

Европейский проект школьных исследований по алкоголю и наркотикам в Российской Федерации. Результаты исследования. Часть 3*

КОШКИНА Е.А. 119002, Москва, М.Могильцевский пер., 3, тел.: (499)241-0603,
ВЫШИНСКИЙ К.В., ПАВЛОВСКАЯ Н.И., ГУРТОВЕНКО В.М., ПАРОНЯН И.Д., ШАМОТА А.З.,
КИРЖАНОВА В.В., КОНСТАНТИНОВА Н.Я., ФЕДУЛОВ А.П., ВАЛЬКОВА У.В.

Исследовательский отчет подготовлен по результатам проведения в Российской Федерации очередного этапа международного Европейского проекта школьных исследований по алкоголю и наркотикам (ESPAD) в 2007 г. В нем представлены теоретические и практические аспекты изучения распространенности употребления и проб табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ среди подростков. В целевую группу были отобраны учащиеся в возрасте 15–16 лет, относящиеся к группе риска по приобщению к потреблению психоактивных веществ. Методом анонимного анкетирования был осуществлен опрос репрезентативной выборки по России в целом, а также в отдельном регионе — г. Москве. Приведены тендерные и поведенческие особенности изучаемого контингента. В ходе исследования были опрошены более 8 тыс. подростков, проходящих обучение в различных образовательных учреждениях страны, представляющие собой репрезентативную выборку учащихся в возрасте 15–16 лет. В окончательную базу данных вошли 3939 анкет учащихся 1991 г. рождения, из них 1983 мальчика (50,3%) и 1956 девочек (49,7%)

2.4. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРОБ НАРКОТИКОВ И НЕНАРКОТИЧЕСКИХ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ

В ходе проведенного исследования изучалась распространенность проб наркотиков, получивших наибольшее распространение среди населения Российской Федерации и других государств Европы. К их числу относятся препараты конопли (марихуана или гашиш), экстази, амфетамины, ЛСД и другие галлюциногены, кокаин (в том числе и крэк), героин, галлюциногенные грибы и оксibuтират натрия (СНВ); специальный вопрос был посвящен опыту инъекций героина, кокаина или амфетаминов с помощью шприца. Также учащимся задавались вопросы по поводу проб *ингалянтов* — летучих веществ, таких, как клей, аэрозоль, бензин и т.п. Оговаривалось, что учитывать следует только те случаи, когда эти вещества вдыхались специально, чтобы получить «необычные ощущения» (чтобы исключить случаи непреднамеренного их вдыхания в быту или при иных обстоятельствах, когда это не является желаемым, и цель одурманивания не стоит). Изучалась распространенность проб ряда ненаркотических психоактивных веществ: транквилизаторов и седативных средств без назначения врача (включая употребление таблеток в сочетании с алкогольными напитками), а также анаболических стероидов — препаратов из разрядов допингов, которые используются в профессиональном и любительском спорте для достижения более высоких результатов, в первую очередь в «бодибилдинге»

(культуризме) для ускоренного наращивания мышечной массы.

Структура экспериментов с наркотическими и ненаркотическими психоактивными веществами (ПАВ) среди обследованного контингента учащихся 15–16 лет имела свои особенности.

Изучение структуры употребляемых ПАВ показало, что в течение жизни самая высокая доля проб наркотиков была связана с употреблением препаратов конопли (марихуана или гашиш, в стандартной анкете были также приведены разговорные названия веществ этой группы: «травка», план, анаша). Хотя бы один раз в жизни препараты конопли попробовали 18,6% опрошенных учащихся. Лишь 3,5% от общего числа подростков употребляли марихуану или гашиш 10 раз или более в течение жизни. Иными словами, примерно каждый пятый из числа опрошенных учащихся в возрасте 15–16 лет пробовал препараты конопли, которые были и остаются наиболее распространенным наркотиком как среди молодежи (табл. 2.4.1), так и в других возрастных группах населения Российской Федерации [1, 2, 3, 5].

