# ****Аптечные наркотики****

**Аптечными наркотиками** в настоящее время принято считать наркотические препараты, продающиеся в аптеке. Становятся они наркотиками, только в том случае, если к ним испытываешь влечение, принимаешь не по назначению, в увеличенных дозах. Обычно такие препараты продаются только по рецепту врача, так как действуют на нервную систему и могут вызывать привыкание.

Аптека давно уже стала точкой приобретения **наркотиков**.  Если покупаются натуральные дорогие наркотики, то большой процент людей заболевает вирусными инфекциями, т.к. применяется внутривенно. Аптечные наркотики, пусть даже и не подразумевают заражением болезнью, но приводят так же к плачевным состояниям здоровья. В некоторых случаях, слишком плачевным. Например, дезоморфин, изготавливающийся из аптечных препаратов, ведет к разрушению всего организма и смерти, после очень короткого времени приема.

**Описание аптечных наркотиков.**

На данный момент есть несколько аптечных препаратов, являющихся популярными среди наркоманов. К ним относятся: Терпинкод, Нурофен плюс, Тетралгин, Терпин, Тропикамид, Лирика, Трамадол, и другие им подобные. Как видно большая часть из них имеет в своем составе кодеин – синтетический опиум. Препараты, содержащие кодеин употребляет основная масса аптечных наркоманов.

. События 90-х годов, связанные с распадом СССР, возникновением новых и абсолютно необустроенных государственных границ, привели к наркоэкспансии на территорию России. В стране сформировался интенсивно действующий рынок сбыта наркотиков, включая отлаженные пути поставок, сетевую структуру распространения наркотических средств, обширную клиентскую базу.

Сильнейшим фактором ухудшения наркоситуации в России, наряду с ослабленным режимом границ, является армия гастарбайтеров, численность которой превысила 10 процентов трудоспособного населения страны. Часть из них становится наркокурьерами.

Такая же ситуация в Ростовской области.

Только в 2008 году в область официально прибыло на постоянное жительство из стран СНГ и Балтии 6517 человек. В том числе: свыше 1900 человек из государств Средней Азии (из Казахстана, Узбекистана, Киргизии, Таджикистана) и 1886 человек — из Украины. Практически все они имеют и активно поддерживают родственные, дружеские, нередко и коммерческие связи в местах прежнего проживания.

Как правило, именно из их числа формируются этнические преступные группы, представляющие наибольшую общественную опасность. Они обладают повышенной устойчивостью и защищенностью от правоохранительных органов благодаря национальным и семейным связям.

Вернемся к положению в стране. С 1990 года уровень потребления наркотиков вырос в России почти в десять раз и в среднем в 8 раз превышает соответствующие показатели стран Европейского Сообщества.

После стабилизации 2001 - 2004 годов, с 2005 года вновь ежегодно растет количество выявленных наркозависимых лиц. Так, в 2005 году было выявлено 60 тысяч наркоманов, в 2006 году - 70 тысяч, а в 2007 году - уже 78 тысяч. Ремиссия, состоящих на наркологическом учете, в среднем по стране составляет менее 2 процентов, а в среде наркоманов практически приближается к нулю.

В результате ежедневно от героина умирает не менее 80 человек!

Сегодня в России на учете состоит 537 тысяч потребителей наркотиков. Более 70 процентов из них – молодежь в возрасте до 30 лет.

Объем социально-экономического ущерба от наркомании для России (затраты, обусловленные издержками высокой преждевременной смертности в молодом возрасте; разрушенными семейными связями; снижением производительности труда; растущей стоимостью лечения, в том числе и от сопутствующих наркомании заболеваний; расходами на пенитенциарную систему; организацию следствия и судопроизводства; непосредственный ущерб от преступлений) в совокупности достигает 2,5 процента ВВП и составляет порядка полутора триллионов рублей. Это, не считая прямого ущерба экономике в виде черного рынка наркоденег и их воздействия на легальный бизнес.

Потери общества от наркотрафика в России кратно выше потерь от онкологических заболеваний и диабета. Показательно, что за последнее пятилетие только за незаконный оборот наркотиков в России осуждено более 500 тысяч человек.

