

# Криминологическая и медицинская оценки наркоситуации на Дальнем Востоке

Александр Ролик

Директор Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков (ФСКН) В.П.Иванов, выступая на заседании круглого стола 10 июля 2009 г. на тему «Афганское наркопроизводство как угроза международному миру и безопасности» отметил, что количество наркоманов в 2008 г. в России практически не увеличилось, в то же время за указанный период на учет было поставлено около 80 тыс. наркозависимых граждан.

**Это свидетельствует не о стабилизации ситуации, связанной с потреблением наркотиков, а о высокой смертности среди их потребителей.**

Около 90% наркоманов в России составляют потребители опиатов, к числу которых относится, прежде всего, героин<sup>1</sup>.

Российская Федерация в наибольшей мере страдает от планетарного по своим масштабам феномена афганского наркопроизводства и трафика наркотиков из этой страны. В России в 2008 г. число лиц, состоящих на учете в органах здравоохранения в связи с заболеванием наркоманией, составило более 500 тыс. чел.

Однако с учетом латентности этого вида заболевания реальное число наркоманов достигает, по разным экспертным оценкам, от 2 до 2,5 млн. чел. или около 2% населения страны.

Ежегодно от употребления наркотиков гибнут порядка 30 тыс. чел., прежде всего молодые люди.

---

**РОЛИК Александр Иванович** – кандидат юридических наук, Заслуженный юрист Российской Федерации, генерал-лейтенант полиции, начальник УФСКН России по Приморскому краю. E-mail: info@fskn.gov.ru

**Ключевые слова:** наркотики, героин, наркоситуация, наркоугроза, наркопреступления, наркотизация, наркозависимость, передозировка.

Эта цифра потерь России от афганского героина превышает ежегодное число жертв терактов по всему миру, что позволяет нашей стране квалифицировать афганские наркотики как оружие массового поражения, несущее вполне реальную агрессию против миллионов людей ежегодно.

**П**ри всей очевидной опасности и актуальности проблемы наркоугрозы населению страны никто из специалистов не может назвать точные сведения об уровне наркотизации населения, представить масштаб распространения заболеваний и определить параметры, характеризующие наркоситуацию на территории Российской Федерации.

Результаты исследований личностей потребителей и распространителей наркотиков, а также число совершаемых наркопреступлений, полученные юристами, социологами, медиками, психологами, расходятся по многим показателям в десятки и даже сотни раз\*. До настоящего времени не выработаны единые критерии мониторинга оценки масштабов распространения наркотиков и уровня наркотизации населения как в стране в целом, так и в ее отдельных краях, областях, районах, городах. Однако почти все исследователи сходятся во мнении – сложившаяся в России наркоситуация имеет тенденции к дальнейшему ухудшению, сопровождается активизацией многих иных отрицательных социальных процессов в обществе<sup>2</sup>.

Высокая смертность среди наркоманов объясняется систематическим скрытым (латентным) притоком новых жертв этого заболевания. Об этом, в частности, свидетельствует рост числа первично зарегистрированных больных наркоманией в большинстве субъектов Федерации, в том числе и на

территории Дальневосточного федерального округа. Округ в целом, а особенно Приморский и Хабаровский края, Еврейская автономная и Амурская области стабильно входят в число регионов, характеризующихся высокими темпами наркотизации населения и негативными тенденциями роста преступлений, связанных с наркотиками.

Приморский край – это самый экономически развитый и густонаселенный субъект Российской Федерации в Дальневосточном федеральном округе. В то же время он является одним из наиболее криминализованных регионов страны по распространению наркомании и наркопреступности.

Так, если в целом по стране в 2001–2004 гг. наблюдалось снижение наркопреступности, то эта тенденция не была характерной для Приморья.

По данным уголовной статистики, в 2002 г. в Приморье было отмечено некоторое снижение общего числа зарегистрированных наркопреступлений, в 2003 г. уровень наркопреступности в крае по сравнению с 2002 г. вырос на 9% и составил 6304 преступления, в 2004 г. зафиксировано заметное снижение на 38% общего числа выявленных наркопреступлений (3884 преступления), в следующем 2005 г. также наблюдается снижение уровня наркопреступности на 10,4% (3479 преступления), однако в 2006 г. и по итогам 2007 г. данный показатель заметно возрос и составил соответственно 4922 преступления (+41%) и 6013 преступлений (+22%), в 2008 г. вновь отмечено снижение уровня наркопреступности на 6,7% (5608 преступления).

---

\* Нередко приводятся данные без учета латентности, не всегда они сопоставимы по регионам и отражают лишь приблизительную картину наркоситуации, складывающуюся на территории страны.

