

## К проблеме оценки наркоситуации в свете Стратегии национальной безопасности России

РОЛИК А.И.

к.ю.н., заслуженный юрист Российской Федерации,  
начальник УФСКН России по Приморскому краю, Владивосток; тел.: (4232) 42-0444

КОЗЛОВ А.А.

к.м.н., доцент, заместитель начальника отдела Медицинского управления ФСКН России,  
старший научный сотрудник Федерального бюро медико-социальной экспертизы  
Минздравсоцразвития России, Москва; тел.: (495) 621-4391

*Описывается проблема оценки наркоситуации в Российской Федерации в свете Стратегии национальной безопасности. Обсуждаются наркологические проблемы, влияющие на демографические показатели страны и связанные с отсутствием объективной постоянно действующей государственной системы мониторинга немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ. Анализируемая наркоситуация в Приморском крае приводится с подробным описанием организации работы учреждений здравоохранения по учету смертей, вызванных отравлением наркотическими средствами и с учетом криминальной обстановки. Указывается на необходимость принятия профилактических мер по сохранению населения, находящегося в наиболее репродуктивном, трудоспособном возрасте. Ключевые слова: Стратегия национальной безопасности, анализ наркоситуации, криминализация, наркопреступность, смертность от передозировки наркотиков, химико-токсикологический анализ, государственная система мониторинга.*

**Н**емедицинское потребление наркотиков при существующей тенденции сокращения численности населения создает серьезную угрозу национальной безопасности нашей страны.

В настоящее время в Российской Федерации реализуется утвержденная Президентом России 12 мая 2009 г. Стратегия национальной безопасности, рассчитанная до 2020 г., которая в полной мере отражает ключевые положения Послания Президента России Федеральному собранию от 5 ноября 2008 г., где большое внимание уделяется развитию новых технологий и повышению уровня и качества жизни российских граждан. Важным является то, что Стратегия исходит из фундаментального положения о взаимосвязи и взаимозависимости устойчивого развития государства и обеспечения национальной безопасности. При этом национальная безопасность, как это следует из Стратегии, обеспечивается путем достижения связанных между собой стратегических национальных приоритетов, к которым относятся: повышение качества жизни российских граждан, экономический рост, наука, технологии, образование, здравоохранение и культура.

Наркологические проблемы, сложившиеся в последние десятилетия в России, негативным образом сказываются на демографических показателях страны и создают реальную угрозу ее национальной безопасности.

В то же время в нашей стране до сих не существует единой оценки степени распространения немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ и соответственно — наркотиза-

ции общества. Полученные сведения основаны, как правило, на косвенных показателях, и поэтому существующие количественные оценки в значительной степени отличаются в зависимости от выполняемых расчетов.

Так, например, по данным Национального научного центра наркологии Минздравсоцразвития России, число лиц, обратившихся в наркологическую службу по поводу наркомании, в 2008 г. составило 358,1 тыс. чел. (в 2007 г. — 356,2 тыс.), а лиц с пагубным употреблением наркотиков — 191,5 тыс. чел. (в 2007 г. — 181,5 тыс.). Общее число больных наркоманиями, зарегистрированных учреждениями здравоохранения, составляет почти 550 тыс. чел. (в 2007 г. — 537,7 тыс.) [9].

При этом специалисты Минздравсоцразвития России считают, что число лиц, имеющих проблемы с наркотиками и обращающихся за медицинской помощью, соотносится с истинным числом больных наркоманией как 1:7 [2]. Исходя из этого, реальная распространенность больных наркоманией может составлять более 3,85 млн чел.

По результатам независимых социологических исследований, численность потребителей наркотиков в стране превышает официальную статистику в 8—10 раз и составляет 4,4 — 5,5 млн чел.

По последним данным ФСКН России, реальное количество наркозависимых составляет 2,5 млн чел., или почти 2% населения страны [4].

