# Введение

Наркомания в современной России представляет серьезную угрозу здоровью населения, правопорядку и общественной безопасности. Данная проблема является одним из факторов ухудшения демографической ситуации и разрушения генофонда нации. Наркомания поражает людей независимо от социального положения, пола, религии и расы. Она стимулирует рост преступности, коррупции и многих других негативных явлений. Наркотизация оказывает мощное отрицательное воздействие на все сферы жизнедеятельности общества, что поставило ее в число самых страшных социальных болезней на Земле.

Результаты общероссийского мониторинга наркоситуации показывают, что регулярно потребляют наркотики около 1,6% населения страны. Однако, скорее всего, данный показатель не полностью отражает реальность, и с учетом коэффициента латентности, а также наличия фактов эпизодического употребления наркотиков, количество наркопотребителей в России значительно выше. Средний возраст начала употребления наркотических средств в нашей стране в последние годы снизился до 14-15 лет, а в некоторых регионах достигает 12 лет. В Алтайском крае, в этой части, прослеживаются общероссийские тенденции.

Не секрет, что предупреждение правонарушений – очень важная и острая проблема, стоящая на одном из первых мест в повестке дня правоохранительных органов. Ставшее уже тривиальным за много веков утверждение о том, что болезнь, в том числе социально-правовую, легче предотвратить, чем излечить, не теряет своей актуальности и в настоящее время.

Все это позволяет говорить о том, что вопросы пресечения и предупреждения немедицинского потребления наркотиков и связанных с ним административных правонарушений являются в настоящее время актуальной задачей для нашего государства, а обращение к проблеме совершенствования административно-правовых средств противодействия правонарушениям в сфере незаконного оборота наркотических средств является практически значимым.

Наркомания поразила практически все социальные слои населения, проникла в учебные заведения, на опасные производства, железную дорогу и, даже, затронула армейскую среду. При этом большинство наркопотребителей, находятся вне сферы действия медицины и соответствующих государственных служб. Поэтому вопросы пресечения и предупреждения немедицинского потребления наркотиков и связанных с ним административных правонарушений являются важной задачей для нашего государства.

При написании работы нами были использованы материалы мониторинга наркоситуации в Алтайском крае за 2013-2016 годы, статистические данные об административных правонарушениях в сфере немедицинского потребления наркотиков в Алтайском крае за указанный период; архивные и текущие материалы деятельности Регионального управления ФСКН России по Алтайскому краю, Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Алтайскому краю (Алтайкрайстат), Управления Алтайского края по труду и занятости, Управления Федеральной миграционной службы по Алтайскому краю, Главного управления образования и молодежной политики Алтайского края; информационно-аналитические отчеты Главного управления МВД России по Алтайскому краю и обобщенные данные Министерства здравоохранения Алтайского края.

# Глава 1. Характеристика административных правонарушений в сфере немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ

## 1.1. Понятие немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ по российскому законодательству

Административная ответственность за потребление наркотиков без назначения врача впервые была установлена Указом Президиума Верховного Совета СССР от 25 апреля 1974 года «Об усилении борьбы с наркоманией» и аналогичным Указом Президиума Верховного Совета РСФСР от 15 июля 1974 года[1]. В последующем положения данных указов были внесены в Кодекс РСФСР об административных правонарушениях в виде статьи 44 «Потребление наркотических веществ без назначения врача». Таким образом, были созданы правовые основы реализации административной антинаркотической политики, отграничившие административные средства противодействия распространению наркомании от уголовно-правовых и положившие начало развития института административной ответственности за незаконные действия с наркотиками.

В настоящее время в Российской Федерации запрет на потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ устанавливается в соответствии со статьей 40 Федерального закона от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»[2] (далее – Закон).

---

[1] Об усилении борьбы с наркоманией: Указ Президиума ВС СССР от 25.04.1974 № 5928-VIII (ред. от 02.07.1991) // Ведомости ВС СССР. 1974. № 18. Ст. 275.

[2] О наркотических средствах и психотропных веществах: Федеральный закон от 08 января 1998 г. № 3-ФЗ (ред. от 29.12.2017) // Собрание законодательства РФ. 12.01.1998. № 2. Ст. 219.

В статье 1 Закона закреплено понятие «незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ» – это потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача.

