

Антинаркотическая Безопасность



Научно-практический журнал

Учредителем и издателем журнала является Федеральное казённое образовательное учреждение дополнительного профессионального образования (повышения квалификации) специалистов «Северо-Западный институт повышения квалификации Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков» (СЗИПК ФСКН России).

ЯНВАРЬ–ИЮНЬ
2014
1(2)

Журнал основан
в марте 2013 года
Выходит один раз
в шесть месяцев

Редакционный совет

Председатель

КАЛАНДА Владимир Александрович,
Заслуженный юрист Российской Федерации,
кандидат юридических наук, доцент (Москва)

Заместитель председателя

ШИРОКОВ Герман Германович
(Санкт-Петербург)

Члены редакционного совета

БАТЫРШИН Ильнур Ильдарович,
кандидат физико-математических наук (Москва)

БОДРОВ Виктор Ефимович,
доктор медицинских наук (С.-Петербург)

ВЛАДИМИРОВ Владимир Юрьевич,
доктор юридических наук, профессор (Москва)

ГОТЧИНА Лариса Владимировна,
доктор юридических наук, доцент (С.-Петербург)

ГРИНЕНКО Александр Яковлевич,
Заслуженный врач Российской Федерации, доктор
медицинских наук, профессор, Академик Российской
Академии наук (С.-Петербург)

КАТЕГОВ Александр Сергеевич,
доктор юридических наук, профессор (С.-Петербург)

КОРАБЛИН Константин Климентьевич,
кандидат юридических наук, профессор (Хабаровск)

КОСАРЕВ Сергей Юрьевич,
доктор юридических наук, профессор (С.-Петербург)

МАГОМЕДОВ Азбег Ахмеднабиевич,
доктор юридических наук, профессор (Москва)

МОРДОВЕЦ Александр Сергеевич,
доктор юридических наук, профессор (Саратов)

НЕВИРКО Дмитрий Дмитриевич,
доктор социологических наук, профессор (Красноярск)

ПИДЖАКОВ Александр Юрьевич,
доктор юридических наук, профессор (С.-Петербург)

СЛЕПЯН Эрик Иосифович,
доктор биологических наук, профессор (С.-Петербург)

СОКУРОВ Андрей Владимирович,
доктор медицинских наук (С.-Петербург)

ХАРАБЕТ Константин Васильевич,
кандидат юридических наук, профессор (Москва)

ЧЕРНЫШЁВ Борис Васильевич,
Заслуженный работник высшей школы РФ,
доктор исторических наук, профессор (Саратов)

Главный редактор

доктор юридических наук, профессор
ЯЛЫШЕВ Станислав Алимович

Заместитель главного редактора

кандидат юридических наук, доцент
ЛОБАНОВ Андрей Викторович

Заместитель главного редактора – ответственный секретарь

кандидат технических наук, доцент
ШАТИЛО Ярослав Сергеевич

Члены редакционной коллегии

кандидат технических наук, доцент
ГУРЬЯНОВ Константин Валентинович

кандидат юридических наук
КИЙКО Андрей Юрьевич

кандидат исторических наук, доцент
КУЗНЕЦОВ Олег Владиславович

кандидат юридических наук, доцент
СВЕЧНИКОВ Николай Иванович

доктор военных наук,
кандидат экономических наук, профессор
СЕМЕНИХИН Андрей Леонидович

доктор исторических наук, профессор
ШЕВЧЕНКО Михаил Максимович

Адрес редакции:

188662, Ленинградская обл., Всеволожский район,
п. Мурино, ул. Лесная, д. 2. Тел.: 8-812-595-71-10
e-mail: shat155@mail.ru

Журнал зарегистрирован в Федеральной
службе по надзору в сфере связи, информаци-
онных технологий и массовых коммуникаций
(свидетельство о регистрации ПИ № ФС77-53126
от 07.03.2013 г.)

Литературный редактор *М. В. Паранюшкина*
Компьютерная вёрстка и дизайн *Я. С. Шатило*
Перевод *Е. А. Майзенберг*

Подписано в печать 14.06.2014

Формат 60×84/1/8. Гарнитура «Georgia» / Офс. печать.
Уч.-изд. л. 14,82. Усл. печ. л. 14,18.
Заказ № 301. Тираж 1000 экз.

Цена свободная

Отпечатано в типографии «Сору-time».
410028, г. Саратов, ул. 53 Стрелковой дивизии, 19.

© ФКОУ ДПО «Северо-Западный институт
повышения квалификации Федеральной службы
Российской Федерации по контролю за оборотом
наркотиков», 2014

ANTIDRUG SECURITY



Research and practice journal

JANUARY-JUNE

2014

1(2)

Founded in March 2013

Periodicity schedule—
2 issues a year

The founder and publisher of the magazine is a Federal government educational institution for further vocational education (advanced training) of specialists «North-West institution of advanced training of the Federal Drug Control Service of the Russian Federation» (SZIPK FSKN Russian)

Editorial Review Board

Chairman

V. KALANDA, PhD (Law), Associate Professor
(Moscow)

Vice-chairman

G. SHIROKOV
(St. Petersburg)

Members of the Editorial Review Board

I. BATYRSHIN, PhD (Physics & Math)
(Moscow)

V. BODROV, DSc (Medical)
(St. Petersburg)

V. VLADIMIROV, DSc (Law), Professor
(Moscow)

L. GOTCHINA, DSc (Law), Associate Professor
(St. Petersburg)

A. GRYNENKO, DSc (Medical), Professor,
Academician of the Russian Academy of Sciences
(St. Petersburg)

A. KATEGOV, DSc (Law), Professor
(St. Petersburg)

K. KORABLIN, PhD (Law), Professor
(Khabarovsk)

S. KOSAREV, DSc (Law), Professor
(St. Petersburg)

A. MAGOMEDOV, DSc (Law), Professor
(Moscow)

A. MORDOVETS, DSc (Law), Professor
(Saratov)

D. NEVIRKO, DSc (Social), Professor
(Krasnoyarsk)

A. PIDZHAKOV, DSc (Law), Professor
(St. Petersburg)

E. SLEPIAN, DSc (Biological), Professor
(St. Petersburg)

A. SOKUROV, DSc (Medical),
(St. Petersburg)

K. HARABET, PhD (Law), Professor
(Moscow)

B. CHERNYSHEV, DSc (History), Professor
(Saratov)

Chief Editor

DSc (Law), Professor

S. YALYSHEV

The Deputy Chief Editor

PhD (Law), Associate Professor

A. LOBANOV

Deputy Chief Editor— executive secretary

PhD (Technical), Associate Professor

Ya. SHATILO

Editorial board

PhD (Technical), Associate Professor

K. GURYANOV

PhD (Law)

A. KIYKO

PhD (History), Associate Professor

O. KUZNETSOV

PhD (Law), Associate Professor

N. SVECHNIKOV

DSc (Military), PhD (Economic), Professor

A. SEMENIKHIN

DSc (History), Professor

M. SHEVCHENKO

Editorial Office Address:

188662, the Leningrad region, Vsevolozhsk district,
Murino settlement, Lesnaya st., 2.

Tel.: 8-812-595-71-10; e-mail: shatl55@mail.ru

The journal is registered with the Federal Service
for Supervision of Communications, Information
Technology and Communications (certificate
of registration PI number FS77-53126
from 07.03.2013)

Literary editor *M. Paranyushkina*

Art-design, cover-design,
computer design *Ya. Shatilo*

Translation *E. Maizenberg*

Approved for publishing 14.06.2014

Size 60×84^{1/8}.

Typeface «Georgia» / Offset printing

Published sheets 14,82. Press sheets 14,18.

Orders № 301. Circulation 1000 copies.

Printed «Copy-time».

410028, Saratov, 53 Strelkovoij divizii st., 19.

© Federal government educational institution
for further vocational education (advanced training)
of specialists «North-West institution of advanced
training of the Federal Drug Control Service
of the Russian Federation», 2014



IN TODAY'S ISSUE

LEGAL PROBLEMS OF ANTI-DRUG SECURITY AND IMPROVEMENT OF LEGISLATION

A. V. Fedorov

Liability for illegal issuance or forgery of prescriptions or other documents entitling persons to obtain narcotic drugs or psychotropic substances under article 233 of the criminal code of the Russian Federation

V. V. Izmailov

Motivation to giving up drugs: analysis of the perspectives of the legal regulation

D. V. Tokmantsev

Problems of punishment for crimes committed according art. № 232 of the Russian Federation Criminal Code

SOCIAL IMPACT OF DRUG ADDICTION AND DRUG-RELATED CRIME

**V. Yu. Vladimirov, H. V. Kaimak,
E. M. Zhurina, Yu. B. Shevtsova**

Problems of estimates of mortality in the context of youth drug

S. A. Chernova

The problem of drug abuse among young people: social and philosophical aspects

V. E. Bodrov

Nicotine addiction and consequences of tobacco smoking

V. M. Teslenko, M. O Vorobyova

Medical and social rehabilitation and resocialization of drug addicts

METHODOLOGY ISSUES OF ANTIDRUG SECURITY AND PROBLEMS OF OFFICERS TRAINING FOR THE RUSSIAN FEDERAL DRUG CONTROL SERVICE AND OTHER LAW ENFORCEMENT BODIES

**H. H. Shirokov, L. I. Kokovkin,
A. V. Lobanov**

System of selection and training of police officers in Finland

V. V. Lobazhevich, I. S. Polikarpov

Communicative competence of line managers as a factor of effective management

L. I. Murzina

Tactics search warrant when investigating crimes in the illicit trafficking of narcotics

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ

ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ АНТИНАРКОТИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

А. В. Фёдоров

Российское уголовное законодательство об ответственности за незаконную выдачу либо подделку рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ 5

В. В. Измайлов

Побуждение к избавлению от наркопотребления: анализ перспектив нормативно-правового регулирования 16

Д. В. Токманцев

О некоторых вопросах ответственности за преступления, предусмотренные ст. 232 УК РФ 21

СОЦИАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НАРКОМАНИИ И НАРКОПРЕСТУПНОСТИ

**В. Ю. Владимиров, Е. В. Каймак,
Е. М. Журина, Ю. Б. Шевцова**

Проблемы оценки смертности молодёжи в аспекте наркопотребления..... 25

С. А. Чернова

Проблема наркотической зависимости в молодёжной среде: социально-философские аспекты 33

В. Е. Бодров

Никотиновая зависимость и последствия табакокурения 38

В. М. Тесленко, М. О. Воробьёва

Анализ медико-социальной реабилитации и ресоциализации наркозависимых 48

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ АНТИНАРКОТИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ И ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ДЛЯ ФСКН РОССИИ И ДРУГИХ ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ

**Г. Г. Широков, Л. И. Коковкин,
А. В. Лобанов**

Система отбора и профессиональной подготовки сотрудников полиции Финляндии..... 56

В. В. Лобажевич, И. С. Поликарпов

Коммуникативная компетентность руководителя оперативного подразделения как условие эффективности его управленческой деятельности 61

Л. И. Мурзина

Особенности тактики производства обыска при расследовании преступлений в сфере незаконного оборота наркотических средств..... 68



V. E. Sazonov, A. V. Kornienko Individual physical training of the drug enforcement employee in Russia	В. Э. Сазонов, А. В. Корниенко Индивидуальная физическая тренировка сотрудника наркоконтроля России 72
ORGANIZATIONAL AND GENERAL THEORETIC PROBLEMS OF ANTIDRUG SECURITY	ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ И ОБЩЕТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ АНТИНАРКОТИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ
K. Z. Bilyatdinov, K. V. Gur'yanov Scientific work quality management	К. З. Билятдинов, К. В. Гурьянов Об управлении качеством научной работы .81
A. P. Sevryukov Youth and drugs	А. П. Севрюков Молодёжь и наркотики 85
ASPECTS OF ANTIDRUG SECURITY	АСПЕКТЫ АНТИНАРКОТИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ
S. F. Milyukov, I. V. Kozhukhova Early identification of narcotic and psychotropic substances illegal consumption	С. Ф. Милюков, И. В. Кожухова Развитие системы раннего выявления незаконного потребления наркотических и психотропных веществ..... 89
V. A. Yakushev Theoretical aspects of the activities of criminal groups involved in drug trafficking (Russian Federation, Republics Kazakhstan and Belarus)	В. А. Якушев Теоретические аспекты характеристики деятельности преступных групп, занимающихся незаконным оборотом наркотиков (Российская Федерация, Республики Казахстан и Беларусь) 94
A. Haitzhanov The fight against teen drug abuse	А. Хаитжанов К вопросу о борьбе с подростковой наркоманией 97
V. L. Potaskuev, A. A. Rumyantsev Use of chemical reagents sets for preparation the psychoactive substance s	В. Л. Потаскуев, А. А. Румянцев Об использовании наборов химических реактивов для изготовления психоактивных веществ 102
A N. Safronova Analysis of fostering potential traditional preventive anti-drug activities among students	А. Н. Сафронова Анализ воспитательного потенциала профилактических антинаркотических мероприятий среди студенческой молодёжи 108
HISTORICAL SKETCHES	ИСТОРИЧЕСКИЕ ОЧЕРКИ
O. V. Konovalova, Yu. N. Boyko Personnel policy in law enforcement (a case study of soviet territory police of Prieniseyski krai (oblast) in the first half of 1920's)	О. В. Коновалова, Ю. Н. Бойко Вопросы кадровой политики в правоохранительных органах (на примере советской милиции Приенисейского края в первой половине 1920-х гг.)..... 113
TO THE ATTENTION OF THE AUTHORS!	ВНИМАНИЮ АВТОРОВ!..... 121



ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ АНТИНАРКОТИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

УДК 343.57

РОССИЙСКОЕ УГОЛОВНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО ОБ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА НЕЗАКОННУЮ ВЫДАЧУ ЛИБО ПОДДЕЛКУ РЕЦЕПТОВ ИЛИ ИНЫХ ДОКУМЕНТОВ, ДАЮЩИХ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ИЛИ ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ

LIABILITY FOR ILLEGAL ISSUANCE OR FORGERY OF PRESCRIPTIONS OR OTHER DOCUMENTS ENTITLING PERSONS TO OBTAIN NARCOTIC DRUGS OR PSYCHOTROPIC SUBSTANCES UNDER ARTICLE 233 OF THE CRIMINAL CODE OF THE RUSSIAN FEDERATION

© Фёдоров Александр Вячеславович

Alexander V. Fedorov

кандидат юридических наук, профессор, Заслуженный юрист Российской Федерации, главный редактор журнала «Наркоконтроль», заместитель Председателя, Следственный комитет Российской Федерации.

PhD(Law), Professor, Honored Lawyer of the Russian Federation, chief editor of «Drug Control», Vice-President, Investigative Committee of the Russian Federation.

✉ 1956af@mail.ru



В статье рассматриваются вопросы уголовной ответственности по ст. 233 Уголовного кодекса Российской Федерации (УК РФ) за незаконную выдачу либо подделку рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ. При этом обосновывается, что ст. 233 УК РФ предусматривает ответственность за два самостоятельных преступления: 1) незаконную выдачу рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ, и 2) подделку рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ; даётся анализ составов указанных преступлений. Приводятся статистические данные за период 1997–2013 гг. о зарегистрированных преступлениях, предусмотренных ст. 233 УК РФ.

Ключевые слова: объект наркопреступлений, наркотические средства, психотропные вещества, рецепты, депенализация.

В российской уголовно-правовой литературе крайне мало внимания уделяется изучению вопросов ответственности за незаконную выдачу либо подделку рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ, в связи с чем представляется актуальным рассмотрение этих вопросов.

В Уголовный кодекс Российской Федерации 1996 г. (далее по тексту – УК РФ) впервые включена специальная статья, предусматривающая

The article considers issues of criminal responsibility under Art. 233 of the Criminal Code of the Russian Federation (RF CC) for illicit issuance or forgery of prescriptions or other documents entitling persons to receive narcotic drugs or psychotropic substances. It substantiates that Art. 233 RF CC provides for the responsibility for two separate criminal offences: (1) the illegal issuance of prescriptions or other documents entitling to obtain narcotic drugs or psychotropic substances, and (2) forgery of prescriptions or other documents entitling to obtain narcotic drugs or psychotropic substances; analyses elements of the said crimes, concluding that they differ by the additional immediate objects, target, objective elements, and offender. The article contains statistical data for 1997 – 2013 on registered crimes punishable under Art. 233 RF CC.

Key words: object of drug offences, narcotic drugs, psychotropic substances, prescriptions, depenalization.

ответственность за незаконную выдачу либо подделку рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ (ст. 233 УК РФ).

В УК РСФСР соответствующая статья отсутствовала, но при определённых обстоятельствах ответственность за предусмотренные в настоящее время ст. 233 УК РФ деяния могла наступать и в период действия УК РСФСР, так:

1) ст. 175 УК РСФСР устанавливала ответственность за должностной подлог, то есть



за внесение должностным лицом в корыстных целях или из иных личных побуждений в официальные документы заведомо ложных сведений, подделку, подчистку или пометку другим числом официальных документов, а равно за составление и выдачу таким лицом заведомо ложных документов или внесение им в книги заведомо ложных записей;

2) ст. 196 УК РСФСР – за подделку удостоверения или иного выдаваемого государственным предприятием, учреждением или общественной организацией документа, представляющего права или освобождающего от обязанностей, в целях использования такого документа самим поддельвателем или другим лицом, либо за сбыт такого документа, а равно за изготовление поддельных штампов, печатей, бланков государственных учреждений, предприятий или общественных организаций в тех же целях либо сбыт их (ч. 1); а также за использование подложного документа (ч. 3).

3) по ч. 5 ст. 224 УК РСФСР – за нарушение установленных правил производства, приобретения, хранения, учёта, отпуска, перевозки или пересылки наркотических средств.

При этом ст. 175 УК РСФСР была включена в главу «Должностные преступления», ст. 196 УК РСФСР – в главу «Преступления против порядка управления», а ст. 224 УК РСФСР – «Преступления против общественной безопасности, общественного порядка и здоровья населения».

Вычленение из этих глав отдельных деяний, объединение их в диспозиции одной специальной статьи УК РФ, предусматривающей ответственность за незаконную выдачу либо подделку рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ, и включённой в главу «Преступления против здоровья населения и общественной нравственности», обусловлено несколькими причинами, основными из которых, на наш взгляд, являются следующие.

Во-первых, общественной опасностью этих деяний, в результате которых создаются условия для вывода из легального оборота и поступления в нелегальный оборот наркотических средств и психотропных веществ, так как нахождение в нелегальном обороте этих средств и веществ создаёт угрозу для здоровья населения. В период, предшествовавший принятию УК РФ, так называемый «медицинский» канал поступления наркотических средств и психотропных веществ в незаконный оборот был достаточно ёмок. Например, в приказе Минздрава СССР от 18 марта 1986 г. № 384-ДСП (с изменениями, внесёнными приказом Минздрава СССР от 30 января 1987 г. № 155)

отмечалось, что в общем объёме незаконного оборота «продолжает оставаться значительным удельный вес источников получения наркотических веществ из учреждений здравоохранения, в том числе – 2,63% по назначению врача, 2,69% – получено по поддельному рецепту, 4,67% похищено в аптечных, лечебно-профилактических и других учреждениях здравоохранения».

Во-вторых, изменениями в оценке объёма преступлений, предусмотренных ст. 175 и 196 УК РСФСР, заключающихся в незаконной выдаче либо подделке рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ. Объект указанных преступлений как таковой (при этом содержательно – как совокупность основного и дополнительного объектов) не изменился, но изменились приоритеты в его оценке. Основные непосредственные объекты этих преступлений стали признаваться дополнительными, а дополнительный объект – основным непосредственным объектом, каковым является здоровье населения, выражающееся в общественных отношениях, обеспечивающих безопасность его физического и психического здоровья. Таким образом, было признано, что указанные преступления и преступление, предусмотренное ч. 5 ст. 224 УК РСФСР, имеют один и тот же основной непосредственный объект. Данное обстоятельство обусловило необходимость рассмотрения соответствующих деяний как отдельного самостоятельного преступления, ответственность за которое была в дальнейшем установлена ст. 233 УК РФ. Принятая редакция ст. 233 УК РФ позволила привести уголовное законодательство в соответствие с изменившимися реалиями бытия, дав им соответствующую уголовно-правовую оценку.

В-третьих, участием Российской Федерации в международных антинаркотических договорах, которыми предусмотрена необходимость установления рецептурного отпуска населению наркотических и психотропных лекарственных средств, а также регламентации выдачи документов на право осуществления оборота наркотических средств и психотропных веществ, в том числе и получения этих средств и веществ.

Например, ст. 30 Единой конвенции о наркотических средствах 1961 г. с поправками, внесёнными в неё в соответствии с протоколом 1972 г. о поправках к Единой конвенции о наркотических средствах 1961 г., предусматривает, что государства-участники этой конвенции должны обеспечивать соблюдение требования о предъявлении медицинских рецептов для выдачи наркотических средств отдельным лицам и о том, чтобы торговля наркотическими средствами и их



распределение осуществлялись по лицензиям, а также, если они считают необходимым, требовать, чтобы рецепты на наркотические средства выписывались на официальных бланках, которые выпускаются компетентными властями или уполномоченными на то профессиональными ассоциациями.

Согласно ст. 9 Конвенции о психотропных веществах 1971 г. государства-участники этого международного договора должны требовать, чтобы психотропные вещества, разрешённые к обороту и включённые в списки конвенции, поставлялись или отпускались для использования их отдельными лицами только по рецепту врача, за исключением случаев, когда отдельные лица могут на законных основаниях получать, использовать, выдавать или назначать такие вещества при выполнении ими должным образом разрешённых врачебных или научных функций. При этом необходимо принимать меры для обеспечения того, чтобы рецепты на такие психотропные вещества выдавались в соответствии с принятой медицинской практикой и подпадали под регламентирование, являющееся средством охраны здоровья населения.

Таким образом, выполнение положений вышеуказанных международных антинаркотических договоров стало одной из причин включения в УК РФ специальной статьи, предусматривающей ответственность за незаконную выдачу либо подделку рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ.

В то же время к моменту введения в действие УК РФ 1996 г. поступление из медицинских и аптечных учреждений наркотиков в незаконный оборот существенно снизилось, о чём свидетельствует незначительное количество фиксируемых преступлений такого характера. По данным МВД России, преступлений, предусмотренных ст. 233 УК РФ, в первые годы действия УК РФ было зарегистрировано: в 1997 г. – 31, в 1998 г. – 63, в 1999 г. – 25, в 2000 г. – 32. Не изменилась существенно ситуация и в последующие годы. Например, в 2011 г. было зарегистрировано 25 таких преступлений, в 2012 г. – 6, в 2013 г. – 26, что свидетельствует о произошедших в постсоветский период изменениях в наркоситуации, в силу которых так называемый «рецептурный» («медицинский») канал поступления наркотиков в незаконный оборот утратил своё прежнее значение.

По нашему мнению, именно существенное уменьшение доли «рецептурного» канала поступления наркотиков в незаконный оборот наряду с другими причинами обусловило определённую депенализацию (то есть смягчение наказания) по отношению к деяниям, выража-

ющимся в незаконной выдаче либо подделке рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ, при принятии УК РФ.

Так, если по ст. 175 УК РСФСР устанавливалось максимальное наказание в виде лишения свободы до 2 лет, по ч. 1 ст. 196 УК РСФСР – до 2 лет (а по ч. 2 в случае систематического совершения деяний – до 5 лет), по ч. 5 ст. 224 УК РСФСР – до 3 лет, то ст. 233 УК РФ предусматривает максимальное наказание в виде лишения свободы на срок до двух лет.

Дальнейшие изменения в уголовном законодательстве позволяют уже констатировать наличие тенденции депенализации по отношению к рассматриваемым деяниям, выражающейся в установлении новых альтернативных видов наказания, менее строгих по сравнению с существующими.

В частности, как уже отмечалось, на момент введения в действие УК РФ по ст. 233 устанавливалась ответственность в виде лишения свободы на срок до двух лет с лишением права занимать определённые должности или заниматься определённой деятельностью на срок до трех лет или без такового.

В настоящее время деяния, составляющие предусмотренные ст. 233 УК РФ преступления, помимо лишения свободы, также наказываются штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осуждённого за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо ограничением свободы на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до двух лет с лишением права занимать определённые должности или заниматься определённой деятельностью на срок до трех лет или без такового (в ред. Федерального закона от 07.12.2011 г. № 420-ФЗ).

Как депенализацию, на наш взгляд, можно рассматривать и дополнение УК РФ статьёй 82¹, предусматривающей отсрочку отбывания наказания больным наркоманией, согласно которой осуждённому к лишению свободы, признанному больным наркоманией, совершившему впервые преступление, предусмотренное ч. 1 ст. 228, ч. 1 ст. 231 и ст. 233 УК РФ, и изъявившему желание добровольно пройти курс лечения от наркомании, а также медицинскую реабилитацию, социальную реабилитацию, суд может отсрочить отбывание наказания в виде лишения свободы до окончания лечения и медицинской реабилитации, социальной реабилитации, но не более чем на пять лет (ч. 1 ст. 82¹ УК РФ).



После прохождения курса лечения от наркомании, медицинской реабилитации, социальной реабилитации и при наличии объективно подтверждённой ремиссии, длительность которой после окончания лечения, медицинской реабилитации, социальной реабилитации составляет не менее двух лет, суд освобождает осуждённого, признанного больным наркоманией, от отбывания наказания или оставшейся части наказания (ч. 3 ст. 82¹ УК РФ).

В настоящее время преступления, предусмотренные ст. 233 УК РФ, не имеют широкого распространения, их удельный вес в структуре наркопреступности весьма незначителен и обычно составляет сотые (а иногда и тысячные) доли процента, что подтверждается статистическими данными МВД России. Так, удельный вес этих преступлений в структуре наркопреступности составил: в 2011 г. – 0,012%, в 2012 г. – 0,003%, в 2013 г. – 0,011%.

Естественно, что приведённые данные не отражают реальное количество совершаемых преступлений, предусмотренных ст. 233 УК РФ. В то же время проведённые специальные исследования латентной преступности показывают, что количество фактически совершаемых преступлений в количественном плане незначительно превышает число зарегистрированных преступлений [4, с. 403–404].

То обстоятельство, что преступлений, предусмотренных ст. 233 УК РФ, совершается незначительное количество и при этом имеет место тенденция депенализации таких преступлений, на наш взгляд, не снижает степени их общественной опасности, и ст. 233 УК РФ имеет важное превентивное (предупредительное) значение в условиях современной наркоситуации.

Фактически ст. 233 УК РФ предусматривает ответственность за два самостоятельных преступных деяния:

- 1) незаконная выдача рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ;
- 2) подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ.

Составы указанных преступлений различаются по дополнительным непосредственным объектам, предмету, объективной стороне и субъекту.

1. Незаконная выдача рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ

Основным непосредственным объектом этого преступления, как и всех наркопреступлений, ответственность за которые установлена ст. 228–233 УК РФ, включённых в главу 25 «Преступления против здоровья

населения и общественной нравственности», являются общественные отношения, обеспечивающие безопасность здоровья населения. *Дополнительным непосредственным объектом* являются общественные отношения, обеспечивающие законный порядок оборота наркотических средств и психотропных веществ путём должного выполнения уполномоченными лицами своих обязанностей по выдаче в установленном государством порядке рецептов и иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ.

Предметом этого преступления являются:

- 1) рецепты, дающие право на получение наркотических средств или психотропных веществ;
- 2) иные документы, дающие право на получение наркотических средств или психотропных веществ.

Применительно к ст. 233 УК РФ под рецептом понимается согласно ст. 4 Федерального закона от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – Федеральный закон № 61-ФЗ) *рецепт* на лекарственный препарат, то есть письменное назначение лекарственного препарата по установленной форме, выданное медицинским работником, имеющим на это право, в целях отпуска лекарственного препарата или его изготовления и отпуска.

Таким образом, рецепт может быть выдан для получения по нему только таких наркотических средств и психотропных веществ, которые являются лекарственными препаратами. При этом лекарственные препараты определены в Федеральном законе № 61-ФЗ как лекарственные средства в виде лекарственных форм, применяемые для профилактики, диагностики, лечения заболевания, реабилитации, для сохранения, предотвращения или прерывания беременности, а лекарственная форма – как состояние лекарственного препарата, соответствующее способам его введения и применения и обеспечивающее достижение необходимого лечебного эффекта. В нём же даны определения таких средств, согласно которым:

наркотические лекарственные средства – это лекарственные препараты и фармацевтические субстанции, содержащие наркотические средства и включённые 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 г.;

психотропные лекарственные средства – лекарственные препараты и фармацевтические



субстанции, содержащие психотропные вещества и включённые 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 Конвенцией о психотропных веществах 1971 г.

Кроме того, Федеральным законом № 61-ФЗ определено, что к лекарственным средствам относятся как лекарственные препараты, так и фармацевтические субстанции, но ответственность по ст. 233 УК РФ наступает лишь за незаконную выдачу рецептов, дающих право только на получение наркотических лекарственных средств или психотропных лекарственных средств, являющихся лекарственными препаратами. Рецепты на фармацевтические субстанции не могут выдаваться, так как субстанции, хотя и признаются лекарственными средствами, к числу лекарственных препаратов не относятся.

Следует учитывать, что наркотические и психотропные лекарственные средства с позиции определения их наркотическими средствами и психотропными веществами могут быть двух видов.

1. Наркотические и психотропные лекарственные средства, включённые как наркотические средства и психотропные вещества в специальный перечень, утверждённый постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. № 681 «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации».

2. Наркотические и психотропные лекарственные средства, представляющие собой препараты (смеси), в состав которых входят одно или несколько наркотических средств или психотропных веществ, включённых в перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

В последнее время наметилась тенденция исключения наркотических и психотропных лекарственных средств из перечня, утверждённого постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 г. № 681.

Например, постановлением Правительства Российской Федерации от 16 декабря 2013 г. № 1159 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств и психотропных веществ» из перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, исключены такие наркотические лекарственные средства, как:

- капсулы, содержащие 30 мг кодеина и 10 мг фенилтолоксамина;
- таблетки «Алнагон» (кодеина фосфата 20 мг, кофеина 80 мг, фенобарбитала 20 мг, кислоты ацетилсалициловой 20 мг);
- таблетки кодеина камфосульфоната 0,025 г, сульфатгваякола калия 0,100 г, густого экстракта гринделии 0,017 г;
- таблетки кодеина 0,03 г + парацетамола 0,500 г;
- таблетки кодеина фосфата 0,015 г + сахара 0,25 г;
- таблетки кодеина 0,01 г, 0,015 г + сахара 0,25 г;
- таблетки кодеина 0,015 г + натрия гидрокарбоната 0,25 г;
- таблетки «Кодтерпин» (кодеина 0,015 г + натрия гидрокарбоната 0,25 г + терпингидрата 0,25 г);
- таблетки от кашля. Состав: травы термопсиса в порошке – 0,01 г (0,02 г), кодеина – 0,02 г (0,01 г), натрия гидрокарбоната – 0,2 г, корня солодки в порошке – 0,2 г.

Указанная тенденция объясняется тем, что есть десятки различных лекарственных средств, содержащих в своём составе одно и то же наркотическое средство либо психотропное вещество. Нет необходимости включения каждого из таких лекарственных средств в перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в качестве самостоятельных позиций. Для признания этих лекарственных средств наркотическими средствами или психотропными веществами достаточно, чтобы один из входящих в их состав компонентов был включён как наркотическое средство или психотропное вещество в перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

Федеральным законом от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (далее – Федеральный закон № 3-ФЗ) установлено, что рецепты, содержащие назначение наркотических средств или психотропных веществ, выписываются на специальных бланках, форма которых, а также правила оформления устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативному правовому регулированию в сфере здравоохранения (Минздравом России) по согласованию с федеральным органом исполнительной власти по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ (ФСКН России).

Под иными документами, применительно к ст. 233 УК РФ, понимаются документы, явля-



ющиеся основанием для получения наркотических средств или психотропных веществ в целях последующих действий с ними (их законного оборота).

Таковыми документами могут являться, в частности, лицензия на определённый вид деятельности, связанной с оборотом наркотических средств или психотропных веществ, заявка медицинского учреждения на получение этих средств или веществ для использования в лечебной практике, выписка из истории болезни больного, товарно-транспортная накладная и другое (см. п. 33 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 15 июня 2006 г. «О судебной практике по делам о преступлениях, связанных с наркотическими средствами, психотропными, сильнодействующими и ядовитыми веществами»).

Кроме того, иные документы могут выдаваться и на получение являющихся фармацевтическими субстанциями наркотических лекарственных средств и психотропных лекарственных средств. И если рецепты выдаются физическим лицам, то иные документы могут выдаваться и юридическим лицам.

Точка зрения, согласно которой предметом рассматриваемого преступления признаются рецепты и иные документы, дающие право на получение наркотических средств или психотропных веществ, разделяется большинством специалистов в области уголовного права.

Однако стали высказываться и иные точки зрения. Так, например, известный учёный и практик *А. И. Ролик*, ранее придерживавшийся традиционного подхода к определению предмета преступления, предусмотренного ст. 233 УК РФ [3, с. 148], изменил свою позицию по этому вопросу.

В своей монографии, рассматривая состав преступления, предусмотренного ст. 233 УК РФ, он указывает: «...рецепт и иной документ не могут признаваться предметом преступления. В качестве последнего в рассматриваемом преступлении выступают наркотические средства и психотропные вещества» [2, с. 258]. По его мнению, рецепты и иные документы в данном случае являются средствами совершения преступления.

На наш взгляд, такое определение предмета является ошибочным и, видимо, обусловлено неточностью определения указанным автором объекта преступления. По мнению *А. И. Ролика*, непосредственным объектом преступления, предусмотренного ст. 233 УК РФ, является «установленный порядок выдачи и использования рецептов и документов, дающих право на получение наркотических средств и психотропных веществ, как необходимое условие

обеспечения безопасности здоровья населения» [2, с. 256–257].

Оставляя без комментария, что объектом преступления обычно принято признавать общественные отношения, а не установленный порядок, хотя есть и такая точка зрения, отметим, что использование рецептов и документов непосредственного отношения к составу преступления, предусмотренного ст. 233 УК РФ, не имеет. Реализация предоставляемого рецептами и иными документами права на получение наркотических средств или психотропных веществ образует составы других преступлений. Соответственно, если нет использования, то нет и никаких оснований рассматривать рецепты и иные документы как средства (орудия) совершения преступления, предусмотренного ст. 233 УК РФ, а наркотические средства и психотропные вещества – как предметы этого преступления.

Объективную сторону преступления составляют: 1) незаконная выдача рецептов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ либо 2) незаконная выдача иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ.

Под незаконной выдачей рецептов или иных документов понимается их выдача в нарушение установленного порядка.

Правила выдачи рецептов установлены нормативными правовыми актами. При этом Федеральным законом № 3-ФЗ определено, что выдача рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, без соответствующих медицинских показаний или с нарушением установленных правил оформления запрещается и влечёт уголовную ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Таким образом, незаконной выдачей рецептов по ст. 233 УК РФ признаётся:

1) выдача рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, в нарушение установленного запрета, в том числе без соответствующих медицинских показаний, и

2) выдача рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, с нарушением установленных правил.

В то же время разъяснение Пленума Верховного Суда РФ сужает понятие незаконной выдачи рецепта, определяя, что под незаконной выдачей рецепта, содержащего назначение наркотических средств или психотропных веществ, следует понимать только его оформление и выдачу без соответствующих медицинских показаний (см. п. 33 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 15 июня 2006 г. «О су-



дебной практике по делам о преступлениях, связанных с наркотическими средствами, психотропными, сильнодействующими и ядовитыми веществами»), что вызывает сомнения.

Считаем, что суть предусмотренного ст. 233 УК РФ деяния, заключающегося в незаконной выдаче рецептов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ, состоит именно в том, что виновное лицо игнорирует утверждённые уполномоченными органами правила, касающиеся выдачи таких рецептов.

Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» установлено, что утверждение порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления этих бланков, их учёта и хранения отнесено к полномочиям федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке и реализации государственной политики и нормативному правовому регулированию в сфере здравоохранения (Минздрава России).

Инструкция о порядке выписывания лекарственных средств и оформления рецептов и требований накладных, утверждённая приказом Минздравсоцразвития России от 12 февраля 2007 г. № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания», и приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 г. № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учёта и хранения» устанавливают запрет на выдачу медицинскими работниками рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, в следующих случаях: при отсутствии медицинских показаний; на лекарственные препараты, используемые только в медицинских организациях; на наркотические средства и психотропные вещества, включённые в список II Перечня, для лечения наркомании. Кроме того, этими приказами запрещено выписывать рецепты на наркотические средства и психотропные вещества списков II и III Перечня частнопрактикующим врачам (индивидуальным предпринимателям, осуществляющим медицинскую деятельность).

При отсутствии оснований для соответствующего запрета рецепты на лекарственные препараты, содержащие наркотические средства или психотропные вещества, выдаются с учётом

установленных приказами Минздрава России правил.

Следует учитывать, что в ст. 233 УК РФ предусмотрена ответственность за незаконную выдачу рецептов, тогда как приказами Минздрава России установлены правила назначения и выписывания рецептов (ссылочная диспозиция).

Выдача представляет собой деяние, заключающееся в передаче, вручении чего-либо, применительно к комментируемой статье в указанной части – рецепта. Выдача рецепта признаётся незаконной, если он выдан в нарушение установленного запрета либо с нарушением установленных правил назначения и выписывания рецептов.

Что касается выдачи иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ, то для каждого вида таких документов установлены соответствующие правила выдачи. В случае нарушения установленных правил выдача этих документов признаётся незаконной.

Суть незаконной выдачи иных документов, дающих право на получение наркотических средств или иных психотропных веществ, состоит в том, что виновное лицо игнорирует утверждённые уполномоченным государственным органом правила, касающиеся выдачи этих документов, и выдает такой документ физическому либо юридическому лицу, не имеющему права на его получение.

Например, Федеральным законом № 3-ФЗ установлено, что лицензирование всех видов деятельности, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, относится к числу принципов, на которых строится государственная политика в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ. В частности, приобретение наркотических средств и психотропных веществ для производства, изготовления, переработки, реализации, использования, в том числе в медицинских и иных целях, осуществляется юридическими лицами только при наличии лицензий на указанные виды деятельности.

Федеральным законом от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» в перечень видов деятельности, на которые требуются лицензии, включён оборот наркотических средств и психотропных веществ. Постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. № 1085 «О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений» установлен порядок лицензирования деятельности по обороту



наркотических средств и психотропных веществ, осуществляемой юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями. Выдача в нарушение этого порядка лицензий, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ, будет образовывать состав преступления, предусмотренного ст. 233 УК РФ.

Так, например, по ст. 233 УК РФ следует квалифицировать выдачу лицензии на торговлю наркотическими и психотропными лекарственными средствами (и, соответственно, дающей право на их получение) аптеке без подтверждения органами внутренних дел условий безопасного хранения наркосодержащих лекарств.

Состав преступления формальный. Незаконная выдача рецептов или иных документов является окончательным преступлением с момента их передачи лицу, для которого подготовлен этот документ.

Для квалификации по ст. 233 УК РФ как окончательного преступления действий лица, незаконно выдавшего рецепт или иной документ, дающий право на получение наркотических средств или психотропных веществ, не имеет значения, было ли фактически получено указанное в рецепте или ином документе наркотическое средство или психотропное вещество.

Субъект преступления – специальный.

При выдаче рецептов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ, субъектом преступления согласно положениям Федерального закона № 61-ФЗ могут быть лишь медицинские работники, наделённые правом выдачи рецептов на получение наркотических и психотропных лекарственных средств. Таким правом наделены лечащие врачи, а также фельдшеры и акушерки в случае возложения на них в установленном порядке полномочий лечащего врача.

В соответствии с приказом Минздрава России от 1 августа 2012 г. № 54н «Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учёта и хранения, а также правил оформления» в рецепте на наркотический (психотропный) лекарственный препарат указывается полностью фамилия, имя, отчество врача (фельдшера, акушерки), выписавшего этот рецепт. Кроме того, рецепт заверяется подписью и личной печатью врача либо подписью фельдшера (акушерки), подписью руководителя (заместителя руководителя или руководителя структурного подразделения) медицинской организации, выдавшей рецепт на наркотический (психотропный) лекарственный препарат (с указанием его фамилии, имени, от-

чества), а также круглой печатью медицинской организации. Таким образом, круг субъектов незаконной выдачи рецептов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ, чётко определён – ими могут выступать лишь медицинские работники.

Субъектами выдачи иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ, являются лица, уполномоченные на выдачу таких документов. Для определения таких лиц необходимо использовать нормативные правовые акты, наделяющие их полномочиями по выдаче документов, предоставляющих право на получение наркотических средств или психотропных веществ (тоже специальный субъект).

Если данное преступление совершено лицом с использованием своего должностного положения, то в его действиях может быть и состав преступления, предусмотренного ст. 285 УК РФ. Если же незаконная выдача рецепта или иного документа, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ, произведена должностным лицом за вознаграждение, то имеет место совокупность преступлений, предусмотренных ст. 233 и ст. 290 УК РФ.

Субъективная сторона преступления, представляющего собой незаконную выдачу рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ, выражается в прямом умысле. Лицо осознаёт, что незаконно выдаёт рецепт или иной документ, дающий право на получение наркотических средств или психотропных веществ, и желает этого. Мотив и цель при этом не влияют на квалификацию преступления.

В ряде исследований указывается, что с субъективной стороны это преступление характеризуется умышленной формой вины [1, с. 400], что, на наш взгляд, необоснованно позволяет предполагать и возможность совершения рассматриваемого преступления с косвенным умыслом. Однако косвенный умысел возможен только при совершении преступлений с материальным составом, а незаконная выдача рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ, как было указано выше, относится к числу преступлений с формальным составом.

2. Подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ

Норма, устанавливающая ответственность за подделку рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ, является специальной по отношению к ст. 327 УК РФ,



предусматривающей ответственность за подделку документов.

Основным непосредственным объектом этого преступления являются общественные отношения, обеспечивающие безопасность здоровья населения. Дополнительный непосредственный объект – общественные отношения, регламентирующие порядок изготовления и оформления официальных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ.

Предмет преступления – поддельные рецепты и иные поддельные документы, дающие право на получение наркотических средств или психотропных веществ.

Подделанные документы, не являющиеся основанием для получения наркотических средств или психотропных веществ, не могут быть предметом комментируемого преступления. Так, в случае, если виновный, например, подделывает отчётную документацию медицинского учреждения, отражая в ней наркотические средства или психотропные вещества как израсходованные, а затем изымает (похищает) их, то такие действия могут быть квалифицированы как служебный подлог (ст. 292 УК РФ) и хищение наркотических средств или психотропных веществ (ст. 229 УК РФ).

Объективная сторона подделки рецептов или иных документов может выражаться в нескольких формах: 1) в полном изготовлении поддельных документов, включая бланк и все записи (содержание); 2) во внесении заведомо ложных сведений в подлинный бланк документа; 3) во внесении виновным в подлинный документ изменений и дополнений (изменение срока действия документа, вида, объёма наркотического средства или психотропного вещества, фамилии лица, которому выдан рецепт или иной документ, подписи и других недостоверных данных) путём исправлений, подчисток, вытравливания и других действий.

Подделка рецепта или иного документа, дающего право на получение наркотического средства или психотропного вещества, полностью охватывается диспозицией ст. 233 УК РФ и дополнительной квалификации по ст. 327 УК РФ не требует.

Оконченным данное деяние считается с момента подделки рецепта или иного документа, дающего право на получение наркотического средства или психотропного вещества (формальный состав). При этом не будет иметь значения, были ли использованы эти поддельные документы по назначению.

Получение этим же лицом по поддельному рецепту или иному поддельному документу наркотических средств или психотропных веществ

подлежит дополнительной квалификации как незаконное приобретение таких средств или веществ по ст. 228 УК РФ, если они приобретались по их стоимости. Если же подделавшее рецепт или иные документы лицо получило по ним наркотическое средство или психотропное вещество бесплатно или с частичной оплатой, то имеет место совокупность преступлений, предусмотренных ст. 233 УК РФ и ст. 229 УК РФ. При этом необходимо установить, были ли этим лицом приобретены либо похищены наркотические средства или психотропные вещества в значительном, крупном или особо крупном размере.

В тех случаях, когда подделке предшествует похищение выданного в установленном порядке рецепта или иного документа, дающего право на получение наркотических средств или психотропных веществ, действия по похищению таких рецепта или иного документа следует дополнительно квалифицировать по ст. 325 УК РФ.

Субъект подделки применительно к ст. 233 УК РФ – общий, им может быть любое физическое вменяемое лицо, достигшее 16-летнего возраста.

Субъективная сторона подделки характеризуется прямым умыслом. Лицо осознаёт, что подделывает рецепт или иной документ, дающий право на получение наркотических средств или психотропных веществ, и желает этого. Мотив и цель при этом не влияют на квалификацию преступления.

Обращаем внимание, что ст. 233 УК РФ предусматривает ответственность за незаконную выдачу либо подделку рецептов или иных документов, дающих право на получение только наркотических средств или психотропных веществ. В случае, если имеет место незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение сильнодействующих или ядовитых веществ, совершённое деяние не может быть квалифицировано по ст. 233 УК РФ.

В связи с этим рядом авторов ставился вопрос об изменении диспозиции ст. 233 УК РФ, а именно – её дополнении сильнодействующими и ядовитыми веществами [10, с. 43].

На наш взгляд, такая постановка вопроса в прошлом была правомерна, так как ряд веществ, признаваемых международными конвенциями в качестве наркотических средств и психотропных веществ [6, с. 2–22], в Российской Федерации относился к категории сильнодействующих и ядовитых веществ [8, с. 8–27; 9, с. 11–22].

В настоящее время ситуация изменилась. Все вещества, являющиеся в соответствии с Конвенциями ООН наркотическими средствами либо психотропными веществами, на данный момент признаются в Российской



Федерации таковыми и контролируются именно как наркотические средства или психотропные вещества [6, с. 2–22], в связи с чем актуальность вышеуказанного предложения об изменении диспозиции ст. 233 УК РФ утрачена.

Отдельные авторы считают, что диспозицию ст. 233 УК РФ необходимо дополнить аналогами наркотических средств и психотропных веществ. Так, например, *А. И. Ролик*, обосновывая эту позицию, пишет: «В ст. 323 УК РФ не упоминаются аналоги указанных средств и веществ. Думается, имеет место пробел в законодательстве. Как и в иных уголовно-правовых нормах, призванных противодействовать незаконному обороту наркотических средств или психотропных веществ, в этот состав преступления, на наш взгляд, также целесообразно включить их в качестве предмета преступления» [2, с. 258].

При всем уважении к автору этого предложения, согласиться с ним нельзя, так как оно противоречит действующему законодательству Российской Федерации. В ст. 1 Федерального закона № 3-ФЗ аналоги наркотических средств и психотропных веществ определены как запрещённые для оборота в Российской Федерации вещества синтетического или естественного происхождения, не включённые в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, химическая структура и свойства которых сходны с химической структурой и свойствами наркотических средств и психотропных веществ, психоактивные действия которых они воспроизводят. Таким образом, аналоги наркотических средств и психотропных веществ запрещены к обороту как таковые, на что неоднократно обращалось внимание в имеющихся исследованиях [5, с. 3–18].

Соответственно, не могут выдаваться или подделываться рецепты и иные документы, дающие право на получение аналогов наркотических средств или психотропных веществ, ибо

оборот таких аналогов запрещён, в силу чего их получение по рецепту или иным документам невозможно.

В то же время, исходя из того, что ст. 233 УК РФ предусматривает ответственность за два самостоятельных преступления, при внесении очередных комплексных изменений в главу 25 УК РФ, на наш взгляд, целесообразно «расчленить» ст. 233 УК РФ на две, имеющие следующее содержание:

«Статья 233. Незаконная выдача рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ

Незаконная выдача рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ, – наказывается ...

Статья 233¹. Подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ

1. Подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ, – наказывается ...

2. Те же деяния, совершённые в целях сбыта рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ, – наказываются...».

Указанные изменения позволят разграничить два разных преступления, оказавшиеся объединёнными в одной статье УК РФ, дифференцировать ответственность за их совершение, сформулировать квалифицированные составы. Например, такой подход позволит выделить ответственность за подделку рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ, в целях сбыта таких поддельных документов, что уже предлагалось в имеющихся исследованиях [3, с. 151].

Материалы поступили в редакцию 20.05.2014 г.

Библиографический список (References)

1. Курс уголовного права. Особенная часть. Т. 4 : учебник / под ред. Г. Н. Борзенкова и В. С. Комиссарова. М. : ИКД «Зерцало-М», 2002. 672 с. ISBN 5-94373-37-0.
2. **Ролик А. И.** Наркопреступления: проблемы законотворчества и правоприменения : монография / научн. ред. А. И. Коробеев. Владивосток : Издательский дом Дальневост. федерал. ун-та, 2013. 400 с. ISBN 987-5-7444-3185-3.
3. **Ролик А. И., Романова Л. И., Федоров А. В.** Современная наркопреступность: криминологические, уголовно-политические и уголовно-правовые аспекты : монография / А. И. Ролик, Л. И. Романова, А. В. Федоров; под
1. Course of criminal law. The special part. V. 4. Ed. G. N. Borzenkova and V. S. Komissarov. Moscow, IKD «Zercalo-M», 2002. 672 p. ISBN 5-94373-37-0.
2. **Rolik A. I.** Drug offenses: lawmaking and enforcement problems. Vladivostok, *Izdatel'skij dom Dal'nevost. federal. un-ta*, 2013. 400 p. ISBN 987-5-7444-3185-3.
3. **Rolik A. I., Romanova L. I., Fedorov A. V.** Modern drug crime: criminology, criminal policy and penal aspects. Vladivostok, *Izd-vo Dal'nevost. un-ta*, 2009. 336 p. ISBN 978-5-7444-2278-1.



ред. и с предисл. А. И. Коробеева. Владивосток : Изд-во Дальневост. ун-та, 2009. 336 с. ISBN 978-5-7444-2278-1.

4. Теоретические основы исследования и анализа латентной преступности : монография / под ред. С. М. Иншакова. М. : ЮНИТИ-ДАНА : Закон и право, 2011. 839 с. ISBN 978-5-238-02125-6.

5. **Фёдоров А. В.** Определение аналогов наркотических средств и психотропных веществ для целей уголовного законодательства // Наркоконтроль. 2012. № 3. С. 3–18. ISSN 2072-4160.

6. **Фёдоров А. В.** Определение наркотических средств и психотропных веществ в Конвенциях ООН и его значение для уголовного законодательства // Наркоконтроль. 2012. № 4. С. 2–22. ISSN 2072-4160.

7. **Фёдоров А. В.** Приведение российских перечней наркотических средств, психотропных веществ, прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ, сильнодействующих и ядовитых веществ в соответствие с международными антинаркотическими конвенциями: история вопроса и современное состояние // Наркоконтроль. 2013. № 2. С. 8–18. ISSN 2072-4160.

8. **Фёдоров А. В.** Сильнодействующие и ядовитые вещества как предмет преступления: история и современность (1917–2008 гг.) // Наркоконтроль. 2008. № 2. С. 8–27. ISSN 2072-4160.

9. **Фёдоров А. В.** Уголовная ответственность за незаконный оборот сильнодействующих или ядовитых веществ (ст. 234 УК РФ) // Наркоконтроль. 2007. № 1. С. 11–22. ISSN 2072-4160.

10. **ЩигOLEV Ю.** Подлог рецептов на наркотические средства // Российская юстиция. 1999. № 4. С. 42–43. ISSN 0131-6761.

4. Theoretical basis of research and analysis of delinquency, ed. S. M. Inshakov. Moscow, *UNITI-DANA; Zakon i pravo*, 2011. 839 p. ISBN 978-5-238-02125-6.

5. **Fedorov A. V.** Determination of analogs of narcotic drugs and psychotropic substances for the purposes of criminal law. *Narkokontrol'*. 2012. No 3. P. 3–18. ISSN 2072-4160.

6. **Fedorov A. V.** Determination of narcotic drugs and psychotropic substances in the UN Convention and its implications for criminal law. *Narkokontrol'*. 2012. No 4. P. 2–22. ISSN 2072-4160.

7. **Fedorov A. V.** Bringing Russian lists of narcotic drugs, psychotropic substances and precursors of narcotic drugs and psychotropic substances, potent and poisonous substances in compliance with the international drug conventions: background and current state. *Narkokontrol'*. 2013. No 2. P. 8–18. ISSN 2072-4160.

8. **Fedorov A. V.** Potent and poisonous substances such as crimes subject: History and Modernity (1917-2008). *Narkokontrol'*. 2008. No 2. P. 8–27. ISSN 2072-4160.

9. **Fedorov A. V.** Criminal liability for trafficking in strong or poisonous substances (Article 234 of the Criminal Code). *Narkokontrol'*. 2007. No 1. P. 11–22. ISSN 2072-4160.

10. **Shhigolev Yu.** Forgery of prescriptions for drugs. *Rossijskaja justicija*. 1999. No 4. P. 42–43. ISSN 0131-6761.



ПОБУЖДЕНИЕ К ИЗБАВЛЕНИЮ ОТ НАРКОПОТРЕБЛЕНИЯ: АНАЛИЗ ПЕРСПЕКТИВ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ MOTIVATION TO GIVING UP DRUGS: ANALYSIS OF THE PERSPECTIVES OF THE LEGAL REGULATION



© Измайлов Вадим Валерьевич

Vadim V. Izmailov

начальник отдела, Управление Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков по Республике Карелия.

head of Federal Drug Control Service of the Russian Federation in the Republic of Karelia.

✉ vad-izmailov@mail.ru

В статье автор делает анализ и прогноз применения Федерального закона Российской Федерации от 25.11.2013 г. № 313–ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» и проекта Постановления Правительства Российской Федерации «Об утверждении порядка контроля за исполнением лицами возложенной на них при назначении административного наказания судом дополнительной обязанности пройти курс лечения от наркомании».

Ключевые слова: наркотики, наркомания, побуждение к избавлению от наркопотребления, административное правонарушение, ответственность за немедицинское потребление наркотиков, органы наркоконтроля.

Спредоставлением органам наркоконтроля полномочий по направлению на медицинское освидетельствование лиц, в отношении которых имеются достаточные данные полагать, что они находятся в состоянии наркотического опьянения, и выработкой механизма реализации данных полномочий административная практика достаточно быстро установила «белые пятна» антинаркотической политики. Выявление лиц, употребляющих наркотики в немедицинских целях, шло опережающими темпами по сравнению с выявляемостью заболевания наркоманией.

Для сравнения, если за 12 месяцев 2011 г. в Российской Федерации наркомания была впервые диагностирована у 21,9 тыс. человек, за 12 месяцев 2012 г. – у 19,8 тыс., то только за 8 месяцев 2013 года протоколы об административных правонарушениях, связанных с немедицинским употреблением наркотиков, были составлены в отношении 35 379 лиц; число лиц, привлечённых к административной

In article the author gives analysis and forecast of the application of the Federal Law of the Russian Federation of 25.11.2013 No. 313 – Federal Law «About Modification of Separate Acts of the Russian Federation» and the project of the Russian Federation Government Resolution “About the statement of an order of control of execution by persons assigned to them at purpose of administrative punishment at court of an additional duty to receive medical treatment for drug addiction”.

Key words: drugs, drug addiction, motivation to give up drugs, responsibility for non-medical drug taking, drug control units.

ответственности, составило за указанный период 30 673. Следовательно, 15,3% нарушителей были привлечены к ответственности повторно либо употребляли 2 и более вида наркотиков, что косвенно может указывать на системность наркопотребления. 87% выявленных нарушителей находились в возрасте 18–39 лет, то есть в возрасте наибольшей социальной активности.

Приведённые данные являются только одним из примеров бесконтрольного формирования «фьючерсного эшелона» девиантов, как в сфере преступности, связанной с оборотом наркотиков, так и в общеуголовной преступности [1, с. 36]. Очевидность необходимости социального воздействия на тех, у кого степень социального отчуждения ещё не достигла критической отметки, назрела давно.

Устранению пробела в антинаркотической политике должен служить Федеральный закон Российской Федерации от 25.11.2013 г. № 313–ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» [3].