По частоте проб после препаратов конопли следовали пробы экстази (3,2%) и ЛСД (2,7%). На 4-м месте находились пробы галлюциногенных грибов (2,0%). Об экспериментах с амфетаминами («винт», эфедрон и др.) сообщили 1,3% опрошенных учащихся. Пробы крэка, героина и кокаина, а также пробы инъекционного введения наркотиков были выявлены

* Начало см. Наркология. — 2009. — №7–8.

лишь у отдельных подростков и не превышали 0,6% во всем массиве данных, что сопоставимо с величиной статистической погрешности.

С целью дополнительного контроля правдивости ответов в перечень наркотических средств в анкете был введен несуществующий наркотик «неталин». Только 0,2% учащихся упомянули об экспериментах с этим вымышленным веществом. Это может свидетельствовать о достоверности ответов о пробах других наркотиков, указанных в анкете. Хотя даже сообщение об употреблении «неталина» не обязательно является недобросовестным ответом — не исключено, что в ходе опроса отдельные учащиеся путают названия медикаментов и лекарственных препаратов (например, похоже звучит название противогрибкового препарата «нистатин»).

При анализе гендерных особенностей распространенности проб наркотиков в течение жизни обращает на себя внимание, что среди мальчиков экспериментаторов всегда больше, чем среди девочек. Так, марихуану или гашиш в течение жизни попробовали 25,0% мальчиков и вдвое меньше девочек — 12,2%. Наименьшими половые различия были для экстази (3,6 и 2,9%), наибольшими — для галлюциногенных грибов, которые мальчики пробовали в 3 раза чаще девочек (3,0 и 1,0%).

Традиционно употребление ингалянтов (клея, аэрозоли, бензин и т.п.), а также транквилизаторов и

седативных средств без назначения врача изучаются отдельно от употребления наркотиков. По данным исследования ингалянты в течение жизни попробовали 7,2% опрошенных учащихся. С употреблением транквилизаторов и седативных средств экспериментировали 2,5% опрошенных учащихся. Также известно, что употребление седативных препаратов и алкогольных напитков иногда может осуществляться с целью достижения более интенсивного опьянения. Среди опрошенных учащихся сообщили о подобном опыте 4,3%. О том, что в течение жизни имели место случаи употребления анаболических стероидов, сообщили 0,8% участников исследования.

При изучении ответов об экспериментах с ПАВ, не относящихся к числу наркотиков, для ингалянтов и анаболических стероидов опять отмечалась более высокая распространенность их проб среди мальчиков. Особенно это было характерно для анаболических стероидов, которые в течение жизни применяли 1,3% мальчиков и лишь 0,2% девочек. Пробы ингалянтов были также более свойственны мальчикам, среди которых 9,3% имели опыт употребления этих веществ в течение жизни, в то время как среди девочек примерно в 2 раза меньше — 4,9%.

Исключением из правила о более высокой распространенности проб ПАВ среди мальчиков является употребление транквилизаторов и седативных препаратов, где доля девочек примерно в 2 раза выше

Таблица 2.4.1

Пробы наркотиков в течение жизни (%)

Виды употребляемых наркотиков	Все учащиеся	Мальчики	Девочки
Препараты конопли	18,6	24,7	12,2
Препараты конопли более 10 раз	3,5	5,1	1,8
Экстази	3,2	3,6	2,9
ЛСД	2,7	3,3	1,9
Галлюциногенные грибы	2,0	3,0	1,0
Амфетамины	1,3	1,6	0,9
Крэк	0,6	1,0	0,1
Героин	0,4	0,6	0,2
Кокаин	0,4	0,6	0,2
Оксибутират натрия	0,3	0,4	0,1
Неталин (несуществующий наркотик)	0,2	0,2	0,1
Инъекции наркотиков с помощью шприца	0,1	0,1	0,0
Любой наркотик	20,1	26,1	13,9
Другие психоактивные вещества			
Ингалянты	7,2	9,3	4,9
Транквилизаторы	2,5	1,8	3,2
Алкоголь в сочетании с таблетками	4,3	4,0	4,7

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРКОЛОГИИ

(3,1% по сравнению с 1,8% среди мальчиков). Также выше доля девочек, практиковавших в течение своей жизни употребление алкоголя с таблетками (4,7% против 4,0%).