В соответствии со статьей 6.9 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ[3] (далее – КоАП РФ) потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ (за исключением случаев, предусмотренных частью 2 статьи 20.20, статьей 20.22 КоАП РФ) влечет наложение административного штрафа в размере от четырех тысяч до пяти тысяч рублей или административный арест на срок до пятнадцати суток. То же действие, совершенное иностранным гражданином или лицом без гражданства, помимо административного штрафа или административного ареста предполагает административное выдворение указанной категории лиц за пределы Российской Федерации.

Объектом данного правонарушения являются здоровье граждан и общественная нравственность. Кроме того, поскольку потребление наркотических средств и психотропных веществ способствует совершению различного рода правонарушений, дополнительным объектом является установленный общественный порядок и общественная безопасность.

Предметом посягательства являются установленные нормами права правила потребления наркотических средств или психотропных веществ.

Объективная сторона правонарушения выражается в незаконном потреблении наркотических средств или психотропных веществ, т.е. их потреблении без назначения врача.

Субъектом правонарушения являются физические лица, достигшие шестнадцатилетнего возраста.

С субъективной стороны деяние характеризуется умыслом.

Таким образом, законодатель провозглашает потребление наркотических средств или психотропных веществ без назна-

---

[3] Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях: Федеральный закон от 30 декабря 2001 г. № 195-ФЗ // Российская газета. 2001. 31 декабря.

чения врача незаконным и устанавливает административную ответственность за данное деяние.

Соответственно законным потребление наркотических средств и психотропных веществ будет являться, лишь в случае их применения по медицинским показаниям.

Наравне с понятием «незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ» в некоторых нормативных правовых актах можно встретить формулировку «немедицинское потребление наркотических средств или психотропных веществ». Так, например, Стратегия государственной антинаркотической политики РФ до 2020 года[4] (далее – Стратегия) генеральной целью устанавливает существенное сокращение незаконного распространения и немедицинского потребления наркотиков, масштабов последствий их незаконного оборота для безопасности и здоровья личности, общества и государства.

Схожая формулировка присутствует в Концепции общественной безопасности в Российской Федерации[5], утвержденной Президентом РФ 14 ноября 2013 г., где определены задачи обеспечения общественной безопасности, в том числе противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, профилактики немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, лечения и реабилитации наркозависимых граждан.

Согласно Федеральному закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»[6] приоритет профилактики в сфере охраны здоровья также обеспечивается путем разработки и реализации программ формирования здорового

---

[4] Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года: Указ Президента РФ от 09 июня 2010 г. № 690 (ред. от 23.02.2018) // Российская газета. 2010. 15 июня.

[5] Концепция общественной безопасности в Российской Федерации (утв. Президентом РФ 14 ноября 2013 г. № Пр-2685) // Официальный сайт Президента РФ. 2013. 20 ноября. URL: http://kremlin.ru/acts/news/19653 (дата обращения. 27.03.2018).

[6] Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 03.08.2018) // Российская газета. 2011. 23 ноября.

образа жизни, в том числе программ предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.

Мы видим, что термин «немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ» используется в нормативных правовых актах не реже чем термин «незаконное потребление». Тем не менее, в настоящее время отсутствует законодательно установленное определение данного понятия. На наш взгляд оно означает потребление наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов либо новых потенциально опасных психоактивных веществ без медицинского назначения с целью одурманивания, влекущее за собой наступление вредных последствий для здоровья потребителя с признаками сформировавшейся зависимости либо без таковой.

Также следует отметить, что ни в действующем законодательстве, ни в разъяснениях Верховного Суда РФ не дано развернутое определение самого понятия «потребление наркотических средств или психотропных веществ». Такое определение имеется лишь в комментариях к законодательству, согласно которым под «потреблением» следует понимать личное использование названных средств любым способом (прием внутрь в виде таблеток, порошка, настоя, путем инъекции, вдыхания, курения, жевания и т. д.).

Что касается характеристики самих наркотических средств и психотропных веществ, то в соответствии с Законом ими являются вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, природные материалы, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации (далее – Перечень), в соответствии с законодательством и международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года и Конвенцией о психотропных веществах 1971 года.

Прекурсорами признаются вещества, часто используемые при производстве, изготовлении, переработке наркотических средств и психотропных веществ, подлежащих контролю в Российской Федерации и включенные в соответствующий Перечень.

Таким образом, предмет рассматриваемого нами вида правонарушений должен соответствовать двум критериям – медицинскому и правовому. Медицинский критерий заключается в том, что наркотическими средствами являются те вещества, которые способны воздействовать на центральную нервную систему, оказывать влияние на психические функции, эмоциональное состояние, поведение человека и непосредственно приводят к наркотической зависимости. Правовой критерий состоит в том, что перечень данных средств должен быть отражен в специальных нормативных актах.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. № 681[7] в зависимости от применяемых государством мер контроля установлено четыре списка наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, включенных в соответствующий Перечень.