Новый Федеральный закон вносит существенные дополнения в Федеральный закон от 08.01.1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» [2], в том числе понятия «лечение больных наркоманией», «реабилитация больных наркоманией», «профилактические мероприятия», а также побуждение больных наркоманией к лечению от наркомании и реабилитации». Данные понятия являются новацией и устраняют понятийную неопределённость. Однако они концентрируют внимание на лицах, больных наркоманией, то есть лицах, которым в установленном порядке поставлен диагноз «наркомания». Что касается лиц, которым установлены диагнозы «токсикомания», «злоупотребление наркотическими средствами...» или «злоупотребление токсическими веществами...», то понятийная неопределённость сохраняется.

Так, например, количество больных наркоманией в Республике Карелия в 2012 году составило 255 человек, а страдающих синдромом зависимости – 287. Таким образом, налицо необоснованное ограничение объекта социального контроля до группы лиц, исключительно больных наркоманией с медицинской точки зрения.

Как и статья 82.1 УК РФ «Отсрочка отбывания наказания больным наркоманией» (введена Федеральным законом от 07.12.2011 г. № 420-ФЗ), норма, предусмотренная вводимой ст. 72.1 УК РФ «Назначение наказания лицу, признанному больным наркоманией» (введена Федеральным законом от 25.11.2013 г. № 313-ФЗ. Начало действия редакции – 25.05.2014 г.) распространяет действие только на группу лиц, у которых в установленном законом порядке имеется диагноз «заболевание наркоманией» («...признанному больному наркоманией...»), который в большинстве случаев устанавливается лишь в ходе проведения наркологической экспертизы, назначаемой следователем. Поэтому считаем необходимым введение соответствующей статьи и в Уголовно-исполнительный кодекс РФ, так как имеющаяся ст. 178.1 УИК РФ «Отсрочка отбывания наказания осуждённым, признанным в установленном порядке больным наркоманией, и контроль за соблюдением условий отсрочки отбывания наказания» регулирует отношения, возникающие вследствие применения только ст. 82.1 УК РФ.

Так как следователи ФСКН в большинстве случаев назначают наркологическую экспертизу, то дополнение статей 196 УПК РФ «Обязательное назначение судебной экспертизы» пунктом «3.2) психическое или физическое состояние подозреваемого, обвиняемого, когда имеются основания полагать, что он является больным наркоманией» (введён Федеральным законом от

25.11.2013 г. № 313-ФЗ. Начало действия редакции – 25.05.2014 г.) и 299 УПК РФ «Вопросы, разрешаемые судом при постановлении приговора» пунктом «7.2) нуждается ли подсудимый в прохождении лечения от наркомании и медицинской и (или) социальной реабилитации в порядке, установленном статьёй 72.1 Уголовного кодекса Российской Федерации» (введён Федеральным законом от 25.11.2013 г. № 313-ФЗ. Начало действия редакции – 25.05.2014 г.) трудностей, видимо, не повлечёт.

Однако в результате диссертационных исследований, проведённых автором, было установлено, что потребители наркотиков совершают не менее 10% (в наркотизированных районах и более) общеуголовных преступлений. Таким образом, уголовные дела, по которым обвиняемыми проходят лица, страдающие наркоманией, расследуются и следователями ОВД. Так как преступления эти общеуголовные, то следователями наркологическая экспертиза в указанных случаях назначается далеко не всегда. Назначение же такой экспертизы по всем уголовным делам повлечёт увеличение сроков расследования и нагрузки на экспертные комиссии наркологических диспансеров, увеличит «очередь» на экспертизу. Какое-то незначительное количество наркоманов сможет «пройти» сквозь «фильтр» данной нормы. В масштабах Российской Федерации соответствующие «потери» будут уже значительными.

Следовательно, необходимо выработать алгоритм, который обеспечит направление на экспертизу лиц, в отношении которых имеется информация об употреблении наркотиков, и который будет безусловно выполняться следственными подразделениями всех правоохранительных органов. Представляется, что на первоначальном этапе расследования данный вопрос по общеуголовным преступлениям может быть разрешён 100% тестированием подозреваемых на факт употребления наркотиков.

Даже по уголовным делам, возбуждаемым следственными подразделениями ФСКН, подавляющее большинство фигурантов являются потребителями наркотиков, у которых нет клинических проявлений заболевания наркоманией, но которых необходимо побуждать к лечению и реабилитации. При этом между проведением наркологической экспертизы и вынесением решения судом проходит, как правило, значительный промежуток времени, в течение которого, считаем, правовым основанием пройти лечение будет совершение фигурантом, у которого установлен (или ещё не установлен) диагноз наркомания, факта употребления наркотиков (совершение правонарушений по ст. 6.9 «Потребление наркотических средств или



психотропных веществ без назначения врача» или ч. 3 ст. 20.20 «Потребление (распитие) алкогольной продукции в запрещённых местах либо потребление наркотических средств или психотропных веществ в общественных местах» КоАП РФ).

В то же время, располагая данными о результатах наркологической экспертизы, уже на стадии расследования можно принимать меры к лишению лица прав на занятие теми видами профессиональной деятельности, для которой предусмотрены ограничения для больных наркоманией. Например, передавая такие сведения в прокуратуру для инициирования обращения в суд и т. д. До настоящего времени такая практика в Российской Федерации складывается стихийно, не нося безусловного, автоматического характера.

Предлагаемые дополнения в ч. 1 ст. 3.9 КоАП РФ создают правовые основания для назначения административного наказания в виде ареста на срок до 30 суток за совершение административных правонарушений в области законодательства о наркотических средствах и психотропных веществах и их прекурсорах. Однако санкции соответствующих статей остаются без изменений за исключением санкции в статье 6.9.1 КоАП РФ.

Прогрессивным является дополнение статьи 4.1 КоАП РФ частью 2.1, которая предоставляет правовые основания для возложения судом обязанности пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и(или) медицинскую и(или) социальную реабилитацию в связи с наркопотреблением без назначения врача: «2.1. При назначении административного наказания за совершение административных правонарушений в области законодательства о наркотических средствах, психотропных веществах и об их прекурсорах лицу, признанному больным наркоманией либо потребляющему наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача, суд может возложить на такое лицо обязанность пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача» (введена Федеральным законом от 25.11.2013 г. № 313-ФЗ. Начало действия редакции – 25.05.2014 г.).

Вместе с тем, анализ дополнений в статью 1 Федерального закона Российской Федерации от 08.01.1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» показывает, что закону остаётся неизвестным понятие «диагностика». Можно предположить, что пробел

восполняем за счёт медицинского понятия «диагностика».

Медицинская и (или) социальная реабилитация также требует интерпретации, т.к. закон содержит понятие «реабилитация... – комплекс мероприятий медицинского, психологического и социального характера...». Таким образом, не ясно, каким образом и на основе каких критериев судья будет вычленять и назначать части более целого комплекса. Представляется, что в материалах дела об административном правонарушении должны содержаться какие-то медицинские заключения. Возложение судом обязанности пройти лечение от наркомании возникает только при условии наличия в материалах дела сведений о соответствующем диагнозе. В сжатые сроки составления протокола об административном правонарушении по ст. 6.9 и ч. 3 ст. 20.20 КоАП РФ получить необходимые данные достаточно сложно. Тем более что в ряде регионов наркологические учреждения, ссылаясь на врачебную тайну, выдают соответствующие сведения только по запросу следователя в рамках расследования уголовного дела. Учитывая, что большинство административных правонарушителей не являются наркоманами с установленным диагнозом и не являются фигурантами уголовных дел, то очевидна перспектива противоречивости и сложности правоприменения новой нормы.

В настоящее время в ряде случаев рассмотрение материалов по ч. 3 ст. 20.20 КоАП РФ производится начальником территориального органа ФСКН. В соответствии с изменениями в законодательстве право на возложение дополнительной обязанности предоставляется только суду. Следовательно, в целях побуждения к избавлению от наркопотребления максимального количества нарушителей целесообразно передавать материалы об административных правонарушениях по ч. 3 ст. 20.20 КоАП РФ для рассмотрения дела в суд. Тогда возникает вопрос, на основании каких критериев должностное лицо, составившее протокол, будет определять, направлять ли его на рассмотрение начальнику территориального органа ФСКН для наложения штрафа, либо в суд, предполагая наложение дополнительной обязанности? Как тогда разрешать вопрос об эффективности административной практики территориальных органов ФСКН, связанной с уплатой наложенных штрафов? Не будет ли использована данная норма в коррупционных целях либо в целях решения «ложно понятых задач оперативно-служебной деятельности», когда к нарушителям из числа «своих» будут применять более лояльные санкции?

Считаем необходимым также обеспечить предварительную работу с судами, рассматривающими материалы по ч. 1, 3 ст. 12.8 КоАП



РФ «Управление транспортным средством водителем, находящимся в состоянии опьянения, передача управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии опьянения» с тем, чтобы на лиц, управляющих транспортными средствами в состоянии наркотического опьянения, также возлагалась предусмотренная новым законом обязанность. Здесь необходимо учитывать, что сотрудники ДПС, составляющие протоколы, вряд ли будут проявлять инициативу в получении дополнительных сведений в целях реализации права суда на возложение дополнительных обязанностей. Надо отметить, что срок действия санкции по ст. 12.8 КоАП РФ превышает срок действия дополнительной обязанности, и в законе нет указания на такое последствие, как невозврат водительского удостоверения в определённый судом срок, если лицо уклонилось от медицинской или социальной реабилитации либо от профилактики (то есть его привлекут к ответственности по ст. 6.9.1 и вернут права).

Наконец, в законе нет указаний на то, каким образом и на основании каких критериев, в какие сроки будет возлагаться обязанность пройти профилактические мероприятия, а также, какой орган или должностные лица будут осуществлять выполнение данной обязанности.

Исполнение требований ст. 6.9.1. КоАП РФ в соответствии с проектом Постановления Правительства Российской Федерации «Об утверждении порядка контроля за исполнением лицами возложенной на них при назначении административного наказания судом дополнительной обязанности пройти курс лечения от наркомании...» предполагается возложить на органы наркоконтроля, сотрудники которых будут отвлечены на выполнение несвойственной им функции контроля за лечением.

Сама процедура организации контроля в соответствии с проектом Постановления Правительства рудиментарна, не предполагает создание федеральных банков данных, отдавая предпочтение бумажному носителю. Соответственно, в территориальном органе ФСКН необходимо назначать ответственного за ведение журналов, ведение номенклатурных дел для накопления документов. Учитывая массив привлекаемых к ответственности ежегодно правонарушителей (десятки тысяч человек в год), можно прогнозировать дополнительную нагрузку на оперативный состав в ущерб пресечению преступлений. Известно, что привлечение к административной ответственности иногда используется как инструмент побуждения к конфиденциальному сотрудничеству или активизации сотрудничества. Прогнозируя возложение дополнительной обязанности и направление информации в ФСКН, сотрудники иных право-

охранительных органов могут принимать меры неформального характера с тем, чтобы суд не возлагал на лиц такие обязанности и избегать информирования органов наркоконтроля о результатах административной практики. С другой стороны, при проверке массива всех привлекавшихся за употребление наркотических средств и психотропных веществ лиц всегда можно будет сделать выборку и провести анализ причин неназначения дополнительных обязанностей судом.

Не ясно, как будет происходить порядок выявления лиц, уклоняющихся от прохождения лечения от наркомании или медицинской и(или) социальной реабилитации лицом, освобождённым от административной ответственности в связи с примечанием к ст. 6.9 КоАП РФ. Из текста примечания к статье 6.9.1. КоАП РФ следует, что лицо считается уклонившимся от прохождения диагностики, профилактических мероприятий, если не посещает или самовольно покинуло медицинскую организацию или учреждение социальной реабилитации либо не выполнило более двух раз предписание лечащего врача. То есть, по смыслу данной нормы проведение профилактических мероприятий возлагается на медицинскую организацию либо на учреждение социальной реабилитации. Обращение лиц за лечением в добровольном порядке составляет врачебную тайну, тем более если лицо обращалось за помощью анонимно. Как тогда сотруднику ФСКН правильно квалифицировать отказ или уклонение от лечения в случае первоначально добровольного обращения наркопотребителя за лечением? Организация контроля за прохождением диагностики и профилактики проектом Постановления Правительства вообще не регламентируется.

В соответствии со ст. 55 Федерального закона Российской Федерации от 08.01.1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» лечение от наркомании может осуществляться только в лечебно-профилактическом учреждении (ЛПУ) государственной или муниципальной собственности, а все остальные мероприятия могут осуществляться в ЛПУ частной формы собственности. Таким образом, необходимо заранее определить перспективы назначений и выбора учреждений, в том числе учитывая коррупционный или картельный сговор как между нарушителями и частными ЛПУ, так и ЛПУ между собой. С учётом возможной перспективы государственного финансирования исполнения дополнительных обязанностей данный вопрос может быть очень актуален.

Ежегодно в каждом регионе к административной ответственности за употребление наркотиков привлекается какое-то количество



лиц из числа жителей других субъектов федерации. В отношении данной категории лиц не представляется возможным получать превентивную информацию о диагностике у них наркомании, но данными сведениями можно пренебречь. Гораздо труднее будет организовать выполнение дополнительных обязанностей по месту их жительства (т.к. следует направлять лиц на мероприятия по месту жительства и вести с данным ЛПУ переписку, соблюдая сроки).

До настоящего времени однозначно не решён вопрос с доступом к данным диспансерного учёта на региональном уровне. В распоряжении же ФСКН будут только данные, которые получены в ходе наркологических экспертиз, назначенных следователями по уголовным делам, находящимся в производстве. Представляется целесообразным аккумулировать на федеральном уровне сведения о выявленных больных наркоманией в ходе экспертиз, назначенных всеми следователями правоохранительных органов, например, для принятия мер в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 18.05.2011 г. № 394 «Об утверждении перечня основных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источниками повышенной опасности, на занятие которой установлены ограничения для больных наркоманией», которые следовало бы использовать для ограничения специальных прав лиц, больных наркоманией [4].

Известны многочисленные факты отказа предполагаемых правонарушителей от прохождения медицинского освидетельствования, реакция на которые складывается неоднозначно. Если в одних регионах такой отказ вообще не влечёт никаких правовых последствий, то в ряде регионов лицо, отказавшееся пройти освидетельствование, привлекается к административной ответственности за совершение правонарушения, предусмотренного ч. 3 ст. 19.3 КоАП РФ «Неповиновение законному распоряжению сотрудника полиции, военнослужащего, сотрудника органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудника органов федеральной службы безопасности, сотрудника органов государственной охраны, сотрудника органов, уполномоченных на осуществление функций по контролю и надзору в сфере миграции, либо сотрудника органа или учреждения уголовно-исполнительной системы» (в ред. ФЗ от 08.12.2011 г. № 424-ФЗ).

В любом случае наблюдается преференция отказа от освидетельствования по сравнению с последствиями привлечения к ответственности за совершение правонарушений, предусмотрен-

ных ст. 6.9 и ч. 3 ст. 20.20 КоАП РФ. Разрыв в санкции и в социальных последствиях оставляет для многих наркопотребителей надежду на уклонение от социального контроля. Прямое сравнение санкций показывает: исполнение требований закона экономически невыгодно. Так, чаще всего уклоняются от освидетельствования условно осуждённые, условно-досрочно освобождённые, а из представителей конформистского большинства – врачи и водители. В связи с этим необходимо изменение ч. 3 ст. 19.3 КоАП РФ таким образом, чтобы соблюсти баланс правоприменения, например, многократно повысить сумму штрафа, а для условно осуждённых и условно-досрочно освобождённых отказ от освидетельствования поставить в зависимость от изменения наказания.

На основании изложенного представляется возможным сформулировать ряд выводов, связанных с перспективой эффективности новаций в антинаркотическом законодательстве.

1. Изменения в законодательстве устраняют многие пробелы антинаркотической политики и антинаркотического законодательства, которые создают новые перспективные механизмы побуждения к избавлению от наркопотребления.

2. Реализация предлагаемых механизмов потребует высоких трудозатрат и столкнётся с неоднозначной и противоречивой правоприменительной практикой.

3. Ряд новаций имеет высокую коррупционную ёмкость.

4. Органы наркоконтроля столкнутся с выполнением трудоёмких и несвойственных функций контроля за лечением наркопотребителей, что скажется на снижении эффективности на других направлениях оперативно-служебной деятельности.

5. Целесообразно сформировать единый банк данных о лицах, у которых диагностировано заболевание наркоманией в результате проведения экспертизы по уголовным делам, в целях обеспечения исполнения Постановления Правительства Российской Федерации от 18.05.2011 г. № 394.

6. Необходимо ужесточить санкцию ч. 3 ст. 19.3 КоАП РФ с целью создания условий невыгодности уклонения от медицинского освидетельствования и от побуждения к избавлению от наркопотребления.

Материалы поступили в редакцию 24.02.2014 г.



Библиографический список (References)

1. **Иванов В. П.** Перспективы совершенствования правовых институтов в условиях формирования новой национальной антинаркотической модели : доклад на научно-практ. конф. 25 октября 2011 г., г. Ростов-н/Д. // В будущее – с надеждой : выступления директора ФСКН России В. П. Иванова. Сентябрь – ноябрь 2011. М. : ФСКН, 2011.
2. О наркотических средствах и психотропных веществах : федеральный закон № 3-ФЗ : [принят 08.01.1995] // Собрание законодательства Российской Федерации. 1998. № 2. Ст. 219.
3. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации : федеральный закон № 313-ФЗ : [принят 25.11.2013] // Собрание законодательства Российской Федерации. 2013. № 48. Ст. 6161.
4. Об утверждении перечня основных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источниками повышенной опасности, на занятие которой установлены ограничения для больных наркоманией : постановление Правительства Российской Федерации № 394 : [принято 18.05.2011] // Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 21. Ст. 2979.
1. **Ivanov V. P.** Prospects for the improvement of legal institutions in the conditions of formation of a new national anti-drug model. *V budushhee – s nadezhdoj : vystuplenija direktora FSKN Rossii V. P. Ivanova. Sentjabr' – nojabr' 2011.* Moscow. Federal Drug Control Service, 2011.
2. On narcotic drugs and psychotropic substances. Federal Law № 3-FZ, adopted 08.01.1995. *Sobranie zakonodatel'stva Rossijskoj Federacii.* 1998. No 2. Art. 219.
3. On amendments to certain legislative acts of the Russian Federation. Federal Law № 313-FZ, adopted 25.11.2013. *Sobranie zakonodatel'stva Rossijskoj Federacii.* 2013. No 48. Art. 6161.
4. On approval of the list of the main types of professional activities and activities related to the sources of increased danger, to which the occupation restrictions for drug addicts. Government Decree № 394, adopted 18.05.2011. *Sobranie zakonodatel'stva Rossijskoj Federacii.* 2011. No 21. Art. 2979.

УДК 343.575

О НЕКОТОРЫХ ВОПРОСАХ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРЕСТУПЛЕНИЯ, ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ СТ. 232 УК РФ

PROBLEMS OF PUNISHMENT FOR CRIMES COMMITTED ACCORDING ART. № 232 OF
THE RUSSIAN FEDERATION CRIMINAL CODE



© Токманцев Денис Валерьевич
Denis V. Tokmantsev

доцент, кандидат юридических наук, доцент кафедры уголовного права и криминологии, Сибирский юридический институт Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков.

PhD (Law), Associate professor, Siberian Institute of Law of the Federal Drug Control Service of the Russian Federation.

✉ den_tok@mail.ru

На основе действующего законодательства и материалов судебной практики рассматриваются объективные и субъективные признаки организации и содержания наркопритонов, предоставления помещений для систематического потребления наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов.

Ключевые слова: наркотики, состав преступления, притон для потребления наркотиков.

On the basis of existing legislation and judicial practice objective and subjective signs of organization and keeping of drug houses for systematic use of narcotic drugs, psychotropic substances or their substitutes are studied.

Key words: narcotic, criminal group, drug house.



Преступления, предусмотренные ст. 232 УК РФ, посягают не только на здоровье населения, но и на общественный порядок и общественную нравственность, стирая грань между пристойным и непристойным поведением. Их общественная опасность обусловлена предметом данных преступлений, в качестве которого выступают наркотические средства, психотропные вещества, а также их аналоги (в ред. Федерального закона от 5 июня 2012 г. № 54-ФЗ), и характером совершаемых общественно опасных действий – организация либо содержание притонов или систематическое предоставление помещений для потребления указанных средств или веществ (в ред. Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 381-ФЗ).

При квалификации данного преступления следует учитывать, что притоном, в соответствии с разъяснениями Верховного Суда РФ, является жилое или нежилое помещение, в котором осуществляется потребление, возможно, и изготовление для последующего потребления, наркотических средств лицами, не являющимися владельцами, пользователями на договорных основаниях данного помещения, не проживающих в данном помещении на иных законных основаниях (Обзор Президиума Верховного Суда РФ от 27 июня 2012 г. (далее – Обзор от 27 июня 2012 г.)). Например, квартира, комната в ней или в общежитии, дача, индивидуальный дом, кладовая, сарай, погреб, гараж, чердак, брошенное строение, бытовка, котельная, подвал, кафе, бары, дискотеки и т.д.

Так, приговором Центрального районного суда г. Красноярск от 10 марта 2011 г. по ч. 1 ст. 232 УК РФ за содержание притона для потребления наркотических средств был осуждён К. Притоном была признана баня, расположенная на территории частного домовладения, которую он предоставлял гражданам для потребления наркотических средств, создавая указанным лицам необходимые для этого условия.

Исходя из вышесказанного, притоном не могут быть признаны салон транспортного средства, садовый или иной участок местности, палатка, лодка и подобные сооружения, не являющиеся помещением, даже если они были специально приспособлены для потребления наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов.

Объективную сторону преступления, предусмотренного ст. 232 УК РФ, образуют три альтернативных действия – организация либо содержание притонов или систематическое предоставление помещений для потребления наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов. Совершение любого из них

является необходимым и достаточным для признания объективной стороны рассматриваемого состава выполненной.

При установлении указанных признаков нередко возникают вопросы об отграничении организации наркопритона от его содержания.

*Например, действия Ш., который за плату несколько раз предоставлял принадлежащую ему квартиру наркозависимым лицам для потребления героина, разрешал им пользоваться мебелью, обеспечивал их предметами, необходимыми для потребления наркотических средств (посудой), кипячёной водой, регулировал посещаемость, осуществлял уборку помещения после посетителей, были квалифицированы по ст. 232 УК РФ как **организация** притона для потребления наркотических средств. Аналогичные действия Л. и В., по другому уголовному делу, были квалифицированы как **содержание** притона для потребления наркотических средств.*

Не только в судебной практике, но и в литературе имеет место неоднозначное понимание отличий организации наркопритона от его содержания. Одни авторы полагают, что организация притона – действия, результатом которых стало предоставление помещения (строения) одним и тем же либо разным лицам и неоднократное (два или более раза) потребление в нем наркотических средств или психотропных веществ, а содержание притона – деятельность по обеспечению его функционирования в соответствии с целью, для которой он был создан [1, с. 9].

Другие авторы, напротив, полагают, что организационное обеспечение функционирования соответствующего помещения для потребления наркотических средств – организация притона [2, с. 440], а систематическое предоставление помещения третьим лицам для потребления наркотических средств и психотропных веществ – содержание притона [3].

В этой связи следует обратить внимание на то, что в соответствии с разъяснениями Президиума Верховного Суда РФ под организацией наркопритона следует понимать подыскание, приобретение или наем жилого или нежилого помещения, финансирование, ремонт, обустройство помещения различными приспособлениями и тому подобные действия, совершённые в целях последующего использования помещения для потребления наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов несколькими лицами (Обзор от 27 июня 2012 г.).

Содержанием наркопритона являются умышленные действия лица по использованию помещения, отведённого и (или) приспособленного для потребления наркотических средств или психотропных веществ, по оплате расходов,



связанных с существованием притона после его организации либо эксплуатацией помещения (внесение арендной платы за его использование, регулирование посещаемости, обеспечение охраны и т.п.).

Поэтому совершенно обоснованным представляется приговор Ачинского городского суда, которым по ч. 1 ст. 232 УК за содержание притона была осуждена Л. Она систематически предоставляла лицам, потребляющим наркотические средства, снимаемый ею в аренду жилой дом в качестве притона для потребления наркотических средств, путём обеспечения его функционирования, предоставления предметов для изготовления наркотического средства (электрической печи, кастрюли, металлической чашки), а также предметов мебели (кухонного стола, табуреток и кресла), осуществляла уборку притона.

Подобного рода действия не могут квалифицироваться как организация притона для потребления наркотических средств. Так как в этом и в других подобных случаях, как отмечает Красноярский краевой суд, виновное лицо не совершает действий, характерных для организации притона.

Именно такая квалификация согласуется с разъяснениями Президиума Верховного Суда РФ, следуя которым предоставление другому лицу (-ам) уже имеющегося у виновного помещения в целом или его части (даже если он сам проживает в этом помещении) для незаконного потребления наркотиков является:

1) организацией наркопритона, если лицо осуществило целенаправленные конкретные действия по приспособлению такого помещения под притон (например, произвело ремонт, переделало помещение, оборудовало его вытяжными, вентиляционными системами, установило в нём технику, приборы, приспособления для приготовления и потребления наркотических средств, технику для обеспечения «безопасности» и конспирации клиентов, мебель и т. п.);

2) содержанием наркопритона – при отсутствии целенаправленных организационных действий или если приспособление помещения для потребления наркотических средств носило незначительный, ограниченный или временный характер (например, когда кухня (плита, посуда) или ванная комната используются хозяином квартиры по прямому назначению и временно, когда приходят «клиенты», приспособляются для потребления, приготовления наркотических средств).

Предоставление другому лицу (-ам) уже имеющегося у виновного помещения в целом или его части (даже если он сам проживает в этом помещении) для незаконного потре-

бления наркотиков при отсутствии со стороны виновного лица действий, направленных на приспособление такого помещения для потребления наркотиков, не образует состава организации или содержания наркопритона, но может быть квалифицировано по ст. 232 УК РФ, если предоставление помещения для таких целей носило систематический характер. Это связано с установлением Федеральным законом от 28 декабря 2013 г. № 381-ФЗ уголовной ответственности за систематическое предоставление помещений для потребления наркотиков.

По законодательной конструкции состав рассматриваемого преступления является формальным, поэтому оно считается оконченным с момента организации притона или совершения действий по его содержанию либо предоставлению помещения для потребления наркотиков.

В частности, организацию наркопритона следует считать оконченным преступлением с момента целенаправленного приспособления помещения под наркопритон (его готовности на постоянной основе функционировать как наркопритон), независимо от того, был ли он фактически предоставлен другим лицам для потребления наркотических средств или нет.

Содержание притона следует считать оконченным преступлением с момента совершения действий по поддержанию функционирования притона независимо от того, использовался ли он фактически другими лицами для потребления наркотических средств (полагаем, что с принятием Федерального закона от 28 декабря 2013 г. № 381-ФЗ утрачивает силу разъяснение Пленума Верховного Суда РФ о моменте окончания рассматриваемого преступления, содержащееся в его постановлении от 15 июня 2006 г. № 14).

Предоставление помещения для потребления наркотических средств, полагаем, будет оконченным преступлением лишь в том случае, если помещение фактически использовалось одним и тем же либо разными лицами более двух раз (три и более раз) в указанных целях.

Субъективная сторона рассматриваемого преступления представлена виной в форме прямого умысла. Виновный осознаёт, что организует, содержит или предоставляет помещение для потребления наркотических средств или психотропных веществ, и желает этого.

Цели и мотивы рассматриваемого преступления могут быть любыми, не обязательно корыстными (п. 32 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 15 июня 2006 г. № 14). Как правило, они связаны со стремлением (желанием) виновного обеспечить себя наркотиками для личного потребления или деньгами для их приобретения.



Так, например, наркозависимый Т., в целях облегчения процесса приобретения и продажи наркотических средств приспособил собственную квартиру под притон и представлял ее лицам, которые приобретали у него наркотики. Суд в обвинительном приговоре указал, что мотивы, которыми руководствовался Т., сводились к желанию получить с наркоманов деньги или часть употребляемого ими наркотика [4, с. 235].

Субъект рассматриваемого преступления – физическое вменяемое лицо, достигшее возраста 16 лет. Лица, оказывающие содействие в организации или содержании притона? являются пособниками данного преступления.

Материалы поступили в редакцию 06.04.2014 г.

Библиографический список (References)

1. **Азарова М. В.** Криминологическая характеристика организации либо содержания притонов для потребления наркотических средств или психотропных веществ : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08. М. : Московский университет МВД России, 2004. 169 с.
2. Уголовное право России. Особенная часть / под ред. А. И. Рарога. М. : Эксмо, 2009. 704 с. ISBN 978-5-699-30170-6.
3. **Завидов Б. Д.** Преступления в области незаконного оборота наркотиков, психотропных веществ, их аналогов, сильнодействующих и ядовитых веществ (анализ ст. 228–234 УК РФ) [Электронный ресурс] // СПС КонсультантПлюс (дата обращения: 23.05.2013).
4. **Романова Л. И.** Наркопреступность: криминологическая и уголовно-правовая характеристика : учебно-методическое пособие. Владивосток : Дальневосточный университет, 2009. 314 с. ISBN 978-5-7444-2239-4.
1. **Azarova M. V.** Criminological characteristics of the organization or maintenance of dens for consumption of narcotic drugs or psychotropic substances. *Dis. ... kand. jurid. nauk. 12.00.08.* Moscow, *Moskovskij universitet MVD Rossii*, 2004. 169 p.
2. Russian criminal law. The special part. Moscow, *Jeksmo*, 2009. 704 p. ISBN 978-5-699-30170-6.
3. **Zavidov B. D.** Crime in the area of drug trafficking, psychotropic substances, their analogues, potent and poisonous substances (analysis of art. 228-234 of the Criminal Code). *SPS Konsul'tantPljus* (accessed 23 May 2013).
4. **Romanova L. I.** Drug crime: criminological and criminal legal description. Vladivostok, *Dal'nevostochnyj universitet*, 2009. 314 p. ISBN 978-5-7444-2239-4.

Сленговые слова, используемые для описания процесса приготовления самодельных психостимуляторов:

- петух – ватный фильтр;
- помазуха – активное вещество с большим количеством посторонних химических загрязнений;
- потрясти бутылочку – приготовить первитин;
- прикинуть – взвесить порошок;
- реактор – пузырьёк, в котором идет реакция;
- салют, сопли, тефа – названия главных лекарственных компонентов эфедрона;
- стендаль – комплект необходимых для изготовления наркотиков реактивов, имеющих красный и черно-бурый цвет (Стендаль – автор романа «Красное и чёрное»);
- сотка – 0,1 грамма главного компонента первитина;
- фурик – контейнер, ёмкость для порошка, в ней происходит химическая реакция;
- чирка – 1 грамм главного компонента первитина;
- эфедора, порох, кристаллы – названия главного компонента первитина.



СОЦИАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НАРКОМАНИИ И НАРКОПРЕСТУПНОСТИ

УДК 364.044

ПРОБЛЕМЫ ОЦЕНКИ СМЕРТНОСТИ МОЛОДЁЖИ В АСПЕКТЕ НАРКОПОТРЕБЛЕНИЯ

PROBLEMS OF ESTIMATES OF MORTALITY IN THE CONTEXT OF YOUTH DRUG



© Владимир Владимирович Юрьевич

Vladimir Yu. Vladimirov

Заслуженный юрист Российской Федерации, доктор юридических наук, профессор, руководитель Организационно-административного департамента, Федеральная служба Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков.

DSc (Law), Professor, Head of Organizational and Administrative Department, Federal Drug Control Service of the Russian Federation.

✉ kalinkina_nn@fskn.gov.ru

© Каймак Елена Владимировна

Helena V. Kaimak

главный инспектор по особым поручениям инспекции организационно-контрольного управления Организационно-административного департамента, Федеральная служба Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков. Chief Inspector roving inspection of the control department Organizational-administrative department Federal Drug Control Service of the Russian Federation.

✉ Kaimak_EV@mail.ru



© Журина Елена Михайловна

Elena M. Zhurina

полковник полиции, начальник 5 отдела информационно-аналитического управления Организационно-административного департамента, Федеральная служба Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков.

Head of Information and Analytical Department Organizational and Administrative Department, Federal Drug Control Service of the Russian Federation.

✉ Kaimak_EV@mail.ru



© Шевцова Юлия Бронюсовна

Yulia B. Shevtsova

заместитель начальника координационно-аналитического управления аппарата, Государственный антинаркотический комитет.

Deputy Head of Coordination and Research, State Anti-Drug Committee.

✉ Kaimak_EV@mail.ru



В статье авторы, основываясь на результатах криминологического исследования, анализируют социальные аспекты влияния немедицинского потребления наркотиков на динамику смертности в молодёжной среде. Основным итогом проведённого исследования стало межведомственное решение о включении в приоритетном порядке наркопотребителей фокусной группы от 15 до 34 лет в мероприятия по реабилитации и ресоциализации

In article authors, based on results of independent criminological research, analyze social aspects of influence of not medical consumption of drugs on dynamics of mortality in the youth environment. The interdepartmental decision on inclusion in a priority order of narcoconsumers of focal group from 15 to 34 years in actions for rehabilitation and resocialization within the subprogramme "Complex rehabilitation and resocialization of consumers of drugs and psychotropic



в рамках подпрограммы «Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотических средств и психотропных веществ».

Ключевые слова: криминологическое исследование, наркопотребители, оценка смертности, молодёжная среда, численность населения, мониторинг наркоситуации.

В апреле текущего года Правительством Российской Федерации была утверждена Государственная программа «Противодействие незаконному обороту наркотиков», в которую вошла подпрограмма «Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотических средств и психотропных веществ». Одной из приоритетных задач указанной подпрограммы является снижение смертности населения через денаркотизацию, так как наркопотребление является существенным детерминантом негативных социальных процессов.

Высокий уровень смертности зарегистрирован даже в молодёжной среде (15–34 лет) – наиболее активной, репродуктивной части населения. При этом официальные данные статистических форм отчётности органов исполнительной власти в сфере здравоохранения необъективно характеризуют причины смертности в молодёжной среде, а в ряде случаев выявить и подсчитать по ним количество смертей, опосредованно связанных с наркопотреблением, не представляется возможным. Однако на существующие причинно-следственные связи между наркопотреблением и смертностью в молодёжной среде указывают иные сведения: результаты мониторинга наркоситуации, проведённых в его рамках социологических опросов, материалы уголовных дел, результаты отдельных исследований практикующих специалистов в области судебной медицины, криминологии, криминалистики, уголовного права и других наук.

В этой связи авторами предпринята попытка проведения криминологического исследования влияния уровня наркотизации молодёжной среды на формирование причинного комплекса, определяющего высокую смертность в обозначенной фокусной группе. Полученный результат не претендует на признание абсолютной истиной, однако нельзя отрицать достоверность использованных эмпирических оценок. Более того, возможно рекомендовать заинтересованным ведомствам при участии антинаркотических комиссий в субъектах Российской Федерации и территориальных органов ФСКН России в целях объективизации оценки наркоситуации провести самостоятельные исследования с использованием имеющейся методологической базы. Основным итогом указанного проведённого криминологического исследования стало межведомственное решение о включении

substances” became the main result of the conducted criminological research.

Key words: *criminological research, narcoconsumers, mortality assessment, youth environment, population, narcosituation monitoring.*

в приоритетном порядке наркопотребителей фокусной группы от 15 до 34 лет в мероприятия по реабилитации и ресоциализации в рамках подпрограммы «Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотических средств и психотропных веществ», к сожалению, не обеспеченной в настоящее время финансовыми средствами вследствие недопонимания отдельными должностными лицами федеральных органов исполнительной власти причинности и детерминации происходящих негативных социальных явлений. Вспоминается закономерность, которую еще несколько десятков лет назад выявили шведские исследователи: «чем выше в обществе осознание рискованности применения наркотиков, тем ниже уровень их потребления» [3, с. 9].

Исследование данных об изменении численности российского населения за период с 1960 по 2012 гг. показывает, что за последние более чем 50 лет численность населения увеличилась почти на 26 млн человек, преимущественно в сегменте возрастной группы старше 34 лет. Расчёт численности молодёжи на 100 тыс. населения показывает, что наивысший графический пик численности данной возрастной группы приходится на 1960 год (35 922 человек), 1980 год (32 968) и 2006 год (31 747). При этом наивысшие графические пики смертности данной возрастной группы приходятся на 1980, 2000 и 2005 гг. (рис. 1).

На полученном графическом изображении о динамике смертности в молодёжной среде можно условно выделить три временных периода влияния разных факторов на численность молодёжной возрастной группы: 1960–1980 годы, 1980–2000 годы и 2000–2012 годы, в том числе обусловленные уровнем и интенсивностью криминальных проявлений организованной преступности, связанной с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ (далее – наркопреступность).

Так, в период с 1960 до 1980 гг. удельный вес смертности в молодёжной группе устойчиво не превышал 0,21%. В 1980 г. произошло повышение удельного веса смертности в молодёжной среде на 0,01% с дальнейшим к 1990 г. незначительным снижением до 0,19%, что также происходит в условиях снижения общей численности молодёжной группы. С 1990 по 2000 г. произошло резкое повышение удельного веса

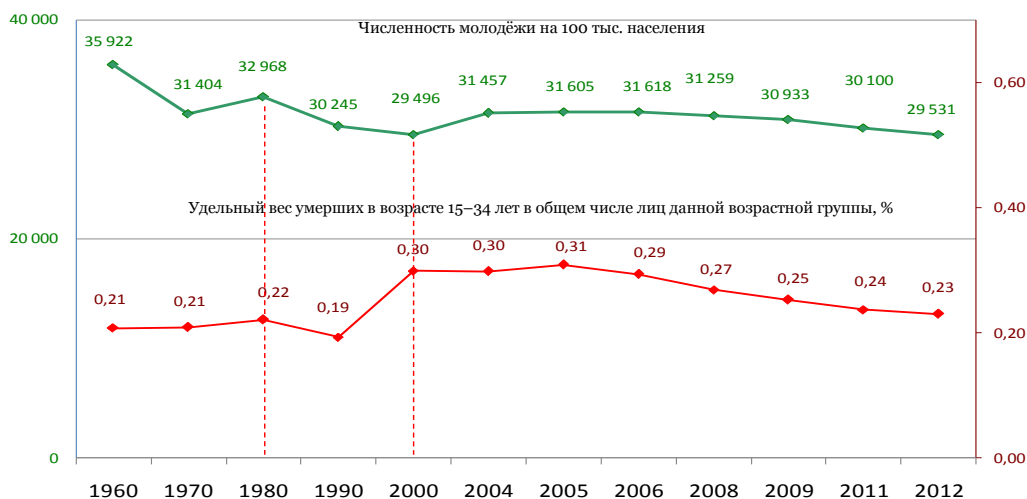


Рис. 1. Динамика смертности в молодёжной среде

смертной части молодёжного сегмента до 0,3% с дальнейшим постепенным снижением в пропорциях, соответствующих снижению общей численности данной возрастной группы в стране. При относительной неизменности численности населения в молодёжной среде в расчёте на 100 тыс. человек с 2004 г. отчётливо прослеживается динамика снижения уровня смертности в данной возрастной группе.

Учёные едины во мнении о том, что все социальные процессы, в том числе рост криминальной активности населения в естественных условиях, нарастают постепенно, а любые резкие изменения – это либо показатель произошедшего социального взрыва (революции), либо резкого изменения правовых основ государства, что и произошло в нашей стране в 1990-х гг.

Может ли наркопотребление быть причиной резкого увеличения смертности в молодёжной среде в этот сложный исторический период? Безусловно, рост смертности в молодёжной среде объективно взаимосвязан с уровнем и интенсивностью криминальных проявлений наркопреступности.

В этой связи необходимо вспомнить, что 25 октября 1990 г. Комитет конституционного надзора СССР своим Заключением № 8(2–10) «О законодательстве по вопросу о принудительном лечении и трудовом перевоспитании лиц, страдающих алкоголизмом и наркоманией» [1] установил, что «потребление наркотиков приравнивается к неотъемлемому праву человека, который ни перед кем не обязан бережно относиться к собственному здоровью». В итоге данной абсурдной формулировки, принятой на государственном уровне, более года отсутствовала юридическая ответственность за немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ (далее – наркотики), а в 1993 г. перестала существовать система лечебно-трудовых профилакториев в структуре

органов здравоохранения, созданных Указом Президиума Верховного Суда РСФСР от 15 июля 1974 г. «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты РСФСР» [2].

Согласно результатам мониторинга наркоситуации за 2012 г. в Российской Федерации около 18 млн человек хотя бы раз в жизни пробовали наркотики, что составляет 12,5% населения. Среди них психоактивные вещества с разной степенью регулярности употребляют 8 млн человек, или 5,6% от всего населения страны. При этом согласно статистическим данным Минздрава России за 2012 г. зарегистрировано лишь 2759 фактов смерти от отравления и воздействия наркотиками и психодислептиками (галлюциногенами). Возникает обоснованный вопрос, какие взаимосвязи имеются между наркопотреблением и смертностью в молодёжной среде?

В этой связи авторами выдвинута следующая гипотеза: наркопотребление является не только прямой, но и опосредованной причиной смертности в молодёжной среде, и значительное число наркопотребителей умирает не от передозировок наркотиков, а от внешних причин вследствие собственного неадекватного поведения под воздействием наркотиков. Аналогичные гипотезы ранее уже рассматривались шведскими исследователями: «Во многих странах стремятся уточнить понятие смерти, связанной с наркотиками. Действительно, трудно с точностью определить, что означает «связанная с наркотиками», однако в качестве основы для политического решения важно пытаться найти адекватную связь между какой-либо формой злоупотребления и последствиями этого. В Нидерландах решили не обращать внимание на все прочие причины смертности, связанной с наркотиками, кроме передозировок. У голландцев нет системы сбора данных по другим случаям, связанным с наркотиками,



и, кроме того, нельзя быть полностью уверенным в том, что их статистика передозировок полная. В Швеции власти в течение многих лет собирают статистику по другим случаям связанных с наркотиками смертей, помимо передозировок. Например, самоубийство при обнаружении в крови каннабиса рассматривается как смерть, связанная с наркотиками. Сюда включаются и случаи водителей, погибших в дорожно-транспортных происшествиях, если они находились под действием какого-либо незаконного наркотика. Честно говоря, убийство, совершённое в состоянии наркотического опьянения, должно также включаться в эту статистику. Если это не является смертью, связанной с наркотиками, что же тогда? Если расширить это понятие, можно получить в несколько раз больше смертельных случаев, связанных с наркотиками, чем будет приветствоваться политиками многих стран. Примером смерти по причине, связанной с наркотиками, является пожар на дискотеке в Гетеборге. Около 150 человек погибли в огне, который сознательно вызвал один 17-летний паренёк. Он рассказал на допросе, что находился под действием кокаина, не был пущен на дискотеку охранником, поэтому решил отомстить и поджечь помещение. Ясно, что подросток не стремился намеренно к тому, чтобы столько человек погибло в огне, но стал бы он прибегать к такому действию, если бы его сознание не было помутнено наркотиком?» [3, с. 218–219].

По мнению Минздрава России, связь наркопотребления со смертностью носит не прямой вероятностный характер и смертельные случаи вследствие злоупотребления неинъекционными наркотиками, как правило, обусловлены внешними причинами (исх. от 20 марта 2014 г. № 14-2/2024438). Однако необходимо признать, что в настоящее время официальные статистические данные органов исполнительной власти в сфере здравоохранения по разным причинам не отражают ни фактический уровень смертности в молодёжной среде вследствие наркопотребления, ни причинный комплекс, обуславливающий смертность молодёжи, о чем свидетельствуют результаты проведённых экспериментов.

В 2009 г. в ходе проведённого на базе ГУЗ «Судебно-медицинских экспертиз» г. Санкт-Петербурга эксперимента были исследованы останки более 20 000 лиц, умерших по различным причинам. Факт прижизненного потребления наркотиков был установлен более чем у 9% умерших в молодёжной возрастной группе.

В рамках второго этапа эксперимента, проведённого в начале 2013 г. на базе бюро судебно-медицинской экспертизы в Ярославской, Брянской областях и Республики Татарстан, количество установленных фактов прижизненного

потребления наркотиков также значительно отличалось от аналогичных данных официальной медицинской статистики. В Ярославском областном бюро судебно-медицинской экспертизы факты прижизненного потребления наркотиков установлены у 17,7% умерших молодых людей (исследовано почти 2000 останков), ГБУЗ «Брянское областное бюро судебно-медицинской экспертизы» – 7,1% (более 1000 останков) и ГБУЗ «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы МЗ Республики Татарстан» – 5,5% (3000 останков).

Средний удельный вес умерших молодых людей, в останках которых обнаружены следы прижизненного потребления наркотиков, по указанным четырём субъектам Российской Федерации составил 10%. Вместе с тем, указанный удельный вес был рассчитан лишь на основе данных о потребителях наркотических средств опиоидной группы и синтетических наркотических средств, так как в бюро судебно-медицинской экспертизы трупный материал на наличие в нём каннабиноидов не исследуется в связи с тем, что они подвержены очень быстрому и почти полному метаболизму. Содержание их метаболитов максимально в разных (первых) образцах мочи, отобранных в течение 2–5 часов после приёма. Далее концентрация метаболитов быстро снижается (примерно в 10–20 раз для второго отбора мочи через 4–7 часов после приёма). Время уверенного обнаружения метаболитов в моче составляет примерно 1–3 суток после приёма. Обнаружение метаболитов в сыворотке крови возможно в течение 5–8 часов после приёма. Однако учитывать при оценке уровня наркотизации в молодёжной среде удельный вес потребителей каннабисной группы необходимо в целях объективности и полноты расчётов.

Повышенное внимание авторов к употреблению каннабиноидов при исследовании проблемы наркопотребления как причины смертности в молодёжной среде неслучайно. Действительно, умереть от передозировки каннабиноидами вряд ли возможно. Однако состояние изменённого сознания, которое дают так называемые «лёгкие» наркотики, приводит к неадекватному восприятию действительности, иллюзиям и галлюцинациям, к неправильному восприятию окружающих объектов и предметов, неверной оценке происходящих внешних событий. В этом изменённом состоянии недалеко до случайной смерти в результате несчастного случая, непреднамеренного самоубийства и спровоцированных насильственных действий.

Опасность отложенных эффектов также изучалась американскими учёными, которые еще в 1985 году доказали: «Исследования на авиа-тренажёре показали, что снижение спо-



способности к безопасному управлению самолётом после курения конопли продолжается в течение суток после состояния опьянения. В качестве испытуемых были выбраны 10 лётчиков, ранее куривших марихуану. После восьми часов тренировки на авиа-тренажёре измерялись их лётные показатели. После того, как они выкурили сигарету с марихуаной, содержащую 19 мг ТГК (тетрагидроканнабинола), что считается «сильной социальной дозой», их снова тестировали по прошествии 1 часа, 4 часов и 24 часов. Испытуемым было дано указание воздержаться от потребления других наркотиков и алкоголя на время эксперимента. При тестировании проверялась, среди прочего, способность посадить самолет в центре посадочной полосы. До курения конопли средняя погрешность при посадке самолета составляла 12 футов (3,6 м), через час после курения – 32 фута (9,6 м), через четыре часа после курения – 29 футов (8,7 м) и после 24 часов – 2 фута (7,2 м). Отклонение от середины до приёма наркотика составляло 19 футов (5,7 м), а через 24 часа после приёма наркотика – 34 фута (10 метров). В то время как сами испытуемые оценивали свое физическое и психическое состояние как «нормальное» через 24 часа после курения конопли, объективные показатели их способности были сильно снижены. В результате исследования учёные указали, что «почти двойная погрешность при посадке на полосу через 24 часа после курения конопли является очень серьёзной ошибкой», что «один из пилотов приземлился вне посадочной полосы через 24 часа после приёма ТГК», а также что в реальных условиях, учитывая ветер и турбулентность, «такая ошибка легко может привести к катастрофе». Они подчеркнули также сходство с реальной авиакатастрофой, которая произошла незадолго до проведения данного эксперимента, где у пилота были обнаружены следы ТГК и где причиной катастрофы стала ошибка пилота такого же порядка, вызванная неправильной оценкой наземной ситуации» [3, с. 285].

Располагая сведениями о числе умерших молодых людей, в трупном материале которых обнаружены следы прижизненного потребления наркотиков (результаты экспериментов на базе бюро судебно-медицинской экспертизы), оценку числа умерших молодых потребителей наркотических средств каннабисной группы возможно осуществить путём сопоставления числа опийных и каннабисных наркопотребителей на основании результатов мониторинга наркоситуации за 2012 г. и статистических данных за 2013 г. о лицах, совершивших административные правонарушения, связанные с потреблением наркотиков.

По данным мониторинга наркоситуации в Российской Федерации за 2012 г., соотношение потребителей опиатов и каннабиноидов составляет 1:6, по данным ведомственной статистики – 1:2. Соотношение 1:6 для целей оценки числа умерших потребителей наркотических средств каннабисной группы представляется завышенным, так как результаты мониторинга наркоситуации содержат сведения о числе лиц, употребляющих наркотики как регулярно, так и эпизодически. Соотношение 1:2, напротив, является заниженным по той причине, что рассчитано только на основе данных форм статистической отчётности органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ. Существующие формы статистической отчётности органов внутренних дел Российской Федерации о лицах, совершивших административные правонарушения, связанные с потреблением наркотиков, не предусматривают классификацию наркотиков, вследствие потребления которых наступило состояние наркотического опьянения. Однако органами внутренних дел Российской Федерации выявляется две трети от общего количества административных правонарушений, выявляемых правоохранительными органами, поэтому для оценки числа умерших потребителей наркотических средств каннабисной группы использовано усреднённое соотношение потребителей наркотических средств опийной и каннабисной групп, составляющее соотношение 1:4.

В этой связи, если установленный экспериментальным путём удельный вес потребителей наркотиков опийной группы в общем числе умерших среди молодёжи от внешних причин составляет 10%, то соответственно удельный вес потребителей наркотиков каннабисной группы – 40% с учётом уровня латентности данной группы наркопотребителей.

Согласно данным Росстата, за 2012 г. в молодёжной среде умерло 98 217 человек, из них от внешних причин (погибших вследствие дорожно-транспортных происшествий, несчастных случаев; утопления, удушья, отравления, самоубийств; а также в результате военных действий и террористических актов) умерло 53 212 человек (54%) и 45 005 человек (46%) – без учёта внешних причин (от инфекционных, паразитарных болезней, болезней системы кровообращения; органов дыхания, пищеварения и новообразований) (табл. 1). При этом из числа умерших от внешних причин (53 212 человек) 2 759 человек умерло от отравления и воздействия наркотиками и психодислептиками (галлюциногенами).

С учётом среднего удельного веса, полученного экспериментальным путём на базе бюро судебно-медицинской экспертизы, можно



сделать вероятный вывод о том, что 5045 (10%) от 50 453 человек в молодёжной среде, умерших от насильственной смерти без учёта иных внешних причин (отравлений), умерло на фоне немедицинского потребления опийных и синтетических наркотиков, а 20 180 (40%) от 50 453 человек – на фоне потребления наркотических средств каннабисной группы.

С учётом данных Росстата и Минздрава России, результатов эксперимента и сведений

о латентности потребления отдельных видов наркотиков (табл. 2) удельный вес умерших от внешних причин наркопотребителей в молодёжной среде составил 29% (27 984 человек) от общего числа умерших в данной возрастной категории (98 217 человек).

Необходимо отметить, что смертельные случаи в молодёжной среде также могут быть взаимосвязаны с инфекционными и паразитарными болезнями, болезнями системы кро-

Таблица 1

Распределение умерших от всех причин в молодёжной среде* в 2012 году

№ п.п.	Причина смерти		Умершие в возрасте от 15 до 34 лет
А	Б		1
1	Число умерших в молодёжной среде от всех причин, всего		98 217
2	из них:	число умерших в молодёжной среде от внешних причин смерти**	53 212 (54%)***
3		число умерших в молодёжной среде без учёта внешних причин, то есть от любого вида соматических заболеваний	45 005 (46%)***

* – лица в возрасте от 15 до 34 лет включительно.

** – согласно медицинской терминологии «внешние причины смерти» включают в себя погибших вследствие ДТП; несчастных случаев на водном и воздушном транспорте и других видов несчастных случаев; утопления, удушья, отравления, самоубийств. Аналог этого термина в криминологии – «насильственная смерть», то есть смерть, наступившая от воздействия на человека факторов внешней среды (механических, химических либо физических). Насильственная смерть наступает от внешнего воздействия, которое не связано с имеющимися у человека заболеваниями.

*** – удельный вес от общего числа умерших в данной возрастной группе (98 217 человек).

Таблица 2

Расчёт фактической смертности потребителей наркотиков в молодёжной среде, погибших от внешних причин смерти в 2012 году

№ п.п.	Причина смерти		Умершие в возрасте от 15 до 34 лет	
А	Б		1	
1	Число умерших в молодёжной среде от всех причин, всего		98 217	
2	из них:	число умерших в молодёжной среде от внешних причин смерти, всего (сумма строк 3 и 4)	53 212 (54%)	
3		в том числе:	число умерших от отравления и воздействия наркотиками и психодислептиками (галлюциногенами)	2759
4			число умерших от насильственной смерти без учёта иных внешних причин	50 453
5		из них:	число умерших на фоне немедицинского потребления наркотиков, за исключением тетрагидроканнабинола (10% от стр. 4 – рассчитано экспериментальным путём на основании данных БСМЭ)	5045
6			число умерших на фоне немедицинского потребления наркотиков каннабисной группы (40% от стр. 4 – рассчитано, исходя из соотношения потребителей опиатов и наркотиков каннабисной группы 1:4)*	20 180
7		число погибших от потребления наркотиков в молодёжной среде от внешних причин с учётом латентной составляющей (сумма строк 3, 5, 6)		27 984 (29%)



Таблица 3

Расчёт фактической смертности потребителей наркотиков в молодёжной среде в 2012 году без учёта внешних причин (от любого вида соматических заболеваний)

№ п.п.	Причина смерти		Умершие в возрасте от 15 до 34 лет
А	Б		1
1	Число умерших в молодёжной среде от всех причин, всего		98 217
2	число умерших в молодёжной среде без учёта внешних причин, то есть от любого вида соматических заболеваний, всего		45 005 (46%)
3	из них: в том числе:	инфекционные и паразитарные болезни, вероятно связанные с наркопотреблением	8658
4		болезни системы кровообращения, вероятно связанные с наркопотреблением	8539
5		новообразования, вероятно связанные с наркопотреблением	368
6		болезни органов дыхания, вероятно связанные с наркопотреблением	3651
7		болезни органов пищеварения, вероятно связанные с наркопотреблением	4848
8		психические расстройства и расстройства поведения	108
9		другие причины смерти, вероятно связанные с наркопотреблением	8164
10		расчётное число умерших потребителей наркотиков (сумма строк 3–9)	

вообращения, органов дыхания, пищеварения, с психическими расстройствами и другими болезнями, возникающими и развивающимися во взаимосвязи с наркопотреблением, что, по данным Минздрава России, характеризует 35% умерших в молодёжной среде (табл. 3).

Таким образом, на основании рассчитанной совокупности данных о несвойственных молодёжи заболеваниях и иных причинах смерти можно сделать вероятный вывод о том, что в 2012 г. из общего числа умерших в молодёжной среде (98 217 человек) у 64% (62 320 человек) смерть наступила вследствие заболеваний, связанных с наркопотреблением либо от внешних причин на фоне немедицинского потребления наркотиков (табл. 4).

В этом аспекте причин смертности в молодёжной среде добрая половина в сокращении смертности молодёжи с 2004 г. – это, по оценкам авторов, вклад правоохранительных органов. Тем не менее, наркоситуация в стране остаётся сложной. Специфика наркопреступности заключается в том, что фундаментом всей инфраструктуры сбыта и розничной дистрибуции наркотиков являются сами наркопотребители. Например, потребители героина, которых у нас насчитывается 1,5 млн. человек, потребляют в среднем 2 наркотические дозы примерно 165 дней в году. При этом 1 наркотическая доза в среднем стоит 1,5 тыс. рублей, то есть для обеспечения криминальных потребностей одному потребителю героина нужно минимум 40 тыс. рублей в месяц, или 1,5 млн. рублей в год. Для

того чтобы заработать эти деньги, наркопотребители либо становятся розничными сбытчиками наркотиков, сбывая до 10 наркотических доз в день (8 сбывают иным наркопотребителям, 2 – оставляют себе), либо совершают иные преступления корыстно-насильственной направленности (мелкие кражи, уличные грабежи, разбои).

