



## ДОСТИЖЕНИЯ КРИМИНОЛОГИИ, КРИМИНАЛИСТИКИ, ОПЕРАТИВНО-РОЗЫСКНОЙ, ЭКСПЕРТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБЕСПЕЧЕНИИ АНТИНАРКОТИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

УДК 343.2+343.5+343.9

### ОСОБЕННОСТИ КРИМИНОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА НАРКОСРЕДЫ FEATURES CRIMINOLOGICAL NARCOTIC ANALYSIS



#### © Владимиров Владимир Юрьевич

Vladimir Yu. Vladimirov

генерал-лейтенант полиции, Заслуженный юрист Российской Федерации, доктор юридических наук, профессор, Федеральная служба Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков.

DSc (Law), Professor, Federal Drug Control Service of the Russian Federation.

✉ kalinkina\_nn@fskn.gov.ru

#### © Каймак Елена Владимировна

Helena V. Kaimak

подполковник полиции, Федеральная служба Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков.

Federal Drug Control Service of the Russian Federation.

✉ Kaimak\_EV@mail.ru



*Мы являемся свидетелями формирования наркокультуры в нашем обществе и при этом, к сожалению, не имеем эффективных рычагов воздействия на наркосреду, что может привести к губительным для общества и государства последствиям, которые на определенном этапе своего развития станут неуправляемыми. Только консолидированные усилия органов государственной власти, общественных организаций и объединений позволят эффективно воздействовать на это негативное социальное явление.*

**Ключевые слова:** наркотики, организованная преступность, профилактика.

В последние десятилетия во всем мире настолько вырос масштаб немедицинского потребления наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов (далее – наркотики) [3, с. 1] и связанной с ними преступности, что в настоящее время эти негативные социальные явления встречаются практически во всех сферах российского общества и профессиональных групп. Факты немедицинского потребления наркотиков выявляются среди

*Today our society is facing the formation of drug-consuming subculture and there are no effective means against it. Such situation may cause the disastrous consequences, which at a certain stage of their development will become unmanageable. Only the consolidated efforts of public authorities, public organizations and associations can effectively fight against this social phenomenon.*

**Key words:** drugs, organized crime, prevention.

детей, являющихся нашим будущим; работников потенциально опасных и критически важных объектов инфраструктуры России, аварии на которых могут привести к страшным экологическим последствиям и техногенным катастрофам, гибели людей и др. Согласно данным Минздрава России, за 2012 год в отношении 6540 несовершеннолетних организовано профилактическое



наблюдение как за лицами, употребляющими наркотики с вредными последствиями<sup>1</sup>.

По данным территориальных органов ФСКН России, за 2011–2012 гг. в состоянии наркотического опьянения задерживались помощники машинистов железнодорожного транспорта, работники водного транспорта, угольно-добывающих предприятий и др. В 2010 г. в состоянии наркотического опьянения задерживались работники атомной электростанции (Смоленская область) и лица, осуществляющие монтажные работы на атомной электростанции (г. Воронеж).

Что представляет собой наркосреда, какова природа её эволюции, и какие меры воздействия на неё будут наиболее эффективными?

Ежегодно от передозировки и иных связанных с потреблением наркотиков последствий в молодёжной среде в России умирает от 30 до 40 тысяч человек. По результатам проведенного Государственным антинаркотическим комитетом мониторинга наркоситуации, с разной периодичностью потребляют наркотики в медицинских целях 8,5 млн наших сограждан, хоть один раз пробовали наркотики 18 млн человек.

Согласно опросам, проведенным доктором юридических наук, профессором Иркутского юридического института (филиала) Российской правовой академии Минюста России *И. М. Серёда*, приобщение к наркотикам происходит в основном в молодом возрасте. Так, 10,2 % опрошенных пристрастились к потреблению наркотиков до 16 лет, 18,3% – возрасте от 16 до 18 лет, 8,1% – от 19 до 21 года, 22% – от 22 до 25 лет, 24% – от 26 до 25 лет, 12% – от 36 до 40 лет, 0,5% – после 40 лет [7, с. 389].