Имеется тесная взаимосвязь между потреблением наркотиков и инфицированием ВИЧ и гапатитом. Так, по данным Росздравнадзора России, более 65 процентов ВИЧ-инфицированных в России заражено путем употребления инъекционных наркотиков. Наибольшее количество из них приходится на Москву, Санкт-Петербург, Свердловскую, Самарскую, Московскую, Ленинградскую, Иркутскую, Челябинскую, Оренбургскую, Кемеровскую области и Ханты-Мансийский АО.

В Ростовской области зарегистрировано около 4 тысяч ВИЧ-инфицированных, из которых около 40 процентов заражено путем внутривенного употребления наркотиков.

Специфика российской наркомании заключается в том, что почти 90 процентов наркозависимых «сидят» на афганском героине. За 2008 год Федеральной службой наркоконтроля совместно с другими правоохранительными органами изъято около 3 тонн этого наркотика.

Сегодня Афганистан производит без малого почти 100 процентов героина, производимого во всем мире, занимает второе место после Марокко по производству марихуаны и гашиша. По сути, он стал наркогосударством.

На складах страны, согласно данным ООН, хранится свыше тысячи тонн чистого героина, своего рода страховой фонд на случай неурожая мака.

За все время присутствия многонационального воинского контингента НАТО в Афганистане с 2001 по 2008 год площадь наркопосевов в этой стране выросла почти в 20 раз с 8 тыс. гектаров до 157 тыс. гектаров.

В прошлом году урожай опийного мака составил порядка 8,2 тыс. тонн. Из него можно произвести более 800 тонн героина.

Наше государство проблему производства и трафика героина из Афганистана рассматривает как угрозу России, а противодействие ему как важнейшее направление обеспечения национальной безопасности страны.

Одной из ключевых задач борьбы с распространением наркотиков является разработка действенной системы мер по снижению их доступности. Сегодня наркотические средства приобрести также просто, как и любой продукт питания. Среднее время на поиск наркотиков в крупных городах страны составляет не более 4-5 часов.

По данным Госавтоинспекции и наркологической службы, в 2007 году в Кемеровской, Челябинской, Московской, Новосибирской, Самарской и Тюменской областях, Приморском и Пермском краях из общего количества задержанных водителей в состоянии опьянения (более 600 тыс. человек), под воздействием наркотиков находился каждый десятый. Ситуация усугубляется еще и тем, что более 90 процентов из них ранее на наркологическом учете не состояло. Это показывает высочайшую степень латентности рассматриваемой проблемы.

Несомненную угрозу несет потребление наркотиков работниками техногенно опасных объектов и объектов жизнеобеспечения, действия которых могут привести к чрезвычайным ситуациям различного масштаба.

В 2006 году, после очередного взрыва на шахте в Кемеровской области, было установлено, что виновником является наркоман, пытавшийся приготовить на открытом огне очередную дозу.

Проверкой, инициированной администрацией области совместно с Наркоконтролем России, были выявлены сотни наркозависимых среди шахтеров.

Эта проблема актуальна и для Ростовской области, в которой имеются такие объекты.

В Ростовской области в течение последних трех лет (2005-2007 годы) отмечается некоторое улучшение наркоситуации.

На это указывает то, что при среднем уровне инфляции 14 процентов, в 2008 году, по сравнению с летом-осенью 2007 года, цена на криминальном рынке наркотиков возросла в среднем на 50–100 процентов. Так, например, средняя цена 1 грамма героина с 1100 рублей до 2400. При этом качество сильнодействующих наркотиков значительно понизилось. Это свидетельствует о появлении дефицита на них и, следовательно, понижении доступности для населения.

Общее количество потребителей наркотиков, состоящих на учете в наркологической службе, за 2008 год сократилось на 1,5 процента и составляет на 1 января 2009 года 14337 человек, в том числе 11353 человек с установленным диагнозом «наркомания».

Однако проблема распространения наркомании в Ростовской области не ослабевает.

Из Украины поступают маковая солома, опий, героин, наркотики амфетаминовой группы, каннабиноиды, что связано со значительной разницей их стоимости в приграничных районах. Однако более 90 процентов героина и опия имеют афганское происхождение и поставляются из Астраханской, Волгоградской, Саратовской и Самарской областей.

Из Дагестана и Краснодарского края в область и транзитом через нее в центр России перевозятся марихуана и гашиш. Перевозки осуществляются в подавляющем большинстве автомобильным и железнодорожным транспортом.