Следует учитывать, что если факты совершения указанных корыстно-насильственных преступлений фиксируются правоохранительными органами в значительном объеме, то сбыт наркотиков характеризуется высочайшей степенью латентности, так как в связке покупатель–продавец оба априори являются правонарушителями, а следовательно, латентность наркопреступлений на несколько порядков выше. Если соотношение ежегодно задерживаемых правоохранительными органами лиц, совершивших указанные преступления корыстно-насильственной направленности, и количество таких преступлений составляет 1:3, то в отношении сбыта наркотиков это соотношение составляет 1:3000, то есть одним наркопотребителем ежегодно совершается примерно 3000 сбытов наркотиков. На момент задержания наркопотребителями за предыдущие годы, как правило, сбывается (без преувеличения!) десятки тысяч доз наркотиков.

В этой ситуации односторонний карательный и полицейский силовой подход явно недостаточен, а логика по упрямыванию наркопотребителей за решётку выглядит мизантропической. Сегодня каждый седьмой, находящийся в местах



Таблица 4

Расчёт фактической смертности потребителей наркотиков в молодёжной среде в 2012 году

№ п.п.	Причина смерти		Умершие в возрасте от 15 до 34 лет
А	Б		1
1	Число умерших в молодёжной среде от всех причин, всего		98 217
2	от внешних причин смерти		53 212 (54%)
3	из них:	от отравления и воздействия наркотиками и психодислептиками (галлюциногенами)	2759
4		число умерших на фоне немедицинского потребления наркотиков, за исключением тетрагидроканнабинола (10% – рассчитано экспериментальным путём на основании данных БСМЭ)	5045
5		число умерших на фоне немедицинского потребления наркотиков каннабисной группы (40% – рассчитано, исходя из соотношения потребителей опиатов и наркотиков каннабисной группы 1:4)	20180
6	Число умерших от потребления наркотиков в молодёжной среде от внешних причин смерти с учётом латентной составляющей (сумма строк 3–5)		27 984 (29%)
7	без учёта внешних причин, то есть от любого вида соматических заболеваний		45 005 (46%)
8	из них, вероятно связанные с наркопотреблением:	инфекционные и паразитарные болезни	8658
9		болезни системы кровообращения	8539
10		новообразования	368
11		болезни органов дыхания	3651
12		болезней органов пищеварения	4848
13		психические расстройства и расстройства поведения	108
14		другие причины смерти	8164
15	Расчётное число умерших потребителей наркотиков (сумма строк 8–14)		34 336 (35%)
16	Число умерших вероятных потребителей наркотиков в молодёжной среде (сумма строк 6 и 15)		62 320 (64%)

лишения свободы, отбывает наказание за наркопреступления. Односторонняя полицейская деятельность не в состоянии ликвидировать наркопреступность как явление, поскольку ее причинный комплекс обусловлен социальными проблемами общества. Поэтому фундаментальным, решающим ударом по инфраструктуре дистрибуции наркотиков призвано стать создание в нашей стране национальной системы реабилитации и ресоциализации наркопотребителей. Необходимо вырывать наркопотребителей из привычной им наркосреды путём введения их в программы комплексной реабилитации и ресоциализации, поскольку наркопотребители

являются бесспорным решающим фактором эпидемического распространения наркомании и основой криминальной дистрибуторской активности. Именно это направление деятельности государства и общества станет решающим ударом по инфраструктуре сбыта наркотиков, спросу на них и в итоге задаст выраженный тренд на кардинальное сокращение не только наркопреступности и наркомании, но и корыстно-насильственной преступности.

Материалы поступили в редакцию 04.05.2014 г.

Библиографический список (References)

1. Ведомости Съезда народных депутатов СССР и Верховного Совета СССР. 1990. № 47. Ст. 1001.
2. Ведомости Верховного Совета РСФСР. 1974. № 29. Ст. 782.
3. Антинаркотическая политика: шведские ответы на российские вопросы : сб. статей / сост., отв. ред. Г. В. Зазулин, А. Н. Сунами. Спб. : Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2008. 386 с. ISBN 978-5-288-04649-0.

1. Gazette of the Congress of People's Deputies and the Supreme Soviet of the USSR. 1990. No 47. Art. 1001.
2. Gazette of the Supreme Soviet of the RSFSR. 1974. No 29. Art. 782.
3. Drug policy: Swedish responses to Russian questions. *Sb. statej, sost., otv. red. G. V. Zazulin, A. N. Sunami*. St. Petersburg, *Izd-vo S.-Peterb. unta*, 2008. 386 p. ISBN 978-5-288-04649-0.



ПРОБЛЕМА НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ В МОЛОДЁЖНОЙ СРЕДЕ: СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЕ АСПЕКТЫ

THE PROBLEM OF DRUG ABUSE AMONG YOUNG PEOPLE:
SOCIAL AND PHILOSOPHICAL ASPECTS

© Чернова Светлана Александровна

Svetlana A. Chernova

аспирант, Санкт-Петербургский государственный морской технический университет.

post-graduate student, St. Petersburg State Marine Technical University.

✉ svetachernova87@bk.ru



В статье рассматривается проблема наркотической зависимости, которая наиболее опасные тенденции приобрела в молодёжной среде. Автор анализирует социальные и философские аспекты влияния наркомании на физическое и психическое здоровье молодёжи современного российского общества и формулирует свои рекомендации, направленные на борьбу с распространением и употреблением наркотиков.

Ключевые слова: наркотическая зависимость, здоровье физическое, здоровье социальное, молодёжная среда, нравственность, болезнь, норма, патология.

В современном мире стремительно развивается наркомания, которая приобретает особую актуальность в условиях глобального кризиса. Незаконное распространение наркотиков в России представляет собой угрозу не только личной, но и экономической, политической, информационной, социальной безопасности для человека. Наркоситуация в стране угрожает физическому, а также психическому здоровью миллионов людей и способствует сокращению численности населения. При этом проблема наркозависимости наиболее опасные тенденции приобретает в молодёжной среде как наиболее уязвимой для проникновения экстремистских идей, что связано с отсутствием знаний, с несформировавшейся психикой и с неспособностью противостоять оказанному влиянию. Следует отметить, что наркомания – это социальное явление, которое взаимосвязано в обществе с такими негативными явлениями, как алкоголизм, токсикомания, проституция, табакокурение, бродяжничество, беспризорность. Распространение наркотиков в молодёжной среде заведомо делает общество физически и психически больным, деформированным в социальном и нравственном плане. Таким образом,

The problem of drug addiction that acquired the most dangerous tendencies among young people is considered in the article. The author analyzes the social and philosophical aspects of the drug abuse impact on the physical and mental health of young generation in Russia and formulates her recommendations aimed at combating the spread and use of drugs.

Key words: addiction, physical health, social health, youth culture, morality, disease, rate, pathology.

противодействие наркотической угрозе должно стать первостепенной задачей государства.

На протяжении нескольких веков существовало убеждение, что удовлетворение фундаментальных потребностей человека на достаточно высоком уровне сделает его счастливым. Более того, как показывает развитие социально-исторической мысли, человеческое общество на всём протяжении его существования стремилось не только к созданию комфортной, удобной среды, но и к получению общественных благ или средств, условий осуществления и развития витальных функций индивидов, выражающих основные направления их жизнедеятельности. В связи с этим обстоятельством создавалось огромное количество утопий построения общества всеобщего благоденствия, в котором бы реализовался принцип «от каждого по способностям, каждому по потребностям». Однако наличие физического и психического здоровья, к сожалению, не всегда свидетельствует о высоком уровне социального здоровья. Социально здоровым является человек, который комфортно чувствует себя в обществе. Ощущение такой комфортности появляется только тогда, когда он получает реальную возможность



раскрыть свои особенности, что достигается в процессе его приобщения к полноценной духовной культуре как целому. Так, рассматривая соотношение социального и биологического, *В. Н. Сагатовский* считает, что «...их гармония достигается, когда общество делает людей биологически здоровыми, а эти люди от души, а не одной выгоды ради трудятся на благо общества – вот в чём заключается подлинно человеческая норма» [1, с. 93]. Действительно, биологическое в человеке не отделимо от социального. Между этими началами существует тесная связь, они взаимодействуют и дополняют друг друга, создавая гармонию и обеспечивая нормальное функционирование организма без сбоев и отклонений. Таким образом, важность участия человека в общественной жизни, на взгляд исследователя, является не просто необходимой для раскрытия его личностных потенциалов, но и выступает в качестве своеобразного пролактического средства в борьбе с девиантным поведением.

В реальном социальном контексте человек оказывается включённым в большое количество таких структур, число которых в современном социуме постоянно возрастает: семья, государство, школа, вуз, нация, группа, класс. Перед человеком на каждом его этапе жизненного пути возникает проблема выбора тех структур, включение в которые может обеспечить реализацию имеющегося у него внутреннего потенциала [2, с. 27]. К сожалению, современная молодёжь не всегда компетентна в своем выборе. ещё в 1954 г. один испанский философ писал: «Юность – это всегда сила и нерастроченные возможности, но это ещё и внутренняя незавершённость. Вы обязаны использовать сегодня все возможности для самосовершенствования ... и вы должны гордиться тем, что перед вами стоит такая задача» [3, с. 11–12].

Усложнение жизни, переселение в крупные города, новая технологическая среда, высокие темпы общественной жизни, территориальная и социальная мобильность населения, плохая экологическая обстановка, отчуждение труда в условиях индустриального общества, проблемы личного характера – все эти проблемы современного мира, в конечном счете, могут привести не только к ухудшению физического, но и социально-психического здоровья. Человек как биосоциальное существо, отделяясь от природной среды, теряет адаптационные возможности, которые направлены на обеспечение поддержания его нормальной жизнедеятельности. В связи с этим обстоятельством снижается устойчивость организма к разного рода внешним воздействиям, происходит нарастание энтропии и хаоса, что ведёт к снижению устойчивости существования

индивида. Так, человек, потеряв способности отражать динамику бытия и реагировать на неё адаптацией, начинает чувствовать себя неудобно и некомфортно в обществе, где он не смог раскрыть и реализовать весь свой потенциал, у него появляется страх и опасения за свою жизнь, неуверенность в прогнозах даже на ближайшее будущее. Возникает своеобразный дисбаланс или несоответствие между биологическими и социальными началами человека. Таким образом, происходит дестабилизация внутреннего мира, особенно у ещё не окрепшего молодого организма, что способствует усилению психической напряженности, деградации и, в конечном счете, приводит к распаду личности.

Не справляясь с возникшими стрессовыми ситуациями в личной и общественной жизни, человек, оказавшись один на один со своими проблемами, начинает ощущать себя в ужасающей пустоте. Между тем сама потеря смысла существования сопровождается отсутствием реальных элементов оптимизации жизнедеятельности и жизнеустройства, которые указывают на ущербность человека. Он не знает, что ему делать, и он сам должен придумать себе дело и занятие. Но не все готовы бороться за свою жизнь. Многие люди, в силу своей инфантильности и отчуждения от социальных и культурных норм, предпочитают не решать возникающие проблемы, а забывать и не думать о них, затуманивать свой разум, теряя над собой самоконтроль, абстрагироваться от реального мира, бездумно рисковать в поисках новой порции адреналина или, напротив, искать возможности снятия психологической разрядки с помощью наркотических средств, представляющих потенциальную опасность для всего организма. Известный американский социолог *Р. Мертон* связывал данный феномен с тем, что в кризисных ситуациях усиливается проявление такого вида девиантного поведения, как ретретизм – бегство от действительности. Наркотизм можно считать своеобразным проявлением ретретизма [4, с. 299–300].

Таким образом, сегодня развитие наркомании в молодёжной среде – это прежде всего наличие социальных проблем, обусловленных возросшей социальной и экономической напряжённостью, потерей нравственных ориентиров и моральных принципов, усилением в обществе чувства агрессии, конкуренции, зависти и страха.

Начиная с 1990-х гг., в стране и непосредственно в Санкт-Петербурге отмечается устойчивый рост уровня наркомании, она проникает в стены школ и вузов, всё более молодеет, затрагивает семьи из всех слоёв общества. Более того, сегодня школа и вуз являются одним из каналов распространения наркотиков. Молодое



поколение не воспринимает всерьёз всей угрозы наркотиков. И ни одна категория населения в современном российском обществе не имеет гарантированной защиты от этой социальной беды: чаще всего наркомания возникает в проблемных семьях, в разнообразных «группах риска», однако также успешно она пожирает обильную жатву и в высокостатусных, обеспеченных и стабильных семьях и группах. «Глубина трагедии общества, многих семей, родителей особо ощущается, когда осознаёшь, что подавляющая часть хронических наркоманов не доживает до 30 лет» [5, с. 49–50].

Количественные оценки масштаба распространения наркомании значительно разнятся. Так, с учётом тенденций в развитии наркообстановки на территории РФ на ближайшие годы складывается ситуация, близкая к критической. Меры, направленные на профилактику, пока не привели к коренному улучшению ситуации в сфере наркотизации детей и молодёжи. Численность детей и молодёжи в возрасте 11–24 лет, с различной частотой потребляющих наркотические средства, достигает 4 млн, а наркозависимых среди них – от 900 тыс. до 1100 тыс. человек. Среди всего населения России эти показатели, соответственно, примерно 6,5 млн. и 2 млн человек [6, с. 87–89]. Трагедия этой глобальной проблемы заключается и в том, что страдающими от наркомании являются не только наркозависимые, но и широкий круг лиц их окружения – родные, соседи, коллеги по учебе, работе. При этом важно и необходимо учитывать и то, что почти каждый наркозависимый живёт в определённой семье, вызывая в ней значительные и часто драматические разрушения.

Учитывая вышесказанное, можно сказать, что от наркомании страдает так или иначе каждый благополучный человек в обществе, потому что наркозависимые существуют, занимаются профессиональной и повседневной деятельностью, на наркоманию тратятся разнообразные ресурсы общества. Наркозависимость – не болезнь в обычном смысле этого слова, но это не обыкновенный порок из числа тех, что присущи здоровым людям. Наркомания – это тотальное, то есть затрагивающее все стороны внутреннего мира, отношений с другими людьми и способов существования, поражение личности, к тому же в большинстве случаев сопровождающееся осложнениями со стороны физического и социально-психического здоровья. Между тем, именно здоровье характеризует идеальное состояние человека, а значит, является тем социальным ориентиром, к которому следует стремиться современному обществу.

Здоровье каждого конкретного человека находится в подвижном равновесии, которое по

анalogии с физическим понятием «подвижное равновесие» поддерживается в постоянном взаимном обмене не только с окружающим, но и с внутренним миром. При нарушении этого равновесия происходит нарушение системы и организм начинает давать сбои, например, в таких функциях как: дыхание, пищеварение, нервы, кровообращение, иммунитет, регулирование выработки гормонов. Так, запускается процесс возникновения болезней или патологий в организме человека. Не случайно здоровье с самого начала истории мысли часто отождествляют с жизнью, а в медико-биологических исследованиях *П. К. Анохина, В. П. Петленко, Г. И. Царегородцева* мы находим указание на то, что ближайшим родовым понятием здоровья выступает сама жизнь. Попытки дать обобщающее определение «здоровья» берут своё начало ещё в Древней Греции. Так, философ Пифагор считал, что «здоровье – есть гармония, равновесие, а болезнь – нарушение гармонии» [7, с. 23]. В античности понятие «здоровье» связывали с мерой, которая отождествлялась с упорядоченностью, гармонией, соответствием, согласованностью частей как человеческого тела, так и окружающего его мира, то есть мыслители Древней Греции рассматривали здоровье прежде всего как мерное равновесие наличествующих в организме качеств.

Наркозависимость оказывает пагубное воздействие на здоровье, нарушая баланс между нормой и патологией, приводит человека к болезни. Болезнь – это патология. Патологический процесс и патологическое состояние – это яркий пример взаимосвязи не только количественных, но и качественных изменений. Обнаруживающиеся в патологическом процессе его различные ступени, состояния подготавливаются определёнными количественными изменениями самых разнообразных биохимических, морфофизиологических, гистологических, температурных и других показателей. Болезнь – зло, если сравнивать болезнь со здоровьем. Она не только приводит к ряду изменений в теле, вследствие наступившей дезорганизации, но и ограничивает его в свободе. Так, человек, начинающий употреблять наркотики, перестаёт быть свободным, он начинает быть зависим от них физически и психически, происходит потеря не только всей ценности здоровья, но и торможение осуществления всех истинно человеческих функций. А между тем именно возможность осуществлять свободный выбор – главное достояние человека. Однако наркозависимый теряет это право, он не в состоянии менять в зависимости от возникшей ситуации своё поведение, привычки и профессию. Таким образом, наркомания оказывает непосредствен-



ное влияние на личность, её социальные позиции и ролевые функции, она детерминирует перестройку личности. Более того, в процессе существования и взаимодействия с обществом человек, будучи зависимым от наркотиков, начинает проявлять агрессию по отношению к окружающим его людям и, в конечном счете, становится опасным для общества, внешней среды в целом. Вместе с тем, у наркозависимого происходит нарушение обратной связи между организмом как целостной системой и отдельными её элементами, возникает патология. «Патология, – писал *А. Д. Сперанский*, – не только нарушение нормально существующих, но и создание новых отношений, которых не знает физиология» [8, с. 40]. Патологически образовавшаяся комбинация элементов организма обуславливает особую форму проявления биологических закономерностей. Таким образом, болезнь представляет собой такое изменение субстрата живого, при котором снижаются или утрачиваются полностью функции, необходимые для сохранения и воспроизведения этого субстрата. Другими словами, наркотические средства несут с собой огромный необратимый вред для организма человека, способствуя его деградации во всех смыслах.

Одна из особенностей наркомании заключается в том, что она, как патологическое состояние, в значительной степени необратима, и те негативные изменения, которые произошли в организме и психике человека в результате злоупотребления наркотиками, остаются с ним навсегда. К большому несчастью для наркоманов действие наркотиков навсегда «отпечатывается» не только в памяти, но и в организме.

Следует отметить, что существенным моментом всех живых систем является активность их структуры, антиэнтропийная тенденция их бытия. Болезнь же является отступлением от этой антиэнтропийной направленности этих процессов, её отрицанием в том или ином отношении. В ответ на возрастание энтропии в организме включаются процессы, направленные на ликвидацию последней, то есть на возвращение организма к нормальной жизнедеятельности. Таким образом, наркомания на определенных стадиях, как и некоторые другие болезни человека, может быть излечима. Однако для этого необходимо прежде всего желание самого наркозависимого, иначе лечение будет неэффективно. Самоконтроль, самоорганизация своего времени, пересмотр моральных устоев и жизненной философии, изменение своего поведения являются основополагающими элементами при лечении наркомании.

Заметим, что течение всякой болезни имеет фрактальный рисунок: периоды обо-

стрения и ремиссии наслаиваются друг на друга, существуют иерархии циклов разной длительности. Изучая их, можно прогнозировать течение болезни и предупреждать её обострение, заранее выполняя определенные лечебные мероприятия, что, собственно, и следует делать с наркозависимым человеком. Он должен проходить определённое лечение в специализированных учреждениях, чтобы привести свой организм к норме. Норма – тонкая грань между хаосом и порядком, болезнью и здоровьем, чтобы её не нарушать и оставаться здоровым и работоспособным членом общества, необходимо сформировать особые отношения к личному и общественному здоровью.

Историко-философский процесс не обошёл стороной изучение здоровья и образа жизни человека, которое зависит от поведения человека, отношения к себе, другим людям, пище, окружающей среде. Жизнеспособность общества в значительной степени зависит от гармонического отношения телесного и духовного начал отдельно взятого гражданина. Образ жизни и отношение к здоровью человека в каждую конкретную эпоху детерминированы как действительностью, так и исторически установившимся способом мировоззренческого видения мира, направляемого поисками красоты и свободы. Как писал *К. Маркс*, нет «просто общества», а «...есть конкретно-историческое общество, то есть находящееся на определённой ступени исторического развития, общество с своеобразным отличительным характером» [9, с. 442]. Сегодня становится очевидным, что лечить только телесную сущность человека, не учитывая причинно-следственные связи с прошлым, недостаточно. Следует уже не просто иметь дело с результатами неосознанного контакта человека с биосоциальной средой, а осознать и учесть весь опыт прошлого, объединить его с современными научными знаниями и от практики лечения наркозависимых перейти к практике предупреждения заболеваний. Это означает по отношению к процессам воспитания и самовоспитания целенаправленное и осознанное формирование здорового образа жизни индивида, способного собственными усилиями достигать приближения к некоему идеалу взаимоотношения между телесной и духовной сущностью, то есть биосоциальной гармонии.

Хотелось бы затронуть ещё один аспект рассматриваемой проблемы, который связан с общественным статусом наркозависимых. Специалисты спорят о размерах распространившейся наркомании, называют очень разнящиеся цифры, но все, однако, сходятся в одном, что наркозависимых в обществе становится катастрофически много. Подобно войне, мас-



штабной катастрофе, она уносит ежегодно миллионы человеческих жизней, государство, в свою очередь, не предоставляет доступного и последовательного лечения наркозависимым. По проблеме наркомании в последние годы проводится множество круглых столов, конференций, форумов. Речь на них в основном идёт о разрастании проблемы, о борьбе с наркотрафиком и наркодиллерами, о профилактике, но мало что о лечении. [10, с. 37]. Политика нашего государства по отношению к больным была и остается репрессивной. Представление о том, что наркозависимые в состоянии изменить свой стиль жизни самостоятельно или вылечиться от своего пагубного пристрастия, не прибегая к помощи специалистов в данной области, – иллюзия, иррациональная, неправильная и неперспективная позиция. Необходимо понимать, что наркозависимость – это не столько вина, сколько беда «слабых» людей, попадающих в череду проблем в этом крайне неустойчивом

обществе. В связи с этим следует гуманизировать отношение к страдающим от наркозависимости и быть более толерантными по отношению к ним.

Таким образом, для конструктивного решения ситуации с наркоманией в России необходимо развивать инфраструктуру лечения и реабилитации больных; создавать и поддерживать положительную мотивацию здоровья и здорового образа жизни; вовлекать молодёжь в общественно-полезные и культурно привлекательные для неё формы деятельности; формировать философию здорового образа жизни, информируя о вреде наркомании. Современному обществу необходимо стремиться к тому, чтобы в молодёжной среде приоритетными стали ценности биосоциальной гармонии, направленной на поддержание баланса между физическими и социально-психическими началами человека.

Материалы поступили в редакцию 02.04.2014 г.

Библиографический список (References)

1. Сагатовский В. Н. Вселенная философа. М. : Молодая гвардия, 1972. 224 с.
2. Саганенко Г. И. Лицом к лицу с наркоманией: перемены идут, перемены возможны. (Социология для всех). СПб. : Азария, 2005. 328 с. ISBN 5-7199-0229-5.
3. Пешков А. И. Философия спорта. Санкт-Петербург. гос. ун-т физ. культуры им. П. Ф. Лесгафта. СПб. : Олимп-СПб, 2005. 234 с. ISBN 5-91021-011-4.
4. Мертон Р. К. Социальная структура и anomie // Социология преступности (Современные буржуазные теории) / пер. с франц. Е. А. Самарской. М. : Прогресс, 1966. 309 с.
5. Наркомания: ситуация, опыт, профилактика / сост. Л. Г. Лобанова. М. : ВЦХТ, 2000. 197 с.
6. Гафнер В. В. Опасности социального характера и защита от них : учеб. пособие / В. В. Гафнер, С. В. Петров, Л. И. Забара. М. : Флинта, Наука, 2012. 320 с. ISBN 9785976514010.
7. Конвер С. История медицины. Ч. 1. Вып. 1. Киев : Унив. тип (И. Завадского), 1878. 244 с.
8. Сперанский А. Д. Избранные труды. М. : Медгиз, 1955. 310 с.
9. Маркс К. Сочинения. Т. 6. 2-ое изд. / К. Маркс, Ф. Энгельс. М. : Политиздат, 1957. 758 с.
10. Спизжарская Л. И. Справочное пособие по ресурсам помощи Санкт-Петербурга для зависимых от наркотиков и алкоголя, ВИЧ-инфицированных, родственников и специалистов / Л. И. Спизжарская, К. С. Семенова, О. В. Беридзе. СПб. : АЗАРИЯ, 2007. 76 с.
1. Sagatovskij V. N. Universe philosopher. Moscow. *Molodaja gvardija*, 1972. 224 p.
2. Saganenko G. I. Face to face with addiction: changes go, change is possible. (Science for All). St. Petersburg, *Azarija*, 2005. 328 p. ISBN 5-7199-0229-5.
3. Peshkov A. I. Philosophy of sport. St. Petersburg. *Olimp-SPb*, 2005. 234 p. ISBN 5-91021-011-4.
4. Merton R. K. Social structure and anomie. *Sociologija prestupnosti (Sovremennye burzhuzaznye teorii)*, per. s franc. E. A. Samarskoj. Moscow, *Progress*, 1966. 309 p.
5. Lobanova L. G. Addiction: the situation, experience, prevention. Moscow, *VCHT*, 2000. 197 p.
6. Gafner V. V., Petrov S. V., Zabara L. I. Dangers social and protection against them. Moscow, *Flinta, Nauka*, 2012. 320 p. ISBN 9785976514010.
7. Konver S. History of Medicine . Part 1 . Vol. 1. Kiev, *Univ. tip (I. Zavadskogo)*, 1878. 244 p.
8. Speranskij A. D. Selected Works. Moscow, *Medgiz*, 1955. 310 p.
9. Marks K., Jengel's F. Works. Vol. 6. Moscow, *Politizdat*, 1957. 758 p.
10. Spizharskaja L. I., Semenova K. S., Beridze O. V. Handbook Resource Assistance for St. Petersburg dependent on drugs and alcohol, HIV-infected patients, relatives and professionals. St. Petersburg, *AZARIYA*, 2007. 76 p.



НИКОТИНОВАЯ ЗАВИСИМОСТЬ И ПОСЛЕДСТВИЯ ТАБАКОКУРЕНИЯ

NICOTINE ADDICTION AND CONSEQUENCES OF TOBACCO SMOKING



© Бодров Виктор Ефимович

Victor E. Bodrov

доктор медицинских наук, профессор кафедры № 3, Северо-Западный институт повышения квалификации Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков.

DSc (Medical), North-West Institution of Advanced Training of the Federal Drug Control Service of the Russian Federation.

✉ viktordoctormed@rambler.ru

В статье представлены сведения о механизмах развития никотиновой зависимости и медицинских последствиях табакокурения: заболеваемости и смертности.

Ключевые слова: никотиновая зависимость, табакокурение.

The article presents information about mechanisms of development of nicotine addiction. Medical consequences of tobacco smoking are analyzed: morbidity and mortality.

Key words: nicotine addiction, medical consequences of tobacco smoking.

Никотин (пиридинметил-пирролин) – алкалоид, содержащийся в листьях табака и обладающий мощным аддиктивным потенциалом. Его нехимическое название, появившееся в 1560 г., восходит к имени французского посла при португальском дворе *Жако Нико*, который преподнес *Екатерине Медичи* листья и семена табака, отрекомендовав их как средство от головной боли. В знак благодарности королева назвала «чудодейственное лекарство» именем своего подданного – никотин.

Областью воздействия никотина на уровне центральной нервной системы, как и других психоактивных веществ (ПАВ), является лимбическая система, которая представлена 12 анатомическими структурами, организованными в пространстве в виде кольца и расположенными между корой и стволом головного мозга. Элементы лимбической системы имеют многочисленные двухсторонние связи между собой, а также с лобными и височными долями коры и гипоталамусом, что в значительной степени объясняет многогранность функций этой системы. Лимбическая система ответственна за формирование эмоций и мотиваций, агрессивно-оборонительных, пищевых и сексуальных реакций, восприятие и анализ запахов, смену сна и бодрствования, память и процессы обучения, поддержание постоянства внутренней среды организма и гормональный статус. Посредством регуляции перечисленных функций рассматриваемая система участвует в адаптации организма

к постоянно изменяющимся условиям внешней среды.

Роль лимбической системы в формировании эмоций показана в экспериментах на животных, которым в определённые структуры лимбического комплекса вживлялись электроды. Животное обучалось нажимать на педаль, что сопровождалось раздражением слабым электрическим током области, куда вживлялись электроды. В том случае, когда электрические стимулы вызывали чувство выраженного удовольствия, животное начинало до 8000 раз в час нажимать на педаль (положительное подкрепление действия), игнорируя не только свои жизненно важные потребности, такие как прием пищи и воды, но и доводя себя до физического истощения и гибели. В контексте этих экспериментов уместно напомнить образное сравнение, принадлежащее известному американскому нейрофизиологу *П. МакЛину*, лимбической системы и коры головного мозга с лошадью и всадником на ней. Хорошо, если всадник разумный и лошадь спокойная. Однако могут быть варианты их взаимоотношений.

ПАВ, способные вызывать зависимость, также реализуют своё действие через «систему подкрепления» или «вознаграждения», активируя её посредством нейромедиаторов. Однако нейрхимический механизм этого действия имеет как сходства, так и различия, когда речь идёт об отдельно взятых ПАВ [1].



После вдыхания табачного дыма через лёгкие никотин поступает в кровь и через 7 секунд достигает структур головного мозга, в том числе лимбической системы, где важнейшей точкой приложения его действия являются ацетилхолиновые рецепторы. Последние являются одним из элементов синапсов – сложных образований, которые служат для передачи нервного импульса между двумя клетками. Синапс состоит из пресинаптической части, являющейся окончанием одной из двух клеток, передающим сигнал, и постсинаптической части, принадлежащей другой клетке, в которую вмонтирован ацетилхолиновый рецептор, предназначенный для восприятия сигнала. Пре- и постсинаптическая части разделены синаптической щелью шириной 10–50 нм. В везикулах (пузырьках) пресинаптической части содержится медиатор ацетилхолин – вещество-посредник в передаче импульса. При деполяризации (возбуждении) пресинаптической части в синаптическую щель выделяется ацетилхолин, вступающий во взаимодействие с ацетилхолиновым рецептором, в результате которого в постсинаптической части открываются ионные каналы и в соседней клетке запускается возбуждающий потенциал действия. Так, при помощи синапса осуществляется химическое проведение импульса от одной нервной клетки к другой, а время, необходимое для этого, не превышает 0,5 миллисекунды. Далее ацетилхолин, находящийся в синаптической щели, в течение нескольких миллисекунд подвергается обратному захвату пресинаптическим окончанием и разрушению ферментом ацетилхолинэстеразой. Активация рассматриваемого вида рецепторов может осуществляться не только ацетилхолином, но и никотином. Поэтому они называются никотиновыми ацетилхолиновыми рецепторами (н-АХР).

Установлено, что н-АХР состоят из четырех белковых субъединиц, которые в порядке нарастания молекулярной массы обозначаются: α , β , γ , δ . В свою очередь, в нервных структурах известно 9 подтипов α -субъединиц (α_2 –10) и 3 подтипа β -субъединиц (β_2 –4) [2]. Различным соотношением субъединиц и их подтипов в н-АХР определяется разнообразие эффектов их стимуляции и, в частности, неодинаковая чувствительность к никотину. Одну из основных ролей в формировании никотиновой зависимости отводят н-АХР, состоящим из трёх α_4 - и двух β_2 -компонентов – $(\alpha_4)_3(\beta_2)_2$. На его долю приходится свыше 80% высокоаффинных (имеющих высокое сродство) центров связывания никотина в мозге. Так, по сравнению с рецептором $(\alpha_7)_5$ сродство к никотину у рецептора $(\alpha_4)_3(\beta_2)_2$ почти в 500 раз выше, а поэтому он активируется минимальными количествами

никотина. Ацетилхолин также активирует рассматриваемый тип рецепторов, но в течение гораздо меньшего отрезка времени, чем никотин, на который не действует ацетилхолинэстераза, разрушающая естественный медиатор. Именно поэтому никотин достаточно долго остаётся в синаптической щели, оказывая эффекты даже в невысоких концентрациях. К тому же нейрональные н-АХР изначально имеют большее сродство к никотину, чем к ацетилхолину. Через стимуляцию н-АХР опосредуются такие эффекты никотина, как улучшение процессов мышления, кратковременной памяти, концентрации внимания, стабилизация эмоционального фона, повышение устойчивости к стрессовым факторам и некоторые другие. И действительно, некурящие люди, которым давали вдыхать водяные пары никотина, показывали лучший результат на сложных тестах и заданиях, демонстрировали более высокие показатели в концентрации, скорости выполнения задачи, избирательном внимании и рабочей памяти по сравнению с лицами, получавшими плацебо. Однако по мере увеличения продолжительности табакокурения (ТК) в условиях постоянной стимуляции никотином чувствительность н-АХР снижается. Не случайно первая утренняя сигарета, в отличие от последующих, вызывает наиболее яркие ощущения, что объясняется восстановлением чувствительности н-АХР к никотину за 8–10-часовой перерыв в употреблении табачных изделий.

В ответ на увеличение количества инактивированных рецепторов растормаживается экспрессия соответствующих генов и происходит синтез новых н-АХР. В условиях возросшего количества н-АХР, значительная часть которых отличается пониженной чувствительностью к никотину, для получения желаемого эффекта человек увеличивает число выкуриваемых сигарет. Иными словами, у него возрастает толерантность к никотину [4]. Большинству курящих для полного удовлетворения необходимо 10–40 мг никотина в день (средняя сигарета содержит 0,5 мг никотина) [3]. С другой стороны, попытка уменьшить количество выкуриваемых сигарет, приводящая к уменьшению количества поступающего в структуры головного мозга никотина, приводит к возникновению синдрома отмены. Его предотвращение требует достаточно частого употребления табачных изделий, что связано с интенсивным метаболизмом никотина в организме, главным образом в печени: 50% этого алкалоида разрушается за 2 часа [3].

Результаты экспериментальных исследований проливают свет на роль отдельных субъединиц н-АХР в развитии никотиновой зависимости. В одном из таких исследований, выполненных в 2007 г. в Национальном ин-



ституте США по вопросам злоупотребления наркотиками, было получено поколение мышей, у которых отсутствовал ген, продуцирующий β -субъединицу n-АХР. В отличие от особей с сохранными β -субъединицами в n-АХР, мыши с рецепторами, лишёнными этого компонента, отказывались от повторного употребления никотина и у них не удавалось сформировать никотиновую зависимость. Полученные результаты демонстрируют важную роль β -субъединиц холинэргических рецепторов в реализации привлекательных эффектов никотина. Объектом другого исследования явились $\alpha 5$ -субъединицы n-АХР, расположенных на поводке, являющимся одной из структур лимбической системы [8]. В экспериментах на мышах и крысах ген, отвечающий за синтез этой субъединицы, был выключен, в результате чего животные стали потреблять никотина намного больше, чем особи с нормальным генотипом. В ответ на последующее восстановление синтеза $\alpha 5$ -субъединиц генетически модифицированные мыши и крысы стали потреблять столько же никотина, сколько и обычные.

Как видно из представленных данных, нарушение функционирования $\alpha 5$ -субъединиц приводит к снижению чувствительности n-АХР поводка к никотину, что требует более высокой его дозы для активации рецепторов. В результате количество потребляемого никотина увеличивается. Итогом рассмотренного исследования явилась новая информация о сигнальных путях в головном мозге, которые регулируют предрасположенность к возникновению никотиновой зависимости. Другой точкой приложения действия никотина является прилежащее ядро, которое также считается структурой, в основном относящейся к лимбическому комплексу, а с функциональной точки зрения – к системе «подкрепления» или «вознаграждения» [3, 4]. Воздействие никотина на прилежащее ядро, которое реализуется через $\beta 2$ -субъединицы n-АХР, приводит к высвобождению дофамина, являющегося «нейромедиатором удовольствия» [7]. Кроме того, повышению уровня дофамина способствует снижение активности моноаминоксидазы – фермента, разрушающего дофамин. Однако этот эффект вызывает не никотин, а иной, до настоящего времени не идентифицированный компонент табачного дыма [3]. Накопление дофамина в нервной ткани в процессе ТК вызывает чувство удовлетворения, заставляя снова и снова прибегать к употреблению табачных изделий, что довольно быстро приводит к развитию никотиновой зависимости. Длительная стимуляция никотином дофаминергических нейронов вызывает их адаптацию, а это, в свою

очередь, инициирует рост толерантности к никотину и формирование синдрома отмены.

Существенное значение в возникновении никотиновой зависимости отводится генетической предрасположенности: она на 50% определяет формирование зависимости и на 70% количество потребляемых табачных изделий. Изучен вариант реализации генетического фактора через влияние на активность фермента печени цитохрома P-450, часто обозначаемого в литературе CYP2A6, который превращает никотин в безвредный котинин. В тех случаях, когда имеет место генетически обусловленная низкая активность CYP2A6, концентрация никотина в крови падает медленнее, в связи с чем выкуривается меньше сигарет и снижается риск развития никотиновой зависимости. У лиц с неизменённым геном, регулирующим биосинтез CYP2A6, активность последнего не снижена и никотин инактивируется у них быстрее, что заставляет чаще курить. Такие люди чаще становятся зависимыми от никотина, и им сложнее избавиться от никотиновой зависимости [9].

Как следует из представленных выше данных, влияние никотина на центральную нервную систему отличается многообразием и включает доминирующее влияние на уровне холинэргических рецепторов по сравнению с ацетилхолином, увеличение количества рецепторов с высоким сродством к никотину, а также постепенное снижение их чувствительности к этому алкалоиду. Исключительно важную роль играет стимуляция никотином дофаминергических структур системы «вознаграждения», приводящая к закреплению восприятия его «позитивного» эффекта и желанию его повторять. Аддиктивный потенциал никотина также реализуется через генетически обусловленный полиморфизм фермента, участвующего в его метаболизме.

Перечисленные механизмы, в том числе заложенные на генетическом уровне, ответственны за формирование никотиновой зависимости, увеличение к нему толерантности, а также за развитие синдрома отмены.

Доминирующим свойством ПАВ, к которым наряду с никотином относятся наркотики, алкоголь и другие вещества, является способность вызывать зависимость. В соответствии с определением, предложенным Международной конференцией, организованной Национальным институтом медицины США в 1988 г., *зависимость от ПАВ является заболеванием мозга, сходным по своему течению с другими хроническими болезнями и проявляющимся комплексом поведенческих нарушений, являющихся результатом взаимодействия генетических,*



биологических, психосоциальных факторов и влияния окружающей среды.

В Международной классификации болезней 10 пересмотра последствия, связанные с курением, отражены в блоке «психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака», которые включают синдром зависимости, абстинентное состояние и некоторые другие проявления.

Синдром никотиновой зависимости формируется у 90–93% лиц, систематически употребляющих табак, и является коварным фактором, удерживающим человека в плену пагубного пристрастия к табакокурению. Остальные 7–10% курят в силу привычки [6].

Диагноз никотиновой зависимости устанавливается при наличии не менее трёх из нижеперечисленных признаков, появившихся в прошедшем году:

1. Сильная потребность или чувство непреодолимой тяги к курению.

2. Изменение толерантности к никотину в виде увеличения количества выкуриваемых сигарет или папирос для достижения комфортного состояния, которого ранее удавалось достичь употреблением меньших количеств табачных изделий.

3. Состояние отмены (абстиненции), развивающееся после прекращения или ограничения потребления никотина.

4. Регулярное и неконтролируемое употребление табачных изделий.

5. Безуспешность попыток бросить или сократить употребление табачных изделий.

6. Больной сокращает свою социальную активность и отдых, чтобы иметь возможность курить.

7. Продолжение табакокурения, несмотря на осознаваемый вред.

Выделяют три стадии никотиновой зависимости, первой из которых предшествует период предвестников – время, когда происходят первые пробы курения. При этом конституциональная реакция целостного организма на вдыхание табачного дыма встречается в трёх формах, о чём свидетельствуют результаты исследований сотрудников Государственного научного центра социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского [6]. Первая форма называется целостной единой отрицательной и клинически протекает в виде табачной интоксикации, которая проявляется кашлем, головокружением, шумом в ушах, двоением в глазах, сердцебиением и другими симптомами. Яркое описание картины отравления табаком даётся в повести Л. Н. Толстого «Детство»: «...я довольно долго втягивал в себя дым, пробовал пускать кольца и затягиваться. Скоро комната

вся наполнилась голубоватым облаком дыма, трубка начала хрипеть, горячий табак подпрыгивал, а во рту я почувствовал горечь и в голове маленькие кружочки. Я хотел уже перестать и только посмотреть с трубкой в зеркало, как, к удивлению моему, зашатался на ногах, комната пошла кругом и, взглянув в зеркало, к которому я с трудом подошёл, я увидел, что лицо мое было бледно, как полотно. Едва я успел упасть на диван, как почувствовал такую тошноту и такую слабость, что вообразил себе, что трубка для меня смертельна, мне показалось, что я умираю». Примечательно, что описанные ощущения герой повести *Николенька Иртенев*, а в действительности сам Л. Н. Толстой впервые испытал в 10-летнем возрасте. Подавляющее большинство лиц (98%) с рассмотренной формой реакции на вдыхание табачного дыма в течение всей жизни не курят.

Вторая форма реагирования на первые попытки ТК называется расщепленной (психосоматическая диссоциация) и наблюдается у 85% курящих. Она представлена комбинацией отрицательной соматической реакции (как и при первой форме) с переживанием психического комфорта. В среде с пассивным курением и на этапе эпизодического курения у лиц с этой формой психический комфорт от вдыхания табачного дыма усиливается, а отрицательная соматическая реакция постепенно исчезает. Трансформация симптома психосоматической диссоциации в синдром патологического влечения к курению табака происходит по мере перехода от этапа эпизодического курения, который длится от нескольких дней до нескольких месяцев, к этапу систематического курения.

Целостная ареактивная форма является третьим вариантом конституционального реагирования организма на вдыхание табачного дыма и встречается в 15% случаев. Первое знакомство при этой форме с табачным дымом мгновенно приводит к развитию синдрома патологического влечения к ТК. При этом отрицательные ощущения соматического неблагополучия отсутствуют.

Исчезновение отрицательных соматических проявлений в ответ на вдыхание табачного дыма свидетельствует о переходе от периода предвестников к начальной стадии никотиновой зависимости. Это касается лиц с рассмотренными выше первой и второй формами конституционального реагирования на первые пробы ТК. У лиц с третьей формой реагирования никотиновая зависимость развивается без периода предвестников.

Начальная (первая) стадия никотиновой зависимости характеризуется появлением во время курения чувства удовольствия, ощущения расслабления, лёгкой эйфории, кажущегося



повышения работоспособности. Курение принимает систематический характер. Толерантность к никотину растет, что выражается в увеличении числа выкуриваемых табачных изделий до 10–15 штук в день. Синдрома отмены нет. Отсутствуют также признаки психических, соматических или неврологических изменений. Продолжительность первой стадии варьирует от 1 года до 5 лет [3].

Во вторую стадию никотиновой зависимости наблюдается дальнейший рост толерантности к никотину, которая достигает максимума и сохраняется на этом уровне в течение всей стадии: количество выкуриваемых сигарет доходит до 30–40 штук в день. Потребность курить становится почти постоянной, приобретая характер навязчивого желания. Возникает необходимость закурить натошак для купирования утреннего дискомфорта и кашля. На этой стадии полностью оформляется синдром патологического влечения к курению табака, который является основным диагностическим критерием никотиновой зависимости. Этот синдром представлен тремя компонентами: идеаторным, вегетососудистым и невротическим [6].

Идеаторный компонент выражается в появлении после последней выкуриваемой сигареты образных, образно-мысленных или только мысленных воспоминаний о курении. Они возникают спонтанно или по ассоциации, вначале периодически, затем постоянно. Они привязываются к различным жизненным ситуациям, поведенческим актам, стереотипам и образу жизни в целом. Так, у одних курение табака связывается с минутами расслабления или отдыха, у других, напротив, – с необходимостью сосредоточить внимание или стимулировать себя к работе. Позыв закурить возникает при любом стрессе или перерыве в работе, в компании, при разного рода переговорах, за чашкой кофе или рюмкой алкоголя, при ожидании на остановке транспорта, после приема пищи и так далее. Попытки курящего избавиться от представлений и воспоминаний о процессе ТК оказываются бесполезными и не дают сосредоточиться на других видах деятельности. Своего апогея идеаторный компонент патологического влечения достигает через 30–120 минут после последней выкуриваемой сигареты, а после ночного сна – тотчас или через 30–60 минут после пробуждения. Часто он дополняется итероцептивными ощущениями запаха и вкуса табачного дыма в верхних дыхательных путях. Исчезновение идеаторного компонента патологического влечения к никотину происходит сразу же после выкуривания табачного изделия. В 60% случаев идеаторный компонент является неосознаваемым и не локализуется в сфере мышления. При этом «рука

сама достаёт сигарету, зажигает её» и «она оказывается во рту». Осознаётся, как правило, сам факт курения. Прекращение курения на данном этапе приводит к появлению вегетососудистого и невротического компонентов [6].

Вегетососудистый компонент патологического влечения к курению табака (никотину) проявляется в виде отдельных преходящих симптомов: болезненных ощущений различной локализации, сухости во рту, першения в горле, сухого кашля, жажды, тремора пальцев рук, головной боли и других.

Неврологический компонент характеризуется появлением астенических и аффективных расстройств. Астенические реакции представлены утомляемостью, неусидчивостью, раздражительной слабостью и снижением работоспособности. Аффективные нарушения проявляются тревожным беспокойством, субдепрессией, раздражительностью и гневливостью.

Взаимосвязь вышеизложенной симптоматики с синдромом патологического влечения к никотину подтверждается её исчезновением через 1–3 минуты после выкуривания очередного табачного изделия.

При длительном воздержании от курения (до 36–48 часов) обострение патологического влечения к никотину трансформируется в синдром отмены, который, как правило, приводит к рецидиву ТК [6].

Никотиновая абстиненция – наиболее яркое проявление физической зависимости от этого вещества и одна из основных клинических составляющих второй стадии никотиновой зависимости. Чем сильнее зависимость, тем значительнее выраженность симптомов отмены. Диагноз синдрома отмены никотина ставится при наличии не менее двух из следующих признаков: 1) тяга к употреблению табака; 2) недомогание, слабость; 3) тревога; 4) дисфория (пониженное настроение); 5) раздражительность или беспокойство; 6) бессонница; 7) повышение аппетита; 8) кашель; 9) изъязвление слизистой оболочки полости рта; 10) снижение концентрации внимания. Наиболее интенсивны проявления рассматриваемого синдрома в течение первой недели, через 3–4 недели большинство симптомов исчезает, но позывы закурить и повышенный аппетит могут сохраняться на протяжении нескольких месяцев [5].

Во время второй стадии никотиновой зависимости появляются первые признаки соматического неблагополучия в виде бронхита, патологии желудка, колебаний артериального давления, неприятных ощущений в области сердца, головных болей, а также невротоподобной симптоматики. Продолжительность второй стадии колеблется от 5 до 20 лет.



Третья (конечная) стадия никотиновой зависимости характеризуется снижением толерантности к никотину, высокие дозы которого вызывают общий дискомфорт, боли в области сердца, тахикардию, повышение артериального давления. Всё это приводит к снижению количества употребляемых табачных изделий. Воздержание от курения, как и во вторую стадию никотиновой зависимости, приводит к развитию абстинентного синдрома. Постепенно снижается интенсивность влечения к ТК, комфорт от употребления табака с годами проявляется всё меньше и меньше, остаётся лишь автоматическая привычка курить. Заболевания внутренних органов, появившиеся в предыдущую стадию, прогрессируют, к тому же во многих случаях способствуя развитию онкологической патологии.

Характер течения и продолжительность рассмотренных стадий никотиновой зависимости определяются многими факторами, такими

как время начала курения, возраст, пол, физическое состояние человека, а также наличием других вредных привычек.

Несмотря на очевидный вред для здоровья, в мире, по данным ВОЗ, курит около 1,3 млрд. человек, среди которых 48% мужчин и 12% женщин. Распространённость ТК среди мужчин России – одна из самых высоких в мире, о чём свидетельствуют данные табл. 1.

В таблице представлены три группы стран с разным уровнем потребления табачных изделий среди взрослого мужского населения: низким – курит менее 30% мужчин, средним – 30–50% и высоким – более 50%. Как видно из материалов таблицы, распространённость ТК среди мужчин России – одна из самых высоких в мире; больше этот показатель только в Камбодже и Монголии. Доля курящих женщин в России не велика и составляет 9%.

Таблица 1

Распространённость курящих среди взрослого населения разных стран мира

Страна	Регулярно курящие (%)	
	мужчины	женщины
Швеция	17	20
Канада	24	20
Англия	28	25
США	26	21
Финляндия	27	20
Италия	31	22
Франция	33	21
Германия	39	31
Польша	42	23
Япония	47	11
Турция	51	11
Китай	53	4
Россия	64	9
Камбоджа	67	10
Монголия	68	26



Вместе с тем, обращает на себя внимание относительно быстрый рост ТК среди молодых женщин: в возрасте от 20 до 29 лет курит 33% женщин против 4% в возрастной группе старше 60 лет [5]. К сожалению, широкое распространение ТК получило и среди подрастающего поколения. Так, результаты анкетирования учащихся Москвы в возрасте 15–16 лет, проведённого в 2011 г. Национальным научным центром наркологии, показали, что в течение жизни пробовали курить сигареты 62% подростков, а 26% курили регулярно. Начали курить в возрасте до 9 лет 8,9% респондентов и 10% приобщились к ежедневному курению до 13 лет. Причинами, способствующими началу ТК в детском и подростковом возрасте, являются инфантилизм личности, любопытство, желание досрочно приобрести взрослый имидж, а также пример курящих родителей, друзей, учителей и знаменитых актёров. Между тем, ТК в раннем возрасте приводит к более быстрому и прочному формированию никотиновой зависимости из-за повышенной чувствительности мозга растущего организма.

Таким образом, как в мире в целом, так и в России в частности, имеет место эпидемия ТК, которая находит отражение в показателях заболеваемости и смертности.

Как сообщается в докладе ВОЗ, в мировом масштабе курение табака является причиной смерти около 5 млн человек в год, или одного человека каждые 6 с. Если эпидемия ТК не будет остановлена, то, по прогнозам ВОЗ, в текущем столетии она унесёт жизни 1 000 000 000 людей. Согласно данным Противоракового общества России, табак ежегодно убивает 332 000 человек, причём около 240 000 из них умирает в среднем возрасте. Курящие мужчины сокращают свою жизнь в среднем на 13,2 года, а курящие женщины – на 14,5 года [5].

Поток вдыхаемого табачного дыма содержит не менее 4000 соединений, оказывающих разнообразное патогенное действие на организм, чем объясняется широкий спектр заболеваний, развивающихся под влиянием ТК. Однако начало употребления табачных изделий и момент появления первых симптомов того или иного заболевания отделены друг от друга значительным временным интервалом, который, в частности, для рака лёгких может достигать нескольких десятков лет. Это создает иллюзию, что курение не имеет серьёзных последствий.

Наиболее уязвима к табачному дыму дыхательная система, основной неонкологической патологией которой является хроническая обструктивная болезнь лёгких (старое название – хронический бронхит), являющаяся в 82% случаев результатом курения. Под влиянием

компонентов дыма в бронхиальном дереве развивается воспалительный процесс, приводящий к повреждению мерцательного эпителия, реснички которого подобно эскалатору способствуют удалению из дыхательных путей инородных частиц, микробов и слизи. Перегрузке эскалаторного механизма способствует чрезмерная выработка слизи с повышенной вязкостью, что обусловлено увеличением в стенке бронхов слизеобразующих желез. В результате происходит задержка в просвете бронхов слизи, затрудняющей движение воздуха на выдохе.

Другими механизмами сужения бронхов (обструкции) является их спазм и утолщение стенки. Обструкция, а также нарушение местного иммунитета способствуют активизации инфекции и обострениям воспалительного процесса. Затруднение в условиях обструкции дыхания на выдохе способствует, вследствие повышения давления, перерастяжению периферических отделов лёгких, то есть развитию эмфиземы. Другим механизмом её формирования являются деструктивные процессы, приводящие к разрушению межальвеолярных перегородок, а также развитию пневмофиброза. На этом фоне возникают нарушения газового состава артериальной крови: повышение напряжения углекислого газа и снижение напряжения кислорода, являющиеся проявлениями дыхательной недостаточности. Как перечисленные, так и некоторые другие патологические процессы определяют клиническую картину заболевания: более или менее постоянный кашель, отделение слизистой, а во время обострения – гнойной мокроты, иногда кровохарканье и одышку, в начале – при физических нагрузках, а в финале заболевания – и в покое. Вследствие изменений газового состава крови и пневмофиброза повышается давление в лёгочной артерии, приводящее к гипертрофии правых отделов сердца – изменениям, именуемым лёгочным сердцем. Основной причиной смерти больных хронической обструктивной болезнью лёгких (ХОБЛ) является прогрессирующая дыхательная недостаточность, обусловленная активным воспалительным процессом, а также хроническая сердечная недостаточность. Смертность от ХОБЛ у выкуривающих до 14 сигарет в день в 7 раз, у выкуривающих 15–24 сигареты в 13 раз, а более 25 сигарет – в 21 раз выше, чем у некурящих. От ХОБЛ скончались такие известные люди, как писатель *А. М. Горький*, актер *О. Н. Ефремов*, генеральный секретарь ЦК КПСС *К. У. Черненко*. Единственное, что объединяло этих совершенно разных людей, – патологическое влечение к курению.

Онкологические заболевания являются наиболее трагическим последствием ТК.



Особенно велик риск развития рака лёгкого, который обязан примерно в 90% случаев курению. В состав твёрдой фазы вдыхаемого табачного дыма (так называемого табачного дёгтя) входят N-нитрозамины и соединения радиоактивного полония, которые вызывают рост всех гистологических типов опухоли лёгкого: аденокарциномы, плоскоклеточного и мелкоклеточного рака.

Частота возникновения рака лёгкого зависит как от продолжительности, так и от интенсивности курения, однако вклад этих факторов в канцерогенез различен, о чём свидетельствуют приблизительные данные, полученные при обследовании британских врачей-мужчин (табл. 2).

Как видно из материалов таблицы 2, трехкратное увеличение продолжительности курения (с 15 до 45 лет) приводит к ежегодному увеличению случаев рака лёгкого с 0,005% до 0,5%, то есть, в 100 раз, тогда как более интенсивный режим курения (более 25 сигарет в сутки) только в два раза. Вытекающее из рассмотренных данных доминирующее влияние продолжительности курения на развитие рака лёгкого может быть представлено в следующем виде: выкуривание двух пачек сигарет в сутки на протяжении 20 лет значительно безопаснее, чем выкуривание одной пачки в течение 40 лет.

Таблица 2

Влияние продолжительности и интенсивности курения на ежегодный прирост заболеваемости раком лёгкого

Продолжительность курения сигарет, годы	Ежегодный прирост случаев рака лёгкого, %	
	умеренные курильщики	заядлые курильщики
15	0,005	0,01
30	0,1	0,2
45	0,5	1,0

Таблица 3

Табачное курение и риск развития рака внутренних органов

Локализация рака	Относительный риск	Атрибутивный риск, %	
		мужчины	женщины
Полость рта	3-5	—	—
Глотка	3-4	—	—
Гортань	3-8	—	—
Пищевод	3-7	—	—
Поджелудочная железа	2-3	20-40	10-20
Мочевой пузырь	3-5	50	30
Шейка матки	3-4	—	—

Курили и скончались от рака лёгких композитор Д. Д. Шостакович (в 68 лет), поэт М. А. Светлов (в 61 год), кинорежиссер А. А. Тарковский (в 54 года), актёры Р. А. Быков (в 68 лет), А. Г. Абдулов (в 54 года), вратарь Л. И. Яшин (в 60 лет). Ни один из них не дожил даже до 70 лет, то есть, все они умерли преждевременно.

