

К вопросу о “дезоморфиновой лихорадке”

Jus est boni et aequi.

Право есть искусство добра и справедливости.

Борьба с незаконным оборотом наркотических средств и таким социальным явлением как наркомания во всем мире идет уже не один десяток лет. За это время четко сформировались основные подходы и принципы ведения этой борьбы на государственном уровне. Сейчас принято выделять три вида антинаркотической политики, применяемой государством: либеральную, репрессивную и рестриктивную.

Либеральная политика опирается на права и свободы человека и исходит из того, что каждый человек вправе потреблять любые доступные опьяняющие средства, но за последствия этого употребления отвечает только он сам. К чему приводит такая вседозволенность можно понять на примере нашей страны.

Целью репрессивной стратегии является формирование активной гражданской позиции неприятия наркотиков и наркобизнеса. Способствуют этому довольно жесткие меры, вплоть до смертной казни.

Однако большинство развитых стран придерживаются рестриктивной или запретительно-ограничительной антинаркотической политики. Она выглядит наиболее сбалансированной и опирается на следующие принципы:

- злоупотребляющие наркотиками лица представляют социальную опасность и к ним должны применяться соразмерные меры административного и уголовного принуждения;

- применение к наркозависимым только административных мер недостаточно, поэтому должна быть обеспечена высокая доступность всех видов медико-социальной помощи проблемным лицам.

Последние годы именно рестриктивная антинаркотическая политика стала проводиться в большинстве стран мира, в том числе в странах Западной Европы и в США¹.

Ну и последний «правовой ликбез» - хотелось бы напомнить, что суть правовой политики как публичной политики составляет обеспечение правовой регламентацией объективных потребностей развития общества.

В развитии именно российской антинаркотической политики за период с XX века по XXI век можно выделить такие основные направления как:

- синтез международного и российского национального законодательства по вопросам контроля за оборотом наркотических веществ (как легального так и не легального);

- расширение составов противоправных деяний – преступлений и правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств и

¹ Владимиров, В.Ю. О совершенствовании правового регулирования борьбы с организованной наркопреступностью [Текст] /В. Ю. Владимиров./Перспективы совершенствования правовых институтов в условиях формирования новой национальной антинаркотической модели: Часть 2. -Ростов-на-Дону, 2012.- С. 8–16

психотропных веществ;

- расширение предметов составов противоправных деяний – преступлений и правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ;

- усиление ответственности за вышеуказанные деяния. К примеру, за наркоторговлю в крупных размерах итальянское уголовное законодательство предусматривает наказание до 23 лет лишения свободы (с 1988 г.), в Великобритании за аналогичное правонарушение - от 14 лет до пожизненного заключения, в США - не менее 20 лет лишения свободы (ужесточили с 1986г.)¹;

- нормативное определение перечней и конкретных наименований наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров²; растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества либо их прекурсоры³; сильнодействующих и ядовитых веществ⁴.

- дальнейшая дифференциация мер контроля за оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров;

- нормативное внедрение обязательного тестирования на предмет выявления наркопотребителей для лиц, работающих с источниками повышенной опасности;

- и последнее направление, о котором в дальнейшем и пойдет речь, это расширение числа наркосодержащих лекарственных препаратов, подлежащих рецептурному отпуску.

Дискуссия о необходимости введения рецептурного отпуска таких препаратов велась с 2010 года. В настоящее время, с 1 июня 2012 года запрещена безрецептурная продажа кодеиносодержащих препаратов⁵. Это хорошо всем знакомые лекарства: пенталгин, тетралгин, терпинкод, коделак, нурофен, седал-М и еще несколько. Одни из них привычны как средства от головной и зубной боли, другие – как средства от кашля.

Из содержащих кодеин недорогих препаратов без особых трудностей готовят опиоидный анальгетик дезоморфин, или «крокодил», – наркотик для бедных.

Дезоморфин - это наркотик, который сейчас в России «отстает» в популярности потребления только от признанного лидера героина.

Впервые в России дезоморфин был выявлен органами наркоконтроля практически одновременно в нескольких районах Республики Коми (май 2004 г.).

¹ Федоров А.В. Тенденции развития российской антинаркотической политики на современном этапе.// Наркоконтроль. №4. 2011. С. 5-7

² Постановление Правительства Российской Федерации №681 от 30 июня 1998 г. «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ»

³ Постановление Правительства Российской Федерации №934 от 27 ноября 2010 года «Об утверждении перечня растений, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, либо их прекурсоры и подлежащих контролю в Российской Федерации»

⁴ Постановление Правительства Российской Федерации №930 от 3 августа 1996 года «Об утверждении номенклатуры сильнодействующих и ядовитых веществ, на которые распространяется порядок ввоза в РФ и вывоза из РФ, утвержденный Постановлением Правительства от 16 марта 1996 года №278»

⁵ Постановление Правительства Российской Федерации № 599 от 20 июля 2011 г. «О мерах контроля в отношении препаратов, включенных в перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ»

По имеющимся данным, технология производства данного наркотика была разработана в странах Азии и получила распространение через пенитенциарные учреждения Республики Коми.