Так, например Ростовским управлением наркоконтроля г. Ростове-на-Дону был задержан грузовой автомобиль, доставивший в Ростовскую область из Ирана около 90 кг наркотического средства «гашиш». Преступная группа была создана иностранцем, сотрудничавшим с торговцами наркотиками, действующими в Иране. В ее состав входили жители Ростовской и Волгоградской областей

В области принимаются меры по совершенствованию системы сотрудничества правоохранительных органов в сфере противодействия незаконному обороту наркотиков, повышению эффективности и активности их деятельности.

В результате за последние пять лет на территории области более чем в 8 раз вырос объем изымаемых из незаконного оборота наркотиков. Так, в 2007 году изъято почти 1 474 кг наркотических средств, психотропных и сильнодействующих веществ. Для сравнения, за 2003 год их было изъято 174 кг.

Всего за 2008 год пресечено 7759 преступлений, связанных с наркотиками (2007 год – 6336). 54,7 процента из них — преступления, связанные со сбытом наркотиков (2008 год - 3605 преступлений, 2007 год - 3412). Раскрыто 511 групповых преступлений. За прошлый год ликвидировано 185 наркопритонов. Для сравнения: в 2004 году — лишь 20 притонов.

Наркоиндустрия не стоит на месте. За последнее время в России и за рубежом появились совершенно новые наркотики, гораздо более сильнодействующие и потому более опасные для здоровья человека. На смену одному наркотику приходит другой и не всегда действующее законодательство успевает за этими новациями.

В последние годы отмечается рост потребления в немедицинских целях в качестве наркотического средства лекарств, разрешенных к безрецептурному отпуску в аптечной сети и содержащих в своем составе кодеин. С 2008 года выявлены факты распространения нового синтетического опийного препарата, изготавливливаемого кустарным способом на их основе. При этом его влияние на организм человека в несколько раз превышает отрицательное воздействие других сильнодействующих наркотиков, в частности героина. Минимальная летальная доза составляет 0,2 г.

Это привело к тому, что объемы продаж 16 наименований кодеиносодержащих препаратов в 2008 году по сравнению с 2006 годом возросли в 4,2 раза с 541 918 упаковок за 2006 год до 2 253 752 упаковок в 2008 году.

Администрацией в Государственный антинаркотический комитет направлены предложения по ограничению свободной продажи лекарств, содержащих кодеин.

Работа по пресечению торговли наркотиками из квартир и частных домов, по наведению порядка в продаже лекарств, содержащих кодеин, — вопрос, который должен и может решаться на уровне муниципальных образований. Рекомендуется рассмотреть эти проблемы на заседаниях муниципальных антинаркотических комиссий.

Губернатором области поставлена задача, организовать привлечение населения поселений к участию в профилактике наркомании, выявлению наркопритонов, мест сбыта наркотиков, лиц, торгующих ими, а также фактов незаконного культивирования наркосодержащих растений.

Надо стимулировать население к участию в этой работе.

Что это может быть?

Во-первых. Информирование жителей об антинаркотическом законодательстве. Люди должны знать, что за дикорастущую коноплю в их огороде или на приусадебном участке их оштрафуют, а за культивирование ее или мака, привлекут к уголовной ответственности.

Во-вторых. В качестве стимулов повышения активности населения в работе по освобождению мест проживания от наркоторговли, наркопритонов можно предусмотреть строительство детских, спортивных площадок; открытие подростковых клубов и осуществление капитальных ремонтов зданий муниципальных учреждений дополнительного образования детей, действующих подростковых клубов; благоустройство территорий. Возможны и прямые поощрения конкретных граждан. Не обязательно деньгами. Например, помощь в ремонте. Зависит от конкретных проблем человека.

Что касается реализации лекарств, то есть пример Ростовской городской администрации. По решению мэра города принимаются меры по наведению порядка в их продаже. Приказом управления здравоохранения создана постоянно-действующая межведомственная комиссия по проверке соблюдения приказа Минздрава России от 14 февраля 2005 года № 785 в части отпуска лекарственных средств в аптеках города. В нее помимо медиков вошли и сотрудники наркоконтроля.

Распространению наркотиков способствует имеющаяся в Ростовской области собственная значительная природная сырьевая база для производства наркотиков естественного происхождения. Прежде всего, это дикорастущая конопля.

Доступность растительного сырья и простота изготовления из него наркотиков привлекают внимание, как производителей, так и потребителей. Препараты конопли в «цепочке проб» у наркоманов являются если не исходным, то ключевым звеном.