Горящая сигарета продуцирует более 40 канцерогенных и не менее 12 коканцерогенных веществ, что определяет повышенный риск развития под влиянием курения онкологической патологии других органов и систем. Соответствующие сведения представлены

в таблице 3, где помимо локализации опухоли показаны значения относительного и атрибутивного риска её возникновения. Показатели относительного риска дают представление, в какой степени под влиянием курения возрастает вероятность развития рака той или иной локализации, а значения атрибутивного риска отражают долю онкологической патологии в популяции, которую можно связать с курением. Однако расчёт показателей атрибутивного риска возможен не всегда.

Итак, ТК является ведущей причиной карциномы лёгкого и серьёзным фактором риска



развития рака гортани, органов пищеварительной системы, мочевого пузыря и шейки матки.

Результаты многочисленных исследований свидетельствуют, что курение является важнейшим фактором риска развития самых распространённых заболеваний сердечно-сосудистой системы: ишемической болезни сердца (ИБС), основными проявлениями которой являются стенокардия и инфаркт миокарда, гипертонической болезни и облитерирующего эндартериита артерий нижних конечностей.

По данным ВОЗ, курящие люди в 4 раза чаще умирают от ИБС. Риск появления у курящих мужчин стенокардии возрастает в 2 раза, инфаркта миокарда – в 4 раза и внезапной сердечной смерти – в 4,9 раза. Известно, что смертность женщин в возрасте до 65 лет от ИБС значительно ниже, чем мужчин. Однако у курящих женщин эти различия исчезают; инфаркт миокарда у курящих женщин развивается в 3 раза чаще, чем у некурящих.

Риск возникновения ИБС на фоне курения реализуется под влиянием нескольких механизмов. Один из них заключается в повышении уровней холестерина, наиболее атерогенных липопротеидов низкой и очень низкой плотности, триглицеридов и снижении уровня липопротеидов высокой плотности, способствующих удалению из организма холестерина. Перечисленные сдвиги способствуют развитию атеросклеротических бляшек в коронарных артериях и, таким образом, их сужению, что и выявляется с помощью коронарографии. Имеются данные, согласно которым нормальные коронарограммы среди курящих наблюдаются в 18% случаев, а среди некурящих – в 57%. Между тем, при развитии критического стеноза – сужении коронарного сосуда на 70% и больше – появляется клиническая картина стенокардии. Негативно влияет на кровоснабжение миокарда содержащаяся в табачном дыме окись углерода, которая в 200 раз превосходит по сродству к гемоглобину кислород. В результате доставка последнего к сердечной мышце существенно снижается. Компоненты табачного дыма угнетают выработку сосудорасширяющих веществ эндотелием коронарных сосудов (простациклина, оксида азота), что способствует их сужению. Кроме того, у курящих существенно повышается свёртываемость крови и склонность к тромбообразованию. В свою очередь, нарушение целостности атеросклеротической бляшки и формирование в этой области тромба, закрывающего просвет коронарного сосуда, являются ближайшими причинами инфаркта миокарда.

Таким образом, под влиянием ТК возникает совокупность патологических процессов, несущих высокий риск развития всех форм ИБС.

Никотин вызывает выброс большого количества норадреналина, способствующего повышению артериального давления, что приводит к становлению гипертонической болезни. Повышение тонуса симпатической нервной системы и выработка некоторых активных в отношении сосудов веществ при курении являются общими факторами риска развития гипертонической болезни и ИБС. Не случайно эти заболевания часто сочетаются. Так, по данным *C. J. Pepine et al.* (1994), из 5032 больных ИБС 58% одновременно страдали гипертонической болезнью.

Сочетаясь, ИБС и гипертоническая болезнь протекают более тяжело, что способствует возникновению таких грозных осложнений, как инфаркт миокарда и инсульт.

Облитерирующий эндартериит – заболевание, приводящее к нарушению кровоснабжения нижних конечностей из-за постепенного сужения артерий. В финале развивается гангрена, по поводу которой производится ампутация фрагмента или всей конечности. Эта патология является прерогативой мужчин, причём, в большинстве случаев, курящих.

ИБС унесла жизни огромного количества курящих людей, многие из которых прославили отечественную науку, искусство и другие сферы человеческой деятельности. Так, от ИБС в возрасте 57 лет скончался основоположник русской терапевтической школы, блестящий диагност и учёный *С. П. Боткин*, который незадолго до смерти говорил: «Если бы я не курил, я убеждён, что без страданий прожил бы еще несколько лет». Другой жертвой этого заболевания в возрасте 55 лет стал лауреат Нобелевской премии поэт *И. А. Бродский*, написавший перед смертью: «Не знаю, есть ли Гончарова, но сигарета мой Дантес». Внезапная сердечная смерть в возрасте 73 лет постигла гениального режиссера *Г. А. Товстоногова*. Трудно найти фотографию или телевизионную запись, на которой бы Георгий Александрович был без «Marlboro». В возрасте 42 лет от облитерирующего эндартериита ушел из жизни замечательный актёр и, к сожалению, заядлый курильщик *П. Б. Лупскаев*, которому были ампутированы обе стопы. Свою последнюю роль таможенника Верещагина в картине «Белое солнце пустыни» актёр играл на протезах.

Во многих случаях курящий человек наносит вред не только собственному здоровью, но и здоровью окружающих, принуждая их к пассивному курению (*second-hand smoke*). Между тем установлено, что 25% компонентов зажжённой сигареты сгорают, другие 25% поступают в лёгкие курящего, а остальные 50%, выделяющиеся из переднего отрезка сигареты, попадают в воздух. В связи с этим табачный дым



делится на два вида: основной – тот, который курящий вдыхает и затем выдыхает, и побочный – не используемый курящим и поступающий в неизменном виде в окружающую среду. Последний является наиболее токсичным, так как в нём по сравнению с основным дымом содержится в 4–5 раз больше угарного газа и бензпирена, в 3 раза – никотина и смол и в 45 раз – аммиака. Кроме того, в побочном дыме больше аминов и ароматических N-нитрозосоединений, являющихся, как и бензпирен, канцерогенами [5].

По данным ВОЗ, вследствие пассивного курения в мире ежегодно умирает 600 000 человек. О масштабах вреда, наносимого пассивным курением, свидетельствуют материалы, представленные Калифорнийским агентством по охране окружающей среды. В сообщении агентства, в частности, отмечается, что в США в результате пассивного курения ежегодно умирает 3000 человек от рака лёгких и 62 000 – от болезней сердца. Все эти люди никогда не курили сами, они стали жертвами ТК других. Особенно несправедливо пассивное курение плода в утробе курящей матери. В этом случае развивающийся плод поглощает табачные токсины практически

в той же концентрации, что и мать. В результате повышается риск некоторых внутриутробных и послеродовых осложнений и внезапной смерти младенцев. Американские специалисты подсчитали, что в США ежегодно по причине ТК матерей погибает около 35 000 младенцев. Аналогичных сведений по России в доступной литературе мы не нашли. Вместе с тем, учитывая, что в последние годы ТК среди молодых женщин России резко возросло, можно предполагать увеличение негативного вклада этого фактора в показатели перинатальной смертности.

Антигуманный характер пассивного курения не вызывает сомнений, поэтому можно только приветствовать решение Государственной Думы представить на рассмотрение Совета Федерации и президента «антитабачный закон», запрещающий курить в общественных местах.

В заключение хотелось бы отметить, что колоссальный ущерб, который табакокурение наносит здоровью нации, а следовательно, и экономике России, требует дальнейшего усиления борьбы с этим пагубным явлением.

Материалы поступили в редакцию 24.04.2014 г.

Библиографический список (References)

1. **Анохина И. П.** Основные биологические механизмы зависимости от психоактивных веществ // Руководство по наркологии / под ред. Н. Н. Иванца. Изд. 2-е, испр., доп. и расш. М. : ООО «Медицинское информационное агентство», 2008. С. 71–79. ISBN 978-5-8948-1679-1.
2. **Кашеверов И. Е.** α -кототоксины в исследовании структуры и функций никотиновых рецепторов / И. Е. Кашеваров, В. И. Цетлин // Успехи биологической химии. 2009. С. 275–318. ISSN 0502-8191.
3. **Козырева А. В.** Психологические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака // Руководство по наркологии / под ред. Н. Н. Иванца. Изд. 2-е, испр., доп. и расш. М. : ООО «Медицинское информационное агентство», 2008. С. 343–348. ISBN 978-5-8948-1679-1.
4. **Кукес В.** Механизмы формирования никотиновой зависимости / В. Кукес, В. Маринин, Е. Гаврисюк // Врач. 2011. № 3. С. 14–18. ISSN 0236-3054.
5. **Левшин В. Ф.** Курение и табакизм: патогенез, диагностика и лечение. М. : Анахарсис, 2005. 128 с. ISBN 5-901352-42-4.
6. **Смирнов В. К.** Клинико-психопатологические аспекты проблемы табачной зависимости / В. К. Смирнов, О. И. Ермолова, О. И. Сперанская // Клиническая наркология. 2004. № 5. С. 42–45. ISSN 1682-8313.
1. **Anohina I. P.** Basic biological mechanisms of substance dependence. *Rukovodstvo po narkologii, pod. red. N. N. Ivanca. Izd. 2-e, ispr., dop. i rassh.* Moscow, ООО «Medicinskoe informacionnoe agentstvo», 2008. P. 71–79. ISBN 978-5-8948-1679-1.
2. **Kasheverov I. E., Cetlin V. I.** α -kototoksiny to study the structure and function of nicotinic receptors. *Uspеhi biologicheskоj himii.* 2009. P. 275–318. ISSN 0502-8191.
3. **Kozyreva A. V.** Psychological and behavioral disorders due to use of tobacco . *Rukovodstvo po narkologii, pod. red. N. N. Ivanca. Izd. 2-e, ispr., dop. i rassh.* Moscow, ООО «Medicinskoe informacionnoe agentstvo», 2008. P. 343–348. ISBN 978-5-8948-1679-1.
4. **Kukes V., Marinin V., Gavrisjuk E.** Mechanisms of nicotine dependence. *Vrach.* 2011. No 3. P. 14–18. ISSN 0236-3054.
5. **Levshin V. F.** Smoking and tabakizm: pathogenesis , diagnosis and treatment. Moscow, *Anaharsis*, 2005. 128 p. ISBN 5-901352-42-4.
6. **Smirnov V. K., Ermolova O. I., Speranskaja O. I.** Clinical and psychopathological aspects of tobacco dependence. *Klinicheskaja narkologija.* 2004. No 5. P. 42–45. ISSN 1682-8313.



7. **Benowitz N. L.** Clinical pharmacology of nicotine: implications for understanding, preventing, and treating tobacco addiction / N. L. Benowitz // Clinical pharmacology and therapeutics. 2008. Vol. 83. No 4. P. 531–541.

8. **Christie D., Fowler Qun Lu, Lu Paul M.** Habenular $\alpha 5$ nicotinic receptor subunit signalling controls nicotine intake. Nature. 2011. Vol. 471. No 7340. P. 597–601.

9. **Tyndale R. F., Sellers E. M.** Genetic variation in CYP2A6-mediated nicotine metabolism alters smoking behavior. Ther. Drug Monit. 2002. Vol. 24. No 1. P. 163–171.

7. **Benowitz N. L.** Clinical pharmacology of nicotine: implications for understanding, preventing, and treating tobacco addiction. Clinical pharmacology and therapeutics. 2008. Vol. 83. No 4. P. 531–541.

8. **Christie D., Fowler Qun Lu, Lu Paul M.** Habenular $\alpha 5$ nicotinic receptor subunit signalling controls nicotine intake. Nature. 2011. Vol. 471. No 7340. P. 597–601.

9. **Tyndale R. F., Sellers E. M.** Genetic variation in CYP2A6-mediated nicotine metabolism alters smoking behavior. Ther. Drug Monit. 2002. Vol. 24. No 1. P. 163–171.

УДК 364.044

АНАЛИЗ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ

MEDICAL AND SOCIAL REHABILITATION AND RESOCIALIZATION OF DRUG ADDICTS



© **Тесленко Виктор Михайлович**

Viktor M. Teslenko

доктор медицинских наук, профессор кафедры № 3, Северо-Западный институт повышения квалификации Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков.

DSc (Medical), North-West Institution of Advanced Training of the Federal Drug Control Service of the Russian Federation.

✉ vorobevaSZIPK@yandex.ru

© **Воробьева Марина Олеговна**

Marina O. Vorobyova

преподаватель кафедры № 3, Северо-Западный институт повышения квалификации Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков.

teacher, North-West Institution of Advanced Training of the Federal Drug Control Service of the Russian Federation.

✉ vorobevaSZIPK@yandex.ru



В статье анализируются вопросы наркозависимости, этапы и методы восстановления здоровья; пути и способы реабилитации и ресоциализации. Рассматривается возвращение наркозависимого к жизни в обществе на основе восстановления физического и психического здоровья, отказа от наркотиков, восстановления (или формирования) личностного и социального статуса.

Ключевые слова: ресоциализация, реабилитация, методы лечения.

Нужно признать, что система реабилитации и ресоциализации наркозависимых в России как государственная функция фактически отсутствует. Дмитрий

The paper analyzes the issues of addiction, stages and methods of rehabilitation; ways and means of rehabilitation and resocialization. The authors consider the return to social life of a drug addict by means of restoration of physical and mental health, drugs refusal, recovery (or formation) of personal and social status of an individual.

Key words: re-socialization, rehabilitation, treatments.

Медведев в апреле 2011 г. на заседании Госсовета в Иркутске поручил правительству создать в России национальную систему медико-социальной реабилитации лиц, прошедших курс



лечения от наркозависимости и алкоголизма. Об актуальности этой проблемы свидетельствует возрастная ценз наркопотребителей. в стране таких людей около 2,5 млн., из них 70% – молодёжь в возрасте до 30 лет, а 30% – лица среднего и старшего возраста [4]. Это, как правило, профессионально подготовленные люди, необходимые государству и семье. Возврат их в профессиональную среду и восстановление в полном объёме их работоспособности является важным вкладом в экономическую составляющую страны.

С учётом вышеизложенного национальная система должна состоять из трёх взаимосвязанных и непрерывных процессов:

1. Детоксикация (14 дней).
2. Лечение психических расстройств, вызванных приёмом наркотических средств (2 мес.).
3. Реабилитация и ресоциализация (до одного года).

В России сравнительно недавно реабилитация и ресоциализация были выделены в отдельное направление, входящее в комплексную систему мер, направленных на лечение наркозависимости. Реабилитация («rehabilitatio» – лат.) – восстановление. В медицинском понимании – восстановление нарушенных функций организма и трудоспособности больных и инвалидов, достигаемое применением комплекса медицинских, педагогических и социальных мероприятий. В наркологии (предложено Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ)) – является процессом, следующим за первоначальной стадией лечения (детоксикация и медикаментозная терапия). Реабилитация в наркологии получила следующее определение – это цельная система медицинских, психологических, воспитательных, образовательных, социальных, правовых и трудовых мер, направленных на личностную реадаптацию больных, их ресоциализацию и реинтеграцию в общество при условии отказа от употребления наркотиков [8; 10].

Длительный период времени лечение наркозависимости рассматривалось в аспекте медикаментозного лечения, после которого следовало неизбежное возвращение пациентов в «старую» социальную среду, способствующее снижению вероятности нормализации жизнедеятельности, так как длительный отрыв от общественных и микросоциальных отношений, отсутствие необходимых социальных компетенций способствуют формированию зависимости и возвращению к прежнему образу жизни. Однако для того чтобы сохранить трезвость, наркозависимому человеку не достаточно пройти лечение, а также воздерживаться от употребления наркотиков, – необходимы кардинальные личностные перемены, изменение мировоззрения, адаптация

к новым реалиям, восстановление социально-психических функций, нарушенных в период употребления наркотических средств. в связи с этим важнейшей задачей является организация системы реабилитации и ресоциализации наркозависимых.

В 1960-е гг. в связи с ростом наркозависимых началась адаптация системы терапевтических сообществ к особенностям реабилитации зависимых от наркотиков. в настоящее время существует более 500 резидентских программ для реабилитации наркоманов. Но несмотря на это, актуальность реабилитации на сегодняшний день как никогда актуальна, так как в стране в целом, за исключением отдельных регионов, не сложилось целостной национальной системы реабилитации и ресоциализации, что сводит основную помощь наркозависимым к снятию ломки и детоксикации организма в наркодиспансерах. Система наркоцентров, существующая сегодня вне комплексной реабилитации и ресоциализации, не решает главную задачу – достижение стойкой ремиссии и восстановление работоспособности пациента. Об этом заявил в своём докладе директор ФСКН России *В. П. Иванов* на заседании Президиума Госсовета. Статистика свидетельствует, что это всего лишь два процента снятых с учёта в связи с выздоровлением от всех, прошедших курс лечения в наркологических учреждениях [4; 9].

Ресоциализация зависимых от наркотиков лиц проводится после реабилитации, длится не менее 6 месяцев. Понятие подразумевает повторную социализацию (от лат. «re» – повторный, англ. «resocialization»).

Целью ресоциализации является поддержка лиц, прошедших курс лечения и реабилитации от наркозависимости. Для этой цели создан комплекс мероприятий, направленных на обучение первичной специальности с последующим трудоустройством.

Реабилитация предполагает использование следующего ряда принципов при ее реализации:

– Добровольное согласие на участие в реабилитационных мероприятиях. Необходимо получение согласия реабилитанта (или его законного представителя) на участие в реабилитационном процессе.

– Прекращение приёма наркотических средств. Принципиальным является формирование мотивации (установки) пациента на полный отказ.

– Конфиденциальность. Все участники реабилитационного процесса должны уважать право человека на неразглашение информации относительно его участия в реабилитации.



– Системность реабилитационных мероприятий. Реабилитационные программы строятся на объединении и координации комплекса воспитательных, образовательных, психологических, медицинских и иных реабилитационных мероприятий и на интеграции усилий всех заинтересованных лиц. Системность реабилитационного процесса обеспечивается согласованными усилиями специалистов различного профиля, взаимодействующих в одной структуре (команде, бригаде).

– Этапность реабилитационных мероприятий. Процесс реабилитации строится поэтапно с учётом объективной оценки реального состояния наркомана и его закономерной динамики. Выделяются следующие основные этапы реабилитации: начальный (вхождение в реабилитационную программу), развёрнутый, завершающий (выход из реабилитационной программы).

– Позитивная направленность реабилитационных мероприятий. Позитивно ориентированным воздействиям отдаётся приоритет перед негативно ориентированными санкциями и наказаниями. Это достигается путём ориентации реабилитационных мероприятий на принятие, поддержку, поощрение. Создаётся атмосфера, обеспечивающая личностный рост и развитие.

– Ответственность.

– Включение в реабилитацию основных значимых других лиц. Этот принцип предполагает консультирование; диагностику и коррекцию проблем, существующих у членов семьи наркозависимого.

– Реорганизация жизненной среды и формирование реабилитационной среды [3, 7, 9].

Для выбора правильной схемы реабилитации необходимо учитывать стадию заболевания, возраст больного, состояние психики больного, наличие или отсутствие стремления избавиться от наркотической зависимости. Лечение наркозависимых, как и процесс реабилитации, проводится поэтапно.

Первый этап начинается с прекращения приёма наркотика. Лишение приёма наркотического вещества осуществляется тремя методами:

– внезапным (у молодых людей, обычно на начальных этапах заболевания),

– быстрым и медленным, в течение нескольких дней (у пожилых, соматически ослабленных больных во II и III стадиях болезни).

Первый этап лечения – дезинтоксикация наркомана, то есть медикаментозное лечение, проводимое специалистами-наркологами. в последующем к успешному медикаментозному лечению присоединяются методы психотерапии, физиотерапии, массажа и трудотерапии и на заключительном этапе – реабилитация

и ресоциализация, являющаяся завершающим звеном выздоровления и возвращения в социум наркозависимых.

Реабилитация и ресоциализация условно разделены на три этапа:

1. Адаптационный этап (приспособление больного наркоманией к условиям содержания и режиму работы в реабилитационном центре).

2. Интеграционный этап (вхождение в реабилитационную программу, включающую в себя медицинские, психологические, психотерапевтические и социальные аспекты).

3. Стабилизационный этап (восстановление физического и психического состояния пациента).

Медикаментозные методы лечения

Для лечения наркозависимых используется большой арсенал фармакологических средств, используемых в основном для детоксикации и фармакологической реабилитации наркозависимых.

Самым распространённым фармакологическим препаратом является метадон, синтетический опиат. Смысл метадоновой программы заключается в том, что с нелегального употребления героина наркоман переходит на легальный способ употребления, но уже метадоном, сопровождающегося различными проблемами со здоровьем, с целью укорочения детоксикации и в качестве поддерживающего средства пациентов. Впоследствии проводят постепенную, в течение нескольких дней (недель), отмену метадоном. Конечной целью детоксикации является достижение пациентом состояния, свободного от наркотической зависимости (физической). Также используют блокаторы опиатных рецепторов одновременно с героином, что останавливает развитие физической зависимости, но не снимает тягу к наркотику. Поэтому при такой терапии предполагается применение других методов воздействия (психотерапия в первую очередь) [1].

Психотерапия включает в себя гипноз с внушением отвращения и выработкой отрицательного рефлекса на наркотическое средство; укрепление воли; установку на активное выздоровление.

Гипноз. Погружение пациента в гипнотическое состояние – привычный технический приём, позволяющий повысить действенность лечебного внушения и тем самым добиться необходимого терапевтического эффекта. Техника предусматривает соблюдение состояния покоя и удобства, усыпляющие формулы произносятся ровным и спокойным голосом, иногда сопровождаемая более эмоциональными императивными внушениями.



Рациональная психотерапия. Принципиально отличается от гипноза обращением к сознанию и рассудку человека, к его логике. Используются законы логического мышления, индивидуальное умение анализировать информацию и профессиональные знания врача для критического разбора ошибок в логических построениях больного, разъясняются причины болезни, показывается зависимость между неправильным пониманием причин болезни пациентом и динамикой болезненного процесса, происходит обучение законам логики.

Аутогенная релаксация. Метод самовнушения, в котором посредством повышения внушаемости служат предваряющие внушения мышечная релаксация и самоуспокоение. Эффект комплексный, зависящий от накопления положительного действия состояний релаксации и от закрепления внушаемых самому себе необходимых представлений и ощущений. Методы аутогенной релаксации могут использоваться как дополнение к основному психотерапевтическому методу. Под релаксацией понимается состояние бодрствования, характеризующееся пониженной психорегулирующей активностью и ощущаемое либо во всём организме, либо в одной из его систем. Наиболее часто используемыми методами аутогенной релаксации являются нервно-мышечная релаксация, медитация, аутогенная тренировка и различные формы биологически активной связи.

Игровая психотерапия и психотерапия творчеством. Лечебные методы, в которых научное представление о человеке в значительной мере связано с бурным развитием психологических наук, социальной психологии, психологии личности. Разрабатываются различные варианты приёмов раскрытия психологических и творческих возможностей личности в целях отвлечения, переключения, успокоения, обогащения духовной жизни. Это может быть и проигрывание деловых жизненных ситуаций, и импровизированная живая игра в сюжетные сказки и т.д. Методические приёмы разнообразны: от активного исполнительства, попыток создания собственных произведений, тренировки восприятия как способности критической оценки, так и возможность ее публичной формулировки и отстаивания, до более пассивных ролей зрителя, слушателя, соучастника, болельщика [2, 3, 8].

Эмоционально-стрессовая психотерапия. Система активного лечебного вмешательства, которое заставляет больного на предельно высоком эмоциональном уровне пересмотреть и даже радикально изменить отношение к себе, к своему болезненному состоянию и окружающей микро социальной среде. Лечение осуществляется методом укрепления и выработки идейных, духовных

позиций и интересов больного, сопровождается старанием пробудить эти высокие интересы и устремления, противопоставить заинтересованность и увлечённость болезненной симптоматике и часто связанному с ней подавленному, депрессивному или апатичному настроению.

Наркопсихотерапия. Внушение в состоянии гипноза, вызванном введением медикаментозных средств. Для лечебных целей достаточно начального оглушения, эйфории и лёгкой спутанности сознания, и тогда на входе в него и на выходе из этого состояния психотерапевт проводит свои словесные воздействия (внушения).

Коллективная и групповая психотерапия. Базируется на объединении пациентов в лечебную группу и позволяет использовать в лечебных целях не только взаимоиндукцию пациентов, но и простое стремление их подражать друг другу. Лечебное воздействие врача постепенно дополняется своеобразным воздействием коллектива на каждого своего члена, и это направляемое врачом действие становится центром лечебного процесса при коллективной психотерапии.

Цель данных методов – рост личности, налаживание взаимоотношений.

Физиотерапия

Физиотерапия – это ванны, души, гальванизация, электрофорез, грязевые и парафиновые аппликации, электросон, которые помогают восстановить работу организма [2, 6].

Трудотерапия

Лечение трудом является составной частью реабилитационных мер, направленных как на восстановление функций поражённого органа (системы), так и всего организма больного, а также трудотерапия назначается с целью повышения общего тонуса организма. Трудовые движения стимулируют физиологические процессы и функцию основных систем больного, мобилизуют его волю, дисциплинируют и приучают к концентрации внимания, создают бодрое настроение, освобождают от мыслей и побуждений, возникающих на почве бездействия и праздного времяпрепровождения, отвлекают от ухода в болезнь. Трудотерапия возбуждает психическую активность, направляя ее в русло предметной, осмысленной, результативной и дающей удовлетворение деятельности. Она заключается в том, что пациенты под руководством труд-инструктора несколько часов в день работают на улице или занимаются домашним хозяйством. Цель этого направления – открыть в себе новые качества, развить новые навыки, получить удовольствие от работы [7; 6; 2].

В нашей стране работает большое количество – около 160 государственных медицинских наркологических учреждений, а в реабилитации наркозависимых участвуют еще и около 400 не-



государственных структур, часть из них – при церковных приходах [4]. в каждом из таких учреждений существует определённая программа реабилитации, принципы реабилитации наркозависимых, по которым работают специалисты. Рассмотрим наиболее известные программы реабилитации наркозависимых.

Метадоновые программы

Стереотипы потребления наркотиков различны. Наихудшим вариантом считается употребление инъекционных препаратов – героина, морфина, а в нашей стране – и самодельных опиатов, которые употребляются в основном после экстракции с помощью ацетона методом нагревания без всякой дополнительной очистки, что ведет к частым заражениям при попадании инфекции в вену, флебитам, гепатитам и СПИДу.

Метадоновые программы являются отражением существующей концепции *harm reduction* («уменьшения вреда»). в основе этой концепции лежит уже знакомая нам идея о том, что наркозависимость, как и алкоголизм, неизлечимы, и поэтому необходимы меры для тех зависимых, которые не смогут выдержать синдром абстиненции до конца жизни.

Из этих положений формируется современная реабилитационная программа: качества, приведшие к наркомании, должны быть изжиты в процессе консультирования либо группового лечения. в процессе общения с группой главным целебным фактором является наличие среды, сообщества, в котором формируется новая личность как продукт изменения межличностных отношений. Обычно в группах самопомощи присутствие психотерапевта не обязательно или ограничивается участием в первых сессиях. Лечение обычно длительное и занимает не один год – существует мнение, что на каждый месяц, который человек прожил в состоянии зависимости, необходим год сознательной работы над собой. Среда же лечебная еще и потому, что успешно вырывает наркомана из-под влияния его субкультуры и опровергает мифы, существующие в сознании наркомана о том, что настоящая, «крутая» жизнь возможна только у тех, кто «понимает кайф», о том, что, став наркоманом, вылечиться уже невозможно, и т. п. [1].

Программа «12 Шагов»

Все по-настоящему эффективные подходы к решению проблемы наркомании связаны с той или иной разновидностью терапевтических общин. По всей видимости, эффективность этого подхода обусловлена, во-первых, его комплексностью – он воссоздаёт здоровую жизненную среду для человека во всём её многообразии: в духовном, социальном, эмоциональном и даже биологическом аспектах. Во-вторых, наиболее эффективно работающие терапевтические общи-

ны (например, построенные по так называемой Миннесотской модели) методологически основаны на программе «12 Шагов», являющейся хорошо проработанным и испытанным временем вариантом применения христианских принципов в каждодневной жизни человека и общества.

Разновидностей терапевтических общин на сегодня известно уже множество: это и терапевтические общины для наркоманов, и стационарные реабилитационные центры различных направлений и типов, и самые разнообразные амбулаторные программы, и многочисленные движения групп самопомощи, и успешные попытки преобразовать общественное сознание в отношении зависимостей, то есть внести элементы терапевтического сообщества в государственное устройство. Наиболее ярким примером объединения всех перечисленных форм является упоминавшаяся Миннесотская модель лечения и профилактики, позволившая эффективно содействовать решению проблемы наркомании и алкоголизма в масштабах огромного североамериканского континента.

Как уже говорилось, методической основой Миннесотской модели стала программа «12 Шагов», которая является воплощением в конкретную практику человеческих взаимоотношений первоначального, заложенного еще в первые века христианства смысла понятия «терапия» (от греч. «*therapeia*») как «совместное служение Богу и друг другу».

В основе концепции терапевтической общины и программы «12 Шагов» лежит покаяние, что значит поворот всей человеческой жизни к Богу. Начиная с самого первого Шага Программы, покаяние – совершенно необходимое условие (а одновременно и результат) «работы по шагам». Без покаяния невозможно ни принять, ни признать своё бессилие, невозможно увидеть неуправляемость своей жизни (Первый Шаг). Без покаяния нельзя осознать и, главное, почувствовать, что «лишь Сила, более могущественная, чем наша собственная, может вернуть нам здравомыслие» (Второй Шаг) – хотя бы потому, что для этого необходимо признать недостаточность у себя здравого смысла, признать ограниченность своих собственных усилий. Не начав каяться, человек никогда не сможет попросить у Бога помощи, не сможет «вверить ему свою волю и свою жизнь» (Третий Шаг). Четвёртый Шаг – это тщательнейший анализ всей своей прошлой жизни, всех, даже самых тёмных её сторон, это непредвзятая оценка всех совершённых поступков. и не случайно этот Шаг делается не в начале, не сразу, а лишь когда человек в результате первых трёх Шагов обретёт новую духовную основу для своих действий, новое видение всего происходившего и происходящего



с ним самим и с другими людьми. Пятый Шаг в психологическом смысле представляет собой прямой аналог исповеди. Шестой и Седьмой Шаги – это прямое обращение, после должной подготовки, к Богу с просьбой об очищении, избавлении от грехов. Восьмой и Девятый Шаги – попытка непосредственно воплотить в жизнь важнейшую христианскую заповедь о любви к ближнему, это возрождение действовавшего в раннехристианских общинах принципа «*restitutio*» – компенсации причинённого вреда, восстановления нарушенных дурным поступком взаимоотношений. Десятый Шаг вводит покаяние в повседневную жизнь человека, делает его необходимым элементом этой новой жизни. Одиннадцатый Шаг говорит о необходимости путём упорной молитвы постигать волю Бога в отношении себя (отказываясь, таким образом, от своеволия), а также об обращении к Богу как источнику сил для выполнения Его воли. И, наконец, Двенадцатый Шаг также включает в себя покаяние – хотя бы потому, что, неся другим людям весть о своём выздоровлении, человек прежде всего будет рассказывать им о своей болезни и обо всём своём прошлом, естественно, выражая своё отношение к нему.

Для очень многих людей программа «12 Шагов» стала ступенью на пути к Богу и Церкви. Именно в этом, по-видимому, кроется причина необычайно высокой эффективности Программы и построенных на её основе терапевтических подходов. Эти подходы – не терапия в традиционном смысле, а новый образ жизни, или некоторое упорядочение и своеобразная конкретизация (применительно к решению частных вопросов) основ христианской общинной жизни, реальная практика восстановления истинной общности [10].

Миннесотская модель лечения была создана в конце 1940-х гг. Это была попытка объединить духовные принципы работы групп, использующих методы программы «12 Шагов» с достижениями психологии, психиатрии, социологии и других наук.

В основе Миннесотской модели лежат следующие представления:

– химическая зависимость (алкоголизм, наркомания) является неизлечимым хроническим заболеванием, имеющим духовную основу и возникающим не по вине заболевшего;

– химическая зависимость является одним из возможных проявлений глубинных духовных дефектов (позже они были названы созависимостью) и имеет единую природу с другими видами зависимости;

– зависимость невозможно вылечить, однако возможен поворот от развития болезни к выздоровлению при готовности человека

к такому повороту и желанию отказаться для этого от своеволия;

– у человека, страдающего алкоголизмом или наркоманией, легко может сформироваться зависимость от любых веществ, изменяющих сознание, волевою, эмоциональную или интеллектуальную сферу. Поэтому лечение по Миннесотской модели полностью безмедикаментозное;

– лечебный центр должен представлять собой терапевтическое сообщество, персонал которого не противопоставляет себя пациентам, а сотрудничает с ними. Поощряется и стимулируется максимальная открытость в общении при строгом соблюдении правил конфиденциальности и анонимности;

– ответственность за выздоровление лежит на самом пациенте;

– сотрудник лечебной программы должен быть примером поведения для пациента, а взаимоотношения между сотрудниками – примером для построения взаимоотношений пациента с другими людьми;

– крайне желательно привлечение к участию в лечебном процессе всей семьи пациента, а при возможности – и его друзей, сотрудников, начальства и т. д.;

– вся терапевтическая система должна представлять собой широкий комплекс мероприятий, включающий профилактику, сеть контактных центров (телефоны, консультационные пункты, амбулатории), лечебные программы, социальную помощь и т. д.

Все лечебные программы, использующие в своей основе концепцию терапевтической общины, отрицают авторитарность, манипуляции, в них отсутствует традиционное противопоставление «врач–пациент». Основную терапевтическую роль в этих программах играют «консультанты» – люди, преодолевшие путём работы по программе «12 Шагов» собственные проблемы, связанные с алкогольной, наркотической или другой зависимостью. Специальное образование, которое они получают, чтобы работать консультантами, помогает им использовать собственный опыт во благо других людей. Конечно, в лечебных программах участвуют и специалисты – врачи, психологи, педагоги и другие, но выполняют они лишь частные, строго очерченные задачи, которые методологически и теоретически включены в общую концепцию, опирающуюся на принципы программы «12 Шагов».

Вначале Миннесотская модель формировалась как форма стационарного лечения (пациенты в течение определённого срока – обычно 28 дней – круглосуточно находились в лечебных центрах). Но вскоре возникли и другие



формы: программы длительного пребывания (например, 60-дневные), построенные по типу терапевтической общины, «промежуточные» лечебно-адаптационные учреждения («дома на полпути»), дневные стационары, амбулаторные программы и т.д.

В качестве одного из примеров развития этой модели у нас в стране можно упомянуть работающую в Москве амбулаторную реабилитационную программу «Старый Свет». Работа в программе «Старый Свет», как и в других программах, основанных по Миннесотской модели, направлена прежде всего на то, чтобы помочь пациентам включиться в самостоятельный духовный труд, путеводными вехами которого являются принципы программы «12 Шагов». Сообщество пациентов этой программы образует терапевтическую общину, построенную на христианских основаниях, что и является главным действующим фактором выздоровления ее участников [5].

На основании проведенного анализа делаем вывод, что в рассматриваемом нами вопросе принципиальным является положение о том,

что реабилитация наркозависимых является комплексной, в ней, наряду с медицинской направленностью, значительная роль принадлежит психологической и педагогической (воспитательной) деятельности и осуществляться она должна командой специалистов – педагогов, психологов, медицинских и социальных работников. Создание необходимых условий для личностного роста и социализации возвращает пациентов к нормальному жизненному циклу и трудовой деятельности в обществе.

В качестве цели реабилитации и ресоциализации рассматривается возвращение наркозависимого к жизни в обществе на основе восстановления физического и психического здоровья, отказа от наркотиков, восстановления (или формирования) личностного и социального статуса. При проведении реабилитационных мероприятий можно рекомендовать в качестве инструктивно-методического материала методы, рассмотренные в настоящей статье.

Материалы поступили в редакцию 17.03.2014 г.

Библиографический список (References)

1. **Александровский Ю. А.** Общие принципы терапии психических больных / Ю. А. Александровский, Г. Э. Кюне // Руководство по психиатрии / под ред. Г. В. Морозова : в 2 т. Т. 2. М. : Медицина, 1988. 641 с.
2. ГОСТ Р 54990–2012 Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. М. : Стандартинформ, 2012. 11 с.
3. **Иванец Н. Н.** Наркология – предмет и задачи // Лекции по клинической наркологии / Московская медицинская академия им. И. М. Сеченова, Российский благотворительный фонд «Нет алкоголизму и наркомании» (фонд «НАН») ; ред. Н. Н. Иванец. М. : [б. и.], 1995. 216 с. ISBN 5-88516-012-0.
4. **Иванов В. П.** О мерах по усилению противодействия потреблению наркотиков среди молодежи // сб. матер. к совмест. заседанию Антинаркотической комиссии в Санкт-Петербурге и Межведомственной комиссии по профилактике правонарушений в Санкт-Петербурге при Правительстве Санкт-Петербурга. 28 апреля 2011 г. СПб. : Санкт-Петербургский информационно-аналитический центр, 2011. С. 9–17.
5. **Данилин А.** Как спасти детей от наркотиков / А. Данилин, И. Данилина. М. : Центрполиграф, 2001. 348 с. ISBN 5-227-00708-X.
6. **Попов С. Н.** Лечебная физическая культура : учебник для студентов вузов / С. Н. Попов [и др.] ; под ред. С. Н. Попова. М. : Академия, 2008. 413 с. ISBN 978-5-7695-4817-8.
1. **Aleksandrovskij Yu. A., Kjune G. Ye.** General principles of treatment of mental patients. *Rukovodstvo po psihiatrii, pod red. G. V. Morozova.* Moscow, *Medicina*, 1988. 641 p.
2. GOST R 54990-2012. National Standard of the Russian Federation. Social services to the population. Moscow, *Standartinform*, 2012. 11 p.
3. **Ivanec N. N.** Drug Addiction – subject and tasks. Lectures on Clinical Addiction. *Moskovskaja medicinskaja akademija im. I. M. Sechenova, Rossijskij blagotvoritel'nyj fond «Net alkogolizmu i narkomanii» (fond «NAN»).* Moscow, 1995. 216 p. ISBN 5-88516-012-0.
4. **Ivanov V. P.** On measures to strengthen countering drug use among young people. *Sb. mater. k sovmest. zasedaniju Antinarkoticheskoj komissii v Sankt-Peterburge i Mezhvedomstvennoj komissii po profilaktike pravonarushenij v Sankt-Peterburge pri Pravitel'stve Sankt-Peterburga. 28 aprelja 2011 g.* St. Petersburg. *Sankt-Peterburgskij informacionno-analiticheskij centr*, 2011. P. 9–17.
5. **Danilin A., Danilina I.** How to save children from drugs. Moscow, *Centropoligraf*, 2001. 348 p. ISBN 5-227-00708-X.
6. **Popov S. N. [etc.]** Therapeutic physical culture. A textbook for students. Moscow, *Akademija*, 2008. 413 p. ISBN 978-5-7695-4817-8.



7. **Проценко Е. Н.** Наркотики и наркомания: надежда в беде. СПб. : Триада, 2007. 240 с. ISBN 5-86181-296-9.

8. **Пятницкая И. Н.** Общая и частная наркология : руководство для врачей. М. : Медицина, 2008. 640 с. ISBN 5-225-03329-6.

9. **Фридман Л. С.** Наркология. М. : Бином; СПб. : Невский Диалект, 2000. 319 с. ISBN 5-7989-0176-9 (БИНОМ). ISBN 5-7940-0052-X (Нев. Диалект). ISBN 0-683-03364-6 (англ.)

10. **Шабанов П. Д.** Наркология. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. 832 с. ISBN 978-5-9704-2245-8.

7. **Procenko E. N.** Drugs and addiction: hope in trouble. St. Petersburg, *Triada*, 2007. 240 p. ISBN 5-86181-296-9.

8. **Pjatnickaja I. N.** General and private drug and alcohol abuse : a guide for physicians. Moscow, *Medicina*, 2008. 640 p. ISBN 5-225-03329-6.

9. **Fridman L. S.** Drug Addiction. Moscow, *Binom*; St. Petersburg, *Nevskij Dialekt*, 2000. 319 p. ISBN 5-7989-0176-9 (*BINOM*). ISBN 5-7940-0052-X (*Nev. Dialekt*). ISBN 0-683-03364-6 (English).

10. **Shabanov P. D.** Drug Addiction. Moscow, *GEOTAR-Media*, 2012. 832 p. ISBN 978-5-9704-2245-8.

СЛЕНГОВЫЕ СЛОВА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ НАРКОМАНАМИ, УПОТРЕБЛЯЮЩИМИ САМОДЕЛЬНЫЕ ПСИХОСТИМУЛЯТОРЫ:

1. Первитин:

болт, варево, вареный, винт, карбид (наркотик очень низкого качества), кроссвордный, масло, сила, скорость, стимул, умный, шуруп.

2. Эфедрон:

бодяга, болтушка, джеф, жидкий порошок, кристалл, курица, марца, марцифаль, мулька.

3. Сленговые слова, используемые для описания процесса приготовления самодельных психостимуляторов:

апер - любой наркотический психостимулятор;

аптекарь - изготовитель наркотика или медицинский работник, через которого можно достать наркотики или психоактивные лекарства;

бодяга, недовар - некачественный раствор наркотика;

варщик, химик, делец, банкир - изготовитель самодельного наркотика;

вешалка - аптечные весы для взвешивания порошка;

выбрать - набрать раствор в шприц;

вторяк - растительное сырье из которого уже экстрагировали наркотические вещества;

загасить винт - закончить процесс изготовления первитина;

компанюха, дефицит, товар - общее название компонентов, используемых для приготовления наркотиков (характерные обороты – «съездить на столицу за компанюхой», «бросить тело в центр за компанюхой»);

корка - сухой остаток вещества после экстракции;

краснуха, кислота, кислый, черный, желтый – названия компонентов наркотика, нужных для реакции;

кухня - место и набор приспособлений для изготовления наркотика;

отбить - выделить наркотик из лекарственного сырья;

отгон - испаритель.



УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ АНТИНАРКОТИЧЕСКОЙ
БЕЗОПАСНОСТИ И ПОДГОТОВКИ КАДРОВ
ДЛЯ ФСКН РОССИИ И ДРУГИХ ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ

УДК 351.741

СИСТЕМА ОТБОРА И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ПОДГОТОВКИ СОТРУДНИКОВ ПОЛИЦИИ ФИНЛЯНДИИ
SYSTEM OF SELECTION AND TRAINING OF POLICE OFFICERS FINLAND



© Широков Герман Германович

Herman H. Shirokov

начальник института, Северо-Западный институт повышения квалификации Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков. Police Chief, North-West Institution of Advanced Training of the Federal Drug Control Service of the Russian Federation.

✉ info@szipkfskn.ru



© Коковкин Леонид Иванович

Leonid I. Kokovkin

официальный представитель Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков в Финляндии.

Russian Federal Drug Control Service official representative in Finland, Federal Drug Control Service of the Russian Federation.

✉ info@szipkfskn.ru

© Лобанов Андрей Викторович

Andrey V. Lobanov

кандидат юридических наук, доцент, заместитель начальника института, Северо-Западный институт повышения квалификации Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков.

PhD(Law), Associate Professor, Deputy Head, North-West Institution of Advanced Training of the Federal Drug Control Service of the Russian Federation.

✉ info@szipkfskn.ru



В статье приводятся основные данные о системе профессиональной подготовки полиции в республике Финляндия. Особое внимание уделено квалификационным требованиям к кандидатам, характеристике системы отбора, организации учебного процесса в единственном профессиональном образовательном учреждении полиции – Полицейском университетском колледже в г. Тампере.

Ключевые слова: профессиональный отбор, профессиональная подготовка, полицейский колледж, полицейское образование.

Проблема реформирования правоохранительных органов в России, в том числе приведение системы их профессиональной подготовки в соответствие с современными стандартами, – одна из самых актуальных и больших

The article provides basic information about the system of police training in Finland. Special attention is paid to the qualification requirements of applicants, selection system and educational process in the only professional educational police institution – Police University College in Tampere.

Key words: professional selection, training, Police College, Police education.

тем. Все без исключения страны СНГ на протяжении последних 20 лет активно реформировали свои правоохранительные системы. Не следует забывать о том, что каждая из этих стран имела общего «предка» – советскую систему правоохранительных органов.



ранительных органов с характерными для неё, весьма своеобразными системой управления, профессиональными стандартами работы, инфраструктурой, системой профессиональной подготовки. Путь развития и преодоления советского опыта был индивидуальным для каждой страны СНГ, поэтому позволяет сравнить и проанализировать модели реформирования, оценить, какие решения оказались удачными, а какие – наоборот, ошибочными. В этой связи заслуживает несомненного внимания опыт организации профессиональной подготовки правоохранительных органов других стран, лежащих за пределами пространства бывшего Советского Союза. В частности, Финляндской Республики.

Полиция является одним из наиболее авторитетных институтов государственной власти этой страны. По данным социологических опросов, уровень доверия к ней со стороны граждан составляет около 92%, что гораздо выше, чем у других институтов государственной власти Финляндии. В финской полиции практически нет коррупции. Вместе с тем, она добивается высоких результатов в оперативно-служебной деятельности [2].

Сотрудники полиции имеют высокий социальный статус в сочетании с достойной оплатой труда и широким спектром гарантий. В свою очередь, при комплектовании полиции приоритет отдаётся прежде всего профессиональной пригодности кандидатов. Поэтому лишь незначительное число из желающих получают возможность пройти соответствующую подготовку и поступить на службу. Конкурс на право получить соответствующее образование и стать сотрудником полиции в Финляндии традиционно высок. К примеру, в 2007 г. заявления на обучение по программе подготовки на соискание диплома полицейского подали 1322 человека на 321 место (в 2004–2006 – 408, в 2001–2003 – 360). Примерно 30% заявителей составляли женщины. Средний возраст заявителей и курсантов, принимаемых на обучение, – 24 года (мужчин – 23,5, женщин – 24,5).

В 2012 г. для подготовки новых сотрудников полиции государством было выделено только 100 учебных мест. При этом количество претендентов на выделенные вакансии достигло 1304 человека. Столь существенное по сравнению с предшествующим периодом сокращение связано прежде всего с реализацией третьего этапа административной реформы полиции. Реформа предусматривает существенное сокращение расходов на содержание полиции с одновременным повышением её деятельности и более широким использованием современных информационных технологий. Практика даль-

нейшего сокращения общей численности сотрудников полиции, прежде всего руководящего персонала, имеет под собой весомые основания. В Финляндии относительно небольшое общее число полицейских. Криминогенная обстановка достаточно стабильна. В частности, в структуре совершённых преступлений практически нет уличной преступности, грабежей, разбоев. Основные виды преступлений – кражи, в том числе карманные, а также насилие в отношении личности, часто связанное с чрезмерным употреблением спиртных напитков [1]. Поэтому государству нет необходимости формировать разветвлённую систему профессиональной подготовки будущих полицейских. Главное внимание сосредоточено на качестве обучения и его практической направленности.

До 2006 г. в Финляндии было два полицейских учебных заведения: начальная полицейская школа в г. Эспоо, на базе которой слушатели получали основное профессиональное образование, проходили дополнительное обучение и повышали свою квалификацию, а также полицейский колледж – высшая полицейская школа в г. Тампере, ориентированная на подготовку руководящего состава, обучение основам управленческой работы, а также проводившая исследования и научные исследования в области полицейской деятельности. В 2006 г. было принято решение о слиянии указанных учебных заведений и создании в г. Тампере единого учебного центра. К 2008 г. процесс объединения был завершён [1].

В настоящее время созданное таким образом учебное заведение по подготовке сотрудников полиции занимается не только подбором кандидатов на полицейскую службу, но и разработкой содержания учебных программ, обучением руководящего состава и повышением квалификации сотрудников, а также проводит научно-исследовательскую работу. На сегодняшний день колледж в Тампере является единственным специализированным образовательным учреждением полиции Финляндии.

Подготовка сотрудников полиции в Финляндии осуществляется по четырём основным учебным программам:

- получение диплома полицейского, то есть первоначальная подготовка;
- прохождение дополнительного обучения и сдача экзамена для занятия должности сержанта полиции;
- прохождение подготовки для занятия должности руководителя полицейских подразделений и получение степени бакалавра;
- подготовка для занятия более высоких руководящих должностей и получение степени магистра.



Такая градация уровней подготовки полицейских имеет целью её унификацию с системой общего образования, принятой в Финляндии [1].

Обучение по первым трём программам осуществляется на базе полицейского колледжа в г. Тампере. Получение диплома для работы в младшем начальствующем составе и начальствующем составе полиции происходит частично без отрыва от основной работы. На это уходит примерно по 2–3 года. После этого выпускники могут поступать в университет для продолжения учёбы.

Программы магистратуры в сфере полицейской деятельности есть в университетах г. Тампере и г. Турку. В университете полицейские могут получить диплом на уровне магистра и продолжить учёбу до получения степени доктора.

На сегодняшний день штат полицейского колледжа в г. Тампере составляет около двухсот сотрудников, из которых около ста непосредственно преподаватели и инструкторы.

Первоначальная подготовка полицейских здесь включает в себя вступительные экзамены и обучение по программе на соискание диплома полицейского.

Соискатели данного диплома должны отвечать целому ряду требований. Первым из них является наличие гражданства Финляндии. На должности сотрудников полиции могут быть назначены только лица с финским гражданством. Однако в некоторых случаях могут быть сделаны исключения. В частности, если заявитель подал прошение о предоставлении финского гражданства и есть основания полагать, что он или она получит гражданство до начала практики в качестве временного констебля. Вторым условием поступления в колледж служит наличие профессионального или законченного среднего образования, подтверждённого аттестатом зрелости. Исключение может быть сделано для заявителя, получившего среднее образование в другой стране. Другим исключением является случай, когда заявитель получил лишь базовую часть среднего образования, но при этом имеет какое-либо другое образование и опыт работы продолжительностью несколько лет. Третьим условием поступления на учёбу в полицейский колледж является состояние здоровья и общая пригодность к службе.

Кандидат на службу в полиции должен иметь склонность к работе в коллективе, обучению и общению, а в целом – иметь характер и темперамент, подходящие для работы в полиции. Его пригодность будет оцениваться по результатам отзыва из окружного отдела полиции и на различных этапах вступительного экзамена.

Предшествующий образ жизни заявителя также должен соответствовать требованиям полицейской службы. Полиция безопасности (СУПО) осуществляет базовую проверку личности и в своем отзыве обращает внимание на наличие либо отсутствие у кандидата штрафов и задержаний (в том числе за злоупотребление алкоголем), расовую терпимость, отношение к правопорядку и безопасности и другие возможные риски. При этом мелкие проступки не становятся препятствием к отбору на службу в полицию, если соискатель в целом характеризуется пригодным к службе по другим личностным критериям. Для кандидатов обязательно наличие водительского удостоверения категории «В» и годового опыта трудовой деятельности. Трудовой стаж может включать последовательное занятие нескольких должностей в различных местах. В качестве трудового стажа может быть зачтена военная или альтернативная гражданская служба. Справка о работе не требуется, если заявитель занимался индивидуальной трудовой деятельностью или женщина была домохозяйкой. И последним, главным условием зачисления является успешное прохождение вступительного экзамена.

Соискатель должен набрать необходимое (как можно более высокое) количество баллов на экзамене, пройти психологическое тестирование, медицинское обследование и сдать тест на употребление наркотиков.

Обучение в колледже, исходя из этнического состава населения Финляндии, проводится как на финском, так и на шведском языках. Заявления на соискание диплома полицейского с обучением на финском языке принимаются в течение всего года. При этом год разделён на четыре периода приёма заявлений. В зависимости от времени подачи заявления кандидат может быть принят на один из двух курсов, начинающихся в текущем году. Курс на шведском языке в последние годы начинается только один раз в год.

Заявление соискателем подаётся в местное отделение полиции, где с ним проводится собеседование. Затем документы, а также отзыв сотрудника полиции, проводившего собеседование, направляются в полицейский колледж в г. Тампере. После подачи заявления соискатель не позднее, чем за 1 месяц до даты вступительного экзамена получает по почте уведомление о месте и времени экзамена, а также учебные материалы. Экзамен платный, заявитель оплачивает государственный сбор в размере 40 евро.

Вступительный экзамен состоит из трёх этапов. На первом этапе в полицейском колледже в г. Тампере проводятся тесты продолжительностью до 9 часов по физической подготов-



ке, на знание языков, на общую грамотность. Проводится психологическая оценка кандидатов. На втором этапе в отделениях полиции по всей стране кандидатов подвергают тестированию продолжительностью 2–3 часа, включающему в себя собеседование и работу в группе. Осуществляется повторное психологическое исследование. На третьем этапе в уполномоченных медицинских центрах проводится медицинское обследование (включая тест на употребление наркотиков).

По результатам каждого этапа заявители получают условные баллы. Лица, набравшие наибольшее количество баллов, допускаются к следующим этапам экзамена. В случае неудачи на экзамене попытку сдачи можно повторить ещё дважды с интервалом не менее 1 года. В порядке исключения, если заявитель с каждым разом показывал всё лучший и лучший результат, ему может быть предоставлена даже четвёртая попытка.

Лица, успешно сдавшие экзамен, начинают обучение по программе соискателя диплома полицейского. Программа обучения в колледже состоит из базовой и дополнительной профессиональной подготовки. Обучение включает также две стажировки и подготовку дипломной работы. Продолжительность обучения по этой программе до недавнего времени составляла 2,5 года. Однако в рамках третьего этапа административной реформы полиции, начиная с 2014 г., вступили в силу изменения, относящиеся и к системе профессионального образования полиции. Структура образовательных программ изменяется, и базовое образование повышается до уровня бакалавра. В этой связи срок обучения слушателей, отвечающих соответствующим квалификационным требованиям, увеличивается до 3 лет с добавлением некоторого количества теоретических занятий. Первые группы приступят к обучению в рамках новых программ с августа этого года. С учётом произошедших нововведений в 2014 году изменено и название колледжа на Полицейский университетский колледж.

Базовая подготовка включает 7 периодов (семестров) классных занятий продолжительностью по 6 недель. Каждый из периодов посвящён определённой тематике, например, основам уголовного розыска или работе полиции при чрезвычайных ситуациях. Задача классных занятий – дать курсантам базовые профессиональные знания и обучить методам работы полиции. Кроме того, в базовую подготовку входит стажировка продолжительностью 7 месяцев. Курсант выполняет функции рядового сотрудника полиции под началом кадрового полицейского или инструктора. Стажировка

проходит в окружном отделе полиции, выбор которого остается за полицейским колледжем. На период стажировки курсант назначается временным констеблем. Задача стажировки – научить курсанта выполнять повседневную полицейскую работу и при этом соблюдать служебную этику, а также следовать ценностям, принятым в полиции Финляндии.

Классные занятия и стажировка служат базой для последующего обучения курсанта дополнительным профессиональным навыкам.

Дополнительная профессиональная подготовка включает в себя два периода (семестра) классных занятий в полицейском колледже и практическую работу, которая проводится в окружном отделении полиции или подразделении Департамента полиции страны (в соответствии с выбором опять же полицейского колледжа). В течение периода практической работы продолжительностью 6–7 месяцев курсант самостоятельно выполняет свои функциональные обязанности в должности временного констебля. В этот период активно практикуется дистанционная форма обучения с использованием современных информационных и образовательных технологий. Кроме того, важным элементом дополнительной профессиональной подготовки служит написание дипломной работы. Она представляет собой письменную презентацию, посвящённую отдельным аспектам работы полиции. Дипломная работа позволяет курсанту продемонстрировать понимание взаимосвязи теории и практики и способность решать возникающие проблемы.

Задача дополнительной профессиональной подготовки – закрепить полученные знания, навыки, углубить понимание полицейской работы как таковой; научить курсанта работать самостоятельно; усваивать широкий спектр информации из разных источников; сформировать у него стремление к дальнейшему профессиональному совершенствованию.