Первый список (далее – Список I) включает в себя наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры, оборот которых в Российской Федерации запрещен в соответствии с законодательством РФ и международными договорами РФ. В данный список включены, например такие наркотические средства и психотропные вещества как гашиш, каннабис, маковая солома, опий и др.

Второй список (далее – Список II) составляют наркотические средства и психотропные вещества, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством РФ и международными договорами РФ. К таковым относятся кодеин, морфин, фентанил, кетамин и др.

Третий список (далее – Список III) включает в себя психотропные вещества, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых допускается исключение некоторых мер контроля в соответствии с законодательством РФ и международными договорами РФ. Данный список включает в себя аминорекс, апрофен, клобазам, пемолин и др.

---

[7] Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации: Постановление Правительства РФ от 30 июня 1998 г. № 681 (ред. от 22.06.2018) // Российская газета. 1998. 17 июля.

Четвертый список (далее – Список IV) содержит в себе три таблицы прекурсоров оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых допускается исключение некоторых мер контроля в соответствии с законодательством РФ и международными договорами РФ. Данные таблицы построены по принципу применения особых (нитроэтан, хлорэфедрин и др.), общих (бромистый этил и др.) и некоторых мер контроля (метиламин, нитрометан и др.).

Помимо наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, в Российской Федерации Законом запрещен оборот аналогов наркотических средств и психотропных веществ, а также новых потенциально опасных психоактивных веществ.

Аналоги наркотических средств и психотропных веществ – это запрещенные для оборота в Российской Федерации вещества синтетического или естественного происхождения, не включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, химическая структура и свойства которых сходны с химической структурой и со свойствами наркотических средств и психотропных веществ, психоактивное действие которых они воспроизводят.

Новые потенциально опасные психоактивные вещества – это вещества синтетического или естественного происхождения, включенные в Реестр новых потенциально опасных психоактивных веществ, оборот которых в Российской Федерации запрещен. Решение о включении вещества в Реестр принимается федеральным органом исполнительной власти в сфере внутренних дел.

Учитывая вышеизложенное можно сделать вывод о том, что в нашей стране под запрет попадают несколько категорий веществ обладающих наркотическим действием. Это в первую очередь наркотические средства и психотропные вещества, которые закреплены в соответствующем Перечне, утвержденном Правительством РФ, во-вторых, аналоги этих наркотических средств и психотропных веществ, не включенные в Перечень, но сходные с наркотиками по своей химической структуре и свойствам и в-третьих новые потенциально опас-

ные психоактивные вещества которые также не включены в Перечень, однако зарегистрированы в специальном Реестре.

Следует отметить, что в законодательстве предусмотрены случаи освобождения от административной ответственности лиц, незаконно потребляющих наркотики. Так, согласно примечанию к статье 6.9 КоАП РФ лицо, добровольно обратившееся в медицинскую организацию для лечения в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, освобождается от административной ответственности за данное правонарушение. Лицо, в установленном порядке признанное больным наркоманией, может быть с его согласия направлено на медицинскую или социальную реабилитацию и в связи с этим освобождается от административной ответственности за совершение правонарушений, связанных с потреблением наркотических средств или психотропных веществ.

В соответствии с Приказом Минздрава СССР от 12 сентября 1988 г. № 704 «О сроках диспансерного наблюдения больных алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями»[8] (организация диспансерного наблюдения за больными наркологического профиля регламентируется данным документом в части, не противоречащей законодательству Российской Федерации), диспансерному учету в наркологических учреждениях подлежат все лица, которым установлен диагноз наркомания. Для граждан, у которых злоупотребление наркотическими средствами не сопровождается клиническими проявлениями заболевания, организуется профилактическое наблюдение.

Факт нахождения лица в состоянии опьянения подтверждает медицинское освидетельствование. Медицинское освидетельствование лица на состояние опьянения – это совокупность методов медицинского осмотра и медицинских

---

[8] О сроках диспансерного наблюдения больных алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями (вместе с «Инструкцией о порядке диспансерного учета больных хроническим алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями и профилактического наблюдения лиц, злоупотребляющих алкоголем, замеченных в немедицинском потреблении наркотических и других одурманивающих средств без клинических проявлений заболевания»): Приказ Минздрава СССР от 12 сентября 1988 г. № 704 // Доступ из справочно-правовой системы «Консультант Плюс».

