

***О противодействии распространению
наркотического средства «Дезоморфин»***

Злоупотребление наркотическими средствами и психотропными веществами является одной из острейших социальных проблем современности. По данным Управления по наркотикам и преступности Организации Объединенных Наций (УНП ООН), в настоящее время в мире общее число лиц, потребляющих наркотики, составляет от 155 до 250 млн. человек.

В Российской Федерации количество лиц, потребляющих наркотики по официальным данным, составляет около 618 тыс. человек. Реальное количество наркопотребителей в стране, с учетом скрытого контингента лиц, потребляющих наркотики, несоразмерно больше и достигает примерно 2,5 миллиона человек, или почти 2% населения страны.¹

Правоохранительными органами Российской Федерации во взаимодействии с зарубежными коллегами ведется постоянная работа по противодействию наркотрафику. Перекрываются каналы поставок наркотиков на территорию страны, пресекается деятельность организованных преступных группировок, специализирующихся на наркобизнесе, из незаконного оборота изымаются оптовые партии наркотических средств и психотропных веществ.

Противодействуя внешней наркоагрессии, концентрация усилий всех правоохранительных органов на направлении противодействия афганской наркоагрессии позволила предпринимаемыми мерами в ряде регионов страны несколько снизить интенсивность героинового потока.

Данное обстоятельство не замедлило отразиться на конъюнктуре "черного рынка" наркотиков.

Сформировавшийся устойчивый спрос на так называемые тяжелые наркотики в условиях дефицита героина направил наркозависимых лиц на поиск его альтернативы.

Наркоманами найден дешевый заменитель героина - дезоморфин, изготавливаемый из кодеинсодержащих лекарственных средств.

Особо привлекает наркопотребителей то, что при сходном с героином воздействии на организм человека дезоморфин в настоящее время является абсолютно доступным. При этом на нелегальном рынке наркотиков стоимость дезоморфина значительно дешевле героина.

Изготовить дезоморфин можно в домашних условиях из кодеинсодержащих лекарств, которые без каких-либо серьезных ограничений круглосуточно продаются в любом аптечном киоске, и нескольких дополнительных ингредиентов, купленных в отделе бытовой химии обычного магазина. Подробные инструкции по изготовлению дезоморфина широко тиражируются в сети Интернет, что способствует приобщению все большего количества наркозависимых лиц к потреблению данного вида наркотика.

¹ "Российская газета" - Федеральный выпуск № 4991

Именно законная и безопасная продажа кодеинсодержащих препаратов, наличие в широком доступе информации о способах кустарного изготовления дезоморфина, а также его низкая себестоимость относительно других видов "тяжелых" наркотиков, явились первопричиной перехода значительного количества героиновых наркоманов на дезоморфин.

Дезоморфин относится к синтетическим опиатам. В сравнении с морфином обладает большим наркогенным потенциалом, вызывает наступление стойкой зависимости от наркотика после одной - двух внутривенных инъекций. Психическая зависимость опережает физическую. Желание повторить ощущения появляется уже после первой пробы дезоморфина. Длительное его потребление приводит в дальнейшем к полному отказу от героина, уже не дающего желаемого эффекта.

Особую тревогу вызывает повышенная вероятность передозировки наркотиком в процессе его потребления.

По степени вреда здоровью дезоморфин существенно превосходит героин. Именно поэтому дезоморфин (на сленге наркоманов "крокодил") оправданно называют наркотиком самоубийц. По некоторым оценкам, средняя продолжительность жизни героинового наркомана составляет 5 - 7 лет от начала потребления наркотика, а наркомана, употребляющего дезоморфин, - 1 - 2 года. Повышенная токсичность дезоморфина определяется используемыми при его изготовлении ингредиентами. Помимо кодеинсодержащих таблеток это бензин, серная или соляная кислота, кристаллический йод, красный фосфор (покрытие на спичечных коробках), раствор хлорной извести "Белизна" или жидкость для чистки труб "Крот".

Человек, пристрастившийся к дезоморфину, практически неизлечим и обречен на гибель, причем в большинстве случаев не столько от наркомании, сколько вследствие сопутствующих болезней - тяжелых поражений внутренних органов, сердечно-сосудистой системы, головного мозга, тромбоза вен. Человек, потребляющий дезоморфин, буквально разлагается заживо. Тело больного покрывается множественными язвами, постепенно происходит отмирание тканей и ампутация конечностей.

Вместе с тем потребители дезоморфина в погоне за дозой сверхдоступного "кайфа" не задумываются об особом вреде данного наркотика для здоровья человека.

Широкое распространение дезоморфина в последние годы во многом определяется контингентом его основных потребителей.

В условиях снижения доходов населения и роста числа безработных в условиях экономического кризиса, из-за дешевизны и доступности дезоморфин становится более привлекательным для особо маргинальной части героиновых наркоманов.

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

По имеющимся данным, технология производства данного наркотика была разработана в странах Азии и получила распространение через

пенитенциарные учреждения Республики Коми, так как в силу своей дешевизны, простоты изготовления, а также некоторых других особенностей дезоморфин наиболее часто употребляется в местах лишения свободы.