Непосредственно содержательная часть обучения по программе соискателя диплома полицейского состоит из трёх основных элементов: основа полицейской службы, предупреждение преступности и организация дорожного движения; и двух дополнительных – правоведение, а также изучение поведения людей в различных ситуациях и овладение навыками общения.

Обучение проходит в форме лекций, семинаров, презентаций, совместного разбора полученной информации, а также самообразования.

Курс основ полицейской службы включает в себя:

- основы полицейской деятельности;
- основы государства и общества;
- изучение систем связи;



- физическую подготовку;
- навыки оказания первой помощи;
- изучение основ применения силы и навыков самообороны.

Цель данного курса – дать обучающимся профессиональные навыки полицейской службы, научить организации полицейской деятельности и основным элементам профессиональной этики.

При изучении основ полицейской деятельности курсанты знакомятся с наиболее общими принципами работы полиции, узнают место и роль сотрудника полиции в структуре государственного аппарата и обществе. Большое внимание уделяется работе полиции по обеспечению правопорядка. В рамках этого курса изучаются также и некоторые более узкие вопросы, такие как защита прав человека, противодействие насилию в семье. Далее в курсе рассматриваются вопросы использования полицейскими средств связи. Курсанты изучают основания и тактику применения оружия, спецсредств и физической силы.

Курс предупреждения преступности включает в себя изучение тактики расследования преступлений, работы на месте происшествия, полицейских систем обработки и хранения информации.

Цель данных занятий – обучить курсантов основам предварительного следствия и методам его осуществления при безусловном следовании нормам уголовного и процессуального законодательства. Будущих полицейских учат работе на месте происшествия, тщательному документированию полученных доказательств, в том числе и с использованием технических средств. Начиная с 2004 г., используется система, при которой курсанты собирают свои наиболее значимые наработки, полученные в процессе обучения и одобренные преподавателями, в отдельные портфолио, а затем используют их при прохождении стажировки и в период практической работы.

Курс организации дорожного движения имеет целью обучить сотрудников полиции функциям обеспечения безопасности дорожного движения в целом, дать навыки безопасного и ответственного управления служебным автотранспортом, вооружить знаниями в области расследования дорожных происшествий, которые в дальнейшем обеспечат правовую защиту всех вовлечённых сторон.

Курсы вождения включают в себя практику вождения автомобиля на автодроме, на шоссе и в городе. Примечательно, что курсантов обучают также экономичному вождению. Специальные занятия по расследованию дорожно-транспортных происшествий проводятся непосредственно на месте происшествия. Особое

внимание обращается на правила обращения и транспортировки опасных веществ. Комплекс полученных таким образом знаний и навыков имеет особое значение, так как в ходе административной реформы в Финляндии была ликвидирована собственно дорожная полиция как самостоятельное подразделение, а её функции были переданы полиции на местах.

Курс правоведения в полицейском колледже предусматривает изучение основ управления, уголовного права, уголовного процесса, гражданского права. Он знакомит курсантов с теми отраслями права, которые в той или иной степени связаны с практической деятельностью полиции. Цель – обеспечить правильное и неукоснительное соблюдение законов в работе полиции. Существенное внимание в процессе преподавания уделено соблюдению прав и свобод граждан в процессе реализации полицией возложенных на неё функций. Согласно конституции Финляндской Республики деятельность полиции всегда должна основываться на законе [3]. Подготовка в области уголовного права и процесса призвана ознакомить курсантов с различными видами преступной деятельности и методами ее расследования. В рамках курса изучается также ряд более узких вопросов, таких как защита прав жертв преступлений и защита права частной собственности в деятельности полиции.

Курс изучения поведения людей и овладения навыками общения предусматривает изучение основ информационных технологий, психологии, финского, шведского и английского языков. Главная задача курса – заложить основы для адекватного и уважительного общения будущих полицейских с населением. Занятия по данному курсу развивают навыки коммуникации, самообразования и способность к самостоятельной оценке своей деятельности. Обучение призвано улучшить понимание различий в индивидуальном общении, общении в группе, психологии различных групп людей по отношению к деятельности полиции и правоприменениям.

В рамках лингвистических занятий происходит активный обмен информацией на разных языках. При изучении иностранных языков поощряется самостоятельная работа курсантов.

Анализ учебного времени, отведённого на изучение различных дисциплин в полицейском колледже, демонстрирует следующее их соотношение:

- основы полицейской службы – около 28%;
- правоведение – около 20,5%;
- предупреждение преступности – 19%;
- поведение и общение – 20,5%;



– организация дорожного движения – 12%.
В период очного обучения по программе соискателя диплома полицейского проживание, питание и медицинское обслуживание для курсантов бесплатные. В течение первого года обучения им выплачиваются суточные, а начиная со второго курса, они получают уже заработную плату полицейских.

По окончании обучения курсанты проносят клятву, в основе которой лежат нормы

профессиональной этики сотрудника полиции. Цель клятвы – утверждение того, что сотрудник полностью усвоил и разделяет ценности, которым следует полиция Финляндии в своей повседневной практике.

Материалы поступили в редакцию 06.06.2014 г.

Библиографический список (References)

1. Правоохранительные органы государств-участников и партнеров [Электронный ресурс]. <http://www.polis.osce.org/countries/> (дата обращения: 2.06.2014).
2. Полиция Финляндии [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.aeoliumvellus.com> (дата обращения: 3.06.2014).
3. **Могунова М. А.** Государственное право Финляндии. М. : Городец, 2005. 368 с. ISBN 5-9584-0109-2.

1. Law enforcement authorities of the States Parties and partners. Available at: <http://www.polis.osce.org/countries/> (accessed 2 June 2014).
2. Finnish police. Available at: <http://www.aeoliumvellus.com> (accessed 2 June 2014).
3. **Mogunova M. A.** Public Law Finland. Moscow, *Gorodec*, 2005. 368 p. ISBN 5-9584-0109-2.

УДК 372.8

КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ РУКОВОДИТЕЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ КАК УСЛОВИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЕГО УПРАВЛЕНЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ COMMUNICATIVE COMPETENCE OF LINE MANAGERS AS A FACTOR OF EFFECTIVE MANAGEMENT

© **Лобажевич Валерий Владимирович**

Valery V. Lobazhevich

доцент, профессор кафедры № 1, Северо-Западный институт повышения квалификации Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков.

Associate Professor, North-West Institution of Advanced Training of the Federal Drug Control Service of the Russian Federation.

✉ info@szipkfskn.ru



© **Поликарпов Игорь Семенович**

Igor S. Polikarpov

доцент, профессор кафедры № 1, Северо-Западный институт повышения квалификации Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков.

Associate Professor, North-West Institution of Advanced Training of the Federal Drug Control Service of the Russian Federation.

✉ info@szipkfskn.ru



В статье приведено определение коммуникативной компетентности руководителя, дан анализ её компонентов и уровней, свойственных для деятельности руководителя оперативного подразделения. Также рассмотрены некоторые формы управленческой коммуникации, используемые руководителем в оперативно-служебной деятельности.

Ключевые слова: виды коммуникаций, коммуникативная компетентность руководителя; компоненты и уровни коммуникативной компетентности руководителя оперативного подразделения; формы управленческой коммуникации.

Коммуникативная компетентность является одним из важнейших понятий теории коммуникации. Коммуникативная компетентность руководителя оперативного подразделения развивается и в значительной мере зависит от его опыта общения в условиях непосредственного участия в решении задач оперативно-розыскной деятельности, управления вверенным ему служебным коллективом. Она определяется уровнем сформированности личностных и профессиональных качеств руководителя, которые необходимы, чтобы успешно выполнять функции руководителя.

Коммуникативная компетентность руководителя оперативного подразделения определяется степенью достижения целей коммуникации, к которым можно отнести:

- обеспечение эффективного информационного обмена руководителя с сотрудниками оперативного подразделения;
- совершенствование характера взаимоотношений в ходе информационного обмена;
- создание информационных каналов для обмена сведениями с вышестоящими руководителями, другими подразделениями органов наркоконтроля, участвующими в оперативно-розыскном процессе, с которыми координируются их задачи и действия;
- уровень управляемости, оптимизации и рационализации информационных потоков.

В территориальных органах наркоконтроля, как правило, выделяются следующие виды коммуникаций: по отношению к руководителю – коммуникации вне оперативного подразделения (внешние) и коммуникации внутри оперативного подразделения (внутренние); по специфике распространения информации: вертикальные и горизонтальные; по способу возникновения – формальные и неформальные. Кроме того выделяют межличностные коммуникации. Данные виды коммуникаций представлены на рис. 1.

Кратко охарактеризуем названные виды коммуникаций.

Внешние коммуникации – коммуникации, осуществляемые руководителем вне оперативного подразделения (ОП).

A definition of communicative competence of the leader, analysis of its components and levels of the activities of line managers are given in the article. Some forms of managerial communication used by a leader in operational performance are also considered.

Key words: types of communication, communicative competence, components and levels of communicative competence of line managers, forms of managerial communication.

Внутренние коммуникации – коммуникации, осуществляемые руководителем в подчинённом оперативном подразделении.

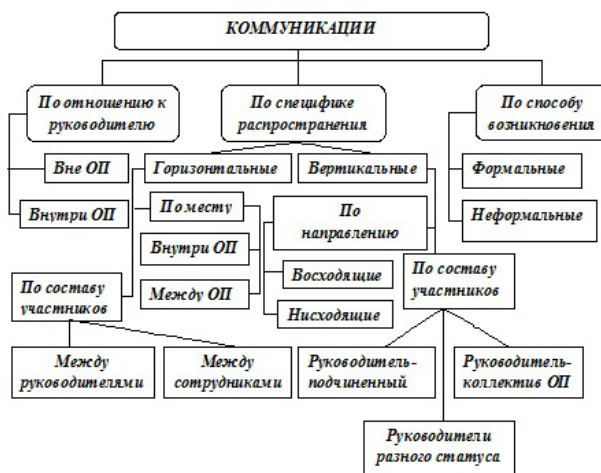


Рис. 1. Виды коммуникаций в оперативном подразделении

Вертикальные коммуникации представлены потоками информации, которые делятся в зависимости от их направления на две информационные составляющие: нисходящую и восходящую.

Нисходящие информационные потоки находят своё проявление в общении руководителя с подчинёнными. Основными функциями данных потоков являются передача приказов, указаний, распоряжений, инструкций, резолюций на оперативных документах, а также мотивация и оценка деятельности сотрудников. Благодаря функционированию данных потоков происходит актуализация канала обратной связи, вследствие чего подчинённые получают информацию о результативности и качестве осуществляемой ими оперативно-служебной деятельности.

Восходящие информационные потоки представляют собой движение информации от одного уровня управления к другому по возрастающей. Они выполняют функцию обеспечения доставки руководству сведений о планировании работы и результатах оперативно-служебной



деятельности сотрудников (подразделения), состоянии служебной дисциплины и морально-психологического климата в подразделении, а также ряд иной информации.

По составу участников они могут включать следующие диады «руководитель – подчинённый», «руководитель – коллектив оперативного подразделения», а также руководителей разного служебного положения.

Горизонтальные информационные потоки представляют собой движение информации на одном уровне как внутри оперативных подразделений, так и между ними. Основная их функция заключается в передаче информации между руководителями или сотрудниками одного уровня, то есть между людьми, находящимися в одном служебном положении.

Специфичность горизонтальных потоков общения в территориальном органе заключается в том, что, как правило, они информационно перегружены значительно больше, чем вертикальные потоки. Это объясняется тем, что человеку свойственно выражать свои мысли более свободно и открыто в общении с равными по положению людьми. И, как следствие, информационный обмен при этом виде коммуникации менее подвержен искажениям. Кроме того, в содержательном плане «горизонтальному сообщению» присущ в основном координационный характер, тогда как «вертикальному сообщению» в большинстве случаев свойственен характер субординационный.

Формальные коммуникации определяются организационно-штатной структурой органа наркоконтроля, отличаются тесной взаимосвязью уровней управления и функциональных особенностей различных подразделений.

Неформальные коммуникации регулируются нравственными нормами и обусловлены, как правило, общностью интересов, взаимными симпатиями, чувством уважения.

Под межличностными коммуникациями понимается личное общение сотрудников в любом из перечисленных ранее видов коммуникаций.

Опыт работы со слушателями из числа руководителей оперативных подразделений свидетельствует об их особом профессиональном интересе к проблемам межличностной коммуникации с подчинёнными сотрудниками.

В процессе научного исследования межличностной коммуникации используются различные коммуникативные модели [1]. Они отражают целый спектр исследовательских подходов, использование которых, несомненно, углубляет наше понимание анализируемого процесса. Остановимся на краткой характеристике только трёх известных коммуникативных моделей,

к которым относятся линейная, интерактивная и трансакционная модели.

В «Линейной модели» коммуникация отражается как действие. Осуществляя его, коммуникатор (отправитель) с помощью символов (слова, интонации, жесты) кодирует идеи, превращая их в сообщение. Затем отправляет его реципиенту (получателю), используя какой-либо канал. При этом могут использоваться различные формы передачи информации: письменная, устная, невербальная, графическая, техническая, в том числе электронная. Если сообщение достигло получателя, преодолев разного рода помехи, то коммуникация считается успешной. Использование данной модели позволяет также выявить различные помехи, которые могут приводить к искажениям смысла передаваемого сообщения в процессе коммуникации.

«Интерактивная модель», в свою очередь, в качестве необходимого элемента коммуникативного процесса представляет обратную связь. Её наличие предполагает, и модель это явственно демонстрирует, коммуникацию, замкнутую по кругу. А это приводит к тому, что отправитель и получатель в ходе развёртывания процесса коммуникации меняются коммуникативными ролями.

Основная идея «Трансакционной модели» заключается в том, что она представляет коммуникацию как процесс одновременного отправления и получения сообщений коммуникаторами. Во время коммуникации они способны получать и декодировать сообщения друг друга, переводя символы отправителя в мысли получателя, а также реагировать на изменения в его поведении. В то же время каждый из них не только получает сообщения, но и соответствующим образом отвечает на них.

Практика оперативно-служебной деятельности показывает, что уровень профессионализма руководителей оперативных подразделений определяется не только их подготовленностью к практической деятельности, но и умением наладить рабочий контакт со своими подчинёнными, организовать обмен необходимой информацией и оказать на них, при необходимости, соответствующее воздействие.

Исследования в области менеджмента [2] свидетельствуют о том, что от 50 до 90% рабочего времени руководители всех уровней тратят на различные виды общения.

Руководителю оперативного подразделения в процессе коммуникации нередко приходится находить приемлемые решения различных ситуаций общения, в том числе и проблемных. Они могут быть связаны с: проявлениями индивидуально-психологических особенностей подчинённых (например, низкий уровень дис-



циплинированности и исполнительности подчинённых сотрудников); особенностями общения с различными категориями граждан (например, конфликтный характер общения с правонарушителем); спецификой общения руководителя оперативного подразделения с вышестоящим руководством (например, преодоление руководителем непонимания со стороны вышестоящего руководства); с необходимостью выполнения им ряда управленческих функций (например, организация выполнения сотрудниками задач оперативно-розыскной деятельности в условиях лимита времени и недостатка информации для принятия управленческого решения).

Успешность деятельности руководителя в данном направлении предполагает наличия у него ряда профессиональных, психологических и педагогических знаний, умений и навыков, коммуникативных личностных качеств и способностей, необходимых для эффективного общения с целью достижения желаемых результатов в оперативно-служебной деятельности.

Неправильно выстроенная руководителем коммуникация может вести к ошибкам в работе сотрудников, усложнять процесс работы, а также способствовать возникновению конфликтов в служебном коллективе.

Данное обстоятельство делает проблему коммуникативной компетентности руководителя оперативного подразделения весьма актуальной.

Достаточно полное, на наш взгляд, определение коммуникативной компетентности руководителя приведено в приказе Минздравсоцразвития РФ от 14.08.2009 г. № 593 «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих». В нём сказано, что коммуникативная компетентность – качество действий руководителя, обеспечивающих эффективное взаимодействие с различными организациями, органами власти и управления, их представителями; владение деловой перепиской; умение вести переговоры, выполнять представительские функции, общаться с коллегами по работе; способность разрешения напряжённых и конфликтных ситуаций, стимулирования партнёра к прояснению его позиций, предложений; владение навыками ораторского искусства, активного слушания (умение слышать и понимать партнёра), аргументации и убеждения, мотивации подчинённых [3].

Кроме того, по нашему мнению, она включает также умение руководителя вступать в контакт с различными лицами с учётом их социально-культурных, этноконфессиональных, статусных, половых и возрастных особенностей. Немаловажны также способность адекватно оценивать собеседника как личность, выбирая на

основе проведённой оценки приемлемую коммуникативную стратегию общения и способность вызывать у собеседника симпатию и доверие в ходе установления психологического контакта.

Иными словами, высокая коммуникативная компетентность руководителя, проявляющаяся в его управленческом общении с подчинёнными, основывается на глубоких знаниях основных закономерностей и принципов межличностного взаимодействия, надёжном владении рядом приёмов и средств общения, развитых коммуникативных способностях, умениях и навыках, высокой социально-психологической адаптивности.

Если применить системный подход в анализе исследуемого социально-психологического феномена, то выяснится, что коммуникативная компетентность руководителя оперативного подразделения может рассматриваться как подсистема «руководитель оперативного подразделения – служебный коллектив – оперативный сотрудник», включённая в единую систему управления органами ФСКН России.

На наш взгляд, заслуживает внимания подход *С. Г. Заржевского* [4], по мнению которого, в контексте современного менеджмента применяется уточнённое, более широкое понимание компетентности как комплекса трёх значений: знаний, навыков и умений; поведения; результативности.

С учётом такого понимания, продолжает автор, коммуникативная компетентность может быть представлена следующим содержанием:

1. В области профессиональных знаний, навыков и умений это: умение слушать; умение говорить; умение задавать вопросы; умение выявлять организационно-управленческие «шумы» и устранять их; умение «прочистать» коммуникационные каналы.

2. В области поведения в коммуникации это: общительность; умение «вести игру»; умение «сохранять лицо»; самостоятельность; ответственность; способность к сотрудничеству.

3. В области результативности в коммуникации это: количественные показатели (измеримы, объективны, универсальны); качественные показатели (субъективны, применяются при невозможности оценки количественных показателей).

В предыдущей статье [5] мы выяснили, что коммуникативная компетентность имеет сложную структуру. Она включает взаимосвязанные мотивационно-ценностный, когнитивный, операциональный, регулятивный и рефлексивный компоненты.

Проведённый научный анализ показал, что названные компоненты коммуникативной компетентности у руководителя оперативного



подразделения наполняются следующим содержанием.

Мотивационно-ценностный компонент в структуре коммуникативной компетентности руководителя оперативного подразделения представляет собой совокупность устойчивых мотивов, ценностей, установок, направляющих и регулирующих его общение в условиях оперативно-служебной деятельности. Названный компонент является относительно устойчивым и активно влияет на характер развития коммуникативной компетентности руководителя оперативного подразделения. Это влияние предполагает его непрерывное профессиональное самосовершенствование в целях достижения высоких результатов оперативно-служебной деятельности, наличие устойчивого интереса к внедрению всего нового и передового в оперативно-розыскную деятельность.

Когнитивный компонент включает знания, отражающие сущность коммуникативной компетентности руководителя. Он предполагает также владение руководителем знаниями об основных особенностях содержания и путях осуществления коммуникативной деятельности, наличие у него способностей находить приемлемые решения различных проблем, возникающих при осуществлении управленческой деятельности. Кроме того, когнитивный компонент включает знания о личностных особенностях и специфике мышления подчинённых, а также социально-психологических особенностях служебного коллектива в целом. На основе этих знаний руководитель строит свою индивидуальную управляющую концепцию.

В состав операционального компонента входят коммуникативные умения, обеспечивающие эффективное взаимодействие руководителя с подчинёнными сотрудниками, а также владение техниками коммуникативного воздействия на собеседника.

Регулятивный компонент отражает способность руководителя контролировать, корректировать, регулировать взаимодействие с сотрудниками в разнообразных, порой, противоречивых ситуациях, влиять на подчинённого с целью закрепления или изменения его поведения, психического состояния, активности, восприятия, системы ценностей. Он предполагает готовность и способность руководителя к осуществлению саморегуляции, а также его высокую эмоциональную уравновешенность и стрессоустойчивость.

Рефлексивный компонент представлен умениями руководителя адекватно оценивать собственные поступки и поведение в различных ситуациях оперативно-служебной деятельности, а также прогнозировать и обосновывать

результаты коммуникативного взаимодействия с другими людьми.

Основываясь на исследованиях *К. Ю. Коноваловой* [6] следует отметить, что уровень сформированности коммуникативной компетентности руководителя может быть низким, средним и высоким.

Низкий уровень сформированности коммуникативной компетентности руководителя оперативного подразделения характеризуется удовлетворительной результативностью общения, достаточным уровнем развития психических процессов (познавательных, эмоциональных, волевых), удовлетворительным уровнем развития коммуникативности, недостатком развития коммуникативных способностей (проекции, эмпатии, идентификации, рефлексии, децентрации) и их использования в процессе общения, недостаточным умением организовывать работу с подчинёнными.

Средний уровень сформированности коммуникативной компетентности руководителя оперативного подразделения характеризуется достаточной эффективностью общения, средним уровнем развития коммуникативных способностей и их включения в процесс общения, владением достаточным набором способов общения, умением управлять коммуникационным процессом и организовывать работу с подчинёнными.

Высокий уровень сформированности коммуникативной компетентности руководителя оперативного подразделения характеризуется высокой эффективностью общения с различными категориями сотрудников как по вертикали, так и по горизонтали, доверием со стороны подчинённых, их активным участием в оперативно-служебной деятельности, высоким уровнем развития психических процессов. Для данного уровня характерны также высокая степень развития у руководителя оперативного подразделения общительности и коммуникативных способностей, их включения в процесс обмена информацией, широкий набор способов общения, а также умений управлять коммуникативным процессом, выраженная конструктивность коммуникативных способностей и умений организовывать работу с подчинёнными.

Очевидно, что одним из факторов достижения руководителем высокого уровня коммуникативной компетентности является умение точно формулировать свои мысли, излагать их доступным для подчинённых сотрудников языком, адекватно реагировать в общении на их реакцию. Для этого он должен прежде всего обладать высокой культурой речевого общения, которая предполагает свободное владение литературным языком, в котором выражена языковая норма, а также профессиональной лексикой.



зитивно влияет на общее положение дел в коллективе и служебный авторитет руководителя.

Важное место среди других форм управленческой коммуникации занимает служебное совещание. По умению грамотно организовывать и проводить его зачастую оценивается коммуникативная компетентность руководителя.

Служебные совещания можно разделить на два типа – инструктивные и оперативные. Цели инструктивных служебных совещаний заключаются в том, чтобы разъяснить задание, передать распоряжение, уточнить действия, согласовать сроки выполнения мероприятий. Основными целями оперативных служебных совещаний является получение информации о текущем состоянии дел, а также корректировка принимаемых решений.

По мнению *О. В. Евтихова* [10], функции совещания могут быть разделены на две группы – профессиональные и социальные. Среди профессиональных функций служебного совещания называются такие, как справочно-информационная, конструктивно-созидательная, утвердительная, распределения ответственности. В группу социальных функций служебного со-

вещания включены интеграционная, формирующая, целеполагания, утвердительная, борьбы статусов, закрепления лидерства. Для успешной реализации названных функций руководителю необходимо обладать достаточным опытом работы, что предполагает наличие у него умений нахождения оптимальных, порой нестандартных, управленческих решений, способности учёта всевозможных факторов, которые могут повлиять на уровень эффективности служебного совещания.

В заключение отметим, что коммуникация в системе управления пронизывает все её функции: планирование деятельности подразделения, её организацию, мотивацию подчинённых и контроль их деятельности. В связи с этим становится очевидным, что развитие коммуникативной компетентности выступает одним из ведущих направлений в деятельности руководителя оперативного подразделения, без чего невозможен дальнейший рост его профессионализма.

Материалы поступили в редакцию 26.03.2014 г.

Библиографический список (References)

1. Основы межличностной коммуникации [Электронный ресурс] : учебн. пособие. Режим доступа: <http://refoteka.ru/r-132312.html> (дата обращения: 24.03.2014).
1. Fundamentals of interpersonal communication. Available at: <http://refoteka.ru/r-132312.html> (accessed 24 March 2014).
2. **Снетков В. М.** Психология коммуникации в организациях. М. : Институт общегуманитарных исследований, 2002. 192 с. ISBN 5-88230-044-4.
2. **Snetkov V. M.** Psychology communication in organizations. Moscow. *Institut obshhegumanitarnyh issledovanij*, 2002. 192 p. ISBN 5-88230-044-4.
3. Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников образования» [Электронный ресурс] : Приказ Минздравсоцразвития РФ № 593 от 14.08.2009 г. Режим доступа: http://official.academic.ru/9695/Kommunikativnaja_kompetentnost (дата обращения: 10.03.2014).
3. On approval of the single qualification handbook for managers, professionals and employees, section “qualification characteristics of educators“. *Prikaz Minzdravsocrazvitija RF № 593 ot 14.08.2009 g.* Available at: http://official.academic.ru/9695/Kommunikativnaja_kompetentnost (accessed 10 March 2014).
4. **Заржевский С. Г.** Коммуникативная компетентность руководителя в рациональных и поведенческих системах управления // *Коммуникативистика: прикладные аспекты социально-гуманитарного знания : матер. IV научно-практ. конф., 14 марта 2008. Н. Новгород : Изд-во НГТУ, 2008.*
4. **Zarzhetskij S. G.** Communicative competence leader in rational and behavioral control systems. *Kommunikativistika: prikladnye aspekty social'no-gumanitarnogo znanija : mater. IV nauchno-prakt. konf., 14 marta 2008. N. Novgorod. Izd-vo NGTU, 2008.*
5. **Лобажевич В. В.** Коммуникативная компетентность преподавателя оперативно-розыскной деятельности / В. В. Лобажевич, И. С. Поликарпов // *Антинаркотическая безопасность : научно-практический журнал. 2013. № 1 (1). С. 40–45. ISSN 2308-7366.*
5. **Lobazhevich V. V., Polikarpov I. S.** Communicative competence teacher operatively-search activity. *Antinarkoticheskaja bezopasnost' : nauchno-prakticheskij zhurnal. 2013. No 1 (1). P. 40–45. ISSN 2308-7366.*



6. **Коновалова Т. Ю.** Социально-психологическая компетентность руководителей отделов внутренних дел и методы её развития : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05. М., 2004. 25 с.
7. **Филиппов А. В.** Работа с кадрами: Психологический аспект. М. : Экономика, 1990. 168 с. ISBN 5-282-00800-9.
8. **Панасюк А. Ю.** Управленческое общение. Практические советы. М. : Экономика, 1990. 112 с. ISBN 5-282-00745-2.
9. **Гусева Н. В.** Коммуникативные способности в профессиональной деятельности руководителя образовательного учреждения // Молодой учёный. 2011. № 10. Т. 2. С. 118–131. ISSN 2072-0247.
10. **Евтихов О. В.** Психология управления : учеб. пособие / О. В. Евтихов; Сиб. гос. аэрокосмич. ун-т. Красноярск, 2011. 156 с.

6. **Konvalova T. Yu.** Socio- psychological competence of heads of departments of the Interior and the methods of its development. *Autoref. dis. ... kand. psihol. nauk* : 19.00.05. Moscow, 2004. 25 p.
7. **Filippov A. V.** Working with frames : The psychological aspect. Moscow, *Jekonomika*, 1990. 168 p. ISBN 5-282-00800-9.
8. **Panasjuk A. Yu.** Managerial communication. Practical advice. Moscow, *Jekonomika*, 1990. 112 p. ISBN 5-282-00745-2.
9. **Guseva N. V.** Communication skills in the professional activity of the head of the educational institution. *Molodoj uchenyj*. 2011. No 10. V. 2. P. 118–131. ISSN 2072-0247.
10. **Evtihov O. V.** Management Psychology. Krasnoyarsk, 2011. 156 p.

УДК 343.9

ОСОБЕННОСТИ ТАКТИКИ ПРОИЗВОДСТВА ОБЫСКА ПРИ РАССЛЕДОВАНИИ ПРЕСТУПЛЕНИЙ В СФЕРЕ НЕЗАКОННОГО ОБОРОТА НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

TACTICS SEARCH WARRANT WHEN INVESTIGATING CRIMES IN THE ILLICIT TRAFFICKING
OF NARCOTICS

© Мурзина Лариса Ивановна

Larisa I. Murzina

доцент, кандидат юридических наук, доцент кафедры правоохранительной деятельности, Пензенский государственный университет.

PhD (Law), Associate Professor, Penza State University.

✉ JaneMurzik@yandex.ru



Совершенствование борьбы с наркопреступностью предполагает и совершенствование тактических приёмов проведения отдельных следственных действий. В связи с особенностью предмета преступления, способов его сокрытия, а также личности преступников тактика обыска имеет свои специфические особенности.

Ключевые слова: преступления, наркотики, предмет преступления, тактика, обыск, личный обыск.

В XXI в. наркопреступность стала явлением глобального характера, которое несёт угрозу необратимой деградации людей и тотальной криминализации общества.

В сложившихся социально-экономических условиях борьба с данным явлением должна обеспечиваться соответствующей нормативной базой, а также проводиться с помощью новейших достижений науки и техники, что, в свою очередь, обуславливает необходимость совершенствования имеющихся и разработку

Improved methods of fighting against drug trafficking imply improved tactics of investigation in this category of cases. Because of the specific nature of these crimes their investigating has some specific features too.

Key words: crime, drugs, crime thing, tactics, search, personal search.

новых криминалистических средств и приёмов расследования уголовных дел. Необходимо учитывать, что современный научно-технический прогресс, социально-экономическая и психологическая напряжённость в обществе позволяют преступникам применять новые нетрадиционные способы совершения и сокрытия преступлений.

Еще Бразоль Б. Л. отмечал, что «обыск представляется одним из наиболее рискованных и в то же время одним из наиболее плодотвор-



ных следственных действий. Ни одно сколько-нибудь сложное следствие не может обойтись без обыска на том простом основании, что самое отыскание или собирание вещественных доказательств, возлагаемое на судебного следователя... естественно всего облекается в форму обыска» [1, с. 180].

В УПК РФ не содержится понятия обыска, а в современной уголовно-процессуальной науке под обыском принято понимать следственное действие, заключающееся в принудительном обследовании помещений, иных мест или отдельных лиц в целях отыскания и изъятия предметов и документов, которые могут иметь значение для дела.

Обыск является процессуальным действием и относится к процессуальным средствам обнаружения доказательств. Его необходимость в ходе расследования преступления объясняется тем, что другими средствами получить доказательства порой просто невозможно. Производство обыска необходимо практически при расследовании всех преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков. Производство обыска по данной категории дел отличается определёнными особенностями, что связано прежде всего с особым предметом преступления, способами его сокрытия, а также с особенностями личности преступников.

При решении вопроса о производстве обыска всегда следует исходить из того, что преступник, предполагая возможность обыска, основательно к нему подготовился [3, с. 565]. Однако, как бы тщательно он ни готовился к совершению преступления, какие бы действия ни предпринимал к сокрытию его следов, в подавляющем большинстве случаев преступник не в состоянии предвидеть и уничтожить всё без исключения, что могло бы послужить против него уликой. Поэтому тщательно подготовленный, хорошо организованный и спланированный обыск, как правило, даёт в распоряжение следователя ценные доказательства, помогающие изобличению преступника и раскрытию преступления.

При производстве обыска следователь должен действовать, используя тактические и психологические приёмы, знания судебно-следственной практики, интуицию и собственный опыт. Отсутствие знаний тактики обыска, особенностей расследования рассматриваемых нами категорий дел, алгоритма расследования приводит к случайным, бессистемным поискам, нескоординированным действиям обыскивающих и, в конечном итоге, – к негативным результатам (либо к отсутствию результата). А для производства результативного обыска в ходе расследования необходимо выяснить

вопросы, связанные не только с самим предметом преступления, но и с установлением количества наркотических средств, к какому виду наркотиков они относятся, каков их источник происхождения, способ изготовления (при необходимости), какое оборудование применялось для их изготовления, что послужило сырьём для приготовления наркотических средств, откуда он поставлялся, а также должно быть установлено, кем совершено преступление, одним лицом или группой лиц, какова роль каждого из них и кто является организатором преступления, данные о личности каждого подозреваемого (обвиняемого), в том числе является ли он наркоманом. Оказывал ли кто-либо содействие в незаконных операциях с наркотиками и в чём такое содействие выразилось.

После установления всех необходимых для производства обыска данных следователь составляет письменный план обыска с отражением дня и времени предполагаемого обыска, состава участников, применяемых технических средств, способов проникновения на обыскиваемый объект (при необходимости).

Для успешного производства поисковых действий, а также изъятия, фиксации и предварительного исследования интересующих следствие объектов в своём распоряжении следователь (либо эксперт, техник-криминалист) должен иметь необходимые научно-технические средства. Разработка эффективных поисковых технико-криминалистических средств для производства обыска до настоящего времени является актуальным направлением криминалистических научных исследований. К сожалению, разрешающая способность поисковых средств, предназначенных для эффективного поиска наркотических средств, имеющихся в арсенале правоохранительных органов, не даёт возможности проведения дифференциальной диагностики искомых объектов, а также обнаружения тайников.

По прибытии на обыскиваемый объект следователю необходимо представиться, предъявив обыскиваемому свое служебное удостоверение; ознакомить его с постановлением о производстве обыска (обыск в жилище производится на основании судебного решения, разрешающего его производство, предъявляется и оно, если обыск будет произведён в жилище); поручить оперативным работникам осмотреть помещение (участок местности), подлежащий обыску (при участии приглашённых понятых), выяснить, кто еще находится в жилище, каково их отношение к обыскиваемому лицу. При производстве обыска целесообразно уделять пристальное внимание находящимся в обыскиваемом помещении посторонним лицам, выяснять, с какой целью



они находятся в данном месте, их отношение к подозреваемому. Эти лица могут быть соисполнителями, покупателями, продавцами наркотических средств, посетителями притона. Участникам обыска разъясняются их права и обязанности. Обыскиваемому предлагается выдать искомое добровольно, если оно выдано добровольно и нет оснований опасаться его сокрытия, то следователь вправе не производить обыск. Если же обыскиваемый отказывается это сделать либо выдаёт не все объекты, которые, судя по имеющейся информации, которой располагает следователь, у него есть, то необходимо произвести обыск.

Лицу, производящему поисковые действия на обыскиваемом объекте, как правило, незаметны собственные промахи и ошибки. Поэтому желательно чтобы кто-то из членов группы обыска наблюдал за его действиями и незаметно, заранее обусловленным способом, обращал его внимание на предметы, которые нуждаются в дополнительном обследовании [5, с. 443].

Изъятые при обыске предметы предъявляются понятым и другим лицам, присутствующим при обыске, в случае необходимости упаковываются и опечатываются на месте обыска, что удостоверяется подписями указанных лиц.

При производстве обыска составляется протокол, в котором должно быть указано, в каком месте и при каких обстоятельствах были обнаружены предметы, выданы они добровольно или изъяты принудительно. Все изымаемые предметы должны быть перечислены с точным указанием их количества, меры, веса, индивидуальных признаков.

Если в ходе обыска были предприняты попытки уничтожить или спрятать подлежащие изъятию предметы, то об этом в протоколе делается соответствующая запись и указываются принятые меры.

Копия протокола вручается лицу, в помещении которого был произведён обыск, либо совершеннолетнему члену его семьи. Если обыск производился в помещении организации, то копия протокола вручается под расписку представителю администрации соответствующей организации (ст. 182 УПК РФ).

До сих пор единственным и незаменимым детектором наркотиков является служебно-розыскная собака, поэтому для производства обыска, предметом которого являются наркотические средства, необходимо (по возможности) привлечь кинолога со служебно-розыскной собакой.

В ходе расследования преступлений в сфере НОН часто производится личный обыск, который, по общему правилу, допускается только

после возбуждения уголовного дела. Однако личный обыск может также производиться в момент и в связи с фактическим задержанием лица, заподозренного в совершении преступления, и до возбуждения уголовного дела, при наличии достаточных оснований полагать, что лицо скрывает при себе предметы, которые могут иметь значение для уголовного дела. В этих случаях он осуществляется на основе Федерального закона от 12 августа 1995 г. № 144-ФЗ «Об оперативно-розыскной деятельности», а его результаты при необходимости используются для доказывания в порядке, предусмотренном этим Законом и УПК РФ [2, с. 513].

Личный обыск лица производится только лицом одного с ним пола и в присутствии понятых и специалистов того же пола, если они участвуют в данном следственном действии (ст. 184 УПК РФ).

При личном обыске наркотические средства могут быть обнаружены в одежде, вещах и предметах, находящихся при обыскиваемом, а также на теле и в его полостях. Часто как место хранения перемещаемых наркотиков используются волосы и парик, поэтому принимают меры к их тщательному исследованию (их прощупывают, расчесывают частым гребнем). Одежду обыскиваемого осматривают в следующем порядке: верхняя одежда, головные уборы и обувь; предметы туалета (ремни, галстуки и т. д.); нижнее белье. Осматриваемая одежда должна находиться в поле зрения обыскиваемого, и ему предъявляется всё, что обнаружено при осмотре. В необходимых случаях он даёт пояснения по ходу осмотра.

Типичными местами сокрытия наркотиков в одежде являются: лацканы пальто, пиджаков, карманы с двойным дном и потайные карманы под подкладкой; манжеты, воротники, ленты на тульях шляп, гульфики брюк, плавки, корсеты, кокарды, нарукавные нашивки, португези, погоны, пряжки ремней у военнослужащих; ремни, имеющие с внутренней стороны специальный разрез или молнию; бюстгалтеры и пояса, специально прикреплённые клейкой лентой под женской грудью.

Много возможностей для сокрытия малых доз наркотических средств имеется на женской одежде. Удобны в этих целях декоративные ремешки и пояски, вышивки, подшивки, складки и мелкая аппликация на платьях, толстые подошвы туфель, пояса для чулок, эластичные бюстгалтеры и т.п. В качестве тайников для наркотических средств используются также косметички, которые подавляют запах наркотиков, что значительно осложняет их поиск даже с помощью служебной собаки.



Кроме того, наркотические средства скрывают на различных частях тела: подмышкой, в паху, между пальцами ног, под лейкопластырем, прикрепленным к ступне. Иногда женщины скрывают наркотическое средство в половых органах, защищенных женским гигиеническим тампоном.

Достаточно часто преступления данного вида совершаются группой лиц, и для сокрытия этого факта ими предпринимаются усилия по сокрытию следов группового совершения преступлений, связи выявленных преступлений с другими фактами незаконного оборота и употребления наркотиков. О групповом характере преступления могут свидетельствовать крупные партии наркотиков; размеры площадей, засеянных наркотикосодержащими растениями; частота посылок, получаемых подозреваемым из районов произрастания этих растений; содержание притонов для наркоманов; образ жизни подозреваемых в незаконных операциях с наркотиками, не соответствующий их официальным доходам; изготовление наркотиков лицами, которые сами их не употребляют; употребление наркотиков в количествах, которые не могут быть обеспечены средствами, зарабатываемыми законным путём, служебное положение подозреваемого, позволяющее похищать наркотики из аптек, больниц, других медицинских учреждений или предприятий, и т. д. При производстве обыска необходимо учитывать все вышеуказанные обстоятельства.

Работники органов дознания и предварительного следствия подчас допускают ошибки и при изъятии наркотических средств, то есть, нарушая порядок изъятия: изъятие объектов производится без понятых или фиксации тех-

ническими средствами, обнаруженные вещества не взвешиваются, не упаковываются, а если и упаковываются, то не опечатываются, не сопровождаются необходимыми надписями, не принимаются меры для обнаружения отпечатков пальцев рук на упаковках и других микроследов. Считаю необходимым принимать меры к устранению данной проблемы.

Вопрос о том, относится ли обнаруженное средство к числу наркотических, решается с помощью специального лабораторного исследования данного объекта, а также специалистами органов внутренних дел методом экспресс-анализа (ускоренной методики родового определения наркотиков). Для экспресс-анализа используют комплект аналитических тестов «Полигест-2» «Нарко-2» и другие [4, с. 283].

Однако следует помнить, что результаты экспресс-анализов как предварительные выводы могут быть использованы в оперативных либо тактических целях, но не в качестве доказательств, а только как ориентирующая, вспомогательная информация, имеющая организационно-тактическое значение для построения версий, определения направления работы, тактики следственных действий и т. д. Полученные указанным путём результаты нуждаются в подтверждении на основании производства судебно-химической экспертизы.

Таким образом, обыск, производимый в ходе расследования преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков, обладает особыми тактическими приёмами и требует особой подготовки, применения специальных технико-криминалистических средств, а также применения специальных познаний.

Материалы поступили в редакцию 26.05.2014 г.

Библиографический список (References)

1. **Бразоль Б. Л.** Очерки по следственной части: История. Практика. Петроград : Гос. Тин., 1916. 215 с.
2. Комментарий к уголовно-процессуальному кодексу Российской Федерации / под общей ред. А. А. Чекалина. М. : Экзамен, 2006. 1072 с. ISBN 5-472-02162-6.
3. Криминалистика : учебник для вузов / Т. В. Аверьянова, Р. С. Белкин, Ю. Г. Корухов, Е. Р. Россинская. М. : Норма, 2007. 928 с. ISBN 5-468-00015-16.
4. Настольная книга следователя. Тактические приёмы проведения осмотра места происшествия и допросов при расследовании преступлений различных категорий : научно-методическое пособие / под ред. А. И. Дворкина. М. : Экзамен, 2006. 638 с. ISBN 5-472-01207-4.
5. Руководство по расследованию преступлений / отв. ред. А. В. Гринько. М. : Норма, 2008. 768 с. ISBN 978-5-468-00165-3.

1. **Brazol' B. L.** Essays on the investigative side: History. Practice. Petrograd, *Gos. Tin.*, 1916. 215 p.
2. Commentary on the Criminal Procedure Code of the Russian Federation, under the general editorship. A. A. Chekalin. Moscow, *Ekzamen*, 2006. 1072 p. ISBN 5-472-02162-6.
3. **Aver'janova T. V., Belkin R. S., Koruhov Yu. G., Rossinskaya E. R.** Forensics: a textbook for high schools. Moscow, *Norma*, 2007. 928 p. ISBN 5-468-00015-16.
4. Handbook investigator. Tactics of the crime scene investigation and interrogation in the investigation of crimes of different categories: scientific handbook, ed. A. I. Dworkin. Moscow, *Ekzamen*, 2006. 638 p. ISBN 5-472-01207-4.
5. Guidelines for the Investigation of Crimes, ed. A. V. Grin'ko. Moscow, *Norma*, 2008. 768 p. ISBN 978-5-468-00165-3.



УДК 796 (075.8)

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ ТРЕНИРОВКА СОТРУДНИКА НАРКОКОНТРОЛЯ РОССИИ INDIVIDUAL PHYSICAL TRAINING OF THE DRUG ENFORCEMENT EMPLOYEE IN RUSSIA

© Сазонов Владимир Эрикович

Vladimir E. Sazonov

старший преподаватель кафедры № 5, Северо-Западный институт повышения квалификации Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков.

senior teacher, North-West Institution of Advanced Training of the Federal Drug Control Service of the Russian Federation.

✉ info@szipkfskn.ru



© Корниенко Андрей Владимирович

Andrey V. Kornienko

преподаватель кафедры № 5, Северо-Западный институт повышения квалификации Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков.

teacher, North-West Institution of Advanced Training of the Federal Drug Control Service of the Russian Federation.

✉ info@szipkfskn.ru



В статье рассматривается содержание индивидуальной физической тренировки, которая может стать ещё одной формой физической подготовки сотрудников ФСКН России и дополнить уже имеющиеся формы в Программе оперативно-боевой и физической подготовки.

Ключевые слова: физическая подготовка, индивидуальная физическая тренировка, психологическая подготовленность, сила, быстрота, выносливость, ловкость.

Программа оперативно-боевой и физической подготовки сотрудников органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ предусматривает (раздел – физическая подготовка) четыре формы физической подготовки сотрудника:

- утренняя физическая зарядка (упражнения);
- учебные занятия по физической подготовке;
- спортивно-массовая работа;
- самостоятельная физическая тренировка.

Характерной чертой этих форм физической подготовки является то, что они проводятся в составе подразделения (группы) при наличии руководителя, который и определяет содержания физической подготовки, методику выполнения упражнений, величину физической нагрузки. Как правило, величина физической нагрузки

In this article the content of individual physical training which can become one more form of physical training of staff of FSKN in Russia is considered. This kind of individual physical training may become the additional one in the present Program of physical training.

Key words: physical preparation, individual physical training, psychological readiness, force, speed, endurance.

устанавливается руководителем физической подготовки с учётом среднего уровня физической подготовленности занимающихся.

Безусловно, занятия в составе подразделения (группы) доказали свою высокую эффективность. Они, наряду с совершенствованием физических качеств и овладением прикладными двигательными навыками, воспитывают у сотрудников ряд ценных социально-психологических личностных свойств, чувство коллективизма, психологическую сплочённость и т. д. Для таких занятий достаточно подробно разработаны методические указания и легко осуществляется контроль за ними. Этим во многом объясняется тот факт, что занятия по физической подготовке в составе группы наиболее полно изучены.

Однако не все сотрудники и не во всех случаях могут заниматься физической подготовкой в составе подразделений. На это есть много



причин, в частности, многие сотрудники по роду своей служебной деятельности или необходимости несут службу в составе небольших групп или в условиях ограниченной двигательной активности. Во многих случаях они или плохо, или совсем не обеспечены учебно-материальной базой для поддержания сотрудником своей физической формы.

В этих условиях с целью поддержания необходимого уровня физической тренированности для отдельных сотрудников целесообразно рекомендовать самостоятельные занятия физическими упражнениями по специальным планам и заданиям.

Как показывает практика, такие формы физической подготовки, как утренняя физическая зарядка или спортивные тренировки в командах в служебной деятельности сотрудников используются очень редко или совсем не используются. Это объясняется особенностью их распорядка дня, служебной деятельностью, различием в возрасте.

На учебных занятиях, где в основном проходит физическая подготовка сотрудников, возникают сложности с тем, что очень трудно организовать занятия так, чтобы на них присутствовали все сотрудники.

Во-первых, часть сотрудников занята выполнением служебных задач, другие находятся в командировке или решают вопросы, связанные с обеспечением или организацией служебной деятельности подразделений.

Подчас бывает и так, что база физической подготовки не всегда может охватить весь состав сотрудников даже на учебных занятиях. А если учесть стремление занимающихся проводить занятия в основном на площадках для игры в волейбол, настольный теннис, в крайнем случае, в футбол или баскетбол, то возможности материально-технической базы ещё более сужаются, что порождает наличие армии «болельщиков» и «судей», приводит к нерациональной трате времени и мало влияет на уровень физической тренированности сотрудников.

Во-вторых, среди сотрудников наблюдаются порой значительные различия в уровне физической подготовленности, состоянии здоровья, а это требует от руководителей занятий определённого методического мастерства, для того чтобы учесть индивидуальные физические и возрастные особенности занимающихся. Однако такая подготовка руководителей встречается ещё редко. С сотрудниками, у которых имеются ограничения в состоянии здоровья, занятия по физической подготовке практически не проводятся.

Следует также учитывать, что многие сотрудники, занимающие командные должности,

особенно если у них есть какие-либо ограничения здоровья или недостатки в выполнении упражнений, как правило, стараются не посещать занятия в составе подразделения или группы из-за ложной боязни подрыва авторитета или насмешек. В таких условиях одним из рациональных путей организации физической подготовки сотрудников является придание ей характера индивидуальной тренировки, при которой сотрудник пользуется методическими советами специалиста физической подготовки и врача, сам планирует содержание и время занятий, определяет величину физических нагрузок.

Учитывая, что большинство сотрудников проходит достаточно длительный этап обучения физическим упражнениям в различных специальных учебных заведениях, имеет определённый объём методических знаний и навыков, поэтому введение этой формы физической подготовки для сотрудников не должно встретить затруднений, так как перед ними не ставятся задачи разучивания упражнений и овладение новыми двигательными навыками.

Задачей индивидуальной физической тренировки является поддержание у них оптимального уровня физической тренированности.

При такой форме занятий легко учесть индивидуальный уровень физической подготовленности занимающихся, правильно регулировать физическую нагрузку, согласовывать время занятий с распорядком служебной деятельности сотрудника. Вопреки существующему мнению, индивидуальная физическая тренировка поддается контролю в той же мере, что и другие формы физической подготовки с помощью механизма периодической и одновременно регулярной проверки результатов выполнения нормативных требований.

Вооружение сотрудников знаниями личной и общественной гигиены, методами контроля за функциональным состоянием организма, сердечно-сосудистой и дыхательной системы, знаниями физиологии организма и питания позволит им более адекватно оценивать уровень своей физической тренированности, переносимость физических нагрузок. Знания такой оценки создаст стимул для заинтересованности в регулярных тренировках. И, наконец, это имеет и то значение, что постоянный самоконтроль позволит более грамотно проводить физическую тренировку без боязни нанести вред состоянию здоровья.

Не отрицая огромной организующей силы плановых занятий физическими упражнениями, следует указать, что для некоторой части сотрудников индивидуальная физическая тренировка может являться основной формой проведения физической подготовки.



Практика показывает, что, несмотря на многочисленные свидетельства о пользе занятий физическими упражнениями, для многих сотрудников требуются всё новые и новые подтверждения уже устоявшихся положений и фактов, свидетельствующих о влиянии физической подготовки на состояние здоровья. Это напоминает положение с доказательствами о вреде курения. Так и большинство сотрудников – понимают пользу занятий физическими упражнениями, но не могут заставить себя систематически ею заниматься.

Данная статья преследует цель показать ещё один путь повышения и поддержания оптимального уровня физической подготовленности сотрудников ФСКН России.

Для регулярного проведения самостоятельных занятий физическими упражнениями важным условием является убеждённость человека в их жизненной необходимости. Ведь для любого человека психологически легче минимизировать затраты своей энергии, не прилагать усилий там, где это не диктуется жизненной необходимостью. А занятия физическими упражнениями требуют затрат времени, энергии, определённой педантичности в распорядке дня, и всегда найдётся достаточно «уважительных» причин для переноса их на другое время и вообще отказа от занятий.

Чтобы регулярно проводить индивидуальные физические тренировки, необходимы значительные волевые усилия, а они невозможны без хорошей мотивации. Поэтому следует много времени уделять поддержанию на должном уровне мотивации сотрудников на занятия физическими упражнениями.

Каковы же мотивы занятий индивидуальной физической тренировкой? Применительно к сотрудникам такими аргументами в пользу занятий могут быть: значение физической подготовки для успешной профессиональной деятельности, поддержание высокой работоспособности, сохранение здоровья. И всегда необходимо помнить, что физическая закалка нужна сотруднику на всю его «долгую» службу.

Но высокий уровень физической подготовленности без специальных тренировок удержать трудно, и поэтому важно, чтобы навыки занятий физической подготовкой, которые молодые сотрудники получили ещё в учебных заведениях, закреплялись в ходе организации занятий индивидуальной физической тренировкой с первых дней прибытия на службу.

Связь физической подготовленности сотрудников с результатами их профессиональной деятельности имеют сложный характер и не всегда ярко выражены, особенно в тех специ-

альностях, которые напрямую не связаны с тяжёлыми физическими нагрузками.

У сотрудников, многие действия которых с боевой техникой и вооружением требуют проявления значительных физических усилий, на начальных этапах подготовки профессиональные действия выполняются с излишним мышечным напряжением и значительными затратами энергии. В этот период возможен значительный перенос эффекта физической тренировки на развитие важных психических качеств, выработку прикладных двигательных навыков и умений. Иногда влияние уровня физической подготовленности сотрудников на успешность овладения навыками работы со специальной техникой и вооружением столь выражено, что в состоянии «особенно в короткие сроки» конкурировать по своей значимости с результатами тренировок по специальности.

Сотрудники, для которых характерен длительный процесс овладения профессиональными умениями и навыками, на начальном этапе имеют те же закономерности влияния физической нагрузки на овладение профессиональными навыками, что и у вышеназванной категории, однако в дальнейшем многое меняется.

С приобретением профессионального опыта многие действия доводятся до автоматизма, выполняются более экономно, без особых физических усилий. Развитие психических качеств достигает своего оптимального уровня и не требует дополнительных тренировок по их усовершенствованию. Возникает труднопреодолимое чувство уверенности в том, что имеющийся уровень физических качеств будет достаточным для выполнения профессиональных заданий без особых мер по его поддержанию.

В то же время факты свидетельствуют о том, что для опытных специалистов оптимальный уровень развития физических качеств является важной составляющей профессионального мастерства. На этом этапе становления сотрудника (специалиста) происходит как бы передача ведущей роли от одних физических качеств к другим. В большинстве случаев на этом этапе существенную роль начинает играть фактор физической выносливости, обеспечивающий фактор устойчивости профессиональной деятельности и постоянной готовности к выполнению служебных заданий.

С возрастом происходит снижение некоторых важных психических качеств. В определённой мере оно компенсируется совершенствованием профессиональных навыков, и специалист в возрасте 30–40 лет в обычных условиях не снижает качества своей работы. Однако особенностью служебной деятельности сотрудника ФСКН России при выполнении



оперативно-служебных и боевых задач является стремление превзойти преступника; быть способным выдержать более высокие нагрузки, чем задерживаемый; совершать действия, даже если ему противостоит противник моложе возрастом; выполнять действия (манёвр) быстрее, рискованней. Вот для этого необходимо поддержание своей спортивной формы с помощью регулярных физических упражнений.

Очень велико значение физических упражнений для психологической подготовки сотрудников. Иногда физическую тренировку рассматривают в основном как средство развития профессионально важных психических качеств. Но это лишь один из аспектов связи физической тренированности с психологической готовностью сотрудников к выполнению оперативно-боевых заданий. И если на этапе первоначального обучения его можно считать ведущим, то на последующих этапах становления сотрудника-специалиста основной задачей применения физических упражнений становится воспитание готовности для действий в нестандартных ситуациях, в особых условиях профессиональной деятельности.

Сотрудник должен быть уверен, что он в состоянии выполнить действия, которые требуют от него больших физических усилий и владения прикладными двигательными навыками.

Уверенность в своих физических силах, более высокий по отношению к преступнику уровень владения двигательными навыками укрепляет психологическую готовность сотрудника в выполнении оперативно-служебных задач в самых сложных условиях, когда ему понадобится принимать решения в ограниченные сроки.

Профессиональная деятельность сотрудника всегда предполагает, что интересы службы могут потребовать от него выполнения профессиональных заданий в сложных, экстремальных условиях, когда задействуются все физиологические резервы человека. Под физиологическими резервами следует понимать способность человеческого организма к усилению в необходимые моменты интенсивности своей деятельности по сравнению с обычными условиями.

Обычно любой труд связан со сдвигами в деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной системы. Поэтому принято определять физиологические резервы по изменениям показателей минутного объёма крови и лёгочной вентиляции. У хорошо тренированного человека минутный объём крови может достигать 40 литров, то есть в 8 раз превысить показатели оперативного покоя.

Лёгочная вентиляция может увеличиться в 10 раз, чтобы улучшить доставку кислоро-

да к работающим органам. Но это у хорошо тренированного человека, когда регулярная физическая тренировка способствует восстановлению и закреплению на повышенном уровне физиологических резервов организма. Однако, если такая тренировка отсутствует, физиологические резервы снижаются и зачастую обычные рабочие нагрузки выполняются с использованием физиологических резервов на 60–70% и тогда при усложнении условий выполнения задания надёжность работы резко снижается. Допускаются ошибки, быстрее наступает утомление, не восстанавливается необходимый уровень работоспособности после обычных перерывов для отдыха, дольше идёт общее восстановление организма.