Для большинства наркотиков и ненаркотических ПАВ изучалась распространенность проб только в течение жизни; лишь для наиболее распространенных ПАВ — препаратов конопли, экстази и ингалянтов дополнительно рассматривалась распространенность проб за предшествовавшие опросу 12 мес. и 30 дней.

За последние 12 мес. курили марихуану или гашиш 11,8% учащихся в возрасте 15—16 лет. Из них 2,0% употребляли эти препараты систематически (10 раз и более). Экстази за последний год употребляли хотя бы один раз 1,7% опрошенных, а ингалянты — 1,8%. Из приведенных данных видно, что примерно каждый 8-й из числа опрошенных пробовал препараты конопли в течение последних 12 мес. Обращает на себя внимание тот факт, что частота проб препаратов конопли за последние 12 мес. (11,8%) лишь на треть меньше частоты проб в течение жизни (18,6%). Столь незначительное различие этих величин может рассматриваться как косвенное свидетельство того, что значительная доля первых проб препаратов конопли происходит в возрасте 14—16 лет — когда учащиеся учатся в 8—10-х классах; однако данное предположение нуждается в дополнительной проверке.

За последние 30 дней перед анкетированием препараты конопли употребляли 3,8% опрошенных учащихся, из них 0,7% систематически (6 раз и более). Экстази за последние 30 дней принимали 0,7% учащихся, вдыхали ингалянты 0,6%. Приведенные значения вновь подтверждают, что наиболее употребляемыми ПАВ являются препараты конопли (марихуана и гашиш).

В отношении проб препаратов конопли, экстази и ингалянтов в течение предшествовавших исследованию 12 мес. и 30 дней сохранялась тенденция к более высокой распространенности проб среди мальчиков по сравнению с девочками.

При анализе возраста первых проб различных ПАВ в ходе данного исследования изучались вещества, получившие наибольшее распространение среди молодежи изучаемого возраста: препараты конопли, экстази, амфетамины, а также ингалянты и прием транквилизаторов или седативных препаратов без назначения врача (для краткости последняя группа веществ именуется в таблицах *транквилизаторы*).

При изучении возрастных особенностей употребления наркотиков следует отметить, что пик первых проб приходится на возраст 15 лет (табл. 2.4.2): об экспериментах с препаратами конопли в этом возрасте сообщили 8,3% учащихся, о пробах «экстази» 1,0% учащихся, о пробах амфетаминов — 0,4%. При анализе половых особенностей отмечается общая тенденция более раннего начала и, как правило, более высокого процента проб практически во все годы жизни среди мальчиков (табл. 2.4.3). Так, в возрасте 13 лет и младше марихуану или гашиш попробовали 5,6% мальчиков и 3,1% девочек, а на «пиковый» возраст 15 лет среди мальчиков пришлось 10,6% первых проб при уровне в 5,8% среди девочек. В отношении первых проб экстази обращает на себя внимание, что в возрасте до 13 лет девочки практически не пробовали эти препараты (0,1%), при том что уровень проб среди мальчиков составил 1,0%. Однако в возрастной группе старше 14 лет этот показатель сравнивается (2,0 и 2,2%).

При анализе возраста первых проб различных ПАВ в ходе данного исследования изучались вещества, получившие наибольшее распространение среди молодежи изучаемого возраста: препараты конопли,

Таблица 2.4.2

Возраст первых проб наркотиков и других психоактивных веществ по видам, %

Возраст, лет	Марихуана или гашиш	Экстази	Амфетамины	Ингалянты	Транквилизаторы*
Никогда не употребляли	80,5	97,4	98,9	96,2	98,2
<9	0,3	0,1	0,0	0,4	0,2
10	0,3	0,0	0,1	0,2	0,0
11	0,2	0,0	0,0	0,4	0,0
12	1,3	0,1	0,2	0,6	0,0
13	2,4	0,3	0,0	0,8	0,1
14	6,0	0,7	0,4	0,8	0,6
15	8,3	1,0	0,4	0,5	0,6
>16	0,9	0,4	0,1	0,2	0,2

Примечание. * — Транквилизаторы и седативные средства без назначения врача

экстази, амфетамины, а также ингалянты и прием транквилизаторов или седативных препаратов без назначения врача (для краткости последняя группа веществ именуется в таблицах *транквилизаторы*).