Основной путь распространения наркотиков – личный контакт. Если человек потребляет наркотики, то, скорее всего, это будут делать в дальнейшем и его друзья, возможно, и близкие. *Ю. Хартелиус* в своей работе «Наркоэпидемии» отмечает: «Важнейшим фактором в микросоциальном плане была – и по-прежнему остается – сильная склонность наркоманов к распространению своих привычек в потреблении наркотиков среди других людей, в первую очередь – приятелей и любопытствующих» [8, с. 77].

Проведённый специалистами наркологических учреждений анализ медицинской

<sup>1</sup> Сведения раздела 1 формы 2-МВ-ЗРАВ «О лицах, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества без назначения врача за январь – декабрь 2012 года», утвержденной приказом от 10 февраля 2010 г. ФСКН России № 29, Генеральной прокуратуры Российской Федерации № 53, МВД России № 70, Минюста России № 30, Минобороны России № 76, МИД России № 1669, Минздравсоцразвития России № 75 н, Минобразования России № 107, ФСБ России № 49, ФТС России № 268, Федерального космического агентства № 17.

практики свидетельствует, что средняя продолжительность жизни наркопотребителей в основном зависит от вида потребляемого наркотика. В частности, продолжительность жизни потребителей дезоморфина составляет в среднем 28 лет, героина – 32 года, ацетилированного опия – 34 года. Средний возраст лиц, умерших вследствие процессов, вызванных потреблением синтетических наркотиков, активно распространяемых в местах массового досуга молодежи, составляет 37 лет. Несмотря на то, что степень психоактивного воздействия на организм человека у разных групп наркотиков различна, исход для лиц, их потребляющих, один: потеря социальной ориентации, проблемы со здоровьем и в итоге – физическая гибель.

Развитие наркотизма угрожает национальной безопасности и здоровью. Так, за последние десять лет количество действующих на территории страны наркопритонов увеличилось в разы. Только за прошедший год в России было выявлено и ликвидировано около 6 тысяч наркопритонов<sup>2</sup>. Результаты криминологического исследования материалов уголовных дел о преступлениях, предусмотренных статьей 232 «Организация либо содержание притонов для потребления наркотических средств или психотропных веществ» Уголовного кодекса Российской Федерации, проведенного в рамках диссертационного исследования<sup>3</sup>, свидетельствуют, что практически в каждом притоне, исполняя различные ролевые функции, присутствует женщина и ее малолетние дети. При этом типична ситуация, когда до рождения ребенка 3–4 года женщина потребляла наркотики, не попадая в поле зрения органов здравоохранения. После рождения ребенок какое-то время растет в условиях функционирующего наркопритона, пока эта преступная деятельность не будет пресечена правоохранительными органами (средний период функционирования наркопритона – 1 год)<sup>4</sup>. Очевидно, что эти дети составляют группу риска,

<sup>2</sup> Сведения раздела 1 формы 171 кн. 1 «Сводный отчет по России. Сведения о преступлениях, связанных с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров или аналогов, сильнодействующих веществ за январь – декабрь 2012 года», утвержденной приказом от 10 февраля 2010 г. ФСКН России № 29, Генеральной прокуратуры Российской Федерации № 53, МВД России № 70, Минюста России № 30, Минобороны России № 76, МИД России № 1669, Минздравсоцразвития России № 75 н, Минобразования России № 107, ФСБ России № 49, ФТС России № 268, Федерального космического агентства № 17.

<sup>3</sup> Материалы диссертационного исследования на соискание ученой степени кандидата юридических наук Каймак Е.В. по специальности 12.00.08, по кафедре уголовного права и уголовного процесса Академии ФСБ России.

<sup>4</sup> Там же.