Несмотря на резкое снижение в 2004 г. зарегистрированных наркопреступлений, снижение уровня наркомании в крае за последние годы не было резким, а происходило поэтапно и выглядело следующим образом: после роста в 2003 г. на 3,5% лиц, поставленных на учет с диагнозом «наркомания» (в 2002 г. – 11139 чел., в 2003 г. – 11531 чел.), с 2004 г. ситуация стала улучшаться.

По данным Приморского краевого наркологического диспансера, в 2004 г. на учете состояло 11295 наркоманов, снижение составило – 2%, в 2005 г. – 10751 (-5%), в 2006 г. – 9900 (-8%), в 2007 г. – 9401 (-5%), в 2008 г. – 9260 (-1,5%). Таким образом, всего с 2003 г. количество лиц, состоящих на учете с диагнозом «наркомания», уменьшилось на 19,7%, в то время как уровень наркопреступности снизился с 2003 г. на 11%<sup>3</sup>.

**А**нализ данных медицинской статистики свидетельствуют о прямой связи наркотизации населения с ростом числа заболеваний СПИДом, вирусными гепатитами, туберкулезом и другими заболеваниями, влекущими зачастую смертельные последствия. Особую опасность для здоровья нации представляет вовлечение в наркоманию детей и подростков, при этом число страдающих наркологическими расстройствами детей и подростков в целом по стране составляет около 140 тыс. чел.

Как отметил в своем выступлении на III Национальном конгрессе по социальной психиатрии Директор ФСКН России В.П.Иванов (27 ноября 2008 г.), наркомания должна рассматриваться как социально «заразное» заболевание, а наркозависимость не является изолированным психопатологическим явлением и отражает личностную predisposition к зависимому поведению в целом<sup>4</sup>.

Среди основных задач по сокращению масштабов незаконного употребле-

ния наркотиков, формированию негативного отношения к их незаконному обороту и потреблению в Концепции государственной политики профилактики наркомании и правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ в Российской Федерации, одобренной Государственным антинаркотическим комитетом 3 декабря 2008 г., указан мониторинг наркоситуации в субъектах Федерации и стране в целом.

**Одним из основных индикаторов мониторинга наркоситуации, по нашему мнению, является показатель смертности потребителей наркотиков. Данный показатель может рассматриваться по двум позициям:**

– смертность по прямой причине, связанная с высокой концентрацией наркотического средства (передозировка);

– смертность по косвенным причинам, вызванная сопутствующими заболеваниями ввиду потребления наркотиков.

Исследования, проведенные в период с 2001 по 2008 гг. в девяти городах России среди 3940 потребителей наркотиков, показали, что в среднем каждый четвертый респондент перенес одну или несколько передозировок в течение года.

Из результатов недавнего исследования, проведенного Евразийской сетью снижения вреда в странах Восточной Европы и Центральной Азии, следует, что ежегодно в России количество смертельных случаев в связи с передозировками составляет 10–20% от общего числа потребителей наркотиков. Однако точное количество пострадавших не известно, поскольку мониторинга смертности от передозировок наркотиками в нашей стране не ведется, централизованный учет смертности от передозировок отсутствует<sup>5</sup>.

**П**ри формировании общей картины по уровню и причинам смертности наркозависимых на территории Приморского края Управлением ФСКН России по Приморскому краю было выяснено, что на территории края основными учреждениями, осуществляющими учет смертей от отравления наркотическими средствами, являются Приморский краевой наркологический

диспансер (ПКНД), городская станция скорой медицинской помощи (ГССМП) и краевое бюро судебно-медицинской экспертизы (КБСМЭ).

По полученным в указанных учреждениях данным картина смертности от отравления наркотическими средствами (передозировок) в 2005–2008 гг. на территории Приморского края представлена в табл. 1.

Таблица 1

**Данные о количественных показателях смертей от передозировок наркотиками**

Медицинские учреждения	По годам			
	2005	2006	2007	2008
ПКНД	263	206	138	165
КБСМЭ	15	28	23	26
ГССМП	20	26	33	80

При сравнении данных по умершим от передозировки наркотиков указанных медицинских учреждений обнаруживаются значительные расхождения. Наиболее полными представляются сведения, поступившие из городской станции скорой медицинской помощи. При выяснении причин расхождения данных, а также в ходе изучения процесса формирования статистики смертей от передозировки наркотиков установлена следующая картина в разрезе каждого учреждения.