При изучении возрастных особенностей употребления наркотиков следует отметить, что пик первых проб приходится на возраст 15 лет (табл. 2.4.2): об экспериментах с препаратами конопли в этом возрасте сообщили 8,3% учащихся, о пробах экстази 1,0% учащихся, о пробах амфетаминов — 0,4%. При анализе половых особенностей отмечается общая тенденция более раннего начала и, как правило, более высокого процента проб практически во все годы жизни среди мальчиков (табл. 2.4.3). Так, в возрасте 13 лет и младше марихуану или гашиш попробовали 5,6% мальчиков и 3,1% девочек, а на «пиковый» возраст 15 лет среди мальчиков пришлось 10,6% первых проб при уровне в 5,8% среди девочек. В отношении первых проб «экстази» обращает на себя внимание, что в возрасте до 13 лет девочки практически не пробовали эти препараты (0,1%), при том, что уровень проб среди мальчиков составил 1,0%. Однако в возрастной группе старше 14 лет этот показатель сравнивается (2,0 и 2,2%).

В отношении транквилизаторов необходимо отметить, что хотя пик первых проб приходится на возраст 14—15 лет, половые особенности были совсем иными. Как отмечалось ранее, употребление транквилизаторов и седативных препаратов без назначения врача преимущественно является «женским» типом поведения, что в очередной раз подтвердили ответы на данный вопрос. С момента широкого распространения первых проб в возрасте 14 лет их уровень среди девочек стабильно сохраняется более высоким. В целом среди девочек частота первых проб транквилизаторов в возрасте старше 14 лет составила 2,1%, при том что среди мальчиков — 0,8%.

Пробы ингалянтов начинались в наиболее раннем возрасте среди всех ПАВ. До 13 лет их успели попробовать 2,4% опрошенных учащихся, причем мальчиков примерно в 2 раза больше — 3,2% по сравнению с 1,5% девочек. В более старшем возрасте (14 лет и более) частота первых проб ингалянтов была уже ниже (1,4%), однако более высокая распространенность их среди мальчиков сохранялась (1,7% против 1,1% среди девочек). Пик проб ингалянтов среди мужской половины опрошенных приходился на возраст 13 лет, а среди женской — на 14 лет, что позволяет характеризовать ингалянты как ПАВ, упо-

Таблица 2.4.3

Возраст первых проб наркотиков и других психоактивных веществ в зависимости от пола, %

Возраст, лет	Марихуана или гашиш		Экстази		Амфетамины		Ингалянты		Транквилизаторы*	
	Мальчики	Девочки	Мальчики	Девочки	Мальчики	Девочки	Мальчики	Девочки	Мальчики	Девочки
Никогда не употребляли	74,1	87,1	96,8	98,0	98,8	99,1	95,1	97,4	98,8	97,6
<9	0,3	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,4	0,3	0,3	0,0
10	0,5	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,3	0,1	0,0	0,0
11	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,3	0,0	0,0
12	1,7	0,8	0,2	0,0	0,2	0,1	0,8	0,5	0,0	0,0
13	2,7	2,0	0,5	0,1	0,0	0,0	1,2	0,4	0,0	0,3
14	8,2	3,6	0,8	0,5	0,4	0,5	0,9	0,7	0,4	0,9
15	10,6	5,8	0,9	1,2	0,4	0,3	0,5	0,4	0,3	1,0
>16	1,5	0,3	0,5	0,3	0,0	0,1	0,3	0,0	0,1	0,3