исследований, направленных на подтверждение такого состояния здоровья человека, которое влечет за собой наступление юридически значимых последствий. Медицинское освидетельствование лица на состояние опьянения проводится в медицинских организациях в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения[9].

Лицо, незаконно потребляющее наркотики, подлежит постановке на соответствующий наркологический учет. Это влечет за собой ряд негативных социально-правовых последствий (ограничения на определенные виды трудовой деятельности, право управления транспортным средством, владение оружием и т.д.). Например, согласно статье 19 расписания болезней, установленного «Положением о военно-врачебной экспертизе»[10] больные наркоманией признаются не годными к военной службе в рядах Вооруженных Сил Российской Федерации. Также, в соответствии с «Перечнем медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности»[11] наркомания является медицинским противопоказанием для допуска гражданина к управлению транспортными средствами, к работам, связанным с разрешением на ношение и применение огнестрельного оружия и некоторым иным видам трудовой деятельности. Кроме того, диагноз «наркомания» может служить основанием для лишения родительских прав (ст. 69 Семейного кодекса

---

[9] О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического): Приказ Минздрава РФ от 18 декабря 2015 г. № 933н // Российская газета. 2016. 23 марта.

[10] Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе: Постановление Правительства РФ от 04 июля 2013 г. № 565 // Собрание законодательства РФ. 2013. №28. Ст. 3831.

[11] О реализации Закона Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (вместе с «Перечнем медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности»): Постановление Правительства РФ от 28 апреля 1993 г. № 377 // Российские вести. 1993. 18 мая.

РФ)[12], а также для ограничения дееспособности гражданина и установления над ним попечительства, если злоупотребление наркотическими средствами приводит к тому, что его семья оказывается в тяжелом материальном положении (п. 1 ст. 30 Гражданского кодекса РФ)[13].

С другой стороны, лицо, добровольно обратившееся в медицинское учреждение наркологического профиля, имеет право пройти лечение анонимно. На обращающихся за анонимной медицинской помощью больных наркоманией заводится индивидуальная карта амбулаторного (стационарного) больного, в которой указываются названные больным фамилия, возраст и населенный пункт проживания без предъявления документа, удостоверяющего личность и место работы[14]. Несмотря на то, что такая форма оказания медицинской помощи больным наркоманией позволяет охватить лечением определенный контингент больных, по различным причинам избегающих обращаться в наркологические диспансеры на общих основаниях, в то же привлечь к административной ответственности данных лиц и правовым способом ограничить их право на управление транспортным средством или выполнение работ, связанных с источником повышенной опасности, уже не представляется возможным.

Более того, Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»[15] не позволяет разглашать врачебную тайну, т. е. сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении. Предоставление сведений,

---

[12] Семейный кодекс Российской Федерации: Федеральный закон от 29 декабря 1995 г. № 223-ФЗ // Российская газета. 1996. 27 января.

[13] Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая): Федеральный закон от 30 ноября 1994 г. № 51-ФЗ // Российская газета. 1994. 08 декабря.

[14] Об анонимном лечении в наркологических учреждениях (подразделениях): Приказ Минздрава РФ от 23 августа 1999 г. № 327 // Российская газета. 1999. 01 октября.

[15] Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ // Российская газета. 2011. 23 ноября.

составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается лишь в нескольких случаях, в том числе по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органов прокуратуры в связи с осуществлением ими прокурорского надзора, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно. Следовательно, информационный обмен данными, не связанный с конкретным расследованием или судебным разбирательством о лицах, состоящих на учете с диагнозом наркомания, с правоохранительными органами практически исключен.

Таким образом, де-юре, рассматриваемая категория лиц потребляет наркотики незаконно, т.е. без назначения врача, тем не менее, де-факто, применить к ним меры административно-правового воздействия нельзя. Именно в этом случае более уместно применять термин «немедицинское потребление наркотиков», в основе которого лежит не правовой, а медицинский признак (вред здоровью).

Исходя из приведенного выше анализа, можно сделать вывод, что понятия незаконного и немедицинского потребления наркотических средств юридически тождественны. Но фактически термин «немедицинские потребление наркотиков» несколько шире, чем «незаконное потребление наркотических средств или психотропных веществ». В первом случае – это признак заболевания, во втором – это правонарушение. Поскольку на практике каждый наркопотребитель наносит вред своему здоровью, несет в себе потенциальную опасность для общества, но далеко не каждый нарушает закон и может быть привлечен к юридической ответственности.