Особенно сложным оказывается положение с физиологическими резервами у сотрудников среднего и старшего возраста. Здесь совмещаются два процесса. С одной стороны, связанные с возрастом, особенно при отсутствии физической тренировки, а с другой – профессиональный опыт способствует уменьшению энергетических затрат при работе в обычных условиях. Создаётся состояние неустойчивого равновесия между возможностями организма и требованиями профессиональной деятельности. Многочисленные исследования показывают, что показатели профессиональной работоспособности снижаются значительно позже, когда по изменениям функционального состояния вегетативных систем организма отмечают начало утомления. Это происходит за счёт волевых усилий путём использования физиологических ресурсов. И если эти резервы малы, то при усложнении условий деятельности равновесие нарушается и «физиологическая цена» рабочих заданий выходит за пределы допустимого, накапливается усталость. В этих условиях повышение интенсивности профессиональной деятельности даже в короткие отрезки времени надолго снижает работоспособность.

Значительные физиологические резервы необходимы и для того, чтобы успешно справиться с болезнью. При заболевании, особенно простудном, когда температура тела значительно повышается, к сердечно-сосудистой системе предъявляются повышенные требования по обеспечению транспорта кислорода к тканям. Вот почему чем выше тренированность организма, тем легче он справляется с болезнью, хотя субъективно люди с привычкой к высокой двигательной активности переносят период заболевания относительно тяжело. Но это уже явления психологического дискомфорта ограничения движений при постельном режиме.

Имеются многочисленные данные о меньшей заболеваемости лиц с более высокой тре-



нированностью. В особенности это относится к людям среднего и старшего возраста. Доктор медицинских наук, профессор кафедры теории организации физической подготовки Санкт-Петербургского ВИФК *Б. В. Ендальцев* к основным заболеваниям этого возраста относит ожирение, сахарный диабет, атеросклероз, гипертонию, снижение устойчивости к инфекции, аутоиммунные болезни, различные виды депрессий и рак [4, с. 67–98]. Несмотря на многие отличия этих восьми болезней, учёные отмечают взаимосвязь между условиями, формирующими их, а если это так, то и профилактическое воздействие на них могут оказывать одни и те же факторы. Как показывает практика многочисленных групп здоровья, таким профилактическим фактором служат систематические занятия физическими упражнениями.

Установлено, что у тех, кто тратит на физическую тренировку менее 2 тысяч калорий в неделю, угроза инфаркта на 64% выше, чем у тех, кто уделяет физическим тренировкам не менее трёх часов в неделю (это данные американского журнала «Ридерс дайджест» об обследовании 17 тысяч студентов Гарвардского университета). Также сделан вывод, что спортсмены чаще страдают от сердечно-сосудистых заболеваний в зрелые годы, если они отказываются от активных занятий физической культурой.

Понимание этого положения очень важно для молодых сотрудников особенно в период их профессионального становления.

Но если прекращать занятия физическими упражнениями вредно, то начинать физические тренировки никогда не поздно, в этом убеждает опыт академиков *Н. М. Амосова* и *А. В. Микулина*, активно заниматься физическими упражнениями можно и в 40 лет, но лучше не прекращать их в молодости. С возрастом требуется только больше времени уделять разминке перед большими нагрузками и восстановлению после них [5, с. 1–8, 10].

Может возникнуть вопрос: разве может человек на протяжении многих лет поддерживать высокий уровень физической готовности?

Академик *Н. М. Амосов* отвечает: «Да!». Ибо обобщённый физиологический показатель состояния человеческого организма – это уровень основного обмена. Генетически его снижение раньше 65–70 лет не запрограммировано. Если оно имеет место, то в этом часто виноват сам человек. Где-где, а на территории России подавляющее большинство людей ведёт нездоровый образ жизни: неправильно питаются, много курят, употребляют алкоголь, не занимаются физическими упражнениями, не стабилизируют психику. Они сами превращают себя в стариков гораздо раньше того срока, кото-

рый определён генетическим аппаратом клеток. Поэтому нет ничего фантастического в том, что человек, активно занимающийся физическими упражнениями, в 55–60 лет может делать то же самое, что и двадцатилетние парни, а то и превосходить их.

Например, знаменитый атлет *Георг Гаккеншмидт* в 46 лет перепрыгнул на спор 101 раз туда и обратно через обеденный стол, его рост 178 см, вес 88 кг.

Индивидуальная физическая тренировка сотрудников может рассматриваться как одна из форм физической подготовки, являясь в определённой мере эквивалентом учебных занятий. С её помощью может достигаться поддержание физической подготовленности сотрудников на уровне, необходимом для сохранения высокой профессиональной работоспособности, продления «служебного долголетия» и сохранения здоровья.

Важнейшей особенностью индивидуальной физической тренировки является то обстоятельство, что её планирование, организация и управление полностью находится в руках занимающегося. Это предполагает у сотрудников определённых знаний методики физической тренировки, способности осуществлять контроль за функциональным состоянием организма, понимание некоторых положений физиологии, психологии и гигиены.

Поэтому руководство индивидуальной физической тренировкой со стороны специалистов физической подготовки сводится к вооружению сотрудников методическими навыками, умениями находить наиболее целесообразные упражнения, сочетать интенсивность тренировочного процесса с динамикой профессиональных нагрузок, контролировать эффективность воздействия занятий на функциональные возможности организма.

Содержанием индивидуальной физической тренировки являются физические упражнения. Однако в этой форме физической подготовки бывает трудно использовать весь перечень упражнений, предусмотренных для сотрудников Программой оперативно-боевой и физической подготовки. В одних случаях это связано с тем, что некоторые упражнения требуют специального оборудования, обязательной страховки со стороны руководителя занятий. В других случаях упражнения могут проводиться только в составе групп, как, например, спортивные игры. В этой связи занимающимся индивидуальной физической тренировкой рекомендуется подбирать упражнения более простые по структуре, не требующие сложного оборудования и специальных помещений.



Проведение индивидуальной физической тренировки не исключает выполнение физических упражнений совместно несколькими сотрудниками, если у них совпадают время и место занятий. В определённой мере это даже способствует повышению эффективности тренировки. При необходимости сотрудники из группы индивидуальной физической тренировки могут привлекаться на плановые учебные занятия для проверки физической подготовленности или тренировки на специальном оборудовании.

Как и во всяком явлении, в индивидуальной физической тренировке, есть свои достоинства и недостатки, на ней трудно решить задачи групповой совместимости, трудно развить определённые физические и психологические качества и навыки, тем самым ограничивается круг решаемых задач, и они сводятся в основном к совершенствованию основных физических качеств: сила, выносливость, быстрота, ловкость.

Вместе с тем, к положительным сторонам индивидуальной физической тренировки относится обеспечение необходимого уровня тренированности и высокой профессиональной работоспособности сотрудников. Сотрудник может сам вносить коррективы в тренировку и в зависимости от результатов и своего самочувствия дозировать физическую нагрузку. При таком способе проведения занятий занимающийся полнее ощущает обратную связь между своими усилиями и сдвигами в физическом состоянии организма, создаются условия для достижения более высоких результатов при одинаковых затратах времени. А осуществление постоянного контроля за показателями функционального состояния организма позволяет ему правильно планировать физические нагрузки и избегать переутомления.

В ходе индивидуальной физической тренировки у сотрудника вырабатываются такие положительные качества, как стремление к самостоятельности, упорство в достижении цели, воспитывается воля, совершенствуется организованность, укрепляется самодисциплина. Закрепление привычки к самостоятельным занятиям физическими упражнениями становится мощным средством профилактики таких неблагоприятных факторов профессиональной деятельности сотрудника, как гиподинамия, перегрузки и укачивание.

Хотя индивидуальная физическая тренировка планируется и проводится занимающимися самостоятельно, это совершенно не означает её организацию и проведение по принципу полной добровольности.

Приказами и распоряжениями ФСКН России, а также в соответствии с разделом «Физическая подготовка» Программы опера-

тивно-боевой и физической подготовки сотрудников органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ (далее – Программа) предусматривается обязательное участие всех сотрудников в занятиях по физической подготовке. Поэтому для лучшей организации индивидуальной физической тренировки и повышения ответственности сотрудников целесообразно состав группы занимающихся этой формой физической подготовки отдать приказом.

Такой подход к организации индивидуальной физической тренировки требует чётких критериев для определения контингента занимающихся. Первым условием должно быть наличие достаточно высокого уровня физической подготовленности и владение твёрдыми навыками выполнения всех упражнений, предусмотренных разделом физической подготовки Программы. Такая категория сотрудников, особенно среди старших возрастных групп, достаточно многочисленна.

Создание группы индивидуальной физической тренировки возможно только при уверенности руководителя физической подготовки в наличии условий у сотрудников для занятий. Если сотрудники не имеют возможности самостоятельно планировать свой рабочий день и выделить время для занятия физической подготовкой, создание группы индивидуальной физической тренировки не целесообразно.

Специалист физической подготовки должен хорошо знать характерологические особенности сотрудников, кандидатов на зачисление в группу индивидуальной физической тренировки, для того чтобы оценить их способность проводить самостоятельные занятия регулярно и с достаточной нагрузкой.

Зачисление сотрудников в группу индивидуальной физической тренировки налагает на них большую ответственность, и поэтому одним из неперемных условий является их согласие на участие в такой форме физической подготовки. Несоблюдение этого положения не позволит обеспечить необходимую эффективность занятий. Правильная организация индивидуальной физической тренировки должна включать в себя обязательным условием постоянный методический контроль за проведением занятий и периодические проверки физической подготовленности сотрудника.

При недостаточной эффективности такой формы физической подготовки сотрудники могут переводиться в группы для плановых учебных занятий в системе служебной подготовки. В то же время зачисление сотрудника в группу индивидуальной физической подготовки не исключает его периодического участия в плановых учеб-



ных занятиях в целях восстановления навыков в выполнении упражнений на гимнастических снарядах, тренажёрах, овладения приёмами рукопашного боя. Привлечение к плановым занятиям возможно и в других случаях, когда возникает необходимость совершенствования физических качеств и двигательных навыков под руководством специалистов (физической подготовки).

Группы для занятий индивидуальной физической тренировки создаются перед началом учебного года по результатам проверки физической подготовленности сотрудников, а также учетов данных медицинской диспансеризации. Использование этой информации позволит качественно решить вопрос о распределении сотрудников для занятий физической подготовкой.

Во-первых, сюда войдут действующие спортсмены, которые постоянно и регулярно участвуют в соревнованиях различного ранга.

Во-вторых, это будут сотрудники, имеющие хорошую физическую тренированность и постоянно поддерживающие её различными видами физических упражнений, занимающиеся бегом, плаванием, спортивными играми, единоборствами и другими упражнениями, к выполнению которых не всегда возможно привлечь всех сотрудников из-за отсутствия материальной базы или из-за специфики служебной деятельности.

В-третьих, это будут офицеры старшего возраста, которые не могут в силу разных причин посещать учебные занятия по физической подготовке и не обладают необходимыми физическими качествами и навыками выполнения физических упражнений. Поэтому и для этой категории сотрудников индивидуальная физическая тренировка может принести больше пользы, чем плановые учебные занятия.

В-четвертых, в группу индивидуальной физической тренировки, по согласованию со специалистами медицинской службы, могут зачисляться сотрудники с ограничениями в состоянии здоровья. Практика показывает, что организовать регулярные занятия с сотрудниками, отнесёнными к группе лечебной физкультуры, большей частью невозможно (с учётом характера их ограничений и состояния здоровья). Поэтому создание группы индивидуальной физической тренировки в определённой мере позволяет решить вопрос физической подготовленности и для этих сотрудников. А разработка индивидуальных рекомендаций по характеру и величине нагрузок, а также обучение на совместной беседе со специалистом по физической подготовке и врачом методом самоконтроля являются такими же достаточно реализуемыми мероприятиями,

как и периодичный контроль для определения эффективности занятий и внесения необходимых коррективов в тренировку.

После определения состава групп индивидуальной физической тренировки со всеми занимающимися должен быть проведён специальный инструктаж о рекомендуемом содержании занятий, планировании физических нагрузок и метода контроля за реакцией организма. После такого инструктажа целесообразно с каждым занимающимся составить индивидуальный график физической тренировки, учитывая характер служебной деятельности. Этот график должен предусматривать напряжённость служебного времени, а также периоды других видов деятельности, характеризующихся физическими и психическими нагрузками. Планирование индивидуальной физической тренировки должно обеспечить подготовку к этим периодам за счет предшествовавшего повышения физических нагрузок и снижения их во время напряжённой профессиональной деятельности. После окончания такого напряжённого периода работы в программе индивидуальной физической тренировки необходимо предусмотреть упражнения для профилактики утомления и снятия явлений напряжённости.

Изучение опыта сотрудников, проводящих периодическую самостоятельную тренировку, а также рекомендации, имеющиеся в научной и специальной литературе, позволяет сформулировать следующие положения для занимающихся индивидуальной физической тренировкой.

Эта форма физической подготовки отличается от утренней физической зарядки и участия в спортивно-массовых мероприятиях и т. д. Индивидуальная физическая тренировка, как уже подчёркивалось, служит эквивалентом учебных занятий и решает задачи, стоящие перед этой основной формой физической подготовки сотрудника. Поэтому многие положения методики проведения учебных занятий должны использоваться и в индивидуальной физической тренировке.

Как показывает практика, лучше всего планировать занятия индивидуальной физической тренировкой в утреннее время, так как вечером в конце рабочего дня или после его окончания проводить физическую тренировку очень трудно. Утром же сотрудник ещё не попадает в круговорот текущего дня и ему психологически легче настроится на физическую тренировку. Очень хорошо, если на это же время предусмотрено и проведение занятий физической подготовкой в системе служебной подготовки. В этом случае сотрудник может не опасаться, что занятия будут сорваны из-за каких-нибудь служебных мероприятий.



Кроме того, организовав индивидуальную физическую тренировку в домашних условиях, сотрудник имеет возможность принять душ, а также осуществить другие гигиенические мероприятия, что во многом способствует регулярности занятий. Данные анкетных опросов сотрудников свидетельствуют о том, что отсутствие необходимых гигиенических условий является одной из ведущих причин нежелания посещать занятия по физической подготовке.

Индивидуальная физическая тренировка должна проводиться не более трёх занятий в неделю, желательно через день. Такой режим тренировок даже при высокой интенсивности и в большом объёме упражнений обеспечивает достаточный отдых и восстановление сотрудника. Если сотрудник в течение недели выполняет какие-либо работы с большой затратой физических усилий, то это необходимо учитывать при определении объёма и характера нагрузок на предстоящих занятиях.

Занятия индивидуальной физической тренировкой должны быть тесно увязаны с основными формами физической подготовки сотрудника. Эти формы не заменяют друг друга и имеют самостоятельное значение, свои задачи и особенности организации. Например, если индивидуальная физическая тренировка проводится в ранние утренние часы, то в эти дни заниматься утренней физической зарядкой нецелесообразно, но её отмену следует учитывать при планировании нагрузки на занятия.

Физическая тренировка в период служебной деятельности, как правило, имеет целью поддержать на высоком уровне текущую профессиональную работоспособность и поэтому не предполагает высоких физических нагрузок и не может заменить индивидуальную физическую тренировку, однако должна учитываться при её планировании. Исключением являются физические тренировки в период дежурств и других видов оперативно-служебной деятельности сотрудников. В этих случаях физическая тренировка в процессе оперативно-служебной деятельности совпадает по своим целям и задачам с индивидуальной физической тренировкой.

Опыт показывает, что такая форма физической подготовки, как спортивная работа у сотрудников, особенно у представителей старших возрастных групп, не предполагает специальных тренировочных занятий и заключается в участии в состязаниях для сотрудников или в составе команд подразделений. Поэтому подготовка к таким состязаниям должна предусматриваться планами индивидуальной физической тренировки и физические нагрузки учитываться

в общем объёме двигательной деятельности занимающихся.

Для повышения эффективности занятий в группах индивидуальной физической тренировки специалистам, проводящим занятия по физической подготовке, целесообразно периодически, не реже одного раза в учебном году, проводить анализ результатов совместно с занимающимися. Обобщение положительного опыта позволит разрабатывать подробные рекомендации по содержанию, планированию этой формы физической подготовки сотрудников ФСКН России.

Индивидуальная физическая тренировка сотрудника в настоящее время ещё не получила своего организационного оформления, хотя практика показывает, что в той или иной мере этой формой физической подготовки занимаются многие.

При проведении индивидуальной физической тренировки следует учесть, что воплощение её положений в практику ФСКН России позволит руководителям подразделений и специалистам оперативно-боевой и физической подготовки обратить больше внимания на плановые занятия с сотрудниками, имеющими недостатки в развитии физических качеств, так как в этом случае они выделяются в особую группу с меньшей численностью, что обеспечивает более качественный контроль за их тренировкой. Введение индивидуальной физической тренировки позволяет поднять уровень физической подготовленности у всех сотрудников и создаёт базу для выполнения требований Программы оперативно-боевой и физической подготовки (по разделу физическая подготовка), а также повысить личную ответственность каждого сотрудника за своё физическое состояние.

Главное отличие тренировки сотрудника силовых структур от спортсмена в том, что спортсмен тренируется, чтобы достигнуть пика своей формы к соревнованиям, а сотрудник должен быть готов к выполнению поставленной задачи психически, физически, технически постоянно.

Наиболее яркий пример постоянной готовности демонстрируют сотрудники спецподразделений ФСБ России, выполняющие без перерыва комплекс из: 150 приседаний; 150 сгибаний рук в упоре лёжа, 150 подниманий туловища из положения лёжа на спине; 25 подтягиваний, бег 200 м с грузом 24 кг не более, чем за 30 сек., бег 1,5 км с грузом 10 кг не более, чем за 9 мин., ныряние 40–50 м, подъём 8 м по канату за 9 сек.

Материалы поступили в редакцию 02.04.2014 г.



Библиографический список (References)

1. **Ендальцев Б. В.** Методические основы применения физической тренировки для повышения работоспособности человека в экстремальных условиях : тезисы доклада на итоговой научной конференции института за 1992 г. Л. : ВДКИФК, 1992. С. 67–98.
2. **Амосов Н. М.** Раздумья о здоровье. М. : Молодая гвардия, 1981.
3. Физкультура и спорт. 1982. № 9, 10, 12; 1983. № 1–8, 10.
1. **Endal'cev B. V.** Methodical bases of physical training to enhance human performance in extreme environments. *Tezisy doklada na itogovoj nauchnoj konferencii instituta za 1992 g.* Leningrad, VDKIFK, 1992. P. 67–98.
2. **Amosov N. M.** Thinking about health. Moscow, *Molodaja gvardija*, 1981.
3. Physical Culture and Sports. 1982. No 9, 10, 12; 1983. No 1–8, 10.

СЛЕНГОВЫЕ НАЗВАНИЯ МАРИХУАНЫ:

Анаша, башатумнай, бошки, гандж, гарик, драч, дурь, дым, жареха, конопа, конопель, маняга, марго, маруся, маруха, молоко, план, пласт, пластилин, табакерка, трава, травка, шала, шан, шишки, шмаль.

СЛЕНГОВЫЕ НАЗВАНИЯ КОКАИНА И КРЭКА:

Дутый, кекс, мука, кикер, кокс, нос, свежий, снег, сырой, ускоритель, энергия.

СЛЕНГОВЫЕ НАЗВАНИЯ ОПИЯ-СЫРЦА (МАКОВОЙ СОЛОМКИ ИЛИ ОПИЙНОГО МАКА):

Встань-трава, жмых, кокняр, конар, мача, мачье, опиуха, папа, папавер, турьяк, ханка, чернуха, черный, черняшка, шняга.



ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ И ОБЩЕТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ АНТИНАРКОТИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

УДК 351.741

ОБ УПРАВЛЕНИИ КАЧЕСТВОМ НАУЧНОЙ РАБОТЫ SCIENTIFIC WORK QUALITY MANAGEMENT



© Билятдинов Камиль Закирович

Kamil Z. Bilyatdinov

кандидат военных наук, доцент кафедры № 2, Северо-Западный институт повышения квалификации Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков.

PhD (Military), North-West Institution of Advanced Training of the Federal Drug Control Service of the Russian Federation.

✉ ko1b@mail.ru

© Гурьянов Константин Валентинович

Konstantin V. Gur'yanov

доцент, кандидат технических наук, доцент кафедры прикладной информатики и информационных технологий в управлении, Российская Академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации – Поволжский институт управления имени П. А. Столыпина. PhD (Technical), Associate Professor, The Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration – Stolypin Volga Region Institute of Administration.

✉ gur_57@mail.ru



В статье изложена сущность и содержание оценки научного потенциала, варианты оценки качества и анализа научной работы, формирование предложений по повышению качества научной работы.

Ключевые слова: управление качеством, научная работа, оценка, метод.

В современных условиях научная работа в ФСКН России имеет важное значение для поиска оптимальных (рациональных) путей решения задач, стоящих перед органами наркоконтроля, обоснованной оценке результатов деятельности, изучения возможных перспектив развития, а также для подготовки и повышения квалификации сотрудников.

За последние десятилетия в научной литературе общетеоретическим вопросам в сфере управления качеством уделено большое внимание [1, 2, 3, 4]. Однако проблемные вопросы и практический аспект качества научной работы не в полной мере нашли должное отражение в научных исследованиях.

Учитывая актуальность данного вопроса, считаем целесообразным рассмотреть такое

The article describes the nature and content of scientific potential evaluation, options for assessing the quality and analysis of scientific work, proposals to improve the quality of scientific work.

Key words: quality management, scientific work, the evaluation method.

понятие, как управление качеством научной работы.

В данной предметной области под управлением качеством научной работы можно считать деятельность должностных лиц по определению направлений научной работы и их приоритетов, распределению имеющихся ресурсов по направлениям в зависимости от приоритетов, контролю, оценке качества результатов научной деятельности и их анализа, разработки и выполнения мероприятий по повышению качества научной работы.

Основной целью управления качеством научной работы является достижение требуемого уровня качества с наименьшим расходом ресурсов.

Разумеется, научная работа – это творческий процесс и излишний контроль, избыточная



отчётность, бюрократизация и регламентация существенно снижают качество результатов этого процесса. Управление качеством научной работы за счёт направленности на оптимизацию процесса позволяет быть тем инструментом управления, который обеспечивает соблюдение баланса интересов как в сфере научного творчества учёных, так и в необходимости контроля и отчётности по результатам их научной деятельности. При этом в управлении качеством научной работы контроль и отчётность основываются не на объёме и трудоёмкости представленной научной работы (например, количество страниц), а на непосредственной оценке качества практических результатов этой работы.

Управление качеством научной работы направлено на перспективу развития той организации, где она применяется, так как создаются условия для формирования научного потенциала, методологии и баз знаний для решения актуальных научно-практических задач по направлениям деятельности.

Непосредственно деятельность должностных лиц применительно к управлению качеством научной работы включает в себя:

- 1) определение и оценку имеющегося научного потенциала по направлениям деятельности ФСКН России;
- 2) определение показателей оценки качества научной работы;
- 3) разработку и применение методик оценки качества научной работы;
- 4) анализ результатов научной деятельности;
- 5) разработку и внедрение предложений по повышению качества научной работы.

Таким образом, управление качеством научной работой основано на оценке качества. В теории существует множество вариантов оценки разнообразных систем и процессов. Но в общем можно выделить три основных подхода к оценке любой организации и рабочих процессов, проходящих в ней.

Первый подход основывается на мнении должностных лиц органов управления, то есть на их опыте, знании положения дел, требований и перспектив развития, умении делать выводы и принимать решения.

Второй подход реализуется с помощью метода групповых экспертных оценок. Данный метод позволяет с высокой степенью достоверности напрямую оценить качество, но в то же время сложен в реализации, требует разработки отдельных методик для каждой сферы деятельности. При этом подходе важно выполнение основных требований к экспертам: высокий уровень квалификации в оцениваемой

предметной области, независимость и объективность их оценки.

И наконец, третий подход использует данные статистики. Статистический подход основывается на множестве количественных и иногда качественных показателей оценки качества. Кроме того, как известно, данные статистики применяются при оценке вероятности события, то есть например, вероятность того, что система (процесс) будет соответствовать установленным требованиям к уровню качества выполняемых функций в заданный период времени. Очевидно, что с точки зрения управления оценка качества процесса через оценку вероятности события представляет интерес и может быть дополнительной важной информацией при планировании и анализе сложных процессов. Однако применительно к управлению качеством научной работой разработка методов расчёта оценки качества через вероятность будет иметь зависимость от времени и не учитывает изменение внешних условий, а полученные результаты всё равно потребуют применения дополнительных показателей и методик оценки качества.

В рассматриваемой предметной области всё же рационально использовать количественные показатели для оценки качества научной работы. Так как их легко получить, используя статистические сведения, и, в отличие от качественных показателей, они в большей степени достоверны и менее зависимы от влияния разнообразных субъективных факторов.

Под научным потенциалом ФСКН России можно считать учёных, профессорско-преподавательский состав ведомственных учебных заведений, сотрудников, активно занимающихся научной работой (далее – учёных).

В то же время стоит отметить, что оценка научного потенциала по направлениям деятельности ФСКН России является сложной задачей, зависящей от многих условий и исходных данных.

Наиболее простым количественным показателем оценки является общее количество учёных, имеющих учёные звания и учёные степени. Но одного такого показателя явно недостаточно для объективной оценки научного потенциала. Применение этого показателя требует уточнения учёных званий и учёных степеней по номенклатуре специальностей научных работников. Очевидно, что эти специальности должны соответствовать направлениям деятельности ФСКН России. Кроме того, применяя рассматриваемый показатель, необходимо учитывать распределение имеющихся специальностей научных работников по наиболее важным (приоритетным) направлениям деятельности. То есть необходимо ввести дополнительный



количественный показатель для оценки обеспеченности (распределения) учёными направлений деятельности ФСКН России в оцениваемый период времени.

При альтернативном варианте оценка основывается на использовании множества статистических исходных данных.

Исходными данными для оценки научного потенциала могут служить показатели персонального рейтинга учёных. Показателями для составления рейтинга обычно являются:

- учёные звания и учёные степени;
- количество рецензируемых учебных изданий и научных трудов по требуемой научной специальности;
- опыт работы;
- оценка внедрения результатов научных исследований;
- количество изобретений, патентов;
- прохождение службы и (или) трудовой стаж;
- участие в НИР и НИОКР, во всероссийских и международных конференциях;
- показатель востребованности учёного, может рассчитываться на основе стажа работы по совместительству на должностях профессорско-преподавательского состава, выбранных по конкурсу, и (или) научных работников в высших учебных заведениях и (или) научно-исследовательских организациях;
- индекс цитируемости;
- достижения по службе или результаты практической работы сотрудника по направлению деятельности;
- опыт руководящей работы;
- количество подготовленных кандидатов и докторов наук из числа сотрудников ФСКН России по направлениям деятельности;
- и другие показатели в зависимости от условий оценки, специфики направления научной работы, периода времени, требований должностных лиц органов управления.

С точки зрения управления качеством, научный потенциал необходимо рассматривать с двух позиций. Первая позиция основывается на том, что научный потенциал является значимым долговременным ресурсом для любой системы. При этом данный ресурс используется и важен для выполнения не только научных, но и служебных задач и (или) задач, направленных на выполнение основных функций системы. Вторая позиция выражает мнение, что научный потенциал – это один из важных результатов научной работы, то есть продукт научной деятельности. Например, на основе данной позиции можно применять такие показатели для оценки качества: на сколько единиц (процентов) увеличилось число учёных, имеющих учёные

степени или звания, увеличение количества научных статей в рецензируемых и (или) признанных зарубежных изданиях и т.п.

Таким образом, при выборе показателей для оценки научного потенциала необходимо определить, как мы будем оценивать научный потенциал: как ресурс системы или как результат научной работы.

В итоге совокупность обоснованно выбранных количественных показателей позволяет провести оценку качества научного потенциала.

Определение показателей оценки качества научной работы взаимосвязано с разработкой методик оценки.

В основе любой оценки лежит сравнение полученных результатов либо с эталонным (идеальным, базовым) уровнем качества, либо с предельно допустимым, при котором цель выполнения научной работы считается достигнутой с требуемым уровнем качества.

Установленные формальные признаки выполнения научной работы могут выражаться в сроках и объемах выполнения работы, количестве учёных, получивших учёные степени и учёные звания за оцениваемый период, количестве подготовленных научных трудов и т.д.

Достоинства применения заранее установленных формальных признаков выполнения научной работы очевидны: это строгая регламентация принятых показателей качества, понятность для исполнителей, снижение уровня влияния на оценку различных субъективных факторов.

Но очевидны и недостатки: сложность оценивания разрабатываемых новых направлений научных исследований и новых методов, отсутствие всестороннего учёта и оценки перспектив совершенствования и развития результатов научной работы, жёсткая привязка к времени оценки.

Избежать вышеназванных недостатков или существенно их ослабить позволит комплексная оценка качества научной работы, которая заключается в обоснованном выборе показателей оценки и разработке методик оценки для каждого конкретного научного результата. Но имеется значительный недостаток такого комплексного подхода – это его сложность и трудоёмкость.

Вне зависимости от форм научной работы, выбранных показателей и методик, оценка может основываться на применении:

- 1) оценочных шкал;
- 2) оценки степени достижения цели;
- 3) расхода ресурсов организации и количество затраченного времени на достижение научного результата.



Анализ результатов научной деятельности проводится на основе изучения результатов оценки и условий, в которых проводилась научная работа.

При анализе могут так же рассматриваться практическая применимость полученных результатов научной работы, прогнозируемый или полученный положительный эффект от их внедрения. Проведение анализа предполагает нахождение взаимосвязи событий и их причин, которые привели к тем или иным результатам, а также зависимость полученных результатов научной работы от действий конкретных исполнителей этой работы. Анализ в обязательном порядке учитывает задействованный научный потенциал организации и потраченные время и ресурсы.

Разработку и внедрение предложений по повышению качества научной работы целесообразно проводить, используя оценку качества научной работы и анализ результатов научной деятельности, а также имеющийся научный потенциал, с учётом выделенных ресурсов.

Предложения по повышению качества научной работы могут включать в себя рекомендации в сфере:

- применения результатов научной деятельности для эффективного решения актуальных практических задач;
- определения перспективных научных работ;
- распределения ресурсов по направлениям деятельности в зависимости от приоритетов и ожидаемого (прогнозируемого) положительного эффекта;
- оптимизации правил оформления отчётов и результатов научной деятельности;
- мотивации учёных;
- повышения научного потенциала;
- рационального (оптимального) использования научного потенциала, исходя из интересов организации и выполняемых задач в конкретный период времени;
- создания условий и развития инфраструктуры для научной работы;
- использования научной работы для повышения качества подготовки и повышения квалификации сотрудников ФСКН России.

В качестве положительного примера использования научной работы при повышении квалификации сотрудников ФСКН России можно привести опыт работы научного кружка «Управление, информационно-аналитическая работа и безопасность информации» на кафедре обеспечения оперативно-служебной деятельности органов наркоконтроля Северо-Западного института повышения квалификации ФСКН России. Работа научного кружка была

организована на добровольной основе с целью углубленного дополнительного изучения наиболее сложных тем образовательной программы повышения квалификации сотрудников двух учебных групп в разные периоды времени. После проведения соответствующей работы слушатели приняли добровольное и активное участие в подготовке научных докладов по наиболее актуальным практическим вопросам их профессиональной деятельности.

Подготовка докладов, выступление слушателей с докладами и их последующее обсуждение, а иногда и критические замечания по их содержанию позволили повысить интенсивность обучения данных групп слушателей, более эффективно занять их время пребывания в институте вне учебных занятий, что, в конечном счете, привело к объективному и закономерному повышению качества их подготовки. Оценка качества была основана на сравнении результатов среднего балла учебных групп письменного входного контроля в день прибытия на учебу в институт с результатами приема экзаменов комиссией по завершению обучения, а также частично с результатами письменных контрольных работ (опросов) в процессе обучения. Средний балл учебных групп увеличился на 0,85.

При этом повышение оценки итогового экзамена по сравнению с результатами входного контроля наблюдалось в 95% случаях именно по тем учебным вопросам образовательной программы повышения квалификации сотрудников, по которым проводилось дополнительное обсуждение и готовились соответствующие доклады.

Но при полученных положительных результатах необходимо отметить и недостатки: повышение нагрузки на профессорско-преподавательский состав кафедры и сокращение количества свободного времени у слушателей.

В современном мире управление качеством получило широкое развитие и распространение. Теоретические основы, методы управления и практические рекомендации успешно используются большинством организаций для повышения качества процессов, продукции, услуг. Но в то же время повышение требований и изменение условий деятельности организаций требует формирования новых методов достижения цели.

В этих условиях управление качеством научной работы в ФСКН России позволит целенаправленно использовать научный потенциал для обеспечения выполнения практических задач.

Материалы поступили в редакцию 26.03.2014 г.



Библиографический список (References)

1. **Аристов О. В.** Управление качеством : учебное пособие для вузов. М. : ИНФРА-М, 2006. 240 с. ISBN 5-16-001953-7.
2. **Горбашко Е. А.** Управление качеством : учебное пособие. СПб. : Питер, 2008. 384 с.
3. **Драчев О. И.** Статистические методы управления качеством : учебное пособие / О. И. Драчев, А. А. Жилин. Старый Оскол : ТНТ, 2011. 148 с. ISBN 978-5-94178-278-9.
4. **Шадрин А. Д.** Менеджмент на основе международных стандартов : учебное пособие. СПб. : Изд-во СЗТУ, 2008. 206 с.
1. **Aristov O. V.** Quality Management. Textbook for high schools. Moscow. *INFRA-M*, 2006. 240 p. ISBN 5-16-001953-7.
2. **Gorbashko E. A.** Quality Management. St. Petersburg. *Piter*, 2008. 384 p.
3. **Drachev O. I., Zhilin A. A.** Statistical methods for quality control. Stary Oskol, *TNT*, 2011. 148 p. ISBN 978-5-94178-278-9.
4. **Shadrin A. D.** Management based on international standards. St. Petersburg, *Izd-vo SZTU*, 2008. 206 p.

УДК 343

МОЛОДЁЖЬ И НАРКОТИКИ YOUTH AND DRUGS



© Севрюков Александр Павлович

Alexander P. Sevryukov

доктор юридических наук, профессор, старший научный сотрудник, Федеральное казённое учреждение «Научно-исследовательский центр Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков».

DSc (Law), Professor, Senior Researcher, Federal State Institution «Research Center of the Russian Federal Service for Drug Control».

✉ sevr58@mail.ru

В статье автор ведёт речь о проблемах адаптации молодых людей к новым социально-экономическим и политическим отношениям. Обращается внимание читателей на очень актуальную на сегодняшний день проблему распространения наркотиков.

Ключевые слова: молодёжь, наркотики, психотропные вещества.

The author describes how the young people adapt to the new socio-economic and political relations. The author pays attention to the most urgent today's problem – spread of drugs.

Key words: youth, drugs, psychotropic substances.

За годы реформирования нашей страны выросло и вступило во взрослую жизнь новое поколение молодых граждан. Часть из них успешно адаптировалась к новым социально-экономическим и политическим условиям, но многие растерялись перед сложными социальными реалиями. Приходится отметить тот факт, что у значительной части молодых людей возникло неприятие новой реальности, возросла агрессивность, появилось ощущение социальной ущемлённости.

Проблема адаптации молодых людей к новым социально-экономическим и политическим отношениям является одной из основных в социальной сфере. С развитием рыночных отношений приходится отмечать утрату трудовыми коллективами прежнего опыта привлечения молодых людей к управленческим процессам, что также не способствует адаптации.

На сегодняшний день очень актуальна и требует более пристального внимания и конкретных действий и проблема распространения наркотиков. Необходимо как можно скорее ликвидировать рост наркомании среди молодёжи, тем самым оградить их от этой страшной болезни.

В нынешней ситуации, отмечает С. П. Евтеев [1], серьёзно негативное влияние потребления наркотиков на новые поколения, поскольку их основной удар приходится на молодёжь. При этом наблюдается существенное снижение качества физического, психического и нравственного здоровья населения России, его репродуктивных возможностей. Происходит самоизоляция молодёжи, которая является потребителем наркотических средств, от жизни общества, дезадаптация и деградация их личности и, тем самым, подрыв экономики, гражданской жизни, обороноспособности стра-



ны. Потребление наркотиков и их незаконный оборот обуславливают расширение зоны повышенного социального и криминального риска молодых людей: распространение болезней, связанных с иммунодефицитом и ВИЧ-инфекциями, венерическими болезнями, суицидальными попытками, увеличения контингента лиц с повышенными виктимологическими характеристиками. Иницируется также мотивация корыстной, корыстно-насильственной и иной, связанной с этими явлениями, преступности. Безусловно, это не исчерпывающий перечень негативных последствий, связанных с незаконным оборотом и потреблением наркотиков.

По мнению *Б. Ф. Калачёва* [2], на сегодняшний день наркоституация в России оценивается как критическая. Наркотики не только наводнили города, но и в сельской местности уровень наркотизации постоянно растёт. Среди общего числа потребителей наркопрепаратов преимущественное количество составляют молодые люди в возрасте от 14 до 30 лет, то есть интеллектуальное и физическое будущее нашей страны. Данная ситуация трансформируется в явную угрозу национальной безопасности России.

Такое положение вещей обуславливается прежде всего высоким уровнем контрабанды наркотиков в Россию из стран дальнего и ближнего зарубежья. На сегодняшний день территория Российской Федерации является объектом повышенного ввоза не только наркотиков, но и местом экспансии философии наркомании извне. Последней тенденцией особенно способствует прямая и косвенная реклама потребления наркотиков средствами массовой информации, откуда немалая часть молодёжи черпает свои духовные ориентиры.

Юноши и девушки, у которых отсутствуют сформировавшиеся взгляды на мир, нередко попадают под влияние религиозных сект, проповедующих наркоституацию и наркоманию. Известны случаи, когда члены таких сект использовали наркотики при совершении религиозных обрядов.

Согласно полицейской статистике [3], увеличивается число краж и грабежей, совершаемых подростками в состоянии наркотического или токсического опьянения, ибо растут цены и на используемые ими одурманивающие вещества. Эффективное предупреждение корыстных и корыстно-насильственных преступлений позитивно повлияет на состояние предупреждения преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков.

Традиционные схемы распространения наркотиков в молодёжной среде приведены на рис. 1.

Обращает на себя внимание на тот факт, что наркоституация исключительно изолированно выстраивает инфраструктуру распространения наркотиков в учреждениях досуга молодёжи, прежде всего в ночных клубах и дискотеках. Следует подчеркнуть, что сами наркоституационеры туда не идут, в роли как собственно торговых агентов, так и своего рода модераторов стиля поведения выступают сами наркоституационеры.

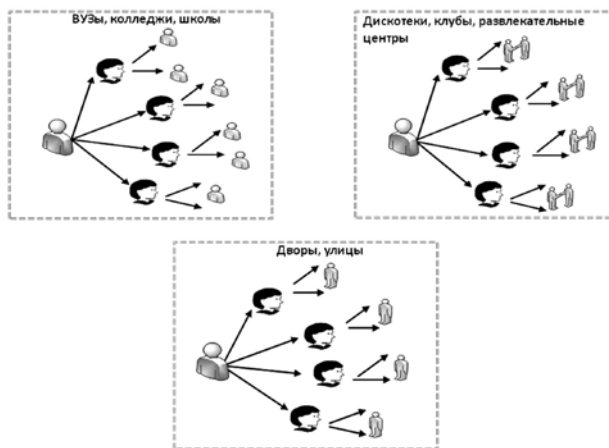


Рис. 1. Схемы распространения наркотиков в молодёжной среде [4]¹

Наркомания тесно связана и с насильственной преступностью. Употребление наркотиков порождает немотивированную злобность, чувство тревоги, безотчётный страх, довольно часто вызывает агрессию. Находясь в состоянии наркотического опьянения, наркоманы нередко совершают преступления против личности: убийства, причинения тяжкого вреда здоровью, изнасилования, хулиганские действия и т. п. Одним из мотивов совершения этих преступлений всё чаще становится стремление завладеть наркотиками или средствами для их приобретения, то есть идёт речь о преступности корыстно-насильственной направленности. Учащаются и «заказные» убийства в связи с конкуренцией на «чёрном рынке» среди дельцов наркотического бизнеса.

Характеристика незаконного оборота наркотиков складывается из многих показателей, и один из основных – количество выявленных правонарушений в этой среде. Этот показатель не публикуется в официальных источниках, однако информация о том, что в особо крупных размерах наркотики изымают всё чаще и чаще, «просачивается» скорее для поддержания оптимистичного настроения населения, для отчёта об успешных методах борьбы с распространением наркотиков.

¹ Слайд заимствован с официального сайта ФСКН РФ (<http://www.fskn.gov.ru/>).



Однако распространение наркотиков и наркомании в целом привело к тому, что закупка наркотиков для подростка в наше время не составляет никакого труда. Имея определённую сумму, пусть даже совсем мизерную (из-за широкого распространения наркотиков на рынке появились и совсем дешёвые), наркоман может спокойно обратиться к «нужному» человеку и без страха и риска приобрести нужную ему дозу.

Недавно стало принятым выделять такой тип наркотических веществ, как молодёжные наркотики. Сюда можно отнести наркотики, изготовленные на основе конопли, легкие синтетические препараты, ЛСД, экстази и т. д. Некоторые подростки считают, что такие наркотики не несут вреда, а лишь поднимают настроение, создают позитивный настрой. Однако подобные вещества не менее вредны для человека, чем остальные.

В Россию и СНГ всё чаще поступают крупные партии наркотиков, немалую долю среди которых составляют растительные наркотики – вещества природного происхождения. Часто их везут из стран, где легализованные наркотики натурального происхождения можно встретить буквально на каждом шагу. Однако наибольшую опасность представляют синтезируемые человеком вещества. На вопрос, какой же самый страшный наркотик в наше время, можно получить расхожие мнения, но в одном они сходятся – в его синтетическом происхождении. Например, экстази для покупателей позиционируется как «красивый наркотик» для вечеринок, но, несмотря на кажущуюся безобидность, он классифицируется как один из самых опасных и входит в ту же группу, что и героин, псилоцибин, ЛСД и мескалин.

Исследования показывают, что преступность в сфере незаконного оборота наркотиков (НОН) в силу значительной латентности в 8–10 раз превышает свою зарегистрированную часть. На высокую латентность данных преступлений влияние оказывает взаимная заинтересованность субъектов оборота наркотиков (в силу ответственности за незаконные операции – и сбытчиков, и потребителей наркотиков), существующие у правоохранительных органов материально-технические, организационные, кадровые и иные проблемы.

Противодействие незаконному обороту наркотиков в молодёжной среде в Российской Федерации к настоящему времени чётко выстроилось по нескольким направлениям, обусловленным необходимостью слома базовых факторов воспроизводства наркомании. Разработана Концепция государственной антинаркотической политики Российской Федерации, которая определяет целью государственной антинаркотической политики искоренение

незаконного распространения наркотических средств, формирование в обществе нетерпимости к употреблению наркотиков, повышение уровня здоровья общества. В Концепции определены три главных направления:

- А) сокращение предложения наркотиков;
- Б) сокращение спроса на наркотики;
- В) совершенствование организационного

и правового обеспечения антинаркотической деятельности.

Для достижения поставленной цели считаем необходимым:

- проводить целенаправленную работу по профилактике распространения наркомании и связанных с ней правонарушений;
- внедрять новые методы и средства лечения, а также новые методы медицинской и социально-психологической реабилитации больных наркоманией;
- снижать доступность наркотиков для незаконного потребления;
- сконцентрировать усилия правоохранительных органов на борьбе с наиболее опасными формами незаконного оборота наркотиков;
- осуществлять постоянный контроль за масштабами распространения и незаконного потребления наркотиков в РФ;
- закрыть и блокировать Интернет-ресурсы, социальные сети по рекламе и продаже наркотиков;
- повышать уровень осведомленности населения о неблагоприятных последствиях незаконного употребления наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров;
- укреплять межведомственное взаимодействие при проведении антинаркотических мероприятий;
- активизировать усилия правоохранительных органов по борьбе с тяжкими и особо тяжкими преступлениями в сфере незаконного оборота наркотиков и подрыву экономических основ наркобизнеса;
- повышать эффективность лечения и медико-психологической реабилитации больных наркоманией;
- формировать систему социально-психологической поддержки лиц, прекративших употребление наркотиков, и созависимых;
- формировать у подростков и молодёжи мотивацию к ведению здорового образа жизни;
- поэтапно сформировать действенную систему профилактики правонарушений в области незаконного оборота наркотиков;
- развивать систему информационного сопровождения антинаркотической профилактической работы;



– обеспечить психологическую и социальную помощь несовершеннолетним и молодёжи, употребляющим наркотики;

– разработать в субъектах Российской Федерации механизм решения жилищных проблем молодых семей;

– создать условия для развития системы занятости молодёжи, снизить уровень безработицы путём предоставления сезонных и временных работ;

– создать рабочие места для молодёжи и несовершеннолетних;

– повысить деловую активность молодёжи.

Одним из важнейших направлений в деле противодействия наркотизму является формирование условий для гражданского становления, военно-патриотического, духовно-нравственного воспитания молодёжи; увековечение памяти защитников Отечества. Необходимо также отработать на базе учреждений социального обслуживания молодёжи передовые социальные технологии. Обучить этим технологиям специалистов по социальной работе с молодёжью и внедрить положительный опыт работы в субъектах Российской Федерации;

– расширить сеть учреждений по работе с молодой семьёй, в том числе и со студенческой молодой семьёй, семьями военнослужащих;

– укрепить институт молодой семьи, в том числе снизить количество разводов среди молодёжи.

Такое направление, как профилактика наркомании и зависимости от психоактивных веществ, асоциальных явлений в молодёжной

среде, правовая защита и сохранение психического здоровья молодёжи позволит разрабатывать и апробировать комплексные программы социальной адаптации молодёжи, вернувшейся из мест лишения свободы.

Социально-экономическими итогами реализации изложенных предложений должны стать:

– улучшение демографической ситуации;

– создание достоверных каналов информации для молодёжи;

– возвращение доверия к ценностям российского общества;

– уменьшение криминогенности и потребления наркотиков, алкоголя в молодёжной среде;

– рост общественной активности молодёжи;

– улучшение качества жизни молодых семей;

– сокращение безработицы среди молодёжи.

Только силовыми методами распространение наркотиков не остановить. Государство должно выработать целый комплекс мер – правовых, воспитательных, социальных, информационных, пропагандистских – по упреждению ситуации. Должна быть системная работа, направленная на решение указанной проблемы в России.

Материалы поступили в редакцию 06.03.2013 г.

Библиографический список (References)

1. **Евтеев С. П.** Как противодействовать дистрибуторной или оптовой и розничной уличной сети торговли наркотиками? М. : НИЦ ФСКН РФ, 2013.

2. **Калачёв Б. Ф.** К вопросу о роли развития духовности молодёжи как одного из необходимых условий профилактики наркомании / Б. Ф. Калачёв, А. А. Куприянов. М. : ВНИИ МВД РФ, 2012.

3. Состояние преступности в Российской Федерации за 2011 год. М. : ГиАЦ МВД РФ, 2012.

1. **Evteev S. P.** How to counteract Distributional or wholesale and retail street network of drug trafficking? Moscow, *NIC FSKN RF*, 2013.

2. **Kalachev B. F., Kuprijanov A. A.** The role of the spiritual development of young people as one of the necessary conditions for drug abuse prevention. Moscow, *VNIИ MVD RF*, 2012.

3. Condition crime in the Russian Federation for 2011. Moscow, *GiAC MVD RF*, 2012.



АСПЕКТЫ АНТИНАРКОТИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

УДК 343.976

РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ НЕЗАКОННОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ

EARLY IDENTIFICATION OF NARCOTIC AND PSYCHOTROPIC SUBSTANCES ILLEGAL CONSUMPTION



© Миллюков Сергей Фёдорович

Sergey F. Milyukov

профессор, доктор юридических наук, профессор кафедры уголовного права юридического факультета, Российский государственный педагогический университет имени А. И. Герцена.

DSc (Law), Professor, a Herzen State Pedagogical University of Russia.

✉ dikoepoleSF@gmail.com

© Кожухова Ирина Владимировна

Irina V. Kozhukhova

старший преподаватель кафедры уголовного права юридического факультета, Российский государственный педагогический университет имени А. И. Герцена.

Senior lecturer at criminal Law Faculty, a Herzen State Pedagogical University of Russia.

✉ ArishaVes@yandex.ru



В статье анализируются тенденции развития наркомании в России. Рассматривается проблема увеличения доли подростковой наркомании. Производится оценка проекта Федерального закона «О профилактике незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ», предусматривающего раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ за счет социально-психологического тестирования и профилактических медицинских осмотров учащихся образовательных учреждений.

Ключевые слова: наркопреступность, подростковая наркомания, государственная антинаркотическая политика, законодательные новеллы, тестирование на наличие наркотических средств.

По оценкам Управления ООН по наркотикам и преступности (ЮНОДК), в 2013 г. во всём мире хотя бы один раз запрещенные вещества употребляли от 167 до 315 млн человек, или 3,6–6,9% взрослого мирового населения. Ориентировочно половина из них – это текущие наркопотребители, то есть те, кто потреблял запрещённые наркотики, по меньшей мере, один раз в течение месяца, предшествующего дате проведения оценки. В Российской Федерации 8,5 млн. человек регулярно или эпизодически употребляют наркотики [11], что

Tendencies of drug addiction development in Russia are analyzed in the article. The problem of increase in a share of teenage drug abuse is studied. The draft of the Federal law «About prevention of illegal consumption of drugs and psychotropic substances» is evaluated, in which early identification of illegal consumption of drugs and psychotropic substances is proposed with the help of social and psychological testing and routine medical examinations of students in educational institutions.

Key words: drug crime, teenage drug addiction, state anti-drug policy, legislative acts, drug testing.

более чем сопоставимо с населением крупного мегаполиса (так, к примеру, численность постоянного населения Санкт-Петербурга на 1 января 2013 г. составила всего 5 млн 28 тыс. человек [5]). Численность лиц, которые хотя бы раз в жизни пробовали наркотики – около 18 млн человек [11]. Лишь 350 тысяч лиц официально стоят на наркоучёте; в Санкт-Петербурге таковых 11 тысяч человек, из них около тысячи ежегодно умирают, но 1200 прибавляется за счёт вовлечения новых людей [10].



Повышение уровня наркомании в целом по стране преимущественно происходит за счёт увеличения доли подростковой наркомании. В среднем мальчики начинают употреблять наркотики в 12,5 лет, девочки – 12,9 лет. Высокий уровень потребления наркотиков наблюдается с подросткового возраста и до 30 лет. На сегодняшний день молодые люди начинают употреблять наркотики уже в возрасте 11–12 лет. Примеров тому много. Так, самому юному больному наркоманией в Республике Башкортостан исполнилось 14 лет, а больному токсикоманией – 9 лет [4, с. 31]. По данным анкетного опроса, проведенного в 2007–2009 гг. в Белгородской области, каждый третий школьник уже пробовал наркотики [4, с. 33].

На фоне неуклонного «омоложения» наркомании, выражающегося в уже мало ужасающих обществе фактах современной действительности, представляется необходимым проведение сбалансированной, продуманной и эффективной системы профилактики данного социального явления. Однако соответствующие положения Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 г., касающиеся формируемой системы раннего выявления незаконных потребителей наркотиков, в частности посредством ежегодной диспансеризации, вызывают определённые сомнения.

Этот скепсис возрастает на фоне принятия 17 июня 2013 г. Государственной Думой РФ Федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ», предусматривающего порядок раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, заключающегося в социально-психологическом тестировании и профилактических медицинских осмотрах лиц, обучающихся в образовательных учреждениях [9].

Согласно данному Федеральному закону, при наличии письменного информированного согласия обучающихся (воспитанников), достигших возраста пятнадцати лет, или письменного информированного согласия родителей (законных представителей) обучающихся (воспитанников), не достигших возраста пятнадцати лет, будет проводиться раннее выявление незаконного (немедицинского) потребления наркотических средств и психотропных веществ путём социально-психологического тестирования и профилактических медицинских осмотров обучающихся.

Хотелось бы отметить, что опыт проведения тестирования среди учащихся образова-

тельных учреждений уже имеется в Татарстане, Свердловской области, Москве и Санкт-Петербурге (Гуманитарном университете профсоюзов). К примеру, в Санкт-Петербургском университете профсоюзов при поступлении абитуриенты обязаны подписать договор, одним из важных условий которого является обязанность не потреблять, не распространять и не хранить наркотические средства, токсические или психотропные вещества и проходить медицинские освидетельствования¹ в порядке, установленном университетом. Студент, нарушивший договорные обязательства, будет подлежать отчислению. Ежегодно по этой причине из СПбГУП покидают стены университета порядка 40 студентов.

С точки зрения общественного мнения, большинство граждан России поддерживает идею тестирования школьников на наркотики. Так, согласно данным опроса ВЦИОМ в феврале 2011 г. количество положительно одобряющих данную идею составило 83% (57% безусловно «за», 26% – скорее «за», 7% – против»). В то же время каждый десятый респондент затруднился ответить на этот вопрос [7]. Подобный опрос проводился и 18 января 2013 г. сайтом «Радио ЭХО Москвы». Из 3405 опрошенных безусловно «за» введение тестирования на наркотики школьников выступили 43,8% (1494 человека) и 24,7% (841 человек) с оговоркой «если есть подозрения в отношении ребенка». Интересно отметить, что на вопрос этого же радио «Отказались бы вы официально от тестирования на наркотики вашего ребенка?» «да» ответили 50,5% (!) опрошиваемых (876 человек из 1735 человек) [12]. Данный феномен объясняется прежде всего нежеланием родителей подобной характеристикой отрицательного характера закрыть доступ свои детям в вузы, а также при устройстве на определённый вид работ, то есть своего рода испортить им репутацию.

Задолго до этого, в 2009 г. прокуратурой Санкт-Петербурга было инициировано проведение домедицинского тестирования с использованием аппаратно-программного комплекса «Имедис», предназначенного для скрининговых исследований по выявлению фактов употребления наркотических средств, среди учащихся и студентов Судостроительного лицея № 25, Петровского колледжа и Санкт-Петербургского государственного морского технического университета. В тестировании приняли участие 163 человека. В процессе тестирования маркеры ПАВ были выявлены у 117 человек (71,78%), то есть у подавляющей части респондентов. 55%

¹ Имеются в виду: флюорографическое обследование; обследование при возникновении среди обучающихся студентов инфекции; обследование на употребление наркотических средств, токсических или психотропных веществ.



всех случаев обнаружения ПАВ приходится на вещества, содержащие каннабиноиды. При этом согласны с результатами тестирования 79,75% респондентов [3, с. 5–6].

В 2010 г. проверку на наркотики провели в учебных учреждениях Анапы, Новороссийска, Армавира, Сочи, Краснодара, а также в Абинском, Тбилисском, Тимашевском, Курганинском и Брюховецком районах Краснодарского края. Из почти восьми тысяч результатов сомнительными оказалось около 300. Причём ни одно подозрение на употребление наркотиков не подтвердилось. Однако данный результат подтверждает вовсе не отсутствие подростковой наркомании, а, скорее, умение проверяемых скрыть следы наркотических веществ в организме, в том числе и посредством нахождения подобных рекомендаций в сети Интернет. Возможна и коррупционная составляющая.

С октября 2011 г. проходит проверка школьников, достигших 14 лет, и студентов в 1365 образовательных учреждениях Краснодарского края посредством тестирования специалистами 112 государственных и муниципальных учреждений здравоохранения наркологического профиля. На обследование подростков местными властями только в 2011 г. было выделено более 32 (!) млн рублей.

В Свердловской области уже не первый год действует анонимное тестирование учеников и студентов на факт употребления наркотиков. В общей сложности в 2010–2011 гг. в тестировании приняли участие 150 690 человек, из них 107 386 школьников (84,2% от общего числа учащихся общеобразовательных учреждений) и 43 304 студента (70,3% от общего числа студентов, подлежащих тестированию). Отказались от тестирования 12 371 человек. По итогам тестирования Министерством здравоохранения Свердловской области сформирована «группа риска» из числа тех лиц, которые хотя бы раз могли пробовать наркотики. В результате в категорию с положительным результатом тестирования попали 1483 человека (965 школьников и 518 студентов).