Директор ФСКН России В.П. Иванов, выступая на заседании круглого стола 10 июля 2009 г. на тему «Афганское наркопроизводство как угроза междуна-

родному миру и безопасности», отметил, что количество наркоманов в 2008 г. в России практически не увеличилось, в то же время, за указанный период на учет было поставлено около 80 тыс. наркозависимых граждан, что свидетельствует не о стабилизации ситуации, связанной с потреблением наркотиков, а о высокой смертности среди их потребителей. Около 90% наркоманов в России составляют потребители опиатов, к числу которых относится, прежде всего, героин [13]. Российская Федерация в наибольшей мере страдает от планетарного по своим масштабам феномена афганского наркопроизводства и трафика наркотиков из этой страны.

Ежегодно от употребления наркотиков гибнут порядка 30 тыс. чел., прежде всего молодые люди. Эта величина потерь России от афганского героина превышает ежегодное число жертв терактов по всему миру, что позволяет нашей стране квалифицировать афганские наркотики как оружие массового поражения, несущее вполне реальную агрессию против миллионов людей ежегодно.

Таким образом, по разным социологическим данным, число потребителей наркотиков в России составляет от 2,5 до 5,5 млн чел., включая зарегистрированных Минздравсоцразвитием России больных наркоманией и лиц с пагубным употреблением наркотиков (0,55 млн чел.)<sup>1</sup>.

Известно, что эти лица находятся преимущественно в репродуктивном, трудоспособном возрасте от 15 до 35 лет и составляют 44,9 млн чел., т.е. примерно 31% населения России [12, 14]. Следовательно, только по приблизительным подсчетам, наркотики употребляют с разной периодичностью от 5,6 до 12,3% лиц репродуктивного возраста.

Поэтому одним из приоритетных стратегических направлений обеспечения национальной безопасности должно быть сохранение той части населения России, которая находится в репродуктивном, трудоспособном возрасте. Это будущее нашей страны, будущий стратегический человеческий ресурс, от которого зависят многие показатели развития общества и государства [3].

Не менее важным является и сохранение подрастающего поколения. По официальным данным, общее количество школьников старше 12 лет составляет около 6,65 млн чел., а количество студентов — 4,5 млн чел. При этом результаты анонимного анкетирования свидетельствуют, что не менее 50% школьников и студентов указанного возраста пробуют наркотические средства и психотропные вещества в период обучения.

В нашей стране в последнее десятилетие отмечается отрицательная динамика количественных показате-

лей учащихся школ. Если в 2000 г. число учащихся в средних учебных заведениях составляло 20 млн чел., то в 2008 г. в школах страны обучалось 13,3 млн чел. [6]. В 2008 г. выпускники школы были 1991 года рождения, т.е. «критического года». С 1991 г. отмечаются снижение рождаемости и повышение смертности, т.е. начинается отсчет времени с неблагоприятными демографическими прогнозами для России и с неутешительной характеристикой: «русский крест» депопуляции, причины которой кроются и в наркомании, значимых и опасных ее медико-социальных последствиях, зачастую приводящих к смертности в молодом возрасте. Следовательно, ожидается, что число выпускников, а соответственно и школьников в последующие годы будет ежегодно уменьшаться. Число лиц самого репродуктивного возраста населения России будет уменьшаться по двум основным причинам — в результате естественной убыли населения и из-за последствий наркотизации.

Следствием ухудшения наркоситуации является ежегодный рост преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, доля которых в общем объеме всех зарегистрированных в стране преступлений увеличилась с 6,5% в 2007 г. до 7,2% в 2008 г.

В такой ситуации, при всей очевидной опасности и актуальности проблемы наркоугрозы в России, сегодня никто из специалистов не может назвать точные сведения об уровне наркотизации населения, представить масштаб распространения заболеваний и определить параметры, характеризующие наркоситуацию на территории Российской Федерации. Результаты исследований личностей потребителей и распространителей наркотиков, совершающих наркопреступления, полученные юристами, социологами, медиками, психологами, расходятся по многим показателям в десятки и даже сотни раз (нередко приводятся данные без учета латентности, не всегда они сопоставимы по регионам и отражают лишь приблизительную картину наркоситуации, складывающуюся на территории страны). До настоящего времени на государственном уровне не выработаны единые критерии мониторинга оценки масштабов распространения наркотиков и уровня наркотизации населения как в стране в целом, так и в ее отдельных краях, областях, районах, городах. Однако почти все исследователи сходятся во мнении — сложившаяся в России наркоситуация имеет тенденции к дальнейшему ухудшению, сопровождается активизацией многих иных отрицательных социальных процессов в обществе [11].

