационный Совет
ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава РФ

Акт

**внедрения результатов диссертационного исследования Абрамова А.Ю.
«Научное и организационное обоснование совершенствования ведения
деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных
веществ и их прекурсоров в Российской Федерации»**

Результаты диссертационного исследования использованы Управлением ФСКН по г. Москве при разработке комплексных мероприятий по противодействию правонарушений в сфере легального оборота наркотических средств и психотропных веществ.

Управлением ФСКН по г. Москве проведено 271 проверочное мероприятие, (в 2011 г. - 63; 2012 г. - 78; 2013 г. - 71; 2014 г. - 59), результатом которых стало составление 31 административного протокола (2011 г. - 5; 2012 г. - 8; 2013 г. - 9; 2014 г. - 9), в подготовке и проведении ряда мероприятий принимал участие Абрамов А.Ю., а также в проведении ряда мероприятий в ММД (местах массового досуга) и образовательных учреждениях г. Москвы.

Разработанные автором рекомендации были использованы при принятии мер по устранению выявленных нарушений и недопущению выхода контролируемых препаратов из легального оборота в нелегальный сегмент.

Департаментом здравоохранения г. Москвы издан Приказ от 20.12.13 г. № 1273 (ред. от 27.08.14 г.) «О порядке приобретения, перевозки, хранения, учета, отпуска, использования, уничтожения, назначения и выписывания наркотических средств, психотропных веществ, внесенных в список II», и психотропных веществ, внесенных в список III в медицинских организациях государственной системы здравоохранения г. Москвы (утвердивший также, разработанную

автором инструкцию, о порядке приобретения, перевозки, хранения, учета, отпуска, использования, уничтожения, назначения и выписывания наркотических средств, психотропных веществ, внесенных в список II», и психотропных веществ, внесенных в список III).

Полученные автором результаты анализа правовой регламентации легального оборота наркотических средств и психотропных веществ позволили определить источники и пути утечки наркотических средств и психотропных веществ из легального сегмента в нелегальный, что нашло подтверждение результатами проведенных ФСКН по г. Москве контрольных мероприятий по обращению лекарственных средств, содержащих «сибутрамин».

Разработанные автором Методические рекомендации «Правила назначения и использования наркотических и психотропных лекарственных препаратов в медицинских организациях» имеют важное значение для оценки результатов совместных мероприятий, направленных на противодействие правонарушениям в сфере легального оборота подконтрольных препаратов и препятствуют распространению наркотизации путем немедицинского употребления лекарственных препаратов, содержащих малые количества наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров. Был определен (ужесточен) порядок отпуска, выразившийся в выписке препаратов и отпуске по учетной форме рецептурного бланка, а также постановке на предметно-количественный учет.

В целях приведения в соответствие законодательства и упорядочивание международного контроля, основываясь, в том числе, на выявленных автором нарушениях в сфере легального оборота, были внесены изменения в некоторые акты Правительства РФ, утвержденные Постановлением Правительства РФ №78 от 4 февраля 2013 г., согласно которому сильнодействующие вещества II номенклатуры сильнодействующих и ядовитых веществ, не являющихся прекурсорами наркотических средств и психотропных веществ, на которые распространяется порядок ввоза в Российскую Федерацию и вывоза из Российской Федерации, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 16 марта 1996 г. N 278, внесены в Список психотропных веществ, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых допускается исключение некоторых мер контроля, в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (список III), перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. N 681.

Заместитель начальника
УФСНК России по г. Москве
генерал-майор полиции



И.В. Елисаветченко



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ПРАВИТЕЛЬСТВО КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

236007, г. Калининград, ул. Дм. Донского, 1, тел. (4012) 599-440, факс (4012) 599-449,
e-mail: uzao@gov39.ru
ОКПО 01968882, ОКАТО 27401380000, ИНН/КПП 3905070063/390501001

12.12.2014 № 03/01-29/08

На № _____ от _____

Акт

**внедрения результатов диссертационного исследования Абрамова А.Ю.
«Научное и организационное обоснование совершенствования
механизмов регулирования оборота наркотических средств и
психотропных веществ в Российской Федерации».**

Проведение анонимного анкетирования школьников в 2-х муниципальных образованиях позволило установить источники и пути поступления наркотических средств и психотропных веществ в область, определить причины и факторы потребления наркотических средств и психотропных веществ подростками.

Результаты диссертационного исследования использованы в Калининградской области при разработке комплекса мероприятий по межведомственному взаимодействию служб, ведомств, государственных и общественных организаций по профилактике потребления наркотиков среди подростков.

С уважением,

И.о. министра

В.В. Карташова



Министерство здравоохранения
Российской Федерации
**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
(РОСЗДРАВНАДЗОР)**

Славянская пл. 4, стр. 1, Москва, 109074
Телефон: (495) 698 45 38; 698 15 74

23.12.2014 № 8/н

На № _____ от _____

Акт

**внедрения результатов диссертационного исследования А.Ю. Абрамова
«Научное и организационное обоснование совершенствования
механизмов регулирования оборота наркотических средств и
психотропных веществ в Российской Федерации»**

Результаты диссертационного исследования использованы Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения при разработке следующих нормативных правовых актов в сфере лицензирования и государственного контроля деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений:

1. Приказа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения от 19.08.2013 № 4221-Пр/13 «Об утверждении формы сертификата на право ввоза (вывоза) наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» (зарегистрирован в Минюсте России 05.09.2013 № 29898).

2. Приказа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития от 19.03.2012 № 1197-Пр/12 «Об утверждении форм документов, используемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития в процессе лицензирования деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений» (зарегистрирован Минюстом России 17.05.2012 № 24193).

3. Проекта приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по исполнению государственной функции по лицензированию деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ и их прекурсоров,

культивированию наркосодержащих растений» (в настоящее время проходит согласование в федеральных органах исполнительной власти Российской Федерации).

Материалы диссертационного исследования использовались Росздравнадзором при организации и проведении контрольно-надзорных мероприятий по соблюдению медицинскими и фармацевтическими организациями установленных требований при осуществлении деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.

Разработанные автором Методические рекомендации «Правила назначения и использования наркотических и психотропных лекарственных препаратов в медицинских организациях» (ФГБУ МНИОИ им.П.А.Герцена, Москва, 2012г) использовались при проведении мониторинга организации системы паллиативной медицинской помощи и соблюдения прав пациентов на обеспечение наркотическими анальгетиками в субъектах Российской Федерации, а также в деятельности Рабочей группы по подготовке предложений о внесении изменений в нормативные правовые акты в сфере оборота наркотических и психотропных лекарственных средств, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.10.2012 № 427.

Заместитель руководителя


 Д.В.Пархоменко