Официальная статистика смертности в результате употребления наркотиков отражается **Приморским нарко-**

**логическим диспансером**, в частности в формах № 11 и № 37.

До 2008 г. данные об умерших наркоманах, состоявших на диспансерном учете, собирались путем запроса сведений по конкретным лицам в краевом адресном бюро\*. В случае если пациент, находящийся на диспансерном учете, длительное время не появлялся на приеме, лечащий врач на свое усмотрение принимал решение о целесообразности направления такого запроса\*\*. При подтверждении предположения о смерти больного ответом из краевого адресного бюро уточнение причины смерти уже производилось по учетам ЗАГС.

\* На основании Совместного приказа министерства здравоохранения СССР и министерства внутренних дел СССР от 20 мая 1988 г. № 402/109 «Об утверждении инструкции о порядке выявления и учета лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических или других средств, влекущих одурманивание, оформления и направления на принудительное лечение больных наркоманией».

\*\* Приказ министерства здравоохранения СССР от 12 сентября 1988 г. № 704 «О сроках диспансерного наблюдения больных алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями».

В 2008 г. ситуация изменилась. Краевое адресное бюро перешло в подчинение Управления Федеральной миграционной службы РФ по Приморскому краю, которое со ссылкой на Федеральный закон от 12.08.1995 г. № 144-ФЗ «Об оперативно-розыскной деятельности» отказало Приморскому краевому наркологическому диспансеру в получении интересующих его сведений в связи с тем, что он не входит в перечень органов, осуществляющих оперативно-розыскную деятельность на территории Российской Федерации.

Таким образом, в настоящее время ПКНД не имеет возможности получать достоверную информацию о пациентах, в отношении которых возникают сомнения, и соответственно вести объективный учет смертей наркозависимых. Единственным способом получения данной информации остался опрос (как правило, телефонный) близких родственников наркомана. Однако этот способ не всегда является объективным для оценки наркоситуации.

Территория обслуживания, а соответственно и формирование статистики **городской станции скорой помощи** включает только Владивосток.

По другим территориальным образованиям неотложную медицинскую помощь оказывают городские и районные медицинские учреждения здравоохранения. При этом в ряде городов Приморья медицинскими учреждениями учет случаев передозировок наркотическими средствами с летальным исходом отдельно не ведется, поэтому не представляется возможным объективно оценить картину по данному показателю по краю в целом.

Учет количества смертей от передозировок наркотиков на станции скорой помощи осуществляется на основании вызовов. Сбор, формирование и обработка сведений производится вручную,

компьютерная база не ведется. Обязательная отчетность по смертям от передозировки наркотиков не предусмотрена. При этом диагноз, устанавливаемый врачом бригады скорой медицинской помощи, всегда носит предварительный характер. Факт смерти именно от передозировки наркотиков устанавливается, как правило, на основании следующих признаков:

- наличие постинъекционных повреждений кожи;

- наличие рядом с телом шприцев, ампул и посуды, используемой для изготовления и употребления наркотических средств;

- собранный анамнез у родственников или присутствующих при осмотре.

По каждому смертельному случаю, в том числе и от передозировки наркотиков, информируются органы внутренних дел.

Для специалистов **краевого бюро судебно-медицинской экспертизы** порядок проведения судебно-медицинской экспертизы трупа определяют соответствующие «Правила судебно-медицинской экспертизы трупов», которые также регламентируют методику и последовательность проведения данной экспертизы, дополнительные исследования, которые эксперт обязан провести при различных насильственных и ненасильственных причинах смерти (виды дополнительных и лабораторных исследований, объем и характер материала, направляемого для гистологического, судебно-химического, бактериологического и других исследований в зависимости от причин наступления смерти, сохранение трупов и изъятых образцов, документацию всей деятельности танатологических отделений).

Судебно-медицинская экспертиза трупа назначается после возбуждения уголовного дела для установления причины насильственной смерти, наличия и механизма образования поврежде-

ний, а также для решения иных вопросов, изложенных в постановлении о назначении экспертизы и не выходящих за пределы познаний эксперта. В прочих случаях установление причины смерти проводят в процессе судебно-медицинского или патолого-анатомического исследования трупа.

Следует отметить, что в процессе проведения судебно-медицинской экспертизы эксперт отвечает только на те вопросы, которые указаны в постановлении. Это обстоятельство в совокупности с низкой наркологической настроженностью врачей служит предпосылками того, что факт употребления наркотического средства как причина смерти может остаться вне поля исследования.

Одной из основных причин, влияющих на формирование необъективной статистики по фактам передозировки наркотических средств, является то, что химическая лаборатория КБСМЭ проводит качественный анализ, но не количественный. То есть определяется только наличие того или иного вещества в органах и тканях трупа, но не его концентрация (химическая лаборатория КБСМЭ в настоящее время не лицензирована, не оснащена специальным оборудованием и химическими реактивами, позволяющими проводить подобные исследования).