с ними необходимо проводить профилактические мероприятия. Но государство, общество даже не знает, сколько таких детей, на глазах у которых систематически изготавливали и потребляли наркотики. Соответственно, с ними не работают специалисты.

Между тем целенаправленная деятельность по распространению наркотиков в отношении лиц, входящих в группы риска, является одним из основных факторов, детерминирующих наркотизацию населения. Среди несовершеннолетних наркотики насаждаются целенаправленно и организовано, что определяется, в основном, их повышенной виктимностью в связи с отсутствием социально-позитивной интуиции. Практика работы органов наркоконтроля свидетельствует, что для этих целей активно используется слабо контролируемое в настоящее время пространство сети Интернет. Согласно результатам криминологического опроса, проведенного *М. Ю. Ворониным*, 58,7% несовершеннолетних респондентов имели в своём окружении лиц, употребляющих наркотики, 40,4% – находились в ситуации, когда им предлагали наркотики в целях немедицинского употребления [6, с. 28].

Какие меры сегодня первичны в борьбе с наркотизмом?

Ученые, работающие в разных научных сферах и принадлежащие к различным интеллектуальным традициям, едины в том, что социальная жизнь и деятельность человека является той основой, исходя из которой в процессе эволюции совершается отбор ориентирующего поведения. При этом все социальное в человеке является производным его наследственности [9, с. 6]. Доктор биологических наук, генетик и психолог *В. М. Шевцова* в этой связи отметила: «Во внутриутробный период формирование мозга находится под жестким контролем генотипа. После рождения в процессы созревания мозговых структур вносят вклад факторы внешней среды, выполняя роль индукторов, активаторов отдельных групп генов. Таким образом, после рождения человека процессы созревания мозга также находятся под контролем генов и могут изменяться только в пределах нормы реакции генотипа.» [9, с. 63].

Динамично развивающиеся процессы наркотизации общества уже через несколько поколений сформируют многочисленный общественный пласт с «новым» мышлением, определяющим «разрешённые» формы наркогенного поведения, которые затем распространятся на российское общество в целом, сформировав общество «нового» типа. Такая диффузия, как следствие, приведет к расширению масштабов организованной преступности, демографичес-

ким и иным губительным для общества и государства последствиям, которые на определенном этапе развития станут неуправляемыми. Поэтому действенными в борьбе с наркотизмом могут быть только комплексные меры.

Сегодня при попытке проанализировать медицинские и социальные проблемы наркотизма ученые и медики сталкиваются с так называемым «айсбергом», так как большая часть проблемы скрыта и нужны особые мероприятия, чтобы получить представление о подлинном ее размахе, природе развития. Ведь в отличие от, скажем, алкоголизма и пьянства немедицинское потребление наркотиков на несколько порядков более латентно, так как является заведомо противоправным.

В этой связи показательны результаты сопоставления сведений о лицах, совершивших административные правонарушения, связанные с управлением транспортным средством в состоянии наркотического опьянения, с данными органов здравоохранения. Лишь 1,5–2% из водителей, задержанных в состоянии наркотического опьянения, ранее состояли на учете в наркологических учреждениях<sup>1</sup>.

В соответствии со Стратегией государственной антинаркотической политики в Российской Федерации до 2020 г. [2] была разработана и утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 20 июня 2011 г. № 485 [4] государственная система мониторинга в Российской Федерации. Мониторинг наркоситуации осуществляется Государственным антинаркотическим комитетом, антинаркотическими комиссиями в субъектах Российской Федерации, федеральными органами исполнительной власти, руководители которых включены в состав Государственного антинаркотического комитета, и их территориальными органами, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации с участием органов местного самоуправления, общественных объединений и иных организаций. При осуществлении этой работы используются правовые акты, статистические данные, информационно-аналитические документы, данные научных и социологических исследований с учетом прогнозных и экспертных оценок по вопросам, касающимся оборота наркотиков, а также противодействия их незаконному обороту, профилактики немедицинского потребления наркотиков, лечения и реабилитации больных наркоманией.