В предельно короткие сроки "дезоморфиновая лихорадка" охватила большинство регионов страны.

Так, по данным Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков (ФСКН России), если в 2007 г. дезоморфин эпизодически потребляли в 19 субъектах Российской Федерации, то в 2009 г. его потребление стало регулярным уже в 60 регионах. В настоящее время дезоморфин выявляется практически в каждом субъекте Российской Федерации. По распространенности дезоморфин вышел на второе место по популярности (после героина). В отдельных регионах до 90% впервые выявленных наркоманов – это «дезоморфинщики».¹

Следует отметить, что во всех субъектах Российской Федерации, где появляется этот наркотик, резко увеличивается количество наркопритонов.

Динамика роста количества дезоморфиновых наркоманов, а это преимущественно молодые люди в возрасте от 15 до 30 лет, полностью коррелирует со стремительной динамикой роста продаваемых через аптечную сеть кодеинсодержащих препаратов, таких как "Пенталгин" и "Седал-М". В 2009 г. объем продаж кодеинсодержащей лекарственной продукции безрецептурного отпуска составил почти 73 млн. упаковок, в 2011 году в России по данным DSM Group было продано 87 млн упаковок кодеинсодержащих препаратов на 8,4 млрд. рублей. Самыми популярными стали «Пенталгин», «Нурофен Плюс» и «Седал-М», «Коделак». Лидером продаж стала компания «Фармстандарт», ее продажи кодеинсодержащих препаратов составили 4,2 млрд. рублей.²

При этом количество населения страны, для лечения кашля и мигреней которых формально предназначены данные препараты, за данный период времени не только не увеличилось, но и несколько убыло.

Объемы изъятий дезоморфина из незаконного оборота также растут. Объемы изъятий дезоморфина выросли за последние пять лет почти в 40 раз, если в 2006 году было изъято чуть более 2 килограммов этого наркотика, то в 2011 году изъятие составило почти 100 кг.³

22 апреля 2009 г. в ФСКН России состоялось внеочередное расширенное заседание коллегии, на котором рассмотрен вопрос "Об организации работы по противодействию распространения наркотического средства "дезоморфин". В заседании приняли участие главы ряда субъектов Российской Федерации, представители руководства Минздравсоцразвития России, представители правоохранительных органов, наркологи, представители науки, духовенства, общественности и ведущих СМИ.

¹ http://www.pfo.fskn.gov.ru/monitorig-snizhenie-sprosa-na-narkotiki/o-merah-prinimaemyh-subektami-rf-po-protivodeystviyu#_ftn1

² <http://www.dsm.ru/analytics/>

³ http://www.ria.ru/beznarko_law/20120601/662265774.html

Участники заседания выразили крайнюю озабоченность в связи с ростом употребления наркотического средства "дезоморфин", изготавливаемого из кодеинсодержащих лекарственных препаратов, которые повсеместно реализуются в аптечной сети в безрецептурном режиме, и констатировали, что российское общество столкнулось с принципиально новой угрозой и вызовом "лекарственно - аптечной наркомании".

Очевидно, что локализация проблемы распространения дезоморфина среди лиц, потребляющих наркотики, лежит в плоскости введения рецептурных ограничений на реализацию в аптечной сети кодеинсодержащих лекарственных препаратов.

При этом стоит заметить, что никто не предлагает запретить указанные препараты вообще, а только рассматривается вопрос о необходимости ограничить их свободную продажу рецептом врача, что ни в коем случае не будет препятствовать приобретению необходимых лекарств гражданами, которые действительно в них нуждаются по медицинским показаниям.

Единственной ограничительной мерой служит предписание Приказа Минздравсоцразвития России от 14 декабря 2005 г. № 785 "О порядке отпуска лекарственных средств"¹ для аптечных пунктов отпускать в одни руки не более двух упаковок за раз, что не оказывает никакого влияния на процесс продаж. Никто не может помешать наркоману встать в очередь к аптечному прилавку за таблетками дважды или перейти в соседнюю аптеку.

При этом, как показывает административная практика правоохранительных органов, аптечными учреждениями в погоне за финансовой прибылью далеко не всегда соблюдается ограничение на продажу не более двух упаковок кодеинсодержащих препаратов в одни руки.

На сегодняшний день кодеинсодержащие препараты занимают одно из лидирующих мест на российском рынке лекарственных препаратов. Попытки органов исполнительной власти на местах каким-либо способом справиться с ситуацией пока ни к чему не привели.

Представляется вероятным, что в данном случае имеет место конфликт интересов национальной безопасности Российской Федерации и финансовых интересов фармацевтических корпораций, которые, вложив немалые средства в расширение своих производств, на рекламу и раскрутку продукции, не могут смириться с попытками ограничения их высокоприбыльного рынка.

Настойчиво продвигаемые на российский рынок кодеинсодержащие препараты на деле оказались, если так можно выразиться, товарами двойного назначения. С одной стороны, это лекарственные средства, способные в некоторой степени облегчить протекание отдельных болезней, а с другой - прекурсор сильнейшего смертоносного наркотика. При этом стоит заметить, что и морфий, и героин первоначально создавались и распространялись аптекарями в медицинских целях.

На территории Тамбовской области деятельность по реализации кодеинсодержащих лекарственных препаратов осуществляют 13 оптовых

¹ Справочная система «Консультант плюс»

фармацевтических организаций. Общее количество реализованных ими кодеиносодержащих препаратов за 2011 года составило 1109779 упаковок, что на 43,6 % больше, чем за АППГ – 772787 упаковок.

В пересчете на численность населения, в Тамбовской области на одного жителя продано 1,018 упаковок, что гораздо больше, чем в крупнейших соседних регионах.

Например, согласно поступившим сведениям, количество реализованных за 2011 год кодеинсодержащих препаратов в Саратовской области составило 1168220 упаковок, в Воронежской области – 1507800 упаковок, в Рязанской области – 506810, в Пензенской области – 573330. В пересчете на численность населения: в Саратовской области на 1 жителя продано 0,464 упаковки, а в Воронежской области – 0,646 упаковки, в Рязанской области – 0,44 упаковки, в Пензенской области – 0,414.¹

Кроме того, на рост продаж кодеиносодержащих лекарств в Тамбовской области повлияло принятие администрацией Липецкой области Постановления от 05.05.2011 года № 144 «Об утверждении порядка выписки, отпуска и учёта лекарственных препаратов, содержащих кодеин и его соли»², в следствие чего, по имеющейся информации наркозависимые лица из Липецкой области приезжают в целях закупки сырья для изготовления наркотика в близлежащие районы Тамбовской области.

По информации органов здравоохранения области в 2010 году было зарегистрировано 4 случая оказания медицинской помощи больным наркотическими расстройствами, связанными с потреблением «дезоморфина», в 2011 году количество таких фактов возросло до 25, а по последним имеющимся данным 2012 года их было зафиксировано уже 38.

Тенденция увеличения числа выявленных преступлений, связанных с потреблением «дезоморфина» прослеживается еще более отчетливо.

Так, по итогам работы за прошедший год сотрудниками Управления ФСКН России по Тамбовской области выявлено 120 преступлений, связанных с распространением «дезоморфина», в 2010 году было зарегистрировано 38 таких преступлений, а в 2009 – лишь 17.

В ходе проведенных мероприятий осуществлено 69 изъятий данного наркотического средства, в 2010 году – 36 изъятий, а в 2009 году – 17.

В виду того, что «дезоморфин» имеет характерную особенность – сохранение наркотического свойства лишь непродолжительное время после изготовления, в больших количествах он не готовится. Таким образом, общий вес изъятого наркотического средства «дезоморфин» по возбужденным уголовным делам в отчетном периоде составил 91,3 грамма, в 2010 году – 1,795 грамм, в 2009 году – 1,993 грамма.

При этом, в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 7 февраля 2006 г. № 76 «Об утверждении крупного и особо крупного размеров наркотических средств и психотропных веществ для целей

¹ Справка УФСКН России по Тамбовской области «О распространении дезоморфиновой наркомании»

² Справочная система «Консультант плюс»

статей 228, 228.1 и 229 уголовного кодекса Российской Федерации» размер крупной дозы «дезоморфина», запрещенного для хранения составляет не менее 0,5 грамма, а в особо крупных размерах – 2,5 грамма. Таким образом, тот объем «дезоморфина», который обычно изготавливается для употребления, как правило, подпадает лишь под административную ответственность.

За отчетный период из 120 выявленных преступлений – 58 связаны с фактами организации либо содержания притонов для потребления «дезоморфина», в 2010 году – 23, в 2009 году – 10. При этом из притонов задокументировано 18 изъятий «дезоморфина», в 2010 году – 27 изъятий, в 2009 году – 12.

Наиболее сложная криминогенная ситуация с распространением дезоморфина в притонах сложилась в г. Моршанске Тамбовской области. За 2010 год сотрудниками Моршанском МРО управления выявлено 16 таких наркопритонов, за 2011 год – 25.

Наркомания – это социодуховное заболевание. И просто механически отделяя наркомана от его химического вещества, мы его проблему не решим никак. Он все равно будет искать выход из положения, все равно, если у него нет альтернативы, будет чем-то себя травить».

Борьба с наркоманией начинается в школе и только профилактика наркомании, может реально повлиять на уменьшение количества наркоманов в нашей стране, а значит и на уменьшения бремени которого нам всем придется нести, в виде части общества не способного работать и нуждающегося в постоянном лечении и уходе.

Я высказываюсь за то, чтобы была регламентированная продажа любых системно принимаемых препаратов, в том числе и кодеинсодержащих, но я против того, чтобы это предъявлять как действенную меру профилактики употребления наркотиков в стране. Уже сегодня используется гигантское количество лекарственных препаратов, которые отпускаются без рецепта. Наивно предполагать, что мы можем зарегулировать использование всей химической природы, которая нас окружает.

Кроме того, необходимо разработать и внедрить комплекс по-настоящему действенных мер профилактической направленности по привитию населению страны нетерпимого отношения к потреблению наркотиков и к тем, кто их распространяет.

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.