## 1.2. Специфика и особенности административных правонарушений в сфере немедицинского потребления наркотиков в Алтайском крае

Наркоситуация, связанная с немедицинским потреблением наркотических средств в Алтайском крае, представляет собой значимую проблему и серьезную опасность здоровью населения. Наркоситуация в Алтайском крае, несмотря на продолжающееся снижение количества зарегистрированных больных наркоманией в последние несколько лет, остается сложной. Так, Алтайский край по числу зарегистрированных наркопотребителей занимает 4-ое ранговое место среди субъектов Сибирского федерального округа после Иркутской, Новосибирской и Кемеровской областей. Общее число лиц с диагнозом «наркомания», употребляющих наркотические средства с вредными последствиями в 2016 году, составило 5915 человек (0,25% от общей численности населения Алтайского края).

По данным КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер» в 2013 году показатель зарегистрированных больных наркоманией по краю составил 323,5 на 100 тыс. населения. К уровню 2015 г. он снизился на 9,5%, но остался выше среднего показателя по стране на 16,4%. Удельный вес женщин с зависимостью от наркотических веществ в общем числе наблюдаемых больных – 15,8%, доля мужчин – 84,2%.

Самый высокий показатель зарегистрированных больных наркоманией отмечается в возрасте 20-39 лет (т.е. в трудоспособном возрасте) – 75,1%, на втором месте больные в возрасте старше 40 лет – 22,4%, на третьем месте молодежь 18-19 лет – 2,1%, доля подростков – 0,4% (см. рисунок 1). В 2016 г. в Алтайском крае зарегистрировано 10 детей с вредными последствиями употребления наркотических веществ (гг. Барнаул – 2 чел., Заринск – 3 чел., Новоалтайск – 3 чел., в сельских районах – 2 чел.).

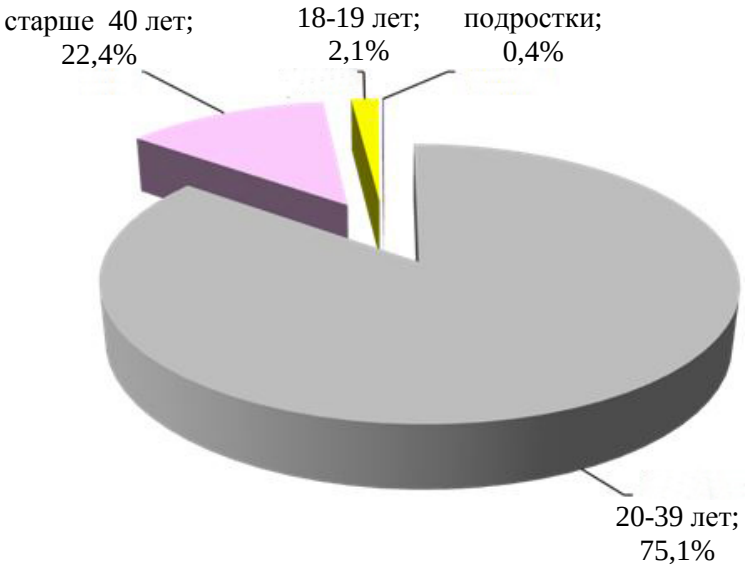


*Рис. 1. Возрастное распределение лиц, больных наркоманией в Алтайском крае*

Анализ результатов социологического исследования, проведенного в рамках мониторинга наркоситуации, свидетельствует о том, что наиболее популярным способом употребления наркотических средств и психотропных веществ в Алтайском крае является курение и, соответственно, курительные наркотики (71,7%). С большим отрывом второе место по распространенности занимают наркотические средства, которые необходимо вводить внутривенно (8%). На третьем месте – наркотики, принимаемые путем глотания, т.е. таблетированные (7,1%).

В структуре потребления наркотических веществ преобладает опийная группа (63,9%). В то же время отмечается рост распространения и употребления населением синтетических наркотиков, поскольку значительное число наркопотребителей перешло на употребление синтетических заменителей традиционных наркотических средств. В настоящее время наркорынок активно пополняется новыми психоактивными веществами (такими как синтетические каннабиноиды ряда JWH, мефедрон, метилон, MDPV и др.), схожими по своему воздействию на организм человека с такими наркотическими

средствами, как амфетамин, марихуана и ЛСД. Рост незаконного оборота данных веществ обусловлен их низкой стоимостью, практически неограниченными возможностями синтеза, производства и внедрения на рынки, а также доступностью для приобретения.