Высокая смертность среди наркоманов объясняется систематическим скрытым (латентным) притоком новых жертв этого заболевания. Об этом, в частности, свидетельствует рост числа первично зарегистрированных больных наркоманией в большинстве субъектов Россий-

<sup>1</sup> По результатам данных Минздравсоцразвития России, менее 0,5% лиц репродуктивного возраста состоят на наркологическом учете

ской Федерации, в том числе и на территории Дальневосточного Федерального округа. Округ в целом, а особенно Приморский и Хабаровский края, Еврейская автономная и Амурская области стабильно входят в число регионов, характеризующихся высокими темпами наркотизации населения и негативными тенденциями роста преступлений, связанных с наркотиками.

Приморский край — это самый экономически развитый и густонаселенный субъект Российской Федерации в Дальневосточном федеральном округе. В то же время он является одним из наиболее криминализованных регионов страны в плане распространения наркомании и наркопреступности. Так, если в целом по стране в 2001—2004 гг. наблюдалось снижение наркопреступности, то эта тенденция не характерна для Приморья. По данным уголовной статистики, в 2002 г. в Приморье было отмечено некоторое снижение общего числа зарегистрированных наркопреступлений, в 2003 г. уровень наркопреступности в крае по сравнению с 2002 г. вырос на 9% и составил 6304 преступления, в 2004 г. зафиксировано заметное снижение на 38% общего числа выявленных наркопреступлений (3884 преступления), в следующем 2005 г. также наблюдается снижение уровня наркопреступности на 10,4% (3479 преступлений), однако в 2006 г. и по итогам 2007 г. данный показатель заметно возрос и составил соответственно 4922 преступления (+41%) и 6013 преступлений (+22%), в 2008 г. вновь отмечено снижение уровня наркопреступности на 6,7% (5608 преступлений).

Несмотря на резкое снижение в 2004 г. зарегистрированных наркопреступлений, снижение уровня наркомании в крае за последние годы не было резким, а происходило поэтапно и выглядело следующим образом: после роста в 2003 г. на 3,5% лиц, поставленных на учет с диагнозом *наркомания* (в 2002 г. — 11 139 чел., в 2003 г. — 11 531 чел.), с 2004 г. ситуация стала улучшаться. По данным Приморского краевого наркологического диспансера, в 2004 г. на учете состояло 11 295 наркоманов, снижение составило 2%, в 2005 г. — 10 751 (-5%), в 2006 г. — 9900 (-8%), в 2007 г. — 9401 (-5%), в 2008 г. — 9260 (-1,5%). Таким образом, всего с 2003 г. количество лиц, состоящих на учете с диагнозом *наркомания*, уменьшилось на 19,7%, в то время как уровень наркопреступности снизился с 2003 г. на 11% [10].

Анализ данных медицинской статистики свидетельствует о прямой связи наркотизации населения с ростом числа заболеваний СПИДом, вирусными гепатитами, туберкулезом и другими заболеваниями, влекущими зачастую смертельные последствия. Особую опасность для здоровья нации представляет вовлечение в наркоманию детей и подростков, при этом число страдающих наркологическими расстройствами

детей и подростков в целом по стране составляет около 140 тыс. чел. Как отметил в своем выступлении на III Национальном конгрессе по социальной психиатрии 27 ноября 2008 г. директор ФСКН России В.П. Иванов, наркомания должна рассматриваться как социально «заразное» заболевание, а наркозависимость не является изолированным психопатологическим явлением и отражает личностную предрасположенность к зависимому поведению в целом [5].