Примечание. * — Транквилизаторы и седативные средства без назначения врача

Таблица 2.4.4

Впервые попробовали в 13 лет или младше

Возраст, лет	Марихуана или гашиш	Экстази	Амфетамины	Ингалянты	Транквилизаторы*
Все учащиеся	4,4	0,5	0,2	2,4	0,3
Мальчики	5,6	1,0	0,3	3,2	0,0
Девочки	3,1	0,1	0,1	1,5	0,3

Примечание. * — Транквилизаторы и седативные средства без назначения врача

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НАРКОЛОГИИ

ребление которых характерно в наиболее молодом возрасте (табл. 2.4.4).

Доступность. При анализе распространенности потребления наркотиков среди учащихся значительное внимание уделялось изучению проблемы доступности различных ПАВ. Для этого в анкету был введен блок вопросов, в котором участникам исследования предлагалось самим оценить, насколько просто при желании им было бы достать те или иные наркотические и психоактивные вещества.

Наиболее доступными веществами, по мнению учащихся 15—16 лет, являются ингалянты. Примерно каждый третий (35,4%) из числа опрошенных полагал, что сделать это будет просто. Далее по простоте доступности следуют препараты конопли: каждый шестой подросток (15,7%) сообщил, что при желании мог бы просто достать препараты этой группы. Менее доступными были названы экстази (7,5%) и транквилизаторы (6,4%). Обращает на себя внимание, что около четверти учащихся вообще не знают, где можно достать какое-либо из перечисленных ПАВ, что является свидетельством отсутствия интереса к данной проблеме (табл. 2.4.5).

Проблемы, связанные с употреблением наркотиков. При анализе проблем, возникших в связи с употреблением наркотиков за последние 12 мес., сле-

дует отметить, что наиболее часто учащиеся отмечали сложности, связанные с драками (2,2%), плохой успеваемостью в школе (2,0%) и серьезными проблемами с родителями (1,6%). Обращают на себя внимание также проблемы полового поведения учащихся. Это находит свое отражение в половой связи без презерватива, либо в половой связи, о которой приходилось сожалеть на следующий день. Доля таких лиц невелика и составляет чуть более 1% среди учащихся 15—16 лет. Также было выявлено, что уже в 15—16 лет вследствие употребления наркотиков определенная доля опрошенных учащихся имела проблемы с милицией — 1,3% от общего числа опрошенных (табл. 2.4.6).

Представленные данные свидетельствуют о проблемном поведении среди изучаемой возрастной группы учащихся 15—16 лет в связи с употреблением наркотиков. Проблема требует решения. С этой целью необходимо разработать методику раннего персонального выявления учащихся с девиантным поведением для оказания им психокоррекционной помощи.

По результатам различных исследований [4, 9, 10] известно, что мотивация на пробы наркотиков часто инициируется влиянием ближайших друзей. В связи с этим информация о друзьях, которые употребляют ПАВ, очень значима для оценки воз-

Таблица 2.4.5

Мнение опрошенных учащихся о возможности достать разные виды наркотиков и психоактивных веществ (%)

Вещество	Невозможно	Сложно	Просто	Не знаю
Препараты конопли	37,1	22,6	15,7	24,7
Экстази	49,4	16,3	7,5	26,8
Ингалянты	34,8	7,4	35,4	22,5
Транквилизаторы	49,9	16,5	6,4	27,2
Амфетамины	52,6	14,9	4,6	27,9

Таблица 2.4.6

Проблемы, возникшие в связи с употреблением наркотиков за последние 12 месяцев (%)

Проблемная ситуация	Не сталкивались с проблемами	Сталкивались с проблемами
Драка	97,8	2,2
Травма, несчастный случай	98,8	1,2
Серьезные проблемы с родителями	98,5	1,5
Серьезные проблемы с друзьями	99,0	1,0
Плохая успеваемость в школе	98,1	1,9
Стали жертвой нападения/ограбления	99,8	0,2
Проблемы с милицией	98,7	1,3
Госпитализация, вызов скорой помощи	99,6	0,4
Половая связь без презерватива	98,6	1,4
Половая связь, о которой сожалели на следующий день	98,8	1,2

можных перспектив распространенности употребления их среди опрошенных учащихся.