Преступники быстро адаптируются к изменяющейся ситуации и при внесении того или иного вещества в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, незамедлительно поставляют на наркорынок вещества с измененной формулой, а также продолжают реализовывать имеющиеся вновь запрещенные вещества под другими названиями, выдавая их за легальную продукцию.

По сравнению с 2015 годом на 21,1% вырос показатель учтенных больных с зависимостью от каннабиноидов (с 1006 человек до 1215). При этом число наркозависимых, употребляющих героин и дезоморфин существенно снизилось. Сведения о структуре учтенного потребления наркотиков и о распространенности в крае определенных наркотических средств представлены на рисунке 2.

В 2013 году произошло снижение уровня первичной заболеваемости наркоманией на 31,6% – 22,9 больных на 100 тыс. населения, или 550 человек, что превышает значение аналогичного показателя по РФ на 64,7%. Также в 2013 году в Алтайском крае не было выявлено подростков с зависимостью от наркотических средств (2012 г. – 1 человек). В 2013 году показатель распространенности лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями, к уровню 2012 года вырос на 3,1% и составил 117,4 на 100 тыс. населения или 2815 человек, тем не менее, остался ниже аналогичного показателя по РФ на 16,3%.

Также в 2013 году на наркологическом учете состояло 6 детей, употребляющих наркотические средства с вредными последствиями. Показатель учтенной распространенности в этой нозологической группе вырос в 5,8 раза и составил 5,2 на 100 тыс. детского населения (2012 г. – 1 человек).

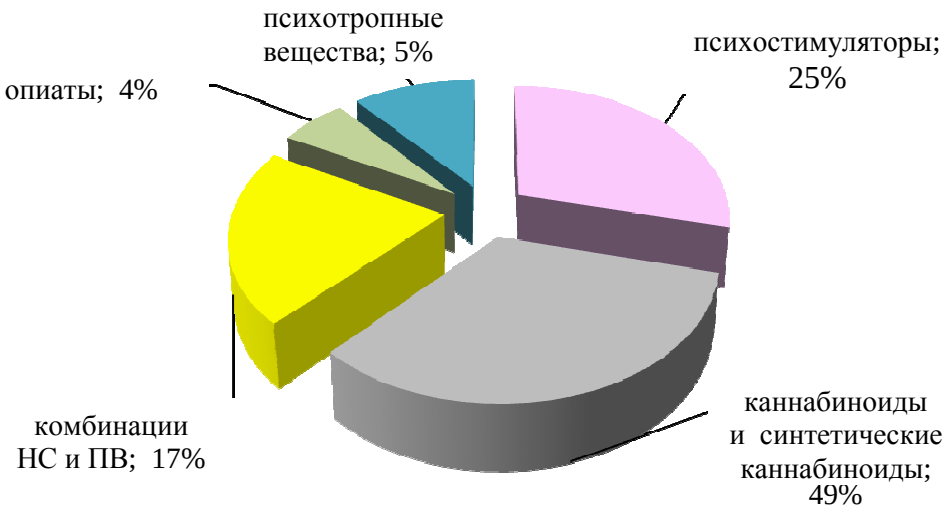


*Рис. 2. Структура потребления наркотических средств и психотропных веществ по результатам проведенных в 2016 году исследований биологических жидкостей*

Показатель зарегистрированных подростков, злоупотребляющих наркотическими психоактивными веществами с вредными последствиями, вырос на 8,5% в 2013 году и составил 203,7 на 100 тыс. подросткового населения или 132 человека. Это ниже чем в среднем по России на 53,5%. Показатель первичного выявления лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями, снизился на 19,7% и составил 32,1 на 100 тыс. населения (769 человек). Показатель впервые обратившихся подростков, употребляющих наркотические средства с вредными последствиями, вырос на 30,6% и составил 103,4 на 100 тыс. подросткового населения – 67 человек и стал выше, чем по РФ на 59,8% (РФ 2012 г. – 64,73). Также, впервые было выявлено 5 детей, эпизодически употребляющих наркотики, показатель составил 4,4 на 100 тыс. детского населения (в 2012 г. не выявлено таких случаев).

С учетом коэффициента латентности (2,4), определенного в соответствии с методикой расчета критериев оценки развития

наркоситуации[16], число зарегистрированных больных наркоманией и употребляющих наркотические вещества с вредными последствиями в 2013 году составляло 25382 человека (1,1% от общей численности населения края) или 1061,6 на 100 тысяч населения. Это больше аналогичного показателя 2012 года на 16,7%, что обусловлено увеличением количества лиц, потребляющих наркотики с вредными последствиями, и возросшим числом выявления фактов потребления наркотических средств и психотропных веществ среди несовершеннолетних.