Среди основных задач по сокращению масштабов незаконного потребления наркотиков, формированию негативного отношения к их незаконному обороту и потреблению в Концепции государственной политики профилактики наркомании и правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ в Российской Федерации, одобренной Государственным антинаркотическим комитетом 3 декабря 2008 г., указан мониторинг наркоситуации в субъектах Российской Федерации и стране, в целом. Одним из основных индикаторов мониторинга наркоситуации, по нашему мнению, является показатель смертности потребителей наркотиков. Данный показатель может рассматриваться по двум позициям: смертность по прямой причине, связанная с высокой концентрацией наркотического средства (передозировка), и смертность по косвенным причинам, вызванная сопутствующими заболеваниями ввиду потребления наркотиков.

Исследования, проведенные в период с 2001 по 2008 гг. в девяти городах России среди 3940 потребителей наркотиков, показали, что в среднем каждый четвертый респондент перенес одну или несколько передозировок в течение года. Из результатов недавнего исследования, проведенного Евразийской сетью снижения вреда в странах Восточной Европы и Центральной Азии, следует, что ежегодно в России количество смертельных случаев в связи с передозировками составляет 10—20% от общего числа потребителей наркотиков. Однако точное количество пострадавших не известно, поскольку мониторинга смертности от передозировок наркотиками в нашей стране не ведется, централизованный учет смертности от передозировок отсутствует [1].

Так, при формировании общей картины по уровню и причинам смертности наркозависимых на территории Приморского края Управлением ФСКН России по Приморскому краю было выяснено, что на территории края основными учреждениями, осуществляющими учет смертей от отравления наркотическими средствами, являются Приморский краевой наркологический диспансер (ПКНД), Владивостокская городская станция скорой медицинской помощи (ВГССМП) и краевое бюро судебно-медицинской экспертизы (КБСМЭ).

Картина смертности от отравления наркотическими средствами (передозировок) в 2005—2008 гг. на территории Приморского края, согласно полученным в указанных учреждениях данным, отражена в таблице.

Таблица  
Данные о количественных показателях смертей от передозировок наркотиками

Медицинские учреждения	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.
ПКНД	263	206	138	165
КБСМЭ	15	28	23	26
ГССМП	20	26	33	80

При сравнении данных по умершим от передозировки наркотиков, полученных в указанных медицинских учреждениях, между ними обнаруживаются значительные расхождения. Наиболее полными представляются сведения, поступившие из городской станции скорой медицинской помощи. При выяснении причин расхождения данных, а также в ходе изучения процесса формирования статистики смертей от передозировки наркотиков установлена следующая картина в разрезе каждого учреждения.

Официальная статистика смертности в результате употребления наркотиков отражается Приморским наркологическим диспансером, в частности в формах №11 и №37. До 2008 г. данные об умерших наркоманах, состоявших на диспансерном учете, собирались путем запроса сведений по конкретным лицам в краевом адресном бюро (совместный приказ Министерства здравоохранения СССР и Министерства внутренних дел СССР от 20 мая 1988 г. №402/109 «Об утверждении инструкции о порядке выявления и учета лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических или других средств, влекущих одурманивание, оформления и направления на принудительное лечение больных наркоманией»). В случае, если пациент, находящийся на диспансерном учете, длительное время не появлялся на приеме, лечащий врач по своему усмотрению принимал решение о целесообразности направления такого запроса (приказ Министерства здравоохранения СССР от 12 сентября 1988 г. №704 «О сроках диспансерного наблюдения больных алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями»). При подтверждении предположения о смерти больного ответом из краевого адресного бюро уточнение причины смерти уже производилось по учетам ЗАГС.

В 2008 г. ситуация изменилась. Краевое адресное бюро перешло в подчинение Управления Федеральной миграционной службы Российской Федерации по Приморскому краю, которое со ссылкой на Федеральный закон от 12.08.1995 г. №144-ФЗ «Об опе-

ративно-розыскной деятельности» отказало Приморскому краевому наркологическому диспансеру в получении интересующих его сведений в связи с тем, что он не входит в перечень органов, осуществляющих оперативно-розыскную деятельность на территории Российской Федерации. Таким образом, в настоящее время ПКНД не имеет возможности получать достоверную информацию о пациентах, в отношении которых возникают сомнения, и соответственно вести объективный учет смертей наркозависимых. Единственным способом получения информации остался опрос (как правило, телефонный) близких родственников наркомана. Однако этот способ не всегда является достоверным для оценки наркоситуации.