«Крокодил» это зелье называют потому, что кожа его потребителей приобретает зеленоватый оттенок и начинает шелушиться, напоминая чешую. Дезоморфин разъедает тело и снаружи, и изнутри, оно покрывается язвами, человек сгнивает заживо. Действие дезоморфина гораздо короче, чем героина, поэтому наркотик приходится употреблять часто. В промежутках между инъекциями наркоман мало чего соображает, некоторые даже забывают дышать, от чего и умирают.

Отказ от дезоморфина возможен только после длительной медико-социальной реабилитации наркомана. Больные со сроком зависимости более 2-х лет лечению практически не поддаются, у трети из них регистрируется гепатит С.

Инициатива ввести рецептурный отпуск кодеинсодержащих препаратов принадлежит директору Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков В.П.Иванову. По статистике, за последние семь лет в России в 23 раза увеличился объем изъятия дезоморфина, в то время как количество проданных лекарств, содержащих кодеин, за два года выросло в 10 раз¹. Зависимость от дезоморфина формируется практически моментально: после первой, максимум второй инъекции. Типичный срок жизни дезоморфинистов не превышает двух лет после начала приема наркотика, при этом их средний возраст, как правило, всего 24...26 лет. Часты и летальные исходы от передозировки дезоморфина. С 2005 года стали регистрироваться наркоманы, для которых дезоморфин оказался первым и сразу же - последним наркотиком в их жизни. И всё это не страшилка. Это правда, весьма суровая.

Понятно, что аптечным сетям запрет безрецептурного отпуска кодеинсодержащих препаратов нанесет финансовый урон. Чувствительные убытки грозят и их производителям. Так что не случайно, оттягивалось вступление в силу решения правительства – почти год.

Но вот запрет вступил в силу. Специалисты-медики на форуме Общества фармакоэкономических исследований давно ратовали за запрет свободной продажи кодеинсодержащих препаратов и считают, что отпускаться они должны по рецептам более строгой формы. Глава фонда «Город без наркотиков» Евгений Ройзман также рассматривает запрет положительно. Он полагает, что дезоморфин вряд ли совсем исчезнет, но в целом ситуация по стране должна улучшиться, и запрет на продажу кодеинсодержащих лекарств приведет к притоку наркоманов в клиники².

Против запрета на продажу по рецептам выступил профессиональный правозащитник Валерий Борщев, усмотрев в этом, как и полагается по статусу правозащитника, ущемление прав – не наркоманов все-таки, а граждан, принимавших кодеиновые обезболивающие³.

¹ <http://fskn.gov.ru/pages/main/prevent/3939/4052/index.shtml>

² <http://ria.ru/society/20110209/332305527.html>

³ http://www.ucfo-gak.ru/news/events/?ELEMENT_ID=872

Голова болит и у европейцев, и у американцев, они тоже кашляют, однако если не обращаются к врачу, обходятся лекарствами, не содержащими кодеина.

Проблема в другом – насколько будет выполняться запрет. Уже сейчас есть предположения о том, что изведут дезоморфин, заинтересованные лица изготовят что-нибудь другое на основе официальных лекарств. Такое уже бывало и, вполне возможно, будет еще. Тогда придется бороться с новым одуряющим средством.

Очевидно, что действенность борьбы с наркопреступностью и наркоманией зависит от оперативности принятия необходимых законодательных решений. Но не стоит забывать и то, что наиболее приоритетным направлением борьбы с незаконным оборотом наркотических веществ это виктимологическая профилактика, то есть устранение факторов (причин и условий), способствующих повышенной склонности лица быть жертвой преступления (стать наркоманом) и выработки у лица, в частности, личных мер защиты. Необходимо продолжать разрабатывать и внедрять комплекс по-настоящему действенных мер профилактической направленности по привитию населению страны нетерпимого отношения к потреблению наркотиков и к тем, кто их распространяет. Несомненно, что в данную работу должны включиться буквально все: правоохранительные органы, органы здравоохранения, общественные и религиозные организации, семья, школа. От этого зависит жизнь наших детей и внуков. И не только то, как они будут жить, но и то, будут ли они жить вообще.