Одна из составляющих мониторинга наркоситуации – анализ сведений о лицах, у которых в ходе административной практики выявлено состояние наркотического опьянения, сведения о которых правоохранными органами на-

<sup>1</sup> Аналитическое исследование ФСКН России.



правляются в наркологические учреждения для организации профилактического наблюдения. Согласно данным Минздрава России, ежегодно правоохранительными органами выявляется порядка 600–670 тыс. потребителей наркотиков. Это те лица, которые в большинстве своем еще не являются больными наркоманией, но они уже вовлечены в потребление наркотиков. Эффективная организация профилактической работы специалистов с этой категорией лиц – один из необходимых и наиболее действенных, как показывает практика отдельных регионов, инструментов воздействия на наркосреду.

Профилактическая деятельность включает в себя три составляющих: предупреждение наркомании, выявление ее на ранних стадиях и непосредственно лечение и реабилитация с дальнейшей (при необходимости) ресоциализацией. В современных условиях далека от совершенства организация работы по выявлению наркопотребителей на ранних стадиях, в начаточном состоянии находится работа по реабилитации и ресоциализации лиц, прошедших курс лечения от наркомании. Нет комплексного подхода, в котором были бы консолидированы ресурсы разных органов государственной власти, общественных организаций и объединений.

Общеизвестно, что наркоманию нельзя уничтожить бессистемными мерами. Привлечение лиц к уголовной ответственности за наркопреступления – это, по сути, устранение негативных социальных последствий такого явления, как наркотизм, но не воздействие на наркосреду, которую, прежде всего, необходимо лишить «подпитки» новыми потребителями. Для выявления наркопотребителей на ранних стадиях необходимо плотное взаимодействие правоохранительных органов и органов исполнительной власти в сфере здравоохранения, что, в свою очередь, должно привести к организации профилактического наблюдения за лицами, допускающими немедицинское потребление наркотиков, и принятию действенных мер по их реабилитации и ресоциализации в целях избавления от этой пагубной зависимости. В настоящее время более половины от всех информационных сообщений об административных правонарушениях, связанных с потреблением наркотиков, которые направляются органами наркоконтроля в наркологические учреждения, наркологическими учреждениями не учитываются.

Отсутствует единый логический механизм: выявление лица в состоянии наркотического опьянения, возможно ещё не имеющего физической зависимости от наркотиков, и работа с ним медиков, психологов и иных специалистов, которые на начальном этапе вовлечения

человека в наркопотребление профессионально поправят его неверные социальные установки.

Есть действующий приказ Минздрава СССР № 704 от 12 сентября 1988 г. «О сроках диспансерного наблюдения больных алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями» [5], который прямо предписывает обязать руководителей наркологических учреждений (подразделений) осуществлять диспансерный учет и динамическое наблюдение лиц, замеченных в немедицинском потреблении наркотиков и других одурманивающих средств.

Согласно данному приказу в группу профилактического наблюдения включаются лица, потребление которыми психоактивных веществ не сопровождается формированием синдрома зависимости от наркотиков, то есть лица, у которых проявляются признаки нарушения состояния здоровья от употребления психоактивных веществ, но зависимости нет. Целью профилактического наблюдения является предупреждение у лиц группы риска, то есть тех, кто хоть раз попробовал наркотики, заболевания наркоманией. За время профилактического наблюдения лица группы риска получают необходимую медицинскую помощь, способствующую прекращению употребления наркотиков.

Однако в отдельных регионах России наркологические учреждения отказываются организовывать профилактическое наблюдение за такими лицами с неверной, по нашему мнению, правовой аргументацией. В частности, отдельные руководители наркологических учреждений ссылаются на Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [1]. А именно, на статью 20 «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства» данного закона, то есть регламентирующую вопросы медицинского вмешательства, а не профилактики.