Инициатива же по введению тестирования российских школьников на наркотики была одобрена на заседании Госсовета с участием бывшего в ту пору Президентом РФ *Д. Медведева* ещё в апреле 2011 г. [8]. Первоначально предполагалось, что поголовного тестирования на наркотики не будет, а решение о введении такого тестирования в вузах и школах будет приниматься по каждому региону отдельно в зависимости от наркоситуации. Однако само Правительство Российской Федерации (вновь под руководством *Д. Медведева*) выступило субъектом законодательной инициативы и внесло на рассмотрение

Государственной Думы РФ вышеуказанный законопроект 19 ноября 2012 г.

К сожалению, система ранней диагностики не лишена ряда недостатков. Во-первых, не все родители смогут узнать результаты тестов. В вопросах здоровья несовершеннолетние с определённого возраста считаются полноправными гражданами. Субъектами права на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него являются несовершеннолетние уже в возрасте старше 15 лет и несовершеннолетние в возрасте старше 16 лет, если они больны наркоманией [6]. Таким образом, направить подростка на принудительную консультацию в наркодиспансер или обязать пройти курс лечения законодатель не позволяет. Всё, что может быть сделано, по его мнению, – лишь *рекомендовать* несовершеннолетнему пройти дальнейшее медицинское обследование. Таким образом, сообщать родителям, что их ребенок – наркоман, врачи не имеют права, а ведь именно в 9–11 классах подростки впервые пробуют наркотики.

Во-вторых, массовое тестирование станет весьма затратным для государственного бюджета. Проведение анализов на наличие или отсутствие наркотических средств в организме стоят дорого. Если же экономить на тестах, то результаты получатся недостоверными и под подозрение может попасть любой школьник.

Пока далека от совершенства и методика тестирования. В случае если человек, регулярно употребляющий наркотики, прекратит их приём на несколько дней, результат теста откажется отрицательным. Детальное обследование же требует значительных затрат, что не посылно нашей системе здравоохранения и государству. Кроме того, если у подростка есть причины для опасений, он может подменить содержимое анализа (в том числе и путём подкупа уполномоченных на его получение медицинского персонала).

Поэтому столь благие цели законодательства в области раннего выявления незаконного (немедицинского) потребления наркотических средств и психотропных веществ могут обернуться профанацией, подобно пресловутому ЕГЭ и другим «новшествам» в многострадальной отечественной педагогике. К тому же эффективность данного тестирования сводится на нет, если параллельно с ним не будет работать развитая служба помощи наркозависимым подросткам [2, с. 48–54].

Подводя итоги, необходимо отметить, что наравне с разумными и необходимыми законодательными инициативами в области профилактики подросткового наркотизма, всё ещё наблюдается наличие непоследователь-



ности и робости законодательных инициатив, недостаточно тщательная научная проработка принимаемых нормативных правовых актов российского государства по данной проблеме.

В заключение отметим, что широкое выявление лиц, потребляющих психоактивные вещества, в состоянии подорвать базу наркообъята. Однако достичь этого лишь усилиями правоохранительных органов и даже общественности (специализированные антинаркотические дружины, телефоны доверия, поквартирный обход неблагополучных микрорайонов и другое) вряд ли возможно. Необходимо привлечь немалую энергию лиц, которые сами совершают наркопреступления. Однако действующие нормы, побуждающие наркопреступника на сотрудничество с правоохранительными орга-

нами (примеч. 1 к ст. 228, примеч. 1 к ст. 228³ УК РФ), недостаточно конкретны либо вообще не стимулируют его на такое сотрудничество (ст. 82¹ УК).

Поэтому нужны, без преувеличения, революционные шаги в этом направлении. Скажем, создание своего рода штрафных подразделений как для осуждённых сотрудников госнарконтроля, так и их бывших противников, перед которыми ставились бы конкретные задания как по выявлению ячеек сбыта наркотиков, задержанию наркочиллеров, открытому и тайному воспрепятствованию их деятельности, а в крайних случаях – уничтожения наиболее опасных функционеров («наркочаронов») [1, с. 144–147].

Материалы поступили в редакцию 05.01.2014 г.

Библиографический список (References)

1. **Милуков С. Ф.** Об использовании энергии преступного мира в сфере противодействия наркопреступности // Актуальные проблемы профилактики наркомании и противодействия правонарушителям в сфере легального и нелегального оборота наркотиков : материалы XV международной научно-практической конференции. Красноярск : СибЮИ ФСКН России, 2012. С. 144–147. ISBN 978-5-7889-0191-6.
2. **Милуков С. Ф.** Насущные проблемы российской антинаркотической политики / С. Ф. Милуков, И. В. Кожухова // Публичное и частное право. Вып. II (XIV). 2012. С. 48–64. ISSN 2073-8501.
3. Профилактика социальных отклонений : учебно-методическое пособие / В. П. Соломин [и др.]; под ред. В. П. Соломина. Санкт-Петербург : Изд-во РГПУ, 2011. 99 с. ISBN 978-5-8064-1707-8.
4. **Савельева И. В.** Некоторые особенности криминологической характеристики преступного поведения несовершеннолетних, связанного с незаконным оборотом наркотиков / И. В. Савельева, Н. Ю. Жилина // Криминологический журнал Байкальского государственного университета экономики и права. 2010. № 3. С. 30–35. ISSN 1996-7756.
5. Численность населения Санкт-Петербурга по состоянию на 1 января 2013 года [Электронный ресурс] // Официальный сайт Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области. Режим доступа: http://petrostat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/petrostat/resources/6a9ecd804fa75bd2947b9cca6ff6f188/_01012~1.pdf (дата обращения: 26 апреля 2014 г.).
6. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс] : федеральный закон № 323-ФЗ : [принят 21.11.2011] // Официальный интернет-портал
1. **Miljukov S. F.** On the use of the energy of the underworld in combating drug-related crime. *Aktual'nye problemy profilaktiki narkomanii i protivodejstvija pravonarushiteljam v sfere legal'nogo i nelegal'nogo oborota narkotikov : materialy XV mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoj konferencii*. Krasnojarsk, SibUIFSKN Rossii, 2012. P. 144–147. ISBN 978-5-7889-0191-6.
2. **Miljukov S. F., Kozhuhova I. V.** Urgent problems of Russian anti-drug policy. *Publichnoe i chastnoe pravo. Vyp. II (XIV)*. 2012. P. 48–64. ISSN 2073-8501.
3. **Solomin V. P. [etc.]** Prevention of social deviance. Textbook. St. Petersburg, *Izd-vo RGPU*, 2011. 99 p. ISBN 978-5-8064-1707-8.
4. **Savel'eva I. V., Zhilina N. Ju.** Some features of criminological characteristics of juvenile criminal behavior associated with drug trafficking. *Kriminologicheskij zhurnal Bajkal'skogo gosudarstvennogo universiteta jekonomiki i prava*. 2010. No 3. P. 30–35. ISSN 1996-7756.
5. Population of St. Petersburg as of January 1, 2013. *Oficial'nyj sajt Territorial'nogo organa Federal'noj sluzhby gosudarstvennoj statistiki po g. Sankt-Peterburgu i Leningradskoj oblasti*. Available at: http://petrostat.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/petrostat/resources/6a9ecd804fa75bd2947b9cca6ff6f188/_01012~1.pdf (accessed April 26, 2014).
6. On the basis of health protection in the Russian Federation, the Federal Law № 323 -FZ, adopted 21.11.2011. *Oficial'nyj internet-portal pravovoj*



правовой информации. Режим доступа: <http://www.pravo.gov.ru>. (дата обращения: 25 марта 2014 г.).

7. Наркотики в школе: поможет ли обязательное тестирование? [Электронный ресурс] // Официальный сайт Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ). Режим доступа: <http://wciom.ru/index.php?id=459&uid=111594>. (дата обращения: 25 марта 2014 г.).

8. Президент предложил принять закон о тестировании школьников на наркотики [Электронный ресурс] // Официальный сайт Российской газеты. Режим доступа: <http://www.rg.ru/2011/04/18/nark-anons.html> (дата обращения: 25 марта 2014 г.).

9. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам профилактики незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ : федеральный закон № 120-ФЗ : [принят 07.06.2013] // Официальный интернет-портал правовой информации. Режим доступа: <http://www.pravo.gov.ru>, 07.06.2013 (дата обращения: 25 марта 2014 г.).

10. **Рутман М.** Смерть приходит с «буратино» // Санкт-Петербургские ведомости. 2013. 11 марта.

11. О результатах взаимодействия органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, находящихся в пределах Центрального федерального округа, с федеральными органами исполнительной власти в ходе реализации Стратегии государственной антинаркотической политики до 2020 года [Электронный ресурс] // Официальный сайт ФСКН. Режим доступа: http://www.fskn.gov.ru/includes/periodics/speeches_fskn/2014/0320/121729487/detail.shtml (дата обращения: 26 апреля 2014 г.).

12. Интернет-голосование сайта радио ЭХО Москвы «Отказались бы вы официально от тестирования на наркотики вашего ребенка?» и «Поддерживаете ли вы введение тестов на наркотики для школьников?» [Электронный ресурс] // Официальный сайт радио ЭХО Москвы. Режим доступа: <http://www.echo.msk.ru/polls/archive/84.html> (дата обращения: 26 апреля 2014 г.).

informacii. Available at: <http://www.pravo.gov.ru>. 2011. 22 nojabrja (accessed March 25, 2014).

7. Drugs in school: whether mandatory testing help? *Oficial'nyj sajt Vserossijskogo centra izuchenija obshhestvennogo mnenija (VCIOM)*. Available at: <http://wciom.ru/index.php?id=459&uid=111594>. (accessed March 25, 2014).

8. President proposed the adoption of a law on testing students for drugs. *Oficial'nyj sajt Rossijskoj gazety*. Available at: <http://www.rg.ru/2011/04/18/nark-anons.html> (accessed March 25, 2014).

9. On Amendments to Certain Legislative Acts of the Russian Federation on the prevention of the illicit use of narcotic drugs and psychotropic substances, Federal Law No 120 -FZ. *Oficial'nyj internet-portal pravovoj informacii*. Available at: <http://www.pravo.gov.ru> (accessed March 25, 2014).

10. **Rutman M.** Death comes with «Pinocchio». *Sankt-Peterburgskie vedomosti*. 2013. March 11.

11. The results of collaboration of the executive authorities of the Russian Federation located in the Central Federal District, with the federal executive authorities in the implementation of the strategy of state drug policy until 2020. *Oficial'nyj sajt FSKN*. Available at: http://www.fskn.gov.ru/includes/periodics/speeches_fskn/2014/0320/121729487/detail.shtml (accessed April 26, 2014).

12. Internet voting site Echo of Moscow «Would you have officially from drug testing your child» and «Do you support the introduction of drug tests for students?» *Oficial'nyj sajt radio EHO Moskvy*. Available at: <http://www.echo.msk.ru/polls/archive/84.html> (accessed April 26, 2014).



ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРЕСТУПНЫХ ГРУПП, ЗАНИМАЮЩИХСЯ НЕЗАКОННЫМ ОБОРОТОМ НАРКОТИКОВ (РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ, РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН И БЕЛАРУСЬ)

THEORETICAL ASPECTS OF THE ACTIVITIES OF CRIMINAL GROUPS INVOLVED IN DRUG
TRAFFICKING (RUSSIAN FEDERATION, REPUBLICS KAZAKHSTAN AND BELARUS)

© Якушев Вадим Александрович

Vadim A. Yakushev

кандидат юридических наук, доцент кафедры государственно-правовых дисциплин, Сибирский юридический институт Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков

Phd(Law), senior lecturer, Siberian Institute of Law of the Federal Drug Control Service of the Russian Federation.

✉ yakushev_vadim@mail.ru



В статье рассматриваются различные точки зрения, связанные с характеристикой деятельности преступных групп, занимающихся незаконным оборотом наркотиков в странах – участниках Таможенного союза, анализируются квалифицирующие признаки групп лиц, организованных групп и преступных сообществ (преступных организаций).

Ключевые слова: таможенный союз, группа лиц, организованная группа, преступные сообщества (преступные организации).

Анализ современной судебно-следственной практики свидетельствует о наличии проблем, связанных с правильной уголовно-правовой оценкой (квалификацией) преступного деяния, совершённого группой лиц, группой лиц по предварительному сговору, организованной группой, преступным сообществом (преступной организацией) [4, с. 52]. Традиционно затруднения вызывают вопросы отграничения преступного сообщества (преступной организации) от организованной группы. Нуждаются в уточнении количественные характеристики рассматриваемого преступного объединения (преступной организации), а также цели его создания, включая совместное совершение тяжких или особо тяжких преступлений и получение прямой или косвенной финансовой или иной материальной выгоды с возможностью объединения 2 или более организованных групп с той же целью. При этом преступное сообщество (преступная организация) может осуществлять свою преступную деятельность либо в форме структурированной организованной группы, либо в форме объединения организованных групп, действующих под единым руководством.

This article discusses the various points of view concerning the characteristics of criminal groups involved in drug trafficking in the countries of the Customs Union. Peculiarities of such organized groups and criminal associations (criminal organizations) are analyzed.

Key words: customs union, organized criminal groups, criminal community (criminal organization).

При этом закон не устанавливает каких-либо правовых различий между понятиями «преступное сообщество» и «преступная организация» [6].

Признак структурированности характерен для организованной группы, с единым руководством, взаимодействием различных ее подразделений в целях реализации общих преступных намерений, распределением между ними функций, наличием возможной специализации, выполнением конкретных действий при совершении преступления и других форм обеспечения деятельности преступного сообщества (преступной организации).

Вместе с тем, для структурного подразделения преступного сообщества (преступной организации) характерна функциональная и (или) территориальная обособленная группа, состоящая из 2 или более лиц (включая руководителя этой группы), которая в рамках и в соответствии с целями преступного сообщества (преступной организации) осуществляет преступную деятельность. При этом руководство преступным сообществом (преступной организацией) может осуществляться как единолично



руководителем преступного сообщества (преступной организации), так и двумя и более лицами, объединившимися для совместного руководства (например, руководителем преступного сообщества (преступной организации), руководителем структурного подразделения, руководителем (лидером) организованной группы) [6].

В то же время, учитывая, что руководство указанным объединением самостоятельно действующих преступных групп осуществляет лицо (включая организатора), не входящее ни в одну из них, то минимальный численный состав преступного сообщества должен составлять не менее трех субъектов.

В уголовном законодательстве трёх стран Таможенного союза – Российская Федерация, Казахстан, Беларусь – выделяют следующие квалифицирующие признаки групп лиц, организованных групп и преступных сообществ (преступных организаций) (см. табл. 1).

Часть 4 ст. 35 УК РФ [2], содержит признаки преступного сообщества (преступной организации):

- 1) сплочённость;
- 2) организованность;
- 3) структурированность и нахождение под единым руководством объединение лиц (не менее двух);
- 4) цель, выражающаяся в совершении тяжких и особо тяжких преступлений или преступления для получения прямо или косвенно финансовой или иной материальной выгоды.

Примечательно, что в уголовных кодексах Республик Казахстана и Беларусь законодателем заложены аналогичные признаки в нормах-дефинициях в отношении совершаемых преступлений группой лиц, организованной группой и преступным сообществом (преступной организацией).

Особо следует отметить, что руководствуясь ч. 4 ст. 15 Конституции РФ [1], российский законодатель применил терминологию, используемую в статье 2 Конвенции Организации Объединённых Наций против транснациональной организованной преступности и в определение преступного сообщества вместо признака сплочённости включил признак «структурированность», а в уголовных кодексах Республик Беларусь и Казахстан данный признак отсутствует.

В соответствии со ст. 2 Конвенции Организации Объединённых Наций против транснациональной организованной преступности эта норма-дефиниция звучит следующим образом «структурно оформленная группа – это группа, которая не была случайно образована для немедленного совершения преступления

и в которой не обязательно формально определены роли ее членов, оговорен непрерывный характер членства или создана развитая структура» [3, с. 10].

Помимо этого, в части 4 ст. 35 УК РФ применительно к объединению организованных групп, составляющих преступное сообщество, теперь указано, что такие группы должны действовать под единым руководством, а вместо словосочетания «...организованной группой (организацией), созданной для совершения...» использовано иное: «...организованной группой или объединением организованных групп..., члены которых объединены в целях совместного совершения...». Этот термин более верно демонстрирует трансформирование обычной организованной группы (созданной) в структурированную, а также появление у созданной уже (но не для совершения одного или нескольких тяжких либо особо тяжких преступлений и (или) не для получения прямо или косвенно финансовой или иной материальной выгоды) новой цели, характеризующей субъективную составляющую именно преступного сообщества.

Организованная группа характеризуется предварительной договоренностью между её участниками и устойчивостью. При этом по сравнению с группой лиц по предварительному сговору организованная группа характеризуется наличием детального, с указанием функций и действий соучастников (распределением ролей), согласования планируемого преступления, способов осуществления преступного замысла. Об устойчивости организованной группы может свидетельствовать не только большой временной промежуток ее существования, неоднократность совершения преступлений членами группы, но и их техническая оснащенность, длительность подготовки даже одного преступления, а также иные обстоятельства (например, специальная подготовка участников организованной группы) [5].

Вместе с тем, как уже отмечалось выше, отсутствие понятия структурированности и единых критериев его разграничения с другими формами соучастия обуславливает то, что вопросы наличия либо отсутствия структурного подразделения и его отличия от «группы лиц по предварительному сговору» или «организованной группы» разрешаются в судебных решениях. В частности, структурными подразделениями преступного сообщества (преступной организации) в решениях судебных органов признавались и банды, и организованные группы, и религиозно-военизированные объединения [4, с. 52].

Таким образом, не следует забывать, что преступное сообщество (преступная организация) создаётся с целью совершения тяжких



Таблица 1

Квалифицирующие признаки групп лиц, организованных групп и преступных сообществ (преступных организаций)

Уголовный кодекс Российской Федерации	Уголовный кодекс Республики Казахстан	Уголовный кодекс Республики Беларусь
Глава 7. Соучастие в преступлении	Раздел 2. Преступление	Глава 3. Преступное деяние
Статья 35. Совершение преступления группой лиц, группой лиц по предварительному сговору, организованной группой или преступным сообществом (преступной организацией)	Статья 31. Формы соучастия в преступлении	Статья 17. Совершение преступления группой
1. Преступление признается совершённым группой лиц, если в его совершении совместно участвовали два или более исполнителя без предварительного сговора		1. Преступление признается совершённым группой лиц, если хотя бы два лица совместно участвовали в совершении данного преступления в качестве его исполнителей (соисполнителей)
2. Преступление признается совершённым группой лиц по предварительному сговору, если в нём участвовали лица, заранее договорившиеся о совместном совершении преступления		
3. Преступление признается совершённым организованной группой, если оно совершено устойчивой группой лиц, заранее объединившихся для совершения одного или нескольких преступлений		Статья 18. Организованная группа 1. Преступление признается совершённым организованной группой, если оно совершено двумя или более лицами, предварительно объединившимися в управляемую устойчивую группу для совместной преступной деятельности
4. Преступление признается совершённым преступным сообществом (преступной организацией), если оно совершено		Статья 19. Преступная организация 1. Преступной организацией признается объединение организованных групп либо их организаторов (руководителей), иных участников для разработки или реализации мер по осуществлению преступной деятельности либо созданию условий для её поддержания и развития
структурированной организованной группой или объединением организованных групп, действующих под единым руководством, члены которых объединены в целях совместного совершения одного или нескольких тяжких либо особо тяжких преступлений для получения прямо или косвенно финансовой или иной материальной выгоды	объединением организованных групп, созданным в целях совершения одного или нескольких преступлений	

либо особо тяжких преступлений, в том числе против личности, общественной безопасности, государственной власти.

Общественная опасность деятельности преступных сообществ (преступных организаций), занимающихся незаконным оборотом и распространением наркотических средств и психотропных веществ, вряд ли у кого-то будет подвергаться сомнению, так как координация незаконного оборота героина (наркотических

средств), наряду с вовлечением несовершеннолетних в наркоманию, влечёт за собой, пусть и опосредованно, многочисленные человеческие жертвы и разрушительные общественно опасные последствия.

Материалы поступили в редакцию 05.01.2014 г.



Библиографический список (References)

1. Конституция Российской Федерации [Электронный ресурс] // СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 06.04.2014).
1. The Constitution of the Russian Federation. *SPS «Konsul'tantPljus»* (accessed April 06, 2014).
2. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 г. № 63-ФЗ [Электронный ресурс] // СПС КонсультантПлюс» (дата обращения: 06.04.2014).
2. Criminal Code of the Russian Federation of 13.06.1996. *SPS Konsul'tantPlju»* (accessed April 06, 2014).
3. Белоцерковский С. Д. Новый федеральный закон об усилении борьбы с преступными сообществами: комментарий и проблемы применения // Уголовное право. 2010. № 2. С. 10. ISSN 2071-5870.
3. **Belocerkovskij S. D.** The new federal law on strengthening the fight against criminal networks: comment and problems of application. *Ugolovnoe pravo*. 2010. No 2. P. 10. ISSN 2071-5870.
4. Мондохонов А. Н. Вопросы уголовной ответственности за организацию преступного сообщества (преступной организации) // Уголовное право. 2010. № 2. С. 52. ISSN 2071-5870.
4. **Mondohonov A. N.** Questions criminally responsible for the organization of a criminal community (criminal organization). *Ugolovnoe pravo*. 2010. No2. P. 52. ISSN 2071-5870.
5. О судебной практике по делам о краже, грабеже и разбое [Электронный ресурс]: постановление Пленума Верховного Суда Российской Федерации № 29 : [принято 27 декабря 2002 г.] // СПС КонсультантПлюс (дата обращения: 06.04.2014).
5. On judicial practice in cases of theft, robbery and robbery, Resolution of the Plenum of the Supreme Court of the Russian Federation № 29 (adopted on 27 December 2002). *SPS Konsul'tantPljus* (accessed April 06, 2014).
6. О судебной практике рассмотрения уголовных дел об организации преступного сообщества (преступной организации) или участия в нём (ней) [Электронный ресурс]: постановление Пленума Верховного Суда РФ № 12 : [принято 10 июня 2010 г.] // СПС Консультант Плюс (дата обращения: 06.04.2014).
6. On judicial practice in criminal cases on the organization of a criminal community (criminal organization) or participation in it (her), Resolution of the Plenum of the Supreme Court of the Russian Federation № 12 (adopted June 10, 2010). *SPS Konsul'tantPljus* (accessed April 06, 2014).

УДК 343.85

К ВОПРОСУ О БОРЬБЕ С ПОДРОСТКОВОЙ НАРКОМАНИЕЙ

THE FIGHT AGAINST TEEN DRUG ABUSE

© Хаитжанов Азимжан

Azimjan Haitzhanov

доцент кафедры правоохранительной деятельности, Пензенский государственный университет.

senior lecturer, Penza State University.

✉ azimzhan49@mail.ru



Употребление подростками наркотиков представляет большую опасность, это подтверждается стабильно возрастающими показателями совершения преступлений в состоянии наркотического опьянения. Для эффективной борьбы с этим явлением автор предлагает усиление профилактической работы на всех уровнях, более тщательный подбор кадров на местах, а также внести изменения в законо-

The use of drugs by teenagers is very dangerous – this is confirmed by the steadily increasing rates of crimes committed by intoxicated teenagers. The author offers a strong prevention at all levels – a more careful selection of personnel, a few amendments in legislation lowering the age of the administrative responsibility – to combat this phenomenon effectively.



деятельство о снижении возраста административной ответственности.

Ключевые слова: *проблема наркомании, подростковая наркомания, наркопреступность, профилактика наркотической зависимости, борьба с подростковой наркоманией.*

Проблема наркомании давно уже перестала быть проблемой каких-то отдельных людей и обществ: теперь наркомания стала проблемой всего человечества [7]. Подростковая наркомания – одна из самых страшных трагедий XXI века. Она начала зарождаться в США и других странах Запада [6].

В настоящее время подростковая наркомания распространяется с такой скоростью, что, по прогнозам ведущих специалистов, если это не остановить, то каждый четвёртый подросток к следующему году будет наркоманом. Если ещё буквально несколько лет назад в нашем обществе подросток-наркоман был редкостью, то сейчас подростки составляют третью часть наркозависимых, обратившихся за медицинской помощью.

Нередко наркомания среди подростков начинается с приёма лекарств, спайсов, солей, которые не успевают внести в список наркотических средств, и поэтому пресечение торговли этими ядами становится очень трудным.

Как отмечается в Постановлении Законодательного собрания «О наркоситуации в Пензенской области и принимаемых мерах по её улучшению», принятом депутатами в ходе очередной сессии 23 августа 2013 г., главной причиной, побудившей подростка впервые принять наркотик, является любопытство. Кроме того, подростки начинают принимать наркотики из-за отсутствия цели в жизни, интереса к учебе, общественной жизни, отсутствия целенаправленной организации досуга и свободного времени, желания выделиться среди других. Во многом причиной употребления наркотиков подростками является неблагополучие в семьях: отсутствие надлежащего контроля над поведением подростка, отсутствие взаимопонимания и доверия, дружеских отношений между родителями и ребёнком, кроме того, если родители постоянно употребляют алкоголь или наркотические вещества [2].

Среди потребителей наркотиков начало приёма одурманивающих веществ до 12 лет отмечается в 7,1% случаев, а у контингента несовершеннолетних, наблюдаемых в наркодиспансерах, – 5,2%, или в 1,4 раза реже. То есть, выявление наркотической зависимости у детей на ранней стадии довольно невысокое [4].

Однако употребление наркотических средств, привыкание к ним, желание употребить

Key words: *problem of drug addiction, teenage drug addiction, drug crime, drug abuse prevention, fight against teen drug abuse.*

наркотик снова зачастую являются толчком для совершения различного рода преступлений. Например, один грамм героина или кокаина стоит на «черном рынке» от 50 до 100 \$. В день подростку-наркоману требуется до 3 и более граммов наркотика. Стандартная доза обойдётся до 500 руб. (\$20) [4]. Поэтому подросток в силу отсутствия источника дохода пытается достать себе деньги на очередную «дозу» незаконным путем, а именно, совершая кражи, грабежи, либо становится участником группы лиц, которые распространяют наркотики, тем самым он может иметь постоянный доход с продажи наркотических средств и иметь постоянный доступ к наркотикам.

Анализ преступлений, связанных с наркотиками, в части, касающейся несовершеннолетних, показывает обострение этой проблемы для России.

Проблема роста наркомании среди подростков касается любого города России. К сожалению, не обошла она и Пензенскую область. Хотя общее количество лиц, совершивших преступления в сфере незаконного оборота наркотиков, и снизилось на 2%, но в то же время в 7 раз увеличилось число подростков, совершивших преступления в наркотическом опьянении [2].

Подростковая наркопреступность в нашей стране характеризуется ежегодным приростом. Например, в 2014 г. по сравнению с 2013 г. темпы прироста участия подростков в незаконном обороте наркотиков возросли на 74,9%, или в 3,4 раза больше, чем в предыдущем году [4].

Количество несовершеннолетних лиц, состоящих на учете в связи с фактами потребления наркотиков, увеличилось в Пензенской области с начала 2013 г. в 4,2 раза. Главной причиной роста является увеличение случаев употребления несовершеннолетними лицами курительных смесей [2].

Аналогичная картина выявляется при анализе других данных, касающихся наркопреступности детей. В частности, стабильно возрастают показатели совершения преступлений несовершеннолетними в состоянии наркотического опьянения.

В связи с увеличением числа подростков, совершивших преступления в наркотическом опьянении, было принято Постановление администрации г. Пензы от 30 сентября 2009 г. № 1202/2 «Об утверждении долгосрочной це-



левой программы «Профилактика и предупреждение употребления наркотических средств, алкоголизма, пьянства, табакокурения в городе Пензе на 2010–2013 годы», исполнение которой направлено на усиление межведомственного взаимодействия в области профилактики алкоголизма, пьянства, наркомании, табакокурения; создание комплексной системы мер по профилактике распространения наркомании, пьянства, алкоголизма, табакокурения; снижение количества несовершеннолетних и лиц, совершивших преступления в состоянии алкогольного и наркотического состояния; совершенствование системы лечения и реабилитации больных наркоманией и алкоголизмом, находящихся в социально опасном положении [3].

За 2011 г. Управлением ФСКН России по Пензенской области проведено 92 оперативно-профилактических рейда, по результатам которых составлено 105 протоколов по административным правонарушениям в сфере незаконного оборота наркотиков в отношении несовершеннолетних, из них: 84 протокола по ст. 6.9 КоАП РФ (употребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача); 21 протокол по ч. 2 ст. 20.20 КоАП РФ (незаконное употребление наркотических средств в общественных местах).

Для усиления борьбы с наркоманией 15 мая 2014 г. на всей территории Российской Федерации стартовала комплексная оперативно-профилактическая операция «МАК», основные цели и задачи которой заключаются в выявлении и ликвидации незаконных посевов мака, конопли и других растений, содержащих наркотические вещества, в выявлении и ликвидации очагов дикого произрастания данных растений, а также в перекрытии каналов поступления наркотических средств растительного происхождения на территорию нашей страны.

Хотелось бы отметить, что профилактику возникновения наркотической зависимости необходимо начинать с подростками 11–12 лет. Именно в этом возрасте подросток эмоционально слаб и любопытен. Кроме того, ему хочется быстрее стать взрослым, отличаться от других своих сверстников. А лица, распространяющие наркотики, часто используют этот факт, чтобы приобщить и втянуть подростка в употребление наркотиков.

Первоначальным способом борьбы с подростковой наркоманией является снижение общего интереса к наркотикам. В этом случае наиболее эффективны профилактические программы с подростками, родителями подростков «группы риска», пропаганда здорового образа жизни, помощь в организации досуга.

Однако следует отметить, что всякого рода беседы будут малоэффективны и не дадут никаких результатов, так как они часто не привлекательны для подростка. Информацию нужно подавать интересно и увлекательно. В этом могут помочь, например, фильмы и молодёжные передачи о вреде наркотиков. Не стоит забывать о том, что достижение положительных результатов зависит и от близких, друзей, то есть тех, в окружении кого находится подросток. Ведь если подростка будут окружать взрослые люди, употребляющие наркотики, то у него создастся впечатление, что все передачи, беседы, фильмы о вреде наркотиков преувеличивают.

В целях опровержения создавшихся впечатлений и для профилактики подростковой наркомании органы государственной власти, органы местного самоуправления Пензенской области совместно с Управлением ФСКН России по Пензенской области, правоохранительными органами, общественными организациями проводят целенаправленную работу.

Это комплекс оперативных мероприятий по изъятию наркотических средств; выявлению каналов поставки и сбыта наркотиков; прекращению деятельности торговых точек, через которые происходит реализация курительных смесей и порошков; осуществляется мониторинг сети Интернет по выявлению интернет-ресурсов, ведущих пропаганду употребления наркотических средств, а также содержащих на своих страницах информацию о путях приобретения наркотических средств [2].

Рассматривая преступность несовершеннолетних в сфере незаконного оборота наркотиков, нельзя не сказать о роли института принудительного лечения, который в настоящее время отменён. Наиболее целесообразно принять поправки и закрепить законодательным путём форму лечения для больных наркоманией. Это положительно скажется на наркоситуации и, безусловно, приведёт к снижению количества наркозависимых, а также предотвратит их дальнейшую криминализацию.

В этой ситуации следует обратить внимание на опыт Республики Беларусь, касающийся понижения возраста, по достижении которого наступает административная ответственность. Принятый в 2003 г. Кодекс Республики Беларусь об административных правонарушениях предусматривает возможность наступления административной ответственности правонарушителей за некоторые виды административных правонарушений с 14 лет. Мы солидарны с мнением *В. Г. Татаряна*, который отмечает, что белорусский законодатель первым из законодателей стран СНГ решил снизить возрастную планку



административной ответственности до 14-летнего возраста [8, с. 32].

Считаем, что белорусский опыт может быть использован и российским законодателем [8, с. 33]. В связи с этим для предупреждения подростковой преступности рекомендуется внести изменения в соответствующие статьи КоАП РФ, касающиеся незаконного оборота и употребления наркотиков.

В первую очередь, интерес представляет ст. 20.22 «Нахождение в состоянии опьянения несовершеннолетних, потребление (распитие) ими алкогольной и спиртосодержащей продукции либо потребление ими наркотических средств или психотропных веществ». Согласно санкции данной статьи совершение этого административного правонарушения влечёт наложение административного штрафа на родителей или иных законных представителей несовершеннолетних в размере от одной тысячи пятисот до двух тысяч рублей [1].

Однако, как показывает практика, установление административной ответственности для родителей или иных законных представителей несовершеннолетних за появление в состоянии опьянения подростков в возрасте до 16 лет, а равно распитие ими алкогольной продукции, потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача в общественных местах оказалось недостаточно эффективным [8, с. 33].

Поэтому целесообразно в отношении данной статьи понизить возраст административной ответственности до 14 лет, чтобы подростки сами несли ответственность за совершённое ими правонарушение. Таким образом, следует внести поправку в статью 2.3 КоАП РФ, в которой установлен возраст, по достижении которого наступает административная ответственность.

В связи с этой поправкой изменится санкция ст. 20.22 КоАП РФ. За совершение правонарушения, регулируемого данной статьёй, ответственность будут нести не родители правонарушителя, а сам подросток. Административное наказание может назначаться в виде штрафа (если подросток уже имеет собственный источник дохода) или иного вида наказания.

Исходя из выше анализируемого, следует вывод о том, что для достижения положительных результатов в борьбе с подростковой наркоманией необходимо повсеместно проводить профилактические мероприятия. Эффективность данной работы будет зависеть от правильного подбора кадров в органы по предупреждению наркомании, так как она должна проводиться опытными специалистами, которые способны выявлять подростков из группы риска. Кроме того, необходимо внести изменения в законодательство и понизить возраст административной ответственности до 14 лет (в указанных случаях).

Материалы поступили в редакцию 20.05.2014 г.

Библиографический список (References)

1. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 г. № 195-ФЗ (ред. от 05.05.2014) (с изм. и доп., вступ. в силу с 16.05.2014) [Электронный ресурс]. Режим доступа : <http://www.consultant.ru/popular/koap/#info> © КонсультантПлюс (дата обращения: 20.05.2014).
2. О наркоситуации в Пензенской области и принимаемых мерах по ее улучшению [Электронный ресурс] : постановление ЗС ПО № 194-11/5 ЗС от 23.08.2013 г. // Официальный сайт Законодательного Собрания Пензенской области. Режим доступа : <http://www.zspo.ru/legislative/regulations/12664/> (дата обращения: 20.05.2014).
3. Об утверждении долгосрочной целевой программы «Профилактика и предупреждение употребления наркотических средств, алкоголизма, пьянства, табакокурения в городе Пензе на 2010–2013 годы» [Электронный ресурс]. : постановление Администрации г. Пензы № 1202/2 от 30.09.2009 г. Режим доступа : <http://law7.ru/penza/act1j/z646.htm> (дата обращения: 20.05.2014).
4. **Воронова Е.** Наркомания и токсикомания в среде несовершеннолетних жителей и мигрантов
1. The Russian Federation Code of Administrative Offences of 30.12.2001 № 195-FZ (as amended on 05.05.2014) . Available at: <http://www.consultant.ru/popular/koap/#info> © Konsul'tantPljus (accessed May 20, 2014).
2. On the drug situation in the Penza region and the measures taken to improve it: the resolution of AP software № 194-11/5 ZC from 08/23/2013. *Oficial'nyj sajt Zakonodatel'nogo Sobranija Penzenskoj oblasti*. Available at: <http://www.zspo.ru/legislative/regulations/12664/> (accessed May 20, 2014).
3. On approval of long-term target program «Prevention of and prevention of drug use, alcoholism, drinking, smoking in the city of Penza, 2010–2013». Resolution of the Administration of Penza number 1202/2 on 30.09.2009. Available at: <http://law7.ru/penza/act1j/z646.htm> ((accessed May 20, 2014).
4. **Voronova E.** Drug and substance abuse among juvenile residents and migrants in Moscow: results



тов Москвы [Электронный ресурс] : результаты комплексного социологического исследования ВНИИ МВД России. Режим доступа : http://www.narkotiki.ru/5_4125.htm (дата обращения: 20.05.2014).

5. Отчёт о проведении оперативно-профилактических рейда Управлением ФСКН России по Пензенской области за 2011 г. // Официальный сайт Управления ФСКН России по Пензенской области Режим доступа : <http://58.fskn.gov.ru/> (дата обращения: 20.05.2014).

6. Подростковая наркомания [Электронный ресурс] // Russlav.ru. Режим доступа : <http://www.russlav.ru/narkotik/podrostkovaya-narkomaniya.html> (дата обращения: 20.05.2014).

7. **Тонконог И. С.** Профилактика наркомании у подростков средней общеобразовательной школы [Электронный ресурс] / И. С. Тонконог, С. М. Машевская. Режим доступа : <http://www.rae.ru/forum2011/141/1224> (дата обращения: 20.05.2014).

8. **Хорьков В. Н.** Актуальные проблемы административной ответственности несовершеннолетних // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. 2006. № 9. С. 31–35. ISSN 2223-2095.

of a comprehensive sociological research Institute of the Russian Interior Ministry. Available at: http://www.narkotiki.ru/5_4125.htm (accessed May 20, 2014).

5. Report on operational and preventive raid Russian Federal Drug Control Service in the Penza region in 2011. *Oficial'nyj sajt Upravlenija FSKN Rossii po Penzenskoj oblasti*. Available at: <http://58.fskn.gov.ru/> (accessed May 20, 2014).

6. Teenage drug. Russlav.ru. Available at: <http://www.russlav.ru/narkotik/podrostkovaya-narkomaniya.html> (accessed May 20, 2014).

7. **Tonkonog I. S., Mashevskaja S. M.** Drug prevention in adolescents of secondary school. Available at: <http://www.rae.ru/forum2011/141/1224> (accessed May 20, 2014).

8. **Hor'kov V. N.** Actual problems of administrative liability of minors. *Vestnik Baltijskogo federal'nogo universiteta im. I. Kanta*. 2006. No 9. P. 31–35. ISSN 2223-2095.

СЛЕНГОВЫЕ НАЗВАНИЯ ТАБЛЕТИРОВАННЫХ НАРКОТИКОВ:

Импорт, калики, килики, колеса – от этого слова происходят наиболее распространенные арготические понятия, обозначающие процесс приёма таблетированных наркотиков (или лекарств) с целью опьянения, – «колесить», «колесманить», «колесовать» и т. д., нло, сша, таблетки, танцульки, тарелки, тарталетки, цветочки, экстаз.

СЛЕНГОВЫЕ НАЗВАНИЯ ПРОЦЕССА ИНЪЕКЦИИ И ВХОДА В СОСТОЯНИЕ НАРКОТИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ:

Бахнуться, болтануться, вливать, вмазываться, втереться, гнать, двигать, двинуться, загонять, задвигаться, заправить трубу, кайфануть, колоться, мазать, мазаться, обдолбаться, отвиснуть, отдохнуть, оттопыриться, оттянуться, подзаправиться, подзарядиться, поправляться, поставиться, припариваться, проснуться, пыряться, расколбаситься, раскумариваться, расслабиться, ставиться, стимульнуться, треснуться, ужалиться, ушибиться, чпокнуться, ширнуться, шмыгать, шпигать.

Последние пять названий чаще всего используют наркоманы, употребляющие психостимуляторы (первитин, эфедрон).



ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НАБОРОВ ХИМИЧЕСКИХ РЕАКТИВОВ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

USE OF CHEMICAL REAGENTS SETS FOR PREPARATION THE PSYCHOACTIVE SUBSTANCES



© Потаскуев Виталий Леонидович

Vitaliy L. Potaskuev

кандидат технических наук, доцент, начальник 2 отдела, Управление аппарата Государственного антинаркотического комитета по Уральскому федеральному округу.

PhD (Technical), Associate Professor, Head of Department, Department of the State Anti-Drug Committee in the Urals Federal District.

✉ vpotask@rambler.ru

© Румянцев Антон Алексеевич

Anton A. Rummyantsev

главный инспектор Центра анализа среднеазиатского наркотрафика, Управление аппарата Государственного антинаркотического комитета по Уральскому федеральному округу.

Chief Inspector of the Center for Analysis of Central Asian drug trafficking, Department of the State Anti-Drug Committee in the Urals Federal District.

✉ rummyantsev_a_a@mail.ru



В статье рассматривается проблема появления на наркорынке Уральского федерального округа наборов свободно реализуемых химических реактивов («наркотических конструкторов»), используемых наркопотребителями для самостоятельного изготовления наркотиков.

Ключевые слова: психоактивные вещества, наркотические средства, наборы химических реактивов, прекурсоры.

The article concerns the problem of coming to the market of Ural Federal District sets of freely sold chemical reagents (so called «Drugs Constructors») which are used by the drug consumers for the preparation of handmade drugs.

Key words: psychoactive substances, drug, kits of chemical reagents, precursors.

В настоящее время в Российской Федерации среди наркопотребителей получили широкое распространение новые виды синтетических психоактивных веществ. Происходящие в субъектах Российской Федерации изменения наркоситуации, связанные с появлением на наркорынке новых видов психоактивных веществ и увеличением объёмов их распространения с использованием современных информационно-коммуникационных технологий, требуют от законодательных и правоохранительных органов принятия адекватных мер реагирования.

Наркоторговцы постоянно ведут поиск новых форм распространения психоактивных веществ, сводящих к минимуму возможные

санкции, применяемые в соответствии с действующим антинаркотическим законодательством.

В последние годы одной из форм распространения «дизайнерских» наркотиков под видом легальной продукции стал выход на рынок наборов прекурсоров для синтеза наркотических средств и их аналогов.

Далее под «наркотическим конструктором» будем понимать набор химических реактивов и веществ, позволяющих посредством несложных действий с ними (смешивание, нагрев, охлаждение и так далее) самостоятельно в домашних условиях изготавливать различные виды психоактивных веществ.

Реклама и реализация «наркотических конструкторов» активно осуществляется посредством информационно-телекоммуникационной

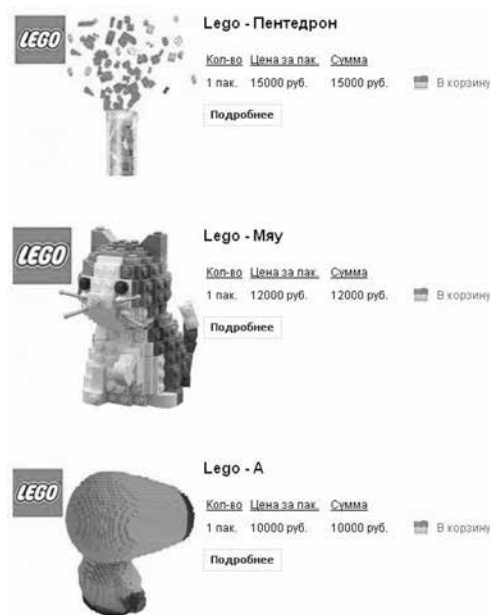


Рис. 1. Примеры предложения «наркотических конструкторов» в сети Интернет

сети Интернет с использованием специализированных сайтов, социальных сетей, тематических форумов, содержащих объявления об их продаже и краткое описание наборов (например: <http://mrsmoker.biz>, <http://www.rastafon.com>, <http://www.chemicalbro.biz>, <http://mrspice.biz>, <http://wayaway.biz>, <http://rastafun.ru>, <http://www.4emstore.com>).

Следует отметить, что благодаря целенаправленной деятельности компетентных органов большинство подобных сайтов включено в Единый реестр доменных имён, указателей страниц сайтов в сети Интернет и сетевых адресов, содержащих информацию, распространение которой в Российской Федерации запрещено, доступ пользователей к ним блокируется [1]. Активную работу в данном направлении проводят органы наркоконтроля.

Для обозначения «наркотических конструкторов» сбытчики в большинстве случаев используют жаргон и известные в кругу наркопотребителей условные наименования. Например, используется название компании «Lego», занимающейся производством развивающих игрушек-конструкторов (рис. 1).

Среди наиболее распространённых «наркотических конструкторов» можно выделить: Lego-ТМА, Lego-ТМА-2, Lego-2С-D, Lego-Меск(alin), Lego-Пентедрон, Lego-Мая, Lego-А, Lego-Альфа, Lego-пМN-001, Lego-ДОМ, Lego-4mmс и Lego-4-FA.

Помимо «Лего», в сети Интернет указанные наборы встречаются также под названиями: «Конструктор», «Набор», «Микс», «Сборка».

Предлагаемая продукция позиционируется сбытчиками как «легальная». Каких-

либо пояснений по предназначению веществ и рецептам изготовления, которые могут быть квалифицированы как информация запрещённого характера, в предложениях, как правило, не содержится.

При этом торговцы «наркотическими конструкторами» осуществляют информационную поддержку покупателей посредством предоставления им сведений о лицах (консультантах), обладающих познаниями и навыками изготовления синтетических наркотических средств и психотропных веществ из наборов легальных химических реактивов.

Консультанты с помощью широко распространённых программных коммуникационных средств, контроль за которыми со стороны правоохранительных органов затруднён (например: Skype, ICQ и других), осуществляют дистанционное информирование заинтересованных лиц об использовании наборов химических реактивов, в том числе посредством наглядной видео- и фотодемонстрации процесса получения из них психоактивных веществ.

Подробная информация о различных видах «наркотических конструкторов», сведения об их достоинствах и недостатках, рецепты изготовления наркотиков содержатся на различных Интернет-ресурсах. На форумах обсуждаются вопросы приобретения, изготовления и потребления наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов, а также использования «наркотических конструкторов» для их производства.

Рекламируя свою продукцию, сбытчики «наркотических конструкторов» привлекают внимание потенциальных потребителей тем, что



в случае самостоятельного изготовления психоактивных веществ, при условии соблюдения технологии синтеза, возрастает их качество по сравнению с продукцией, предлагаемой уличными распространителями. Также причиной роста популярности «наркотических конструкторов» является то, что их использование позволяет снизить стоимость готового психоактивного продукта.

Проведённый анализ показал, что цена одного набора химических реактивов составляет от 5 до 20 тыс. рублей, в зависимости от входящих в него компонентов и вида изготавливаемого вещества. К примеру, средняя стоимость одного «наркотического конструктора», изъятого в 2013 г. органами наркоконтроля в Челябинской области, составила около 8 тыс. рублей.

Небольшие «наркотические конструкторы» (рекламные пробники) предлагаются потребителям бесплатно. Постоянным покупателям и лицам, приобретающим крупные партии товара, даются скидки, различные бонусы и подарки.

На некоторых сайтах в качестве дополнения к «наркотическим конструкторам» покупателям предлагаются комплекты специализированной лабораторной посуды, индикаторы химических реакций, весы и упаковочные материалы.

Для работы с «наркотическими конструкторами» требуется минимальный набор приспособлений: колба, мерный стакан, шприц, тарелка, весы, перчатки, плитка, холодильник. При этом следует отметить, что специализированная лабораторная посуда может быть с успехом заменена на имеющиеся в распоряжении наркопотребителя предметы хозяйственно-бытового назначения (тарелка, стакан, миска и т. д.).

Доступ на часть сайтов и тематических форумов ограничивается как самими сбытчиками «наркотических конструкторов», так и модераторами форумов. Чтобы попасть на сайт (например, <http://4emstore.com>) и заказать «конструктор», необходимо пройти «фильтр» в виде собеседования в Skype у менеджеров.

Несмотря на активное использование современных «безграничных» информационно-коммуникационных технологий, распространение «наркотических конструкторов» на территории Российской Федерации имеет свои региональные особенности, обусловленные:

- популярностью у определённого круга наркопотребителей;
- социально-экономическим положением территории, уровнем урбанизации;
- наличием у населения базовых знаний и навыков их производства (химические предприятия, склады реактивов, коммерческие

предприятия, торгующие химическими соединениями и лабораторным оборудованием);

- доступностью для населения, в первую очередь молодёжи, сети Интернет;

- степенью насыщенности наркорынка различными видами наркотиков, в том числе растительного происхождения, из местной сырьевой базы, уровнем цен на них;

- активностью работы правоохранительных органов в сфере противодействия незаконному обороту наркотиков в регионе.

На территории субъектов Российской Федерации, находящихся в пределах Уральского федерального округа, факты использования наркопотребителями «наркотических конструкторов» начали фиксироваться с 2012 г.

В течение 2012 г. органами наркоконтроля произведено три изъятия «наркотических конструкторов»: по одному в Курганской, Свердловской и Челябинской областях. Общий вес наборов составил 1050 граммов.

В 2013 г. количество фактов изъятия «наркотических конструкторов» увеличилось в шесть раз и достигло 18, а их общий вес превысил 164 кг.

Основная масса химических реактивов изъята сотрудниками Управления ФСКН России по Челябинской области из трёх почтовых отправлений, поступивших в г.г. Челябинск и Магнитогорск из г. Москвы. Указанные отправления содержали в своём составе шесть различных «наркотических конструкторов» для изготовления наркотических средств (мефедрон, ТМЦП-018, РVP, 4-фторамфетамин) и психотропных веществ (амфетамин, оксибутират натрия) общей массой более 155 кг.

Более 5 кг «наркотических конструкторов» изъято сотрудниками Управления ФСКН России по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре в городах Мегион, Нижневартовск и Сургут.

В июле 2013 г. набор химических реактивов, предназначенный для изготовления амфетамина, сходный по составу с одним из «наркотических конструкторов», поступивших в Челябинскую область, изъят сотрудниками Управления ФСКН России по Тюменской области.

Таким образом, с начала 2012 г. в пяти из шести субъектов Российской Федерации, находящихся в пределах Уральского федерального округа, выявлены факты приобретения «наркотических конструкторов».

В 2014 г. рассматриваемая тенденция продолжает своё развитие. Так, за первый квартал 2014 г. зарегистрировано три изъятия «наркотических конструкторов» общим весом 1,4 кг (одно – в Челябинской области, два – в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре).

В январе 2014 г. в г. Сургуте в почтовом отложении, поступившем из г. Москвы, обна-



ружено два полимерных пакета, в которых находились флаконы с надписями «Диаксан», «ИПС», «Ацетон», «БК-4» (с жидкостью) и пакеты с надписями «Метиламин», «NaOH» (с порошками) (рис. 2). В результате экспертизы в исследованных жидкостях и порошках подконтрольных веществ не обнаружено. Вынесено решение об отказе в возбуждении уголовного дела.

Из результатов исследований экспертно-криминалистических подразделений органов наркоконтроля следует, что в состав «наркотических конструкторов» входят неподконтрольные химические соединения и вещества, включённые в список прекурсоров, оборот которых в Российской Федерации запрещён или ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации (Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации (далее – Перечень) [2]. Однако вещества, наименования которых указаны в качестве прекурсоров в Перечне, имеют концентрацию активной субстанции меньше, чем указано в Перечне, то есть, необходимо для возбуждения уголовного дела.

Например, «наркотический конструктор» амфетамина содержит: 1-фенил-2-нитропропен раствор в изопропиловом спирте с концентрацией 6% (в концентрации более 15% входит в список прекурсоров Перечня), азотную кислоту, серную кислоту (в концентрации более 45% входит в список прекурсоров Перечня), гидроксид натрия.

В связи с этим правоохранительные органы не имеют достаточных правовых оснований

пресекать распространение наборов химических реактивов и привлекать к ответственности их сбытчиков. Поэтому по установленным фактам реализации «наркотических конструкторов» выносятся решения об отказе в возбуждении уголовного дела.

В случае пересылки из-за рубежа «наркотические конструкторы» проходят таможенный контроль и не признаются контрабандой, так как входящие в их состав компоненты не являются запрещёнными на территории Российской Федерации.

В то же время низкая концентрация веществ, не позволяющая классифицировать их как прекурсоры, является достаточной для проведения соответствующих химических реакций либо путём несложных манипуляций позволяет увеличивать процентное содержание действующего вещества.

Изучение информации органов наркоконтроля Уральского федерального округа показало, что основное количество отправителей наборов химических реактивов, направляемых в субъекты Уральского федерального округа, сконцентрировано в г. Москве. На территорию Российской Федерации «наркотические конструкторы» поступают из государств Европы и Китая.

Доставка «наркотических конструкторов» заказчиком по России производится различными способами. Используются почтовые отправления, железнодорожный и автомобильный транспорт, услуги курьерских служб и транспортно-экспедиционных предприятий. Оплата «товара» осуществляется при помощи электронных платёжных систем.



Рис. 2. Общий вид «конструктора», изъятого сотрудниками Управления ФСКН России по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре в г. Сургуте



Как правило, небольшие наборы неподконтрольных химических реактивов приобретаются наркозависимыми лицами для собственных нужд без цели сбыта.

В пределах населённых пунктов розничная торговля «наркотическими конструкторами», в основном, осуществляется бесконтактным способом, посредством тайников и закладок.

Крупные партии «наркотических конструкторов» могут закупаться для подпольных лабораторий по производству синтетических наркотических средств или психотропных веществ с целью последующей мелкооптовой и розничной реализации наркопотребителям полученных веществ.

Сотрудниками управления ФСКН России по Курганской области в 2013 г. пресечена преступная деятельность группы лиц, занимавшихся производством и сбытом на территории Курганской области психотропного вещества амфетамин, ингредиентами для производства которого являлись только легальные вещества, приобретавшиеся через сеть Интернет.

Следует отметить, что с проблемой пресечения распространения «наркотических конструкторов» столкнулась также Украина.

На территории Украины и Крыма указанные наборы реализуются наркопотребителям под наименованиями «Конструкторы счастья», «Сделай сам» и т. д. Компоненты, входящие в их состав, также не являются запрещёнными, в связи с чем «наркотические конструкторы» могут беспрепятственно перемещаются по всей территории Украины. Получаемые из них вещества действуют аналогично амфетамину и экстази и могут употребляться любым доступным наркопотребителю способом (курение, вдыхание, инъекция) [3].

В целях привлечения покупателей украинские торговцы, как и их российские «коллеги», заявляют, что реализуемые «наркотические конструкторы» абсолютно легальны, а получаемые из них психоактивные вещества не имеют побочных реакций и не вызывают привыкания.

В качестве еще одного довода в пользу «наркотических конструкторов» приводится более низкая цена получаемого продукта (1 грамм/50 гривен, или около 4 долларов США) по сравнению с готовыми веществами, предлагаемыми на наркорынке (1 грамм/100 гривен) [4].

По данным правоохранительных органов Украины, преступность в сфере оборота наркотических средств в большей степени распространена в южных и восточных регионах, граничащих с Российской Федерацией [5].

В зону криминальной поражённости входят такие регионы Украины, как Луганская, Днепропетровская, Запорожская, Харьковская,

Полтавская, Николаевская, Херсонская, Одесская области, а также Автономная Республика Крым (в настоящее время – Крымский федеральный округ Российской Федерации).

Таким образом, анализ ситуации с оборотом «наркотических конструкторов» в Уральском федеральном округе свидетельствует о появлении новой угрозы, которая, с учётом действующего законодательства, используемых способов рекламы и распространения, может возрастать и представлять опасность для всех регионов Российской Федерации.

С учётом нестабильной экономической и политической обстановки в Украине, переходного процесса формирования правоохранительных органов в Крымском федеральном округе, можно прогнозировать активизацию криминального наркобизнеса в Крыму в части производства и распространения новых синтетических наркотиков и их «конструкторов».

В условиях изменяющейся структуры наркорынка, активного появления новых видов синтетических психоактивных веществ, совершенствования способов рекламы и распространения наркотических средств и психотропных веществ правоохранительным органам Российской Федерации необходимо совершенствовать меры по выявлению и пресечению преступлений, связанных с их оборотом.

Принимаемые меры должны носить комплексный характер с привлечением всех заинтересованных государственных и общественных организаций, сочетать в себе нарабатанную практику противодействия распространению наркотиков в сети Интернет, с организацией действенной профилактической и разъяснительной работы, в первую очередь ориентированной на молодёжь.