Это — одна из причин того, что даже по официальной статистике в нашей области уровень болезненности наркоманиями составляет 266,2 человека на 100 тыс. населения и превышает средний показатель по Российской Федерации.

Повышенную наркоопасность представляют этнические преступные группировки. Они формируются по национальному признаку. Наиболее часто в них вовлекаются прибывшие из Средней Азии и местные жители, в том числе цыгане. При этом сбытчики низового звена — как правило, наркозависимые лица вне зависимости от национальности.

Такие преступные объединения осуществляют незаконный оборот наркотиков по принципу семейного бизнеса, при этом в криминальную деятельность включаются почти все родственники, зачастую проживающие в различных субъектах Российской Федерации.

Правоохранительными органами области установлены факты совместной преступной деятельности групп из числа ростовских цыган и их родственников в Волгоградской, Самарской областях, Краснодарском крае и других субъектах России. Кроме того — на территории Украины, где в течение нескольких лет активно развивается производство наркотиков опийной и каннабиноидной групп.

Ситуация осложняется тем, что значительное количество находящихся на территории области выходцев из наркоопасных регионов, а также цыган является иностранцами и проживает без регистрации.

Такое положение необходимо менять. При этом нельзя забывать, что большинство цыган и прибывших в область иностранцев — не преступники и это следует учитывать при проведении профилактических мероприятий.

В этой связи для органов местного самоуправления полагаем целесообразным, в первую очередь, навести порядок с регистрацией цыган, а также находящихся в области иностранцев. Для этого надо проанализировать с использованием возможностей миграционной службы и милиции места компактного их проживания на предмет гражданства и прописки. По результатам принять предусмотренные законом меры к незарегистрированным иностранцам и гражданам России.

Другое направление — проверить законность возведенных ими домовладений с последующим принятием мер согласно закону.

Наркоман на улице, которому нужен его наркотик – единственный незаменимый фактор в наркотической цепи. Не будет покупателя, не будет и незаконного оборота наркотиков. Пока же спрос на наркотики существует, всегда найдется тот, кто решит заняться его удовлетворением. Одними лишь полицейскими мерами проблему распространения наркомании не решить.

Сегодня главное — это снижение спроса, создание моды на здоровый образ жизни, возрождение духовности.

Решения областной антинаркотической комиссии направлены именно на это, и комиссия будет контролировать их выполнение. Запланировано проведение проверок муниципальных образований и их антинаркотических комиссий. 16 февраля такая проверка будет проведена в городе Шахты.

Важным направлением повышения эффективности работы по организации профилактики наркомании в Ростовской области является организация системного мониторинга наркоситуации.

Мониторинг — это:

наблюдение в динамике, анализ, оценка и прогноз изменения уровня распространения наркомании,

выявление причин и условий, способствующих росту числа потребителей наркотиков,

разработка предложений по оказанию наиболее эффективного профилактического антинаркотического воздействия на население области и наркоситуацию в целом.

В настоящее время имеющийся мониторинг носит во многом ведомственный характер. Он проводится министерствами здравоохранения, образования, областными управлениями наркоконтроля и милиции, управлением информации и мониторинга Администрации Ростовской области. Список можно продолжить.

Создание централизованной системы мониторинга, объединяющей информацию различных структур и данные социологических исследований, позволит понизить уровень латентности наркомании, по совокупности данных оценить получаемый эффект от проводимой профилактической работы.

Наличие достоверной информации даст возможность определения приоритетных направлений региональной антинаркотической политики на основе периодического уточнения реальной наркоситуации.

Для придания этой работе системности и единой направленности во исполнение сентябрьского 2008 года решения антинаркотической комиссии области разработано и будет вынесено на рассмотрение на первом в 2009 году заседании областной комиссии положение о ведении межведомственного мониторинга состояния наркоситуации и оценки проводимой работы по организации профилактики наркомании в Ростовской области.

В Положении определены цели и задачи мониторинга наркоситуации, принципы и порядок его проведения. Четко определен круг участников, объем представляемой ими информации. В том числе и по муниципальным образованиям.

Разработаны показатели оценки наркотической ситуации и эффективности проводимой работы по организации профилактики наркомании в Ростовской области.

Это позволит определить и активность, и эффективность, и заинтересованность местных администраций в этой работе.