Невозможность определения концентрации наркотического средства в биологических средах и тканях трупа обуславливает затруднение в установлении факта именно отравления наркотиком и выставления диагноза передозировки. Надо иметь в виду при этом, что при отравлении наркотическими средствами, как правило, наступает «быстрая смерть» вследствие сердечной недостаточности или асфиксии. Эксперт-патологоанатом фиксирует наличие наркотического средства в тканях и органах трупа, однако, официальный

диагноз, как правило, не является «наркологическим», то есть в нем не фиксируется, что лицо умерло от отравления наркотиками, а указывается, что причиной смерти является соматическое заболевание.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что информация о фактах отравления наркотическими средствами, предоставляемая краевым бюро судебно-медицинской экспертизы, как правило, не отражает реальной ситуации, так как:

- не все трупы поступают в КБСМЭ для проведения экспертизы;

- в большинстве случаев при передозировке наркотиков смерть наступает от общесоматического заболевания, соответственно наркодиагноз не выставляется;

- в случае отсутствия возбужденного уголовного дела тело умершего не всегда подвергается углубленному исследованию на предмет наличия в биологических средах наркотических средств;

- в случае смерти в стационаре от общесоматического заболевания углубленное исследование на наличие наркотических средств не производится;

- химическое и гистологическое исследование трупа не всегда проводится оперативно, что затрудняет возможность обнаружить наркотик в трупном материале;

- возможности КБСМЭ не позволяют проводить количественный анализ содержания наркотического вещества в биологических жидкостях и тканях умершего.

Результаты проведенного нами анализа данных о зарегистрированных фактах отравления наркотическими средствами из медицинских учреждений, осуществляющих их учет на территории Приморского края, свидетельствуют, что статистические данные зависят от учреждений их формирующих (табл. 1).

Как видно из статистики, регистрация передозировок на территории Приморского края неоднозначна. Если станция скорой помощи и приморский краевой наркологический диспансер

регистрируют положительную динамику – число смертей значительно растёт, то бюро судебно-медицинской экспертизы отмечает определенную стабилизацию ситуации.

Проведенный анализ наркоситуации в Приморском крае свидетельствует о том, что в настоящее время **в системе органов здравоохранения отсутствует четкая организация учета смертей, вызванных отравлением наркотическими средствами.**

Все медицинские учреждения, регистрирующие случаи смертей от отравления наркотиками, руководствуются ведомственными инструкциями и выполняют свои задачи, в которые персональный учет смертей от передозировки наркотиков не входит.

В этих условиях формирование единого централизованного учета лиц, умерших от передозировки наркотиков, осложняется невозможностью выставления посмертного диагноза «отравление наркотическими средствами» (городская станция скорой помощи выставляет предварительный диагноз, краевое бюро судебно-медицинской экспертизы проводит качественный анализ).

Имеющиеся же данные по зарегистрированным смертям от передозировки наркотиков не отражают объективной картины – не исключено дублирование лиц или невозможность установления реальной причины смерти лица, употребляющего наркотики.

Наиболее полными сведениями, на наш взгляд, **сегодня не располагает ни одно из медицинских учреждений**, в том числе и краевой наркологический диспансер, где уточнение находящихся на диспансерном учете наркоманов проводится ежегодно.

Считаем, что для выработки комплекса предупредительно-профилактических мероприятий, направленных на снижение уровня наркомании и наркопреступности, объективно назрела необходимость разработки и принятия Минздравсоцразвития России нормативного правового акта по организации единого учета смертей от передозировки наркотиками.

## Примечания

- <sup>1</sup> Российская Федерация считает героин угрозой международной безопасности // <http://president.org.ua/news/news-244819/>
- <sup>2</sup> Романова Л.И. Наркопреступность: криминологическая и уголовно-правовая характеристика. Владивосток: изд-во Дальневосточного университета, 2009. С. 33.
- <sup>3</sup> Роллик А.И., Романова Л.И. Криминальный наркотизм и пути противодействия наркотизации населения в Дальневосточном федеральном округе // Правоведение. 2008. № 4 (279). С. 154–155.
- <sup>4</sup> Иванов В.П. Социальные последствия наркоэкспансии в Российской Федерации на современном этапе // Наркоконтроль. 2008. № 4. С. 2.
- <sup>5</sup> [http://www.harmreduction.ru/z\\_news\\_2008\\_08\\_29-1.shtml](http://www.harmreduction.ru/z_news_2008_08_29-1.shtml)