Однако, в отличие от медицинского вмешательства, под профилактикой понимается «комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания» [1]. Это положение пункта 6 статьи 2 того же Федерального закона, которое и создает правовую основу для организации профилактического наблюдения.

В результате ложного понимания правовой основы организации профилактического наблюдения со стороны некоторых нарколо-



гических учреждений подавляющее число лиц, замеченных в немедицинском потреблении наркотиков (75%); остается вне поля зрения органов здравоохранения и системы профилактики, что создает естественную основу воспроизводства наркопотребителей.

В сложившихся организационных условиях у нас частично поражаются в правах те лица, которые добровольно пришли лечиться и желают избавиться от этой пагубной привычки, к примеру, при получении права управления транспортным средством, приобретении охотничьего оружия и т.д. Они, не утратив полностью социально-позитивных установок, приходят добровольно, поэтому их персональные данные появляются в учетных карточках наркологических учреждений, в отличие от тех, кто совершил административные правонарушения, связанные с потреблением наркотиков, данные о них зачастую в органах здравоохранения не учитываются. В этих условиях отсутствует мотивация к добровольному обращению в наркологические учреждения и это понятно.

Необходим механизм, который бы предусматривал неотвратимые последствия для лиц, совершивших правонарушения, связанные с потреблением наркотиков, стимулировал бы их мотивацию к добровольному избавлению от пагубной зависимости. В отношении тех, кто сам обратился за помощью в наркологические учреждения, решение о поражении их в правах (право управления транспортным средством, приобретения оружия и др.) должен принимать врач, оценивая период ремиссии, поведение во время лечения и иные факторы.

В настоящее время во исполнение поручения Президента России подготовлен проект межведомственной программы «Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотических средств и психотропных веществ», его обсуждение было организовано на сайте ФСКН России. Остается лишь надеется на плодотворное сотрудничество органов государственной власти, общественных организаций и объединений при реализации мероприятий данной программы.

Материалы поступили в редакцию 19.04.2013 г.

#### Библиографический список (References)

1. **Российская Федерация. Законы.** Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : федеральный закон № 323-ФЗ : [принят 21 ноября 2011 г.] // Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 48. Ст. 6724. ISSN 1560-0580.
2. **Российская Федерация. Президент.** Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 г. : указ № 690 : [издан 9 июня 2010 г.] // Собрание законодательства Российской Федерации. 2010. № 24. Ст. 3015. ISSN 1560-0580.
3. **Российская Федерация. Правительство.** Об утверждении Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации : постановление № 681 : [принято 30 июня 1998 г.]. ИПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 24.04.2013 г.).
4. **Российская Федерация. Правительство.** Об утверждении Положения о государственной системе мониторинга наркоситуации в Российской Федерации : постановление № 485 : [принято 20 июня 2011 г.] // Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. № 26. Ст. 3808. ISSN 1560-0580.
5. О сроках диспансерного наблюдения больных алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями : приказ Минздрава СССР № 704 : [издан
1. On the Basis of Health Protection in the Russian Federation, The Federal Law No 323-FZ. *Sobranie zakonodatel'stva Rossijskoj Federacii*, 2011, No 48, st. 6724. ISSN 1560-0580.
2. On Approval of the State Anti-Drug Strategy Policy of the Russian Federation until 2020, a presidential decree No 690. *Sobranie zakonodatel'stva Rossijskoj Federacii*, 2010, No 24, st. 3015. ISSN 1560-0580.
3. On Approval of the List of Narcotic Drugs, Psychotropic Substances and their Precursors Subject to Control in the Russian Federation, a government decree No 681. *IPS «Konsul'tantPljus»*. Available at: <http://www.consultant.ru/> (accessed 24 April 2013).
4. On Approval of the State System of Monitoring the Drug Situation in the Russian Federation, Government decree No 485. *Sobranie zakonodatel'stva Rossijskoj Federacii*, 2011, No 26, st. 3808. ISSN 1560-0580.
5. On the Timing of Follow-up of Patients with Alcoholism, Drug Addiction and Abuse, the Order of the Ministry of Health No 704. *IPS*

<sup>1</sup> Аналитическое исследование ФСКН России.