Территория обслуживания, а соответственно и формирование статистики городской станции скорой помощи включает только Владивосток. По другим территориальным образованиям Приморского края неотложную медицинскую помощь оказывают городские и районные медицинские учреждения здравоохранения. При этом в ряде городов Приморья медицинскими учреждениями учет случаев передозировок наркотическими средствами с летальным исходом отдельно не ведется, в силу чего не представляется возможным объективно оценить картину по данному показателю по краю в целом.

Учет количества смертей от передозировок наркотиков на станции скорой помощи осуществляется на основании вызовов. Сбор, формирование и обработка сведений производится вручную, компьютерная база не ведется. Обязательная отчетность по смертям от передозировки наркотиков не предусмотрена. При этом диагноз, устанавливаемый врачом бригады скорой медицинской помощи, всегда носит предварительный характер. Факт смерти именно от передозировки наркотиков устанавливается, как правило, на основании следующих признаков:

- наличие постинъекционных повреждений кожи;
- наличие рядом с телом шприцев, ампул и посуды, используемой для изготовления и употребления наркотических средств;
- анамнез, собранный у родственников или присутствующих при осмотре.

Для специалистов краевого бюро судебно-медицинской экспертизы порядок проведения судебно-медицинской экспертизы трупа определяют соответствующие «Правила судебно-медицинской экспертизы трупов», которые также регламентируют методику и последовательность проведения данной экспертизы, дополнительные исследования, которые эксперт обязан провести, включая ряд лабораторных исследований, объем и характер материала, направляемого для гистологического, судебно-химического, бактериологического и других исследований в зависимости от

причин наступления смерти, сохранение трупов и изъятых образцов, документацию всей деятельности танатологических отделений.

Судебно-медицинская экспертиза трупа назначается после возбуждения уголовного дела для установления причины насильственной смерти, наличия и механизма образования повреждений, а также для решения иных вопросов, изложенных в постановлении о назначении экспертизы и не выходящих за пределы познаний эксперта. В прочих случаях установление причины смерти проводят в процессе судебно-медицинского или патолого-анатомического исследования трупа. Следует отметить, что в процессе проведения судебно-медицинской экспертизы эксперт отвечает только на те вопросы, которые указаны в постановлении. Это обстоятельство в совокупности с низкой наркологической настороженностью врачей служит предпосылкой того, что факт употребления наркотического средства как причина смерти может остаться вне поля исследования.

Одной из основных причин, влияющих на формирование необъективной статистики по фактам передозировки наркотических средств, является то, что химико-токсикологическая лаборатория КБСМЭ проводит качественный анализ, но не количественный. То есть определяется только наличие того или иного вещества в органах и тканях трупа, но не его концентрация (химическая лаборатория КБСМЭ в настоящее время не лицензирована, не оснащена специальным оборудованием и химическими реактивами, позволяющими проводить подобные исследования). Невозможность определения концентрации наркотического средства в биологических средах и тканях трупа обуславливает затруднение в установлении факта отравления именно наркотиком и установления диагноза передозировки. Надо иметь в виду при этом, что при отравлении наркотическими средствами, как правило, наступает «быстрая смерть» вследствие сердечной недостаточности или асфиксии. Эксперт-патологоанатом фиксирует наличие наркотического средства в тканях и органах трупа, однако официальный диагноз, как правило, не является «наркологическим», т.е. в нем не фиксируется, что лицо умерло от отравления наркотиками, а указывается, что причиной смерти является соматическое заболевание.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что информация о фактах отравления наркотическими средствами, предоставляемая краевым бюро судебно-медицинской экспертизы, как правило, не отражает реальной ситуации, так как:

- не все трупы поступают в КБСМЭ для проведения экспертизы;
- в большинстве случаев при передозировке наркотиков смерть наступает от общесоматического заболевания, соответственно наркодиагноз не ставится;

- в случае отсутствия возбужденного уголовного дела тело умершего не всегда подвергается углубленному исследованию на предмет наличия в биологических средах наркотических средств;

- в случае смерти в стационаре от общесоматического заболевания углубленное исследование на наличие наркотических средств не производится;

- химическое и гистологическое исследование трупа не всегда проводится оперативно, что затрудняет возможность обнаружить наркотик в трупном материале;

- возможности КБСМЭ не позволяют проводить количественный анализ содержания наркотического вещества в биологических жидкостях и тканях умершего.