На федеральном уровне представляется целесообразным ускорить законодательное закрепление полномочий ФСКН России на временное приостановление оборота веществ, не относящихся к категории подконтрольных, но в отношении которых имеются основания полагать, что они обладают свойствами, сходными по своему воздействию на организм человека с запрещёнными наркотическими средствами и психотропными веществами. Основанием для временного приостановления оборота таких веществ могут являться заключения экспертных учреждений, уполномоченных проводить химико-фармакологические экспертизы для решения вопроса об отнесении новых видов психоактивных веществ к аналогам наркотических средств или психотропных веществ.

Материалы поступили в редакцию 04.06.2014 г.



Библиографический список (References)

1. О единой автоматизированной информационной системе «Единый реестр доменных имён, указателей страниц сайтов в информационно-телекоммуникационной сети Интернет и сетевых адресов, позволяющих идентифицировать сайты в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащие информацию, распространение которой в Российской Федерации запрещено»: постановление Правительства Российской Федерации № 1101 : принято 26.10.2012 // СПС Гарант (дата обращения: 26.05.2014).
2. Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации : постановление Правительства Российской Федерации № 681 : принято 30.07.1998 // СПС Гарант (дата обращения: 26.05.2014).
3. **Сибирцев А. В.** В Украине продают набор наркотиков «Сделай сам» [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://vesti.ua/strana/20819-v-ukraine-prodajut-nabor-narkotikov-sdelaj-sam> (дата обращения: 26.05.2014).
4. Украинцам в Сети абсолютно законно продают наркотические «конструкторы» [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://vecherniy.kharkov.ua/news/83604/> (дата обращения: 26.05.2014).
5. **Бабенко А. М.** Криминологические особенности преступности в сфере оборота наркотических средств в регионах (украинский опыт исследования) // Вестник Сибирского юридического института ФСКН России. 2013. № 2 (13). С. 77–82. ISSN 2225-7322.
1. On a unified automated information system «Unified register domain names, indexes pages sites in information and telecommunications network and Internet network addresses, allowing to identify sites in the information and telecommunications network Internet, containing information the dissemination of which is prohibited in the Russian Federation»: Resolution Government of the Russian Federation № 1101: accepted 26.10.2012. *SPS Garant* (accessed May 26, 2014).
2. Approving the list of narcotic drugs, psychotropic substances and their precursors subject to control in the Russian Federation Government Resolution № 681: accepted 30.07.1998. *SPS Garant* (accessed May 26, 2014).
3. **Sibircev A. V.** In Ukraine sell drugs set «DIY». Available at: <http://vesti.ua/strana/20819-v-ukraine-prodajut-nabor-narkotikov-sdelaj-sam> (accessed May 26, 2014).
4. Ukrainians web is legally sell drugs «designers». Available at: <http://vecherniy.kharkov.ua/news/83604/> (accessed May 26, 2014).
5. **Babenko A. M.** Criminological characteristics of crime in the trafficking of narcotic drugs in the regions (Ukrainian research experience). *Vestnik Sibirskogo juridicheskogo instituta FSKN Rossii*. 2013. No 2 (13). P. 77–82. ISSN 2225-7322.

СЛЕНГОВЫЕ НАЗВАНИЯ ШПРИЦА:

Агрегат, баян, боинг, ёмкость, карандаш (инсулиновый шприц), конь, лайба, машина, машинка, насос, пырляка, сажало, снаряд (шприц, «заряженный» наркотиком»), скрипка, сучок, шар (шара), шира.

ДРУГИЕ НАЗВАНИЯ ИГЛЫ ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ:

Бабочка (внутривенный катетер), булавка, выборка, жало, канюля, колючка, контролька, копьё, пчёлка, стрелка, струна, сучок, шило, шира.



АНАЛИЗ ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПОТЕНЦИАЛА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ АНТИНАРКОТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ СРЕДИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЁЖИ

ANALYSIS OF FOSTERING POTENTIAL TRADITIONAL PREVENTIVE ANTI-DRUG ACTIVITIES
AMONG STUDENTS

© Сафронова Анастасия Николаевна

Anastasia N. Safronova

оперуполномоченный отдела межведомственного взаимодействия в сфере профилактики Управления Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков по Свердловской области.

detective department of interagency cooperation in the field of prevention, Office Federal Drug Control Service of Russia in Sverdlovsk region.

✉ omvp@66.fskn.gov.ru



В статье даётся определение понятия профилактического мероприятия, краткий анализ форм и методов воспитательной работы педагогов со студентами. Проводится анализ эффективности форм воспитательных и профилактических мероприятий среди студенческой молодёжи.

The article defines a preventive activity, a brief analysis of the forms and methods of fostering work of lecturers with students. The analysis of the effectiveness of forms of fostering and preventive activities among students.

Ключевые слова: профилактика, формы воспитательной работы, эффективность профилактических мероприятий.

Key words: prevention, forms of fostering work, preventive action, teffectiveness of preventive activity.

Работе по профилактике употребления психоактивных веществ среди молодёжи в последнее время уделяется всё больше внимания. По данным ФСКН России, в 2013 г. от наркотиков скончалось 82 тысячи молодых людей. Меняется список наиболее популярных наркотиков в молодёжной среде: всё большее распространение получают «спайсы» и другие синтетические наркотики из Китая. Специфика сегодняшней наркоситуации в том, что многие из существующих на чёрном рынке «спайсов» не запрещены. Когда какое-то вещество попадает в запрещённый список, наркодельцы слегка меняют его химическую формулу и формально новый наркотик уже не является запрещённым [5].

В педагогической работе применяются разнообразные формы мероприятий, направленных на формирование антинаркотического мировоззрения молодёжи. Вместе с тем, темпы роста наркомании в нашей стране указывают на то, что антинаркотическая пропаганда ведётся в России хаотично и малоэффективно.

Для анализа эффективности профилактической работы со студенческой молодёжью, направленной на формирование антинаркотических установок, необходимо установить, какое

воздействие на студентов оказывают традиционные формы профилактики, профилактические мероприятия.

Значение слова «мероприятие» в словарях:

– совокупность действий, объединённых одной общественно значимой задачей (толковый словарь Ожегова) [4];

– организованное действие или совокупность действий, направленных на осуществление какой-либо цели (толковый словарь русского языка Ефремовой) [4]. То есть, можно сделать вывод, что мероприятие – это организационная управленческая форма.

В контексте данной статьи профилактическое мероприятие – это организованное действие педагогического коллектива, направленное на достижение целей предупреждения негативных и деструктивных проявлений среди обучающихся.

Синонимом мероприятия является слово «мера» как предупреждающая, профилактическая мера воздействия.

Профилактика (prophylaktikos – предохранительный) – термин, означающий комплекс различного рода мероприятий, направленных



на предупреждение какого-либо явления и (или) устранение факторов риска [6].

Профилактика: 1. совокупность мер по предотвращению чего-либо; 2. система мер, направленных на охрану здоровья, предупреждение возникновения и распространения болезней, на улучшение физического развития населения, сохранение трудоспособности и обеспечение долголетия (социологический словарь) [8].

Со студенческой молодёжью традиционные формы работы могут быть учебными и воспитательными. Как правило, формы и методы воспитания – это способы взаимодействия педагога (сотрудника вуза) и студента, в процессе которых происходят изменения в уровне развития качеств личности студента.

Формы воспитательной работы достаточно разнообразны. Например, формы могут отличаться друг от друга временем их подготовки и проведения, количеством участников и т. п.

По времени проведения все формы можно разделить на:

- кратковременные (продолжительностью от нескольких минут до нескольких часов);
- продолжительные (продолжительностью от нескольких дней до нескольких недель);
- традиционные (регулярно повторяющиеся).

По количеству участников формы могут быть:

- индивидуальные;
- групповые;
- массовые [9].

По существу, воспитательная работа строится как система мероприятий, организуемых педагогами (собрания, встречи, вечера, КВН, экскурсии, походы и т.п.).

Считается, что чем разнообразнее и богаче по содержанию формы воспитательной работы, тем они эффективнее. Но для того, чтобы определить эффективность форм воспитательной работы со студентами, необходимо проанализировать факты, подтверждающие положительные изменения в поведении или действиях студентов.

Изучение эффективности форм воспитательной работы предусматривает определение её результатов и соотнесение этих результатов с затратами, усилиями педагогов, организаторов проводимой работы.

Педагогический потенциал работы на сегодня достаточно богат. Но переносится ли это в профилактические мероприятия? Существуют ли отдельные критерии для профилактики?

Несмотря на разнообразие форм работы, которые предлагает педагогика, существует обозначенная выше проблема среди молодёжи – употребление психоактивных веществ. В связи

с этим возникает необходимость в поиске критериев оценки эффективности профилактических мероприятий.

Для того чтобы понять, могут ли профилактические мероприятия быть составной частью воспитательной работы или это отдельное направление педагогической деятельности, проведён анализ целей, задач, методов и результатов этих направлений.

Ю. А. Конаржевский определил воспитательное мероприятие как совокупность воспитательных воздействий, материальных и духовных условий, подчинённых единой комплексной воспитательной цели, взаимодействующих друг с другом и представляющих собой целостное образование [2].

К воспитательным целям можно также отнести:

- воспитание позитивного эмоционально-ценностного отношения к чему-либо;
- пробуждение познавательного интереса к чему-либо; стремления совершенствовать освоение первоначальных знаний о чем-либо;
- формирование личности, способной к творческой деятельности, и т. д.

К задачам воспитательной работы можно отнести следующее:

- развитие умения отстаивать свою точку зрения;
- способствование развитию культуры взаимоотношений при работе в парах, группах, коллективе;
- содействие формированию патриотических чувств;
- толерантности в отношении к культуре своего и других народов;
- развитию эстетического вкуса, культуры речи;
- воспитанию культуры общения, потребности в самовоспитании;
- воспитанию нравственных качеств учащихся (уделив определённое внимание воспитанию активной жизненной позиции) [5].

Методы воспитательной работы могут быть самыми разнообразными:

- коллективная творческая деятельность,
- познавательная деятельность,
- игровая,
- спортивно-оздоровительная деятельность,
- общественно-полезная и т. п.

Результаты воспитательной работы – это те изменения, которые произошли с участниками педагогического процесса, в том числе и в отношениях между ними.

Профилактические мероприятия включают в себя совокупность социально-педагогических мер, направленных на предупреждение



Таблица 1

Оценка эффективности профилактических мероприятий

Типовое мероприятие	Цели мероприятия	Оценка эффективности воспитательного воздействия	Ожидаемый профилактический результат
акция – массовое мероприятие	вовлечение как можно большей аудитории к решению определённой задачи, развитие творческой индивидуальности	привлечение внимания к проблемам, связанным с зависимым поведением, мотивация к ведению здорового образа жизни, выявление творческих способностей и т. п.	повышение уровня гражданской ответственности; увеличение количества студентов, сделавших осознанный выбор в пользу здорового образа жизни; появление у студентов устойчивых интересов
социально-психологический тренинг (имитация ситуации)	актуализация обсуждаемого вопроса, отработка и опробование новых моделей поведения или отношения к ситуации, повышение компетентности в общении	моделирование профессиональной или иной деятельности путем «игры»; формирование группы, создание в ней позитивных, доверительных отношений, развитие творческой активности, активизация процесса самопознания, активизация внимания участников; выяснение исходного уровня информированности студентов о заданной проблеме; наделение участников ролевыми функциями; участники действуют по заданным правилам.	изменение отношения студентов к проблеме; выработка и развитие навыков сохранения здоровья; оптимизация уверенного поведения; увеличение количества студентов, имеющих социально ответственную жизненную позицию
анкетирование	сбор мнений по конкретному вопросу; оценка какого-либо события	вопросы анкеты о факторах жизнедеятельности опрашиваемого, о его мотивах, оценках, отношениях; тип вопросов может быть открытым и закрытым; по своей функции вопросы могут быть основными или наводящими, контрольными или уточняющими и т. п.; важно определить целевую группу, на кого направлена анкета (возраст опрашиваемого, пол, статус и т. п.)	выявление и устранение причин и условий, способствующих совершению правонарушений и незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ в студенческой среде; формирование у студентов нравственных, духовных, культурных ценностей и потребности в соблюдении этических норм и общепринятых правил поведения, правовой культуры; выявление «факторов риска»
беседа	оказание помощи учащемуся; повышение уровня воспитательно-профилактической деятельности	определение темы беседы, на какую целевую группу она направлена; наполняемость группы; постоянный контакт с участниками группы; демонстрация наглядных пособий; открытость участников группы (участники должны чувствовать себя комфортно); создание атмосферы доверия; направлять обсуждение таким образом, чтобы обсуждаемая тема оставалась в центре внимания	осознание ответственности за свою жизнь; умение найти выход из конфликтной ситуации; анализ своих поступков; мотивация к ведению здорового образа жизни; побуждение студента к той или иной деятельности
психологическое консультирование	помощь в принятии решения; уточнение проблемы; изменение поведения и т. п.	получение информации (на основе вербальной коммуникации) как о исследуемой личности, так и о членах её окружения; фиксация проявлений поведения исследуемой личности; коррекция дизадаптивных установок и оптимизация личностных напряжений	«Осознание самого себя» – анализ собственной жизнедеятельности; принятие самостоятельных решений
организация волонтерского отряда (движения)	развитие позитивных мотиваций; продвижение идей добровольчества; пропаганда здорового образа жизни; выявление и развитие организаторских и творческих способностей т. п.	увеличение количества молодых людей, вовлечённых в волонтерские отряды; проведение альтернативных акций; привлечение молодёжи к общественно значимой деятельности.	охват большой аудитории студентов; формирование устойчивых антинаркотических установок как у самих волонтеров, так и у ребят, с которыми они занимаются; развитие чувства самоуважения и ответственности через общественно-полезные дела



и устранение причин и условий, вызывающих негативные социальные отклонения в поведении, социальном развитии, социально-психологической адаптации молодёжи.

Цели и задачи профилактических мероприятий достаточно специфичны и имеют, как правило, социальную направленность, и только затем направлены на личностные изменения, в отличие от воспитательных мероприятий. Другими словами, профилактические мероприятия используются с целью повышения культуры управления и координационной деятельности организации, повышения уровня безопасности и стабильности, повышения правовой культуры молодёжи и т. д. Личностные цели в этом случае остаются второстепенными.

Формы профилактических мероприятий представляют прежде всего информационную модель, которая включает в себя информирование молодёжи о негативных последствиях употребления психоактивных веществ. Также используются в профилактических мероприятиях методы, направленные на развитие определённого типа поведения (безопасного поведения, здорового образа жизни и т. п.).

В образовательных учреждениях разрабатывается множество профилактических программ, но критерием оценки мероприятий уделяется недостаточное внимание.

Бойко В.В. предлагает концепцию оценки профилактической работы, основанную на критериях общей оценки наркоситуации региона, а также на СТЕР-факторном анализе. Но эти критерии в отношении отдельных мероприятий не достаточно эффективны, необходимы более точные педагогические критерии оценки результатов, а также соотношение целей и результатов [1].

Важно понять, когда воспитательное мероприятие становится профилактическим. Для

этого проведён анализ некоторых мероприятий (табл. 1).

Традиционно принято считать, что оценка эффективности мероприятий, направленных на профилактику наркомании, состоит из оценки распространённости рискованных форм поведения студентов, оценки состояния преступности студентов и оценки состояния заболеваемости студентов, связанная с рискованными формами поведения (алкоголизм, наркомания, токсикомания, ВИЧ и т. п.). Исходя из данных критериев, сложно оценить эффективность профилактической работы со студенческой молодёжью, так как все формы профилактики несут долгосрочный результат. Но из анализа таблицы видно, что при организации и проведении профилактических мероприятий со студенческой молодёжью необходимо основной акцент делать на развитии личностных качеств и социальных навыков студентов, формировать стрессоустойчивость и осознание ценностей здоровья. Важно выявлять склонности и интересы студентов для дальнейшей выработки их жизненных целей. Профилактика должна ориентироваться на позитивный стиль мышления, позитивные ценности. Только в этом случае можно говорить об эффективности профилактической работы в студенческой среде.

В целом проблема разработки критериев и методик оценки антинаркотических мероприятий в настоящее время достаточно актуальна. Для её разрешения необходимо создание экспертного сообщества, основным направлением деятельности которого будет оценка антинаркотических профилактических мероприятий и материалов.

Материалы поступили в редакцию 05.05.2014 г.

Библиографический список (References)

1. **Бойко В. В.** Важно знать! / Уберечь детей от наркотиков. 2013. № 3 (15). С. 50–55.
2. **Конаржевский Ю. А.** Системный подход к анализу воспитательного мероприятия : учебное пособие по спецкурсу. Челябинск : Челябинский ГПИ, 1980. 93 с.
3. Организация работы по профилактике зависимостей от психоактивных веществ в вузах: опыт, проблемы, перспективы // матер. научно-практ. конф. Екатеринбург : Изд-во УГТУ-УПИ, 2006. 152 с.
4. Сайт «VSlovar.ru». Режим доступа: <http://vslovar.ru/slovo/profilaktika> (дата обращения: 12.04.2014).
5. **Богданов В.** Запретный список. ФСКН сообщила: сокращается смертность от наркотиков //
1. **Bojko V. V.** Important to know! *Uberech' detej ot narkotikov*. 2013. No 3 (15). P. 50–55.
2. **Konarzhhevskij Yu. A.** Systematic approach to the analysis of educational activities: a tutorial on a special course. Cheljabinsk, *Cheljabinskij GPI*, 1980. 93 p.
3. Organization of prevention psychoactive substance dependence in higher education: experience, problems and prospects. *Mater. nauchno-prakt. konf.* Ekaterinburg, *Izd-vo UGTU-UPI*, 2006. 152 p.
4. *Sajt «VSlovar.ru»*. Available at: <http://vslovar.ru/slovo/profilaktika> (accessed April 04, 2014).
5. **Bogdanov V.** Forbidden list. Federal Drug Control Service said: reduced mortality from drug.



Российская газета. Режим доступа: <http://www.rg.ru/2014/04/24/smertnost-site.html> (дата обращения 23.03.2014).

6. Понятие профилактики // Сайт «Рефераты, книги, курсовые, дипломы, диссертации». Режим доступа: http://www.coolreferat.com/Понятие_профилактики (дата обращения: 23.03.2014).

7. Примерные цели и задачи уроков (воспитательных мероприятий). Режим доступа: <http://fs.nashaucheba.ru/docs/270/index-1540077.html> (дата обращения: 25.04.2014).

8. Сборник словарей Ефремовой, Ожегова, Шведовой. Режим доступа: <http://что-означает.рф/мероприятие> (дата обращения: 23.03.2014).

9. Формы воспитательной работы // Сайт «Нравственность в образовании». Режим доступа: http://www.nravstvennost.info/library/news_detail.php?ID=2436 (дата обращения: 20.04.2014).

Rossijskaja gazeta. Available at: <http://www.rg.ru/2014/04/24/smertnost-site.html> (accessed March 23, 2014).

6. Notion of prevention. *Sajt «Referaty, knigi, kursovye, diplomy, dissertacii»*. Available at: http://www.coolreferat.com/Ponjatie_profilaktiki (accessed March 23, 2014).

7. Exemplary goals and objectives lessons (educational activities). Available at: <http://fs.nashaucheba.ru/docs/270/index-1540077.html> (accessed April 25, 2014).

8. *Sbornik slovaroj Efremovoj, Ozhegova, Shvedovoj*. Available at: <http://что-означает.rf/meroprijatie> (accessed March 23, 2014).

9. Forms Educational Work. *Sajt «Nravstvennost' v obrazovanii»*. Available at: http://www.nravstvennost.info/library/news_detail.php?ID=2436 (accessed April 20, 2014).



ИСТОРИЧЕСКИЕ ОЧЕРКИ

УДК 94:378

ВОПРОСЫ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ В ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНАХ (НА ПРИМЕРЕ СОВЕТСКОЙ МИЛИЦИИ ПРИЕНИСЕЙСКОГО КРАЯ В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ 1920-Х ГГ.)

PERSONNEL POLICY IN LAW ENFORCEMENT (A CASE STUDY OF SOVIET TERRITORY
POLICE OF PRIENISEYSKI KRAI (OBLAST) IN THE FIRST HALF OF 1920'S)



© Коновалова Ольга Викторовна

Olga V. Konovalova

доктор исторических наук, доцент, профессор кафедры гуманитарных и социально-экономических дисциплин, Сибирский юридический институт Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков.

DSc (History), Associate Professor, Siberian Institute of Law of the Federal Drug Control Service of the Russian Federation.

✉ olgav--k@yandex.ru

© Бойко Юрий Николаевич

Yuri N. Boyko

аспирант кафедры отечественной истории, Красноярский государственный педагогический университет им В. П. Астафьева.

Post-graduate student of Russian History Department, V.Astaf'ev Krasnoyarsk State Pedagogical University.

✉ borgir-666@mail.ru



В статье рассматриваются проблемы комплектования кадров советской милиции Енисейской губернии в первой половине 1920-х гг. в контексте политики сокращения штатов и проведения кадровых чисток.

Ключевые слова: кадровая политика, советская милиция, новая экономическая политика.

Оптимизация деятельности правоохранительных органов на современном этапе связана с возрастанием задач, стоящих перед ними, и необходимостью более рационально распределять материально-технические ресурсы в условиях нестабильности социально-экономического развития [6]. Качественное совершенствование кадровой политики в контексте сокращения численности правоохранительных структур невозможно без изучения отечественного опыта, в том числе на региональном уровне. Впервые к практике масштабного сокращения правоохранительных органов советская власть

This article discusses the staffing of the Soviet militia in Yenisei province in the first half of the 1920-es in the context of massive retrenchment and purges.

Key words: personnel policy, Soviet militia, New Economic Policy.

обратилась в начале 1920-х гг. в связи с переходом к НЭПу (Новой экономической политике). В Сибири этот процесс имел свою специфику, обусловленную особенностями политической и социально-экономической обстановки.

Победа большевиков в гражданской войне и освобождение Сибири от белогвардейцев выдвигала в качестве первоочередной задачи советской власти восстановление правоохранительных структур. В связи с этим высший орган центральной власти в Сибири – Сибревком¹ уделял пристальное внимание подбору кадров

¹ Образован постановлением ВЦИК от 27.08.1919 г.



в советскую милицию. На уровне центральной власти основные принципы комплектования штатов органов внутренних дел – классовый подход, возрастной ценз 21 год, преданность советской власти – были определены ещё в инструкции НКВД и НКЮ от 12 октября 1918 г. «Об организации Советской рабоче-крестьянской милиции» [10].

На основе этой инструкции Сибревком в конце 1919 г. и начале 1920 г. разослал на места ряд своих циркуляров по организации рабоче-крестьянской милиции. В декабрьском циркуляре 1919 г. в ряды милиции предполагалось привлекать наиболее сознательных грамотных рабочих и крестьян, сочувствующих новой власти. Для поступления на службу последним необходимо было предъявить рекомендации из партийного комитета, профсоюза, кооператива или сельского общества [11]. Согласно циркуляру каждый случай приёма и оставления на службе в милиции бывших чинов полиции и «колчаковской милиции» должен был разрешаться путём соглашения местного исполкома с комитетом РКП. Причём губернские отделы управления об этом обязаны были уведомлять отдел Управления Сибревкома с приложением копии постановления исполкома и партийного комитета.

В целях более успешной борьбы с преступностью, а также для качественного улучшения состава милиция Енисейской губернии согласно декрету СНК «О советской рабоче-крестьянской милиции» от 03.04.1919 г. переходила на военное положение. В соответствии с приказом № 258 по общему отделу губернской милиции от 09.12.1920 г. все вооружённые силы милиции сводились в одну воинскую часть бригады под командованием заместителя начальника губернской милиции *В. М. Гришенькина*. Начальником штаба назначался помощник начальника Красноярской городской милиции *М. У. Удальнов*. Все вооружённые члены милиции каждого из пяти уездов отныне составляли сводный батальон (Туруханская краевая милиция – отдельную роту, подчинённую Енисейскому батальону). Штаб батальона находился при управлении соответствующей уездно-городской милиции.

Для того чтобы пополнить штаты милиции Сибири опытными сотрудниками, в декабре 1919 г. в двадцати западных губерниях России была проведена мобилизация 20% командного состава (комсостава) милиции и милиционеров. В Сибирь прибыло 558 чел., из которых 62 попали в Енисейскую губернию (5 – на должности высшего командного состава, остальные – на рядовые милицейские) [8]. Однако принципиально решить кадровую проблему такими

мерами не удалось. На 1 апреля 1920 г. из 3045 определённых по штату сотрудников реально находилось на службе лишь 35%, или около 1100 чел. Практически во всех уездах Енисейской губернии некомплект сотрудников составлял более половины от штатного расписания. Ввиду недостаточности средств губернская милиция испытывала трудности с комплектованием конной милиции. Конный отряд из 99 милиционеров (194 – по штату) существовал лишь в Красноярске (табл. 1) [5, ф.р-53. оп.1. д.167. л.13–15].

Профессиональная компетентность и преданность советской власти принятых сотрудников на службу в милицию также вызывали сомнения. По состоянию на февраль 1921 г., из 375 сотрудников Красноярской уездно-городской милиции почти треть (118 чел.) служила в своё время в правоохранительных органах при правительстве *А. В. Колчака*, а 43 являлись унтер-офицерами царской армии. Значительную часть милиционеров составляли бывшие партизаны, принимавшие участие в освобождении Енисейской губернии от белых, являвшиеся, зачастую, малограмотными и склонными к самоуправству. Среднее образование имели только 4 милиционера, домашнее и начальное образование – 350 чел., а 21 были совершенно неграмотными [5, ф. р-741. оп. 1. д. 110. л. 17, 141–142]. Подобное решение вопроса некомплекта вызывало ряд других проблем, связанных с неопытностью новых блюстителей правопорядка, а также резко возросшим уровнем преступности среди самих сотрудников.

Так, анализируя данные Губчека, Ревтрибунала, Нарсуда и управления губернской милиции, комбриг *В. М. Гришенькин* в своём приказе по Красноярскому отдельному батальону СРК милиции от 9 июля 1921 г. обращал внимание на невыполнении сотрудниками своих служебных обязанностей, неподчинение и уклонение под всевозможными предлогами от выполнения приказов комсостава. Самым опасным, по мнению комбрига, являлось склонность к партизанскому своеволию, применение партизанских методов при выполнении служебных обязанностей, а также злоупотребление должностным положением. Анализируя ситуацию в целом по губернии, комбриг отмечал, что порой и комбаты, кроме Красноярского и Енисейского, не только не принимали никаких мер к искоренению развивающейся среди милиционеров преступности, но в некоторых случаях сами поощряли подобные действия. Ко времени выхода приказа только Красноярский и Енисейский комбаты предоставили исчерпывающую оценку качества личного состава своих батальонов, все же остальные сведения не предоставили либо констатировали, что личный состав не вполне



благоннадёжен [5, ф. р-742. оп. 3. д. 6. л. 7; ф. р-49. оп. 1. д. 8. л. 391, 396–397].

Ежемесячные сводки, поступающие в политсекретариат губернской милиции, подтверждали наличие серьёзных проблем с дисциплиной в подразделениях милиции. Так, осенью 1921 г. в Минусинском уезде отношение к службе у большинства милиционеров характеризовалось как индифферентное, отмечалось стремление сотрудников оставить службу. В Канском уезде в ряде волостей процветало совместное пьянство бывших красных партизан и милиционеров [5, ф. р-742. оп. 3. д. 8. л. 2–4, 7; д. 9. л. 29]. Главные причины негативных явлений были связаны с низким материальным уровнем сотрудников, большим объёмом работы, перегруженностью милиционеров несвойственными для правоохранительных структур функциями, низким уровнем культуры [3].

Качественное улучшение состава милиции связывали с пополнением её рядов демобилизованными бойцами Красной армии. Так, осенью 1921 г. в сибирскую милицию поступили на службу шесть тысяч бывших красноармейцев. В конце 1922 г. на руководящие должности в милицию Сибири были переведены 274 действующих командира. В Енисейскую губернию были направлены двадцать чел. из Восточно-Сибирского военного округа [9]. Трое стали начальниками уездных милиций, один был назначен начальником отделения, шестнадцать – заняли должности начальников районов [5, ф. р-742. оп. 3с. д. 14. л. 53].

Кампания по сокращению штатов и чистки рядов милиции от неблагоннадёжных элементов началась после принятия 24 августа 1921 г. Советом труда и обороны постановления «О проверке численности состава милиции и разработке для неё новых штатов». Руководствуясь данным постановлением, Сибревком 30 сентября 1921 г.

образовал общесибирскую комиссию по пересмотру личного состава сотрудников милиции в регионе. В губерниях и областях образовывались такие же комиссии в составе председателя – члена президиума губисполкома или им назначенного лица, а также начальника милиции и представителей РКИ, губвоенкома, с привлечением в надлежащих случаях представителей заинтересованных ведомств [4, с. 49–50]. В октябре такая комиссия появилась в Енисейской губернии во главе с начальником губернской милиции *В. Ф. Емельяшиным*. Аналогичные комиссии были созданы в каждом уезде губернии.

В результате корректировки численности штатов в Енисейской губернии количество сотрудников органов внутренних дел уменьшилось почти на две трети: с 3036 (апрель 1920 г.) до 1100 (сентябрь 1921 г.) чел. (без уголовного розыска) [4, с. 51]. Однако, в целом, сокращение не слишком болезненно отразилось на органах правопорядка, поскольку произошло в основном за счёт неуккомплектованных должностей. Так, в реальности по данным на июнь 1920 г. в Енисейской губернской милиции насчитывалось не 3036, а 1473 чел. (без Туруханского края), или 49% от положенного штата, так что фактически сокращение и чистка «урезали» милицейский состав менее чем на треть [5, ф. р-741. оп. 1. д. 35. л. 89].

В ходе кадровой чистки увольнению подлежали милиционеры, находящиеся под следствием; не достигшие к 1 ноября 21-летнего возраста; халатно относящиеся к службе (кроме членов партии); прослужившие обязательный минимальный срок (1 год) и не пожелавшие служить дальше (кроме ком. состава и ответ. работников); инвалиды 3-й категории (при условии, если эта инвалидность не получена при прохождении службы в милиции или в рядах Красной армии). Для сохранения стабильности

Таблица 1

Сведения о количестве милиционеров в Енисейской губернии на 01.04.1920 г.

Уезд	Штатная численность	Фактическая численность	Процент некомплекта
Красноярск	518	230	56%
Красноярский уезд	242	205	15%
Канский уезд	645	304	53%
Ачинский уезд	545	248	54%
Енисейский уезд	308	104	66%
Минусинский уезд	560	нет данных	нет данных
Туруханский край	39	2	95%
Горные округа	140	2	99%
Заводы	48	10	79%
Всего	3045	около 1100	около 65%



в губернии увольнение предписывалось производить лишь по замене уволенных новичками [5, ф. р-741. оп. 1. д. 97. л. 2]. Активная роль в подборе новых кадров отводилась уездным исполкомам Советов и партийным комитетам.

Согласно постановлению Губернской Комиссии по очистке к февралю 1922 г. увольнению со службы в милиции подлежали 379 чел. [5, ф. р-741. оп. 1. д. 97. л. 7–15], из губернского уголовного розыска – 6 сотрудников. Вместо уволенных предполагалось принять в ряды милиции партийных товарищей из комячеек уезда, исходя из расчёта 25–30 чел. на уездную милицию и до 30 чел. – для подразделений городской милиции [5, ф. р-741. оп. 1. д. 97. л. 7–15; д. 32. л. 210]. Параллельно милицию «очищали» от бывших служащих российской полиции и «колчаковцев». Так, по данным на январь 1922 г., среди комсостава милиционеров Красноярского уезда осталось только три человека, имевших офицерские чины до революции. В среде рядовых милиционеров находились пятеро бывших фельдфебелей и унтер-офицеров [5, ГАКК. ф. р-741. оп. 1. д. 93. л. 5].

Чистка кадров и сокращение штатов не привели к ожидаемому улучшению дисциплины в милиции. Как свидетельствуют результаты инспекторских проверок районов милиции Красноярского уезда, происходивших в декабре 1922 г., в трёх из четырёх обследованных районах в среде милиционеров наблюдались пьянство и дебоши, в двух районах остро стояла проблема грамотности и неопытности сотрудников. Лишь в четвертом – Зелеевском районе – работа была признана удовлетворительной, отмечалось добросовестное отношение к службе начальника и его подчинённых [5, ф. р-741. оп. 1. д. 127. л. 17].

В течение 1922 г. проводилась дальнейшая реорганизация губернской и уездной милиций. Губернское управление было объединено с управлением Красноярской городской милиции, а милиция уезда выделена в отдельную единицу. Остальные городские отделения губернии сливались воедино с уездными. Милиция Туруханского края была сведена к положению отдельного района. За счёт этих мер были произведены очередные сокращения численности личного состава. В итоге к декабрю 1922 г. в Енисейской губернии осталось 668 сотрудников (вместо 1100 в сентябре 1921 г.). С 13 декабря 1922 г. постановлением президиума Енисейского губернского исполкома (Енгибисполкома) утверждалось новое штатное расписание губернской милиции (табл. 2), где количество милиционеров снижалось до 580 чел. [5, ф. р-49. оп. 1. д. 386. л. 74–74а].

При разработке штатов количество милиционеров определялось следующим образом: в Красноярске назначалось 15 постов, на которых в три смены несли службу 45 чел., к тому же ещё 21 сотрудник оставался для прочей административной службы. Для арестного дома и каталажных камер назначалось по 9 чел. для каждого отделения. Участковых надзирателей – 18 чел., в том числе 3 чел. специально выделялись для наблюдения за торговлей.

В Канске, Ачинске и Минусинске находилось по пять постов на три смены, для прочей административной службы приходилось по 5 чел. Арестные дома обслуживали по 7 чел. Участковых надзирателей выделялось по 5 чел., один из которых осуществлял надзор за торговлей. В Енисейске было 4 поста и 4 участковых надзирателя. Четыре милиционера определялись для прочей административной службы. Арестный дом обслуживало 7 чел. На уездный район приходилось в среднем по 4 конных старших волостных милиционера и по одному младшему. Также один младший милиционер мог выделяться для усиления больших районов. Таким образом, в среднем на район приходится по 10–11 работников (включая административно-хозяйственных и прочих служащих).

Вторая кампания по чистке кадров в милиции развернулась на основании декрета ВЦИК от 23 ноября 1922 г. «О пересмотре и доукомплектовании личного состава милиции». В Енисейской губернии она началась с 5 января 1923 г. и продолжалась полгода. На этот раз, помимо уездных милиций, был проверен состав сотрудников управления губернской милиции, школы комсостава, резерва и управления губернского уголовного розыска. В итоге из правоохранительных органов было уволено 138 чел. [7, с. 54]. По состоянию на март 1923 г. из 800 положенных сотрудников в губернской милиции работали 717 человек, или 90% от положенного по штату количества [5, ф. р-49. оп. 1. д. 386. л. 113] (табл. 3).

Вновь установленная численность сотрудников также не устраивала Губисполком, поскольку материальное содержание такого количества милиционеров было чрезвычайно обременительно для губернского бюджета. В мае 1923 г. Президиум Енисейского губисполкома издал постановление о сокращении работников во всех учреждениях, находящихся на местном снабжении. В их число попадала и губернская милиция, штат которой сократился на 180 чел. (22%) и составил 620 сотрудников (включая административно-хозяйственный персонал).

¹ Посчитано на основании данных Красноярского, Канского, Минусинского, Ачинского, Енисейского уездов. На Красноярскую уездно-городскую милицию приходилось 156, Канскую – 86, Ачинскую – 76, Минусинскую – 50, Енисейскую – 5 уволенных сотрудников.



При этом некомплект на октябрь месяц составлял лишь 4%.

Следующее сокращение штатов было произведено в 1924 г. в рамках территориально-административной реформы, начавшейся на всей территории России в 1923 г. Согласно проекту районно-волостного деления Енисейской губернии, утвержденному президиумом Губисполкома 29 марта 1924 г., на территории губернии вместо 195 волостей образовывались 44 района. Изменение территориально-административного деления губерний повлекло за собой перемены в милицейском аппарате. Низшим звеном в структуре милиции отныне становились районные управления милиции (РУМы), количество которых равнялось количеству районов. Эта реформа привела к существенному сокращению младшего командного состава (волостных милиционеров).

Однако более тяжёлые последствия имел частичный перевод содержания губернского-административно отдела (ГАО)¹ с губернского

числа собственных средств. В штате района обязательно должен был быть лишь начальник района, его помощник (старший милиционер) и делопроизводитель. Остальной штат предстояло определять исполкому каждого уезда, придерживаясь соотношения: 1–3 милиционера на 5 тыс. населения [5, ф. р-874. оп. 1. д. 41. д. 232]. Штаты городской милиции не изменялись.

В целом эти меры привели к сокращению штата ГАО на 20%, который с 1 октября 1924 г. насчитывал 499 сотрудников, включая административно-хозяйственный состав и прочих служащих. Милиционеров на губернию оставалось 295 чел. Используя своё положение, уездные исполкомы определяли штат милиционеров не всегда в той мере, в какой требовалось. В результате на одного волостного милиционера в среднем приходилось теперь более 7 тыс. жителей. Самая тяжёлая ситуация сложилась в Ирбейском районе Канского уезда, Новоселовском районе Красноярского уезда, а также Чарковском районе Хакасского уезда,

Таблица 2

Сравнительное количество штатных сотрудников губернской милиции в 1921–1922 гг.

Штаты	Ком. состав	Старших мил.	Младших мил.	Итого милиционеров	Адм.-хоз. состав	Полит. состав	Канц. служ.	Прочих служ.	Итого
Старый штат (до дек. 1922г.)	67	224	377	668	58	12	126	91	955
Новый штат (дек. 1922г.)	84	162	334	580	89	14	40	77	800
Налицо (дек. 1922г.)	63	171	302	536	52	10	122	65	785

бюджета на уездные и городские по решению сентябрьского пленума 1924 г. Енисейского Губисполкома. Уездным исполкомам предоставлялось право самостоятельно определять количество милиционеров, исходя из коли-

где один милиционер должен был обслуживать 11 262, 11 087 и 10 080 чел. соответственно [5, ф. р-874. оп. 1. д. 41. л. 101–102; д. 61. л. 36].

Следует заметить, что несмотря на более чем десятикратное сокращение штатов (с 3045 в 1920 г. до 295 в конце 1924 г.) и чистку кадров (1921 в 1923 г.), проблема изменения качественного состава сотрудников по-прежнему оставалась нерешённой. По состоянию на 1 ноября 1924 г. из 301² только один сотрудник Енисейской губернской милиции имел высшее образование,

¹ В августе 1923 г. началась перестройка советского государственного аппарата, повлекшая за собой изменения в аппарате милиции. Вместо прежде существовавших Главного управления милиции и Отдела уголовного розыска было создано Центральное административное управление (ЦАУ) НКВД РСФСР. Губернский отдел управления (ГОУ) при Енисейском губернском исполкоме со всеми его управлениями (подотделами) с ноября 1923 г. реорганизуется в губернский Административный отдел (ГАО), включающий в себя следующие подотделы: Административный (Общий), Милиции, Уголовного розыска, Административно-хозяйственный, Инспекции мест заключения.

² Разница с официальным количеством объясняется тем, что некоторые исполкомы принимали на службу милиционеров сверх штата за счёт собственных средств. Также дополнительным милиционеров набирал ГАО за счёт сокращения численности административно-хозяйственной части сотрудников.



а 8 – среднее, 239 сотрудников были с начальным и низшим образованием, 54 – являлись «только грамотными или малограмотными». За четыре года, прошедшие с момента восстановления правоохранительных органов в губернии, так и не было создано полноценное профессиональное «ядро» милиционеров: более 3 лет в милиции прослужили только 10% (29 чел.), 23% (70 чел.) имели стаж 1–3 года, год и менее – 67% (202 чел.) [5, ф. р-874. оп. 1. д. 61. л. 37]. Проблема текучести кадров не была решена. Во многих уездах милиционеры предпочитали уволиться со службы весной-летом, чтобы найти работу с большим заработком до осени. Так, с наступлением навигации часть красноярских милиционеров уходила в матросы и кочегары, а осенью вновь поступала в ряды милиции [5, ф. р-49. оп. 1. д. 386. л. 219; ф. р-874. оп. 1. д. 27. т. 1. л. 221].

Дисциплина сотрудников также оставалась низкой. Только за 1923 г. дисциплинарные взыскания на 35 чел. личного состава Енисейской уездной милиции накладывались 47 раз. Соответственно некоторые подвергались взысканиям дважды и более раз. Характер действий, повлекших взыскания, были связаны с пьянством, явкой в нетрезвом виде на службу, неисполнении распоряжений начальника, оставлении арестованных без присмотра, непредставления срочных сведений, неявки на политзанятия и т.п. По мнению ревизоров, виды и количество взысканий свидетельствовали о непригодности большинства сотрудников для службы в милиции [5, ф. р-874. оп. 1. д. 56. л. 16].

Результаты проверок создавали новые поводы для «чисток» милицейских рядов. 27 ок-

тября 1924 г. НКВД РСФСР издает приказ № 152 «Об единовременной аттестации личного состава милиции». С этой целью была создана Сибирская особая проверочная комиссия, которая руководила деятельностью губернских и уездных комиссий. Енисейская губернская комиссия официально приступила к работе 12 августа 1924 г., однако реально её работа началась лишь в сентябре и продолжилась до конца марта 1925 г. Под её руководством функционировали 4 подкомиссии в Красноярске, а также 6 уездных комиссий [5, ф. р-49. оп. 2. д. 143. л. 131, 154] (табл. 4).

Кандидаты на исключение из рядов милиции комиссии распределяли по группам. К категории А относились лица, признанные «антисоветским и белогвардейским элементом», которые увольнялись без права службы в советских учреждениях, Б – лица, подходившие под категорию А, но являвшиеся на момент чистки незаменимыми сотрудниками, подлежавшие увольнению только после соответствующей замены, В – лица, плохо зарекомендовавшие себя на служебном месте, подлежавшие либо увольнению, либо переводу в другое советское учреждение [5, ф. р-49. оп. 2. д. 150. л. 185].

К апрелю 1925 г. 11% (48 чел.) из проверенных сотрудников милиции Енисейской губернии подлежали увольнению из рядов милиции по различным категориям: 8 – за антисоветские взгляды; 1 – за активное членство в антисоветских партиях; 20 – по подозрению в хищениях, взятках, спекуляции, преступлениях по должности, саботаже или использовании служебных полномочий в личных целях; 3 – имели

Таблица 3

Штатное и реальное количество сотрудников милиции на март 1923 г.

Подразделения	Штат	Список	Процент некомплекта
Управление губ.-гор. милиции (арестный дом, амбулатория, обоз)	57	60	0
Милиция г. Красноярска	111	102	8%
Резерв	58	56	3%
Губернская школа командного состава	52	47	10%
Красноярская уездная милиция	56	53	5%
Канская уездная милиция	130	120	8%
Ачинская уездная милиция	120	87	27%
Минусинская уездная милиция	131	121	8%
Енисейская уездная милиция	72	55	24%
Туруханская краевая милиция	13	16	-



Таблица 4

Результаты аттестации личного состава милиции в 1924 г.

Адм.отделы и милиция	Проверено	Уволено по категориям			Всего
		А	Б	В	
Красноярск	187	2	-	8	10
Красн. уезд	21	1	-	-	1
Ачинск. уезд	109	3	4	8	15
Канск. уезд	70	1	-	6	7
Хакас. уезд	21	3	1	4	8
Минус. уезд	51	2	-	5	7
Всего	459	12	5	31	48

родственные или деловые связи с НЭПманами; 9 – имели судимость или находились под следствием; 7 – являлись бывшими белыми офицерами [5, ф. р-49. оп. 2. д. 143. д. 158].

Среди уволенных сотрудников оказались помощник начальника милиции губернии и начальник административного подотдела ГАО *И. Т. Киселев-Гусев*, начальник школы милиции *А. Х. Глухов* и ещё ряд сотрудников – бывших служащих царской и белой армий, преданно работавших на благо нового государства. Большинство из них начинали службу ещё с 1920 г. Только шесть сотрудников из ГАО решили ходатайствовать перед испытательными комиссиями о своём восстановлении на прежнее место работы, 5 обращений было рассмотрено положительно [4, с. 285–286].

Таким образом, кадровая ситуация в советской милиции Енисейской губернии на протяжении первой половины 1920-х гг. оставалась

сложной. В первые годы после восстановления советской власти в Сибири удалось сформировать определённую правоохранительную структуру по охране общественного порядка и борьбе с преступностью. Однако недостаточное материальное обеспечение и финансирование, политика по сокращению штатов и проводившиеся чистки создавали весьма неблагоприятную обстановку, связанную с размыванием профессионального ядра, текучестью кадров, слабой исполнительской дисциплиной в милиции. В таких условиях весьма проблематичным являлось эффективное выполнение профессиональных функций [1, 2]. Осознание этого обстоятельства способствовало в конце 1920 – начале 1930-х гг. поиску новых моделей решения кадровых и профессиональных задач.

Материалы поступили в редакцию 06.04.2014 г.

Библиографический список (References)

1. **Бойко Ю. Н.** Борьба милиции Енисейской губернии с тайным винокурением в начале 1920-х гг. // Актуальные проблемы борьбы с преступностью в Сибирском регионе. Ч. 1. Красноярск : СибЮИ МВД России, 2011. С. 230–236. ISBN 978-5-7889-0183-1.
2. **Бойко Ю. Н.** К вопросу о противодействии самогонварению в Енисейской губернии в начале 1920-х гг. // Студент и научно-технический прогресс : материалы конференции. Новосибирск : Сибирская Академия государственной службы, 2011. С. 161–162. ISBN 978-5-4437-0053-3
3. **Бойко Ю. Н.** К вопросу о материальном обеспечении милиции Енисейской губернии в первой половине 1920-х гг. // Вестник КГПУ. 2012. № 3. С. 284–289. ISSN 1995-0861.
4. **Бугаев Д. А.** На службе милицейской. Красноярск : Красноярское книжное издательство, 1993. Кн. 1. Ч. 2. ISBN 574790356X.

1. **Bojko Yu. N.** Fighting police Yenisei province with a secret distillery in the early 1920s. *Aktual'nye problemy bor'by s prestupnost'ju v Sibirskom regione. Ch. 1.* Krasnojarsk, SibUI MVD Rossii, 2011. P. 230–236. ISBN 978-5-7889-0183-1.
2. **Bojko Yu. N.** On the counteraction brewing in the Yenisei province in the early 1920s. *Student i nauchno-tehnicheskij progress: materialy konferencii.* Novosibirsk, Sibirskaja Akademiya gosudarstvennoj sluzhby, 2011. P. 161–162. ISBN 978-5-4437-0053-3
3. **Bojko Yu. N.** On the question of financial support to police Yenisei province in the first half of the 1920s. *Vestnik KGPU.* 2012.No 3. P. 284–289. ISSN 1995-0861.
4. **Bugaev D. A.** On duty police. Krasnojarsk, Krasnojarskoe knizhnoe izdatel'stvo, 1993. ISBN 574790356X.



5. Государственный архив Красноярского края (ГАКК).
6. **Железняк Т. И.** Кадровое обеспечение деятельности МВД России в условиях нестабильности // Вестник СибЮИ МВД России. 2011. № 1 (9). С. 20–24. ISSN 2075-9401.
7. Известия Енисейского губернского отдела управления. 1923. № 8–9.
8. **Исаев В. И.** Милиция Сибири в 1920-е гг. / В. И. Исаев, А. П. Угроватых. Новосибирск : Новосибирский военный институт ВВ МВД России, 2008. С. 33.
9. **Исаев В. И.** Правоохранительные органы Сибири в системе управления регионом (1920-е гг.) / В. И. Исаев, А. П. Угроватых. Новосибирск : Наука-Центр, 2006. С. 138. ISBN 5-9554-0008-7.
10. **Коновалова О. В.** Развитие и деятельность органов внутренних дел в XX – начале XXI вв. : учебное пособие. Красноярск : СибЮИ МВД России, 2009. С. 10–19. ISBN 978-5-7889-0133-6.
11. **Николаев П. Ф.** Советская милиция Сибири (1917–1922). Омск : Западно-Сибирское книжное издательство, 1967. С. 142–143.
5. State Archives of the Krasnoyarsk region (GAKK).
6. **Zheleznyak T. I.** Staffing Ministry of Internal Affairs of Russia in conditions of instability. *Vestnik SibUI MVD Rossii*. 2011. No 1 (9). P. 20–24. ISSN 2075-9401.
7. Proceedings Yenisei provincial department of management. 1923. No 8–9.
8. **Isaev V. I. , Ugrovatyh A. P.** Police Siberia in the 1920s. Novosibirsk, *Novosibirskij voennyj institut VV MVD Rossii*, 2008. P. 33.
9. **Isaev V. I. , Ugrovatyh A. P.** Law enforcement authorities in the Siberian region management system (1920). Novosibirsk, *Nauka-Centr*, 2006. P. 138. ISBN 5-9554-0008-7.
10. **Konvalova O. V.** Development and activities of the Interior in XX – beginning of XXI centuries. Krasnojarsk, *SibUI MVD Rossii*, 2009. P. 10–19. isbn 978-5-7889-0133-6.
11. **Nikolaev P. F.** Militia Soviet Siberia (1917-1922). Omsk, *Zapadno-Sibirskoe knizhnoe izdatel'stvo*, 1967. P. 142–143.

СЛЕНГОВЫЕ НАЗВАНИЯ ГЕРОИНА:

Белый, большая дурь, большой, гера, гертруда, герыч, гирик, главный, говно, грустный, дурь, ковырялка, коричневый, косой, кэг, лекарство, лошадь, медленный, мультяшка, перец, светлый, скучный, слон, султан (датский или вообще импортный героин), убойный, хлеб, черный, эйч.

Вообще, названий героина в лексиконе подростка бесконечное множество, в телефонных разговорах, скрываясь от родителей, они могут использовать самые разные «образы», чаще всего продуктовые: «Мне нужно немного свежего белого хлеба», «Пришли мне банку черной икры», «Хочу нашего молока» и т. д.



ВНИМАНИЮ АВТОРОВ!

Северо-Западный институт повышения квалификации Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков принимает к публикации в научно-практическом журнале «Антинаркотическая безопасность» статьи по следующим основным рубрикам:

- 📁 организационные и теоретические вопросы антинаркотической безопасности;
- 📁 учебно-методические вопросы антинаркотической безопасности и подготовки кадров для ФСКН России и других правоохранительных органов;
- 📁 аспекты антинаркотической безопасности и эффективного противодействия наркопреступности;
- 📁 правовые проблемы обеспечения антинаркотической безопасности и совершенствования законодательства в этой сфере;
- 📁 достижения криминологии, криминалистики, оперативно-розыскной, экспертной деятельности в обеспечении антинаркотической безопасности;
- 📁 социальные последствия распространения наркомании и наркопреступности;
- 📁 информация о научных и научно-практических мероприятиях по антинаркотической тематике;
- 📁 диссертации по проблемам обеспечения антинаркотической безопасности;
- 📁 персоналии и исторические очерки.

Количество и названия рубрик могут изменяться.

ПОРЯДОК ПРЕДСТАВЛЕНИЯ РУКОПИСЕЙ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Научная статья направляется в редакцию журнала «Антинаркотическая безопасность» по электронной почте (shatl55@mail.ru).

В случае принятия рукописи к предварительному рассмотрению автор получает уведомление по электронной почте, после чего он должен отправить **в адрес редакции** (188662, Ленинградская обл., Всеволожский район, пос. Мурино, ул. Лесная, д. 2, СЗИПК ФСКН России, отдел НИиРИР) следующий пакет документов:

– **рукопись статьи** на бумажном носителе (1 экз.), подписанную автором (авторами) следующим образом: «*Статья вычитана, цитаты*



и фактические данные сверены с первоисточниками». Далее – дата, подпись, расшифровка подписи.

Для соискателей учёной степени кандидата наук дополнительно: «*Текст статьи согласован с научным руководителем*». Далее – дата, Ф. И. О. руководителя, его подпись;

– **рецензия** кандидата или доктора наук – специалиста в данной области (1 экз.) с оригинальной подписью и печатью (для авторов, не имеющих учёной степени);

– **экспертное заключение** (1 экз.) о возможности опубликования материалов в открытой печати с оригинальной подписью руководителя режимно-секретного подразделения и печатью;

– **фотография автора (-ов)** в виде файла формата JPEG с разрешением не менее 300 dpi (по электронной почте, shatl55@mail.ru);

– **перевод** названия статьи, аннотации, ключевых слов, сведений об авторе (-ах) на английский язык (по электронной почте, shatl55@mail.ru).

Авторы автоматически передают редакции журнала права на воспроизведение статьи (опубликование, обнародование, дублирование, тиражирование или иное размножение) без ограничения тиража экземпляров; на распространение статьи любым способом; на внесение изменений в статью; на публичное использование статьи и демонстрацию ее в информационных, рекламных и прочих целях. При этом каждый экземпляр статьи должен содержать имя автора статьи.

Решение редакционной коллегии о принятии к публикации или отклонении рукописи принимается по результатам экспертной оценки. В качестве экспертов привлекаются члены редакционного совета журнала, редакционной коллегии и другие ведущие учёные – специалисты в данной области.

Рецензия на рукопись предоставляется редакцией автору рукописи по требованию и по запросу экспертных советов в ВАК.



ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ РУКОПИСИ

Представляемая в редакцию статья должна соответствовать приоритетным направлениям журнала и содержать обоснование актуальности темы исследования, краткий анализ работ по этой проблематике, сформулированную цель исследования, изложение основного материала, выводы.

Рукопись подготавливается в текстовом редакторе (для электронной версии формат WORD 2003–2010). **Средства автоматизации** (нумерованные и маркированные списки, вставку полей и переносов, стили) не использовать.

Текст (желательно не более 10 страниц) должен быть набран кеглем в 14 пт через один интервал на листе формата А4. Шрифт – Times New Roman. Все поля – 2 см. Абзацный отступ – 1,25 см.

Порядок изложения материала:

– **код универсальной десятичной классификации** (УДК) (помощь в определении УДК окажут ссылки по адресам: <http://www.udcc.org/udcsummary/php/index.php?lang=ru> и <http://scs.viniti.ru/udc/>);

– **сведения об авторе (-ах)**: фамилия, имя, отчество (полностью); учёная степень и звание; почётное звание и членство в академиях; должность и место работы;

– **контактные телефоны и e-mail** (при отсутствии адреса личной электронной почты указывается электронный адрес места работы);

– **название статьи** (прописными буквами, без красной строки, выравнивание – по центру);

– **аннотация статьи** (не более 10 строк, содержание аннотации не должно воспроизводить название статьи);

– **ключевые слова** (пять–семь основных слов статьи без расшифровки понятий, характеризующих проблематику статьи, через запятую);

– **текст статьи**;

– **библиографический список** оформляется в обязательном порядке в виде списка литературы в конце статьи в соответствии с **ГОСТ 7.1–2003**, в него рекомендуется включать не более **10** источников (обращаем внимание на указание места, года издания, названия издательства, количества страниц, **ISBN** или **ISSN** для каждого издания).

Библиографические ссылки даются в квадратных скобках в виде порядкового номера источника в библиографическом списке и страницы цитирования, например: [8, с. 25], прочие ссылки – краткие подстрочные, вынесенные из текста вниз страницы (в сноску), в соответствии с **ГОСТ Р 7.0.5–2008**.



Формулы должны быть созданы с помощью математического пакета MathType 6 Equation (Microsoft Equation 3.0).

При наличии **иллюстраций** в тексте в электронной версии указывается только их **местоположение** и **подрисуночные подписи**. Сами иллюстрации поставляются в виде **отдельных файлов формата JPEG** с разрешением не менее **300 dpi**. Количество иллюстраций не более **5**.

Редакция журнала принимает к рассмотрению материалы, отвечающие вышеуказанным требованиям к оформлению рукописи и соответствующие профилю и научному уровню журнала.

Рукописи не возвращаются. Гонорары за публикацию статей редакция не выплачивает.

Перепечатка материалов, опубликованных в журнале, допускается только с разрешения главного редактора. Точки зрения редакции и авторов могут не совпадать.

**Плата с аспирантов
за публикацию рукописей не взимается**