



## 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

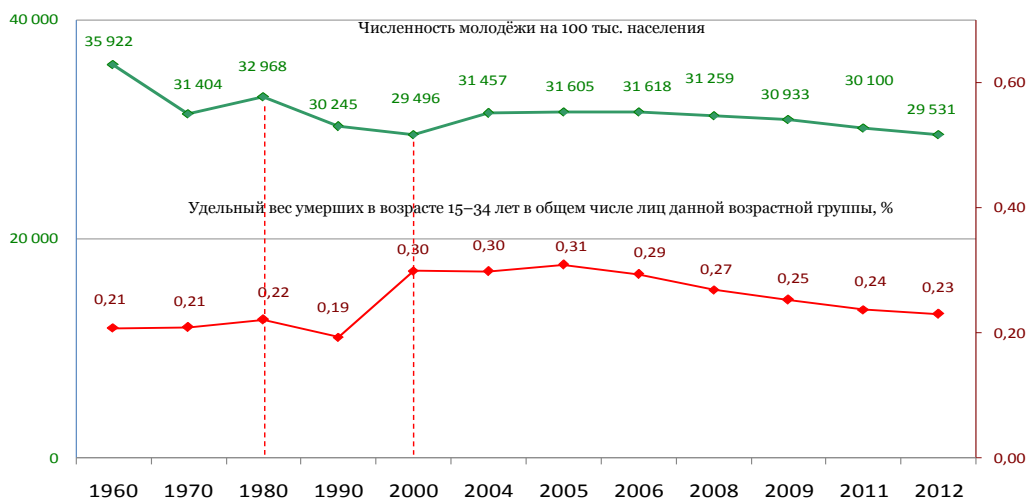


Рис. 1. Динамика смертности в молодёжной среде

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 непрямой 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, удушения, 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)	<b>53 212</b> (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)		<b>27 984</b> (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		<b>45 005</b> (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)	

воображения, 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 сбытчниками 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	<b>от внешних причин смерти</b>		<b>53 212</b> (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	<b>без учёта внешних причин, то есть от любого вида соматических заболеваний</b>		<b>45 005</b> (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)		<b>34 336</b> (35%)
16	Число умерших вероятных потребителей наркотиков в молодёжной среде (сумма строк 6 и 15)		<b>62 320</b> (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. un-ta*, 2008. 386 p. ISBN 978-5-288-04649-0.