Результаты проведенного нами анализа данных о зарегистрированных фактах отравления наркотическими средствами из медицинских учреждений, осуществляющих их учет на территории Приморского края, свидетельствуют, что статистические данные зависят от учреждений, их формирующих. Это наглядно представлено в таблице. Как видно из статистики, регистрация передозировок на территории Приморского края неоднозначна. Если станция скорой помощи и приморский краевой наркологический диспансер регистрируют положительную динамику — число смертей значительно растет, то бюро судебно-медицинской экспертизы отмечает определенную стабилизацию ситуации.

Проведенный анализ наркоситуации в Приморском крае свидетельствует также и о том, что в настоящее время в системе органов здравоохранения отсутствует четкая организация учета смертей, вызванных отравлением наркотическими средствами. Все медицинские учреждения, регистрирующие случаи смертей от отравления наркотиками, руководствуются ведомственными инструкциями и выполняют свои задачи, в которые персональный учет смертей от передозировки наркотиков не входит. В этих условиях формирование единого централизованного учета лиц, умерших от передозировки наркотиков, осложняется невозможностью выставления посмертного диагноза *отравление наркотическими средствами* (городская станция скорой помощи выставляет предварительный диагноз, краевое бюро судебно-медицинской экспертизы проводит качественный анализ). Имеющиеся же данные по зарегистрированным смертям от передозировки наркотиков не отражают объективной картины — не исключено дублирование умерших лиц или невозможность установления реальной причины смерти лица, употребляющего наркотики. Наиболее полными сведениями, на наш взгляд, сегодня не располагает ни одно из медицинских учреждений, в том числе и краевой наркологический диспансер, где уточнение данных о находящихся на диспансерном учете наркоманов проводится ежегодно. Считаем, что

для выработки комплекса предупредительно-профилактических мероприятий, направленных на снижение уровня наркомании и наркопреступности, объективно назрела необходимость разработки и принятия Минздравсоцразвития России нормативного правового акта по организации единого учета смертей от передозировки наркотиков.

Таким образом, в настоящее время мы не располагаем объективными (научно обоснованными) результатами анализа о числе больных наркоманией и количестве лиц, употребляющих наркотики с разной периодичностью. Причиной сложившейся ситуации является отсутствие постоянно действующей государственной системы мониторинга наркоситуации для определения реального числа лиц, осуществляющих немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ, что приводит к серьезным последствиям в реализации целей борьбы с распространением наркотиков.

Отсутствие системы мониторинга снижает уровень безопасности общества, так как при распространении немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ повышаются риски возникновения катастроф, падения эффективности производства, рост числа правонарушений. Данное обстоятельство приводит к снижению доверия к государственным структурам, обязанным создавать безопасные условия жизнедеятельности как отдельных коллективов, так и общества в целом.

Необходимость постоянно действующей системы мониторинга немедицинского потребления наркотиков и специальных эпидемиологических исследований для оценки степени распространения наркомании и токсикомании декларировались в нашей стране неоднократно и, тем не менее, такая система до сих пор не создана, а эпидемиологические исследования (за исключением отдельных спорадических мероприятий) не проводятся.

В отсутствие системы контроля немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ невозможно также оценить эффективность проводимых антинаркотических мероприятий, выполняемых различными ведомствами, например при реализации федеральных целевых программ противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту. Указанное обстоятельство создает условия для существования низкоэффективных и даже совершенно не эффективных профилактических мероприятий, на которые тратятся значительные государственные средства.

Эффективность борьбы с наркотизацией различных социальных групп населения зависит от решения целого комплекса задач, которые должны быть представлены в единой концепции мероприятий, базирующихся на глубоком анализе распространения отдель-

ных видов запрещенных и контролируемых веществ. При этом в целях раннего выявления и профилактики наркотизма в России необходимо максимально быстрое внедрение системы ранней диагностики немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ с использованием современных методов химико-токсикологического анализа [7, 8].