Проанализированные данные свидетельствуют о том, что более трети друзей опрошенных учащихся употребляют препараты конопли (30,5%). Доля потребителей других видов ПАВ распределилась равномерно и составляет около 9% по каждому виду наркотиков. На основании этой информации можно сделать предположение, что вероятность приобщения к курению марихуаны или гашиша имеет каждый 3-й учащийся и каждый 10-й — к другим ПАВ (табл. 2.4.7).

Осознание риска для здоровья, который влечет за собой употребление ПАВ, значительно влияет на вероятность приобщения подростков к наркотикам. В связи с этим один из вопросов анкеты исследования был посвящен оценке того, насколько люди, употребляющие те или иные вещества, рискуют навредить себе физически или еще как-нибудь, с вариантами ответа: риска нет, слабый риск, умеренный риск, огромный риск, не знаю (табл. 2.4.8).

Субъективная оценка опрошенных учащихся о вреде употребления ПАВ для здоровья показала, что некоторая часть опрошенных не считает это поведение опасным, особенно единичные пробы. Однако об отсутствии риска, связанного с регулярным употреблением препаратов конопли, экстази и амфетаминов сообщили лишь 2,7—2,8% опрошенных. В то же время значительная доля учащихся не может дать оценку риска для здоровья, связанного с употреблением наркотиков, и доля таких ответов гораздо выше

для экстази и амфетаминов (21,4—26,4%), чем для марихуаны (15,9—16,6%). Оба взгляда подростков на проблему понимания риска употребления наркотиков для здоровья свидетельствует о недостаточной их осведомленности о последствиях употребления наркотических ПАВ.

Таким образом, можно отметить следующие наиболее значимые особенности распространенности проб наркотиков среди опрошенных учащихся.

Наиболее распространенным наркотиком среди изучавшейся группы являются препараты конопли, которые попробовали в течение жизни 19% опрошенных; частота их проб составила 25% среди мальчиков и 12% среди девочек.

В структуре проб наркотиков вслед за препаратами конопли следуют экстази (3%), ЛСД (3%) и галлюциногенные грибы (2%).

Распространенность проб героина, кокаина, крэка, а также инъекционного употребления наркотиков среди опрошенных учащихся не превышает 1%.

Употребление всех видов наркотиков выше среди мальчиков, чем среди девочек.

В течение жизни ингалянты попробовали 7% опрошенных. Распространенность употребления транквилизаторов и седативных средств без назначения врача составила 2% и была несколько выше среди девочек.

Наиболее доступными веществами учащиеся считают ингалянты и препараты конопли, при этом около четверти опрошенных затрудняются оценить доступность тех или иных ПАВ.

Таблица 2.4.7

Эксперименты с наркотиками в среде друзей опрошенных учащихся (%)

Вещество	Друзья употребляют	Друзья не употребляют
Препараты конопли	30,4	69,6
Экстази	8,9	91,1
Ингалянты	8,6	91,4
Транквилизаторы	8,2	91,8

Таблица 2.4.8

Субъективная оценка опрошенных учащихся риска для здоровья от употребления ПАВ

Вещество	Нет риска	Есть риск	Не знаю
Пробовали курить марихуану	5,6	78,5	15,9
Иногда курят марихуану	4,1	79,4	16,5
Курят марихуану регулярно	2,6	81,4	16,0
Пробовали экстази	4,5	72,3	23,2
Употребляют экстази	2,8	75,9	21,3
Пробовали амфетамины	3,4	70,2	26,4
Употребляют амфетамины	2,7	72,8	24,5

С препаратами конопли и экстази мальчики начинают экспериментировать раньше, чем девочки. Пробы ингалянтов происходят в более раннем возрасте, и их частота среди мальчиков заметно выше.

Проблемы, возникающие из-за употребления наркотиков, обычно находят свое выражение в драках, плохