

О ТЕНДЕНЦИЯХ УГОЛОВНОГО АНТИНАРКОТИЧЕСКОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

В настоящее время в Российской Федерации идет интенсивная пропаганда здорового образа жизни. Создаются различные молодежные движения «Жизнь без наркотиков!», несмотря на это увеличилось число молодых людей, употребляющих так называемые спайсы, а также высококонцентрированные препараты, которые вызывают быстрое привыкание. Уголовное законодательство является одним из сильных средств противодействия названным тенденциям.

Ключевые слова: молодежный наркотизм, дезоморфин, уголовное законодательство.

L.V. Gotchina

ON TRENDS OF CRIMINAL ANTIDRUG LEGISLATION

Currently, in the Russian Federation there is an intensive promotion of a healthy lifestyle. Create a variety of youth movement "Life without drugs!", In spite of this increase in the number of young people who use so-called "Spice", as well as highly concentrated drugs that cause addictive. In this connection, the criminal law is one of the strongest means to counter the mentioned trends.

Keywords: youth drug addiction, dezomarfin, criminal law.

Практика употребления психоактивных веществ сформировала наркокультуру, она, в свою очередь, – наркозависимое население. Его численность продолжает расти и в настоящее время на 70 % представляет собой лиц в возрасте до 30 лет. Именно это обстоятельство позволяет рассматривать наркотизм как молодежный.

Экспертный прогноз молодежного наркотизма в России неутешителен. Его основными тенденциями являются:

- 1) увеличение потребления высококонцентрированных препаратов, вызывающих быстрое привыкание после 3–4 доз;
- 2) развитие зависимостей от новых потенциально опасных психоактивных веществ;
- 3) увеличение распространения синтетических наркотиков;
- 4) преобладание в структуре способов потребления наркотиков – курения;
- 5) наличие региональной окраски и гендерных особенностей в российском молодежном наркотизме;
- б) рост числа «наркотизированных семей».

Уголовное законодательство, являясь одним из сильных средств противодействия названным тенденциям, совершенствуется и пытается предупреждать наркоманию и наркопреступность.

В частности, вспышка дезоморфиновой наркомании в России была зафиксирована в 2006 г. в 19 субъектах РФ, в 2009 г. она получила распространение уже в 60 регионах среди опийных наркоманов. В этот же

период зафиксирован рост потребления кодеинсодержащих препаратов на 18 млн упаковок. По расчетам экспертов того периода, только в ближайшие два года это могло привести к гибели более 36 тыс. человек! Если разовая доза героина составляет порядка 0,2 грамма, то доза дезоморфина во много раз меньше: 0,001 грамма – это 350 тыс. доз.

Замена «традиционных» наркотических средств была вызвана их дефицитом, возникшим после успешных мероприятий правоохранительных органов по перекрытию афганского канала. К иным причинам распространения дезоморфина относились: доступность кодеинсодержащих лекарственных препаратов (тетралгин, седал-М, пенталгин), выражающаяся в нахождении их в безрецептурной продаже и дешевизне (себестоимость составляла от 50 до 100 рублей за 1 мл).

С учетом негативного опыта вовлечения в дезоморфиновую наркоманию подростков и молодежи в притонах Краснодарского края, а также Архангельской, Рязанской, Ульяновской, Кировской областей, Красноярском и Пермском краях специалисты говорили о признаках ее эпидемиологического роста в указанных регионах, также учитывая, что она создавала дополнительную угрозу распространению ВИЧ-инфекции, гепатита и других заболеваний.

Предыстория дезоморфина такова: в конце 90-х гг. прошлого века в США были предприняты попытки получить на основе морфина новые лекарственные средства с мощным обезболиванием. Ученые вывели несколько фармакологически активных веществ, наиболее перспективными из которых были дезоморфин и метадон. При исследовании на животных первый показал более быстрый и сильный анальгезирующий эффект по сравнению со вторым. Но дальнейшие клинические испытания выявили, что действие препарата длится всего 2–4 часа и к нему раньше возникает наркотическая зависимость. Его необратимые последствия наступают уже в первый месяц: у потребителей разлагаются мягкие ткани, гниют. Бросить этот наркотик практически невозможно, продолжительность жизни употребляющих его лиц обычно не превышает полутора-двух лет. В связи с этим дезоморфин не нашел практического применения в официальной медицине.

Для молодых людей дезоморфин являлся зачастую первым наркотиком, он же и последним. Повышенная наркогенность этого средства проявляется в высочайшей его токсичности, обуславливающей эффект привыкания уже после 2–3 приемов употребления.

Законодательство отреагировало с опозданием: кодеинсодержащие лекарственные препараты, используемые для изготовления дезоморфина, теперь находятся в рецептурном отпуске.