12 сентября 1988 г.], ИПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 24.04.2013 г.).

6. **Воронин М. Ю.** Криминологическая политика защиты населения от наркогизации : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.08. М., 2010.

7. **Серда И. М.** Некоторые особенности характеристики лиц, связанных с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ // Актуальные проблемы профилактики наркомании и противодействия правонарушениям в сфере легального и незаконного оборота наркотиков : матер. XVI междунар. научно-практ. конф. Красноярск : СибЮИ ФСКН России, 2013. ISBN 978-5-7889-0209-8.

8. **Хартелиус Ю.** Наркоэпидемии // Антинаркотическая политика: шведские ответы на российские вопросы. С.-Петербург : Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2008. - ISBN 978-5-288-04649-0.

9. **Шевцова В. М.** Гены и социальная эволюция. М. : Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2011.

«Konsul'tantPljus». Available at: <http://www.consultant.ru/> (accessed 24 April 2013).

6. **Voronin M. Yu.** Criminological Policies Protect the Public from Drug Addiction. *Autoref. dis. ... d-ra jurid. nauk, 12.00.08.* Moscow, 2010

7. **Sereda I. M.** Some Particular Characteristics of Individuals Associated with Illicit Trafficking in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, *Materialy XVI mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii «Aktual'nye problemy profilaktiki narkomanii i protivodejstviya pravonarushenijam v sfere legal'nogo i nezakonnogo oborota narkotikov.* Krasnoyarsk, SibUI FSKN Rossii, 2013. ISBN 978-5-7889-0209-8.

8. **Hartelius Yu.** Drug epidemic. *Antinar-koticheskaja politika: shvedskie otvety na rossijskie voprosy.* St.-Petersburg, Izd-vo St.-Petersb. un-ta, 2008. ISBN 978-5-288-04649-0.

9. **Shevcova V. M.** Genes and Social Evolution. Moscow, Publishing house «LIBROKOM», 2011.

УДК 343

## НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ КРИМИНОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛИЧНОСТИ ПРИТОНОСОДЕРЖАТЕЛЯ

PERSONALITY CHARACTERISTICS ORGANIZER OF DRUG DENS KEEPER



© Шекк Елена Александровна

Elena A. Shekk

научный сотрудник, ФГКОУ ВПО «Академия Генеральной прокуратуры Российской Федерации».

Scientific Researcher, Academy of General Prosecutor of the Russian Federation.

✉ [alfenka@mail.ru](mailto:alfenka@mail.ru)

*В статье приведён анализ основных личностных характеристик притоносодержателей в сфере незаконного оборота наркотиков. Дается авторская классификация притонов для потребления наркотиков. Приводится примерный криминологический портрет содержателя притона.*

**Ключевые слова:** наркопритон, притоносодержатель, криминологический портрет, наркотики, незаконный оборот наркотиков.

Изучение характерных черт личности преступников, совершивших организацию или содержание наркопритона, необходимо, прежде всего, для организации предупреждения подобных преступлений; решения вопроса об индивидуализации наказания лицам, их совершившим; выявления причин и условий,

*In this article the author analyses the basic personality features of drug dens keepers. The author gives his classification of drug dens. A tentative criminological portrait of drug dens keeper is also presented.*

**Key words:** criminal identity, warning, drug dens keeper, criminological portrait, drug traffic.

способствующих совершению преступлений. Анализ личностных характеристик преступника в конечном итоге позволяет определить пути предупреждения того или иного преступного поведения. Личность преступника, как понятие многообразное, включает в себя в числе прочих те признаки, которые характеризуют и субъект