Показатель смертности от острых отравлений наркотическими веществами в 2016 году по сравнению с 2015 годом снизился на 24%, а число смертельных случаев от отравлений психотропными веществами уменьшилось на 17,9%.

В целом, можно говорить об относительной стабилизации наркологической ситуации в 2016 году на территории Алтайского края, связанной с употреблением наркотических веществ и психотропных веществ. Однако основные показатели наркотизации населения региона по-прежнему превышают среднероссийские значения. Коэффициент латентности немедицинского потребления наркотиков в Алтайском крае в 2016 году составил 2,1 рассчитанный в рамках социологического исследования с учетом методики оценки развития наркоситуации[17], в соответствии с которым среди всех респондентов (выборка 2000 человек) число зарегистрированных больных наркоманией и употребляющих наркотические вещества с вредными последствиями в 2016 году составило 0,8% (2015 год – 0,25%).

Вместе с этим, остается высоким и количество лиц с установленным наркотическим опьянением из числа доставленных для проведения медицинского освидетельствования и совершивших административные правонарушения, что

---

[16] Постановление Администрации Алтайского края от 13.03.2012 г. № 123 «Об утверждении Положения и Порядка осуществления мониторинга наркоситуации в Алтайском крае» // Сборник законодательства Алтайского края. – 2012. - № 191. - ч. 1.

[17] Об утверждении Положения и Порядка осуществления мониторинга наркоситуации в Алтайском крае: Постановление Администрации Алтайского края от 13 марта 2012 г. № 123 // Сборник законодательства Алтайского края. 2012. № 191.

обуславливает необходимость оптимизации и совершенствования мер предупреждения немедицинского потребления наркотиков, включая повышение эффективности профилактической работы, а также более активные действия по пресечению указанных правонарушений.

Административные правонарушения, связанные с потреблением наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача не ограничиваются лишь одним упомянутым выше составом, предусмотренным статьей 6.9 КоАП РФ. Признается также правонарушением потребление наркотических средств или психотропных веществ, новых потенциально опасных психоактивных веществ или одурманивающих веществ в общественных местах (ст. 20.20 КоАП РФ); появление в общественных местах в состоянии опьянения (ст. 20.21 КоАП РФ); нахождение в состоянии опьянения несовершеннолетних либо потребление ими наркотических средств или психотропных веществ, новых потенциально опасных психоактивных веществ или одурманивающих веществ (ст. 20.22 КоАП РФ); управление транспортным средством водителем, находящимся в состоянии опьянения, передача управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии опьянения (ст. 12.8 КоАП РФ).

Анализ административной практики правоохранительных органов показывает, что на территории Алтайского края выявляются различные виды административных правонарушений в сфере незаконного оборота наркотиков. Однако именно правонарушения связанные с потреблением наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача занимают наибольшую долю в общей структуре.

Решение поставленных задач связанных с предупреждением и пресечением административных правонарушений осуществлялось в 2016 году правоохранительными органами Алтайского края с учетом реализации Указа Президента Российской Федерации от 05 апреля 2016 г. № 156 «О совершенствовании государственного управления в сфере контроля за оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их

прекурсоров и в сфере миграции»[18], согласно которому упразднена Федеральная служба Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков (далее – ФСКН России) и проведены организационно-штатные мероприятия по формированию подразделений по контролю за оборотом наркотиков в системе МВД России. Приказом Главного управления МВД России по Алтайскому краю от 31 мая 2016 г. № 295 в его структуре создано Управление по контролю за оборотом наркотиков, а также соответствующие подразделения в территориальных органах внутренних дел Алтайского края.

Реформирование правоохранительной системы объективно повлияло на результаты противодействия наркопреступности в Алтайском крае. В 2016 году по сравнению с 2015 годом количество выявленных административных правонарушений в целом и связанных с незаконным потреблением наркотических средств в частности, значительно сократилось. Аналогичная тенденция к снижению характерна практически для всех регионов России, в том числе расположенных в Сибирском федеральном округе.