Социальный прогресс и полномасштабное развитие экономики невозможно без снижения распространения наркотических средств, психотропных веществ и уменьшения степени распространения наркомании и наркопреступности. Сохранение репродуктивного, трудоспособного населения России должно способствовать обеспечению достойных условий жизни человека и признаваться важнейшим приоритетом обеспечения национальной безопасности.

### Список литературы

1. Всероссийская сеть снижения вреда — официальный сайт. Электронный ресурс: [http://www.hamreduction.ru/z\\_news\\_2008\\_08\\_29-1.shtml](http://www.hamreduction.ru/z_news_2008_08_29-1.shtml)
2. Вышинский К.В. Изучение распространенности употребления психоактивных веществ на примере города Москвы: Автореф. дисс. на соискание ученой степени к.м.н. — М., 1999.
3. Дмитриева Т.Б., Клименко Т.В., Козлов А.А., Шевцова Ю.Б. Политика государства по преодолению наркомании // *Обозреватель*. — 2009. — №3 (230). — С. 31—42.
4. Иванов В.П. О наркоситуации в Российской Федерации: новые вызовы и угрозы // *Наркология*. — 2008. — №9. — С. 8—12.
5. Иванов В.П. Социальные последствия наркоэкспансии в Российской Федерации на современном этапе // *Наркоконтроль*. — 2008. — №4. — С. 2.
6. Изотов Б.Н., Бондарь И.В., Клименко Т.В., Козлов А.А., Носырев А.Е. Создание системы химико-токсикологического контроля немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ на основе современных методов физико-химического анализа (Часть 1) // *Наркология*. — 2009. — №7. — С. 61—69.
7. Козлов А.А. Современные методы химико-токсикологического анализа при выявлении потребителей наркотиков на ранней стадии // *Наркомания и противодействие наркопреступности в Азиатско-Тихоокеанском регионе. Международная научно-практическая конференция*. — Владивосток: Изд-во Дальневост. ун-та, 2009. — С. 238—243.
8. Козлов А.А. Актуальность внедрения мониторинга немедицинского потребления наркотиков в России // *Обозреватель*. — 2009. — №7 (234). — С. 60—65.
9. Кошкина Е.А. с соавт. Основные показатели деятельности наркологической службы в РФ за 2006—2007 гг. — М., 2008. — 68 с.
10. Ролик А.И., Романова Л.И. Криминальный наркотизм и пути противодействия наркотизации населения в Дальневосточном федеральном округе // *Правоведение*. — 2008. — №4 (279). — С. 154—155.
11. Романова Л.И. Наркопреступность: криминологическая и уголовно-правовая характеристика: Учеб.-метод. пособие. — Владивосток: Изд-во Дальневосточного ун-та, 2009. — С. 33.
12. Россия в цифрах. 2009: Крат. стат. сб. — М.: Росстат, 2009. — 25 с.
13. Российская Федерация считает героин угрозой международной безопасности. Электронный ресурс: <http://president.org.ua/news/news-244819/>
14. Социальное положение и уровень жизни населения России. 2008: Стат.сб. — М.: Росстат, 2008. — 502 с.

**PROBLEM OF THE EVALUATION OF THE DRUG ADDICTION SITUATION  
AND THE STRATEGY OF THE NATIONAL SAFETY OF RUSSIA**

**ROLIK A.I., KOZLOV A.A.**

*The problem of the evaluation of the drug addiction situation in Russian Federation in the context of the strategy of the national safety is discussed. Drug addiction is considered as an important factor contributing to the demographical situation in Russia. Absence of the state system of continuous monitoring of nonmedical use of illicit and legal psychotropic drugs is a problematic issue. The drug addiction situation in Primorsky region is analyzed along with detailed description of the organization of functioning of medical services registering lethal cases due to poisoning and criminal issues. It is concluded that preventive actions for the health maintenance in people of the reproductive and capable age should be undertaken.*

*Key words: strategy of national safety, analysis of drug addiction situation, criminalization, drug addiction criminality, overdose lethality, toxicological analysis, state system of monitoring*