Понимая, что наркомания – болезнь и периоды ремиссии у больного способствуют его возвращению, в том числе и к труду, уголовное законодательство предприняло ряд других профилактических мер. В частности, на увеличение периодов трудоспособности населения, а также

либерализацию уголовного законодательства направлен ряд законодательных изменений, внесенных в УК РФ. Так, осужденным, признанным больным наркоманией, совершившим впервые преступление, предусмотренное ч. 1 ст. 228, ч. 1 ст. 231 и ст. 233, предоставляется возможность отсрочки наказания и последующего освобождения от него (ч. 1 ст. 82.1 УК РФ) [2].

Через год после введения указанной статьи в докладе помощника министра здравоохранения РФ доктора медицинских наук профессора Т.В. Клименко «Концепция модернизации наркологической службы Российской Федерации» озвучены цифры: за период действия статьи 82.1 УК РФ в России зарегистрировано 190 тыс. преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, при этом вынесено только 200 судебных решений на прохождение курса лечения наркоманов [1].

Для справки: в 2012 г. зарегистрировано по ст. ст. 228 УК РФ 99 794 преступления; 231 – 1046; 233 – 6. Всего 100 846. Прогноз о прохождении курса лечения наркоманов составлял около 70 тыс. лиц, виновных в совершении указанных преступлений.

Койко-места наркологической службы, предусмотренные на эти цели, пустовали, т.е. ожидаемой их заполненности, массового применения отсрочки наказания для преступников-наркоманов не произошло. Добровольность лечения даже перед угрозой уголовного наказания с перспективой реального срока его отбывания в местах лишения свободы показала очень низкую профилактическую эффективность. По всей видимости, на наркоманов сильнее действуют иные факторы.

Практика еще раз подтверждает необходимость принудительного лечения наркозависимых, даже при низких результатах достижения ремиссии. С этой целью в мае 2014 г. вступила в юридическую силу ст. 72.1. «Назначение наказания лицу, признанному больным наркоманией», введенная в УК РФ ФЗ № 313-ФЗ от 25 ноября 2013 г. [3]. Норма указанной статьи дает суду право возложить на осужденного обязанность пройти лечение от наркомании и медицинскую и (или) социальную реабилитацию при назначении лицу, признанному больным наркоманией, основного наказания в виде штрафа, лишения права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью, обязательных работ, исправительных работ или ограничения свободы. Насколько эффективна эта норма права покажет судебная практика.

Кроме того, в УК РФ внесены и другие изменения:

1. Федеральным законом от 01.03.2012 № 18-ФЗ установлена уголовная ответственность за незаконные деяния с прекурсорами наркотических средств или психотропных веществ, а также с растениями, их содержащих.

2. Федеральный закон от 05.06.2012 № 54-ФЗ расширил предмет преступления в ст. 230 УК РФ «Склонение к потреблению наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов».

3. Федеральным законом от 02.07.2013 № 185-ФЗ установлена уголовная ответственность за незаконные производство, сбыт или пересылку

наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, а также незаконные сбыт или пересылку растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, в следственном изоляторе, исправительном учреждении, административном здании, сооружении административного назначения, образовательной организации, на объектах спорта, железнодорожного, воздушного, морского, внутреннего водного транспорта или метрополитена, в общественном транспорте либо помещениях, используемых для развлечений или досуга.

4. Федеральным законом от 28.12.2013 № 381-ФЗ расширено содержание объективной стороны в ст. 232 УК РФ «Организация либо содержание притонов или систематическое предоставление помещений для потребления наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов».

5. В 2015 г. в силу вступил Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» [4], который дополнил УК РФ новой ст. 234 «Незаконный оборот новых потенциально опасных психоактивных веществ». В соответствии с последней в Российской Федерации установлен запрет на оборот новых потенциально опасных психоактивных веществ в соответствии с Реестром новых потенциально опасных психоактивных веществ. Он включает в себя вещества, вызывающие у человека состояние наркотического или иного токсического опьянения, опасного для его жизни и здоровья, в отношении которых уполномоченными органами государственной власти Российской Федерации не установлены санитарно-эпидемиологические требования либо меры контроля за их оборотом.

Таким образом, принятие ряда уголовно-правовых норм послужило реакцией на появившиеся новые тенденции наркопреступности в России. Конечно, они характеризуются запаздыванием, однако их наличие лучше, чем отсутствие.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ

1. Доклад помощника министра здравоохранения РФ доктора медицинских наук профессора Т. В. Клименко «Концепция модернизации наркологической службы Российской Федерации». URL: www.narcom.ru/publ/info/987 (дата обращения 12.02.2016).

2. О внесении изменений в Уголовный кодекс РФ и отдельные законодательные акты РФ: Федеральный закон от 07.12.2011 № 420-ФЗ // Рос. газ. 2011. № 278. 9 дек.

3. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации: Федеральный закон от 25.11.2013 № 313-ФЗ // Там же. 2013. № 267. 27 нояб.

4. О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации: Федеральный закон № 7-ФЗ от 03.02.2015 // Там же. 2015. № 24. 6 февр.