Всего на территории региона было выявлено 1298 административных правонарушений в сфере незаконного оборота наркотиков. В аналогичном периоде прошлого года (далее – АППГ) 2310 правонарушений (-43,8%), в том числе:

– 588 (45,3%) приходится на правонарушения, предусмотренные ст. 6.9 КоАП РФ, связанные с потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ (АППГ – 1135), в том числе 30 совершены лицами в возрасте от 16 до 18 лет;

– 291 (22,4%) – по ст. 6.8 КоАП РФ, связанные с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов и незаконным приобретением, хранением, перевозкой растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества (АППГ – 410);

---

[18] О совершенствовании государственного управления в сфере контроля за оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров и в сфере миграции : Указ Президента РФ от 05 апреля 2016 г. № 156 // Собрание законодательства РФ. 2016. № 15. Ст. 2071.

– 247 (19%) – по ст. 10.5 КоАП РФ, связанные с непринятием мер по уничтожению дикорастущих растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры (АППГ – 248);

– 124 (9,6%) – по ст. 12.8 КоАП РФ, связанные с управлением транспортным средством водителем, находящимся в состоянии опьянения, передачей управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии опьянения (АППГ – 220);

– 31 (2,4%) – по ч. 2 ст. 20.20 КоАП РФ, связанные с потреблением наркотических средств или психотропных веществ, новых потенциально опасных психоактивных веществ или одурманивающих веществ в общественных местах (АППГ – 88), в том числе 15 совершено лицами в возрасте от 16 до 18 лет;

– 7 (0,5%) – по ст. 20.22 КоАП РФ, связанные с нахождением в состоянии опьянения несовершеннолетних либо потребление ими наркотических средств или психотропных веществ, новых потенциально опасных психоактивных веществ или одурманивающих веществ (АППГ – 8).

Основная масса административных правонарушений выявлена в городах края (57,7%)[19], в том числе предусмотренных статьей 6.9 КоАП РФ – 307 из 588 фактов. Очевидно, что уровень немедицинского потребления наркотиков в крупных населенных пунктах выше, что соответствует общей закономерности развития криминальной ситуации в урбанизированной территории, отличающейся специфическими условиями.

Наркологической службой края в последние годы фиксируется рост потребления синтетических наркотических средств («скорость», производных пировалерона, «спайсов»), что обусловлено изменением наркообстановки в регионе. Потребление синтетических наркотических средств, или так называемых «дизайнерских наркотиков», осуществляется в местах массового досуга молодежи – на объектах индустрии ночного отдыха, а также на подходах к этим объектам. Данные вещества разрушительно воздействуют на психику, быстро вызывают сильнейшее привыкание, чувство тревоги, паниче-

[19] Доклад о наркоситуации в Алтайском крае: утв. Антинаркотической комиссией Алтайского края 29 марта 2017 г.

ского страха, психозы, галлюцинации, неврологические расстройства. Все это ведет к необратимым психическим отклонениям и деградации личности.

На вовлечение в процесс потребления синтетических наркотических средств влияет осуществляемая через средства массовой информации и интернет пропаганда гедонистических ценностей общества, основными из которых является проведение досуга в формате развлечений, отдыха и получения удовольствия. Кроме того, посредством сети интернет многочисленные виды психоактивных веществ позиционируются как «легальные» препараты, являющиеся неотъемлемой частью молодежной субкультуры. Именно интернет является одним из наиболее доступных мест, где можно приобрести наркотики и получить сведения о способах их употребления.

В настоящее время определение в биосредах человека синтетических наркотических средств возможно в нашем регионе только с помощью исследования на хроматографе с масс-селективным детектором «Маэстро», который был приобретен в 2013 году для химико-токсикологической лаборатории КГБУЗ «Алтайский краевой наркологический диспансер». В 2016 году с использованием данного аппаратно-программного комплекса проведено 2255 исследований, выявлено 1215 потребителей психоактивных веществ. При работе на данном приборе используются новые методики, которые позволяют проводить комплексные исследования с дифференциацией случаев разового и систематического употребления наркотиков, а также выявлять отсроченные факты приема психоактивных веществ, когда в организме сохраняются лишь их остаточные количества.

Число лиц, в отношении которых составлены протоколы об административных правонарушениях, связанных с немедицинским потреблением и незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров или аналогов, составило 2074 человека (2012 г. – 2008 человек, +3,3%), из них 41 чел. – несовершеннолетний, 684 чел. – в возрасте от 18 до 29 лет, 830 чел. – в возрасте от 30 до 39 лет и 519 чел. – старше 40 лет.

Всего в 2016 году к административной ответственности за правонарушения, связанные с немедицинским потреблением и

Конец ознакомительного фрагмента.
Приобрести книгу можно
в интернет-магазине
«Электронный универс»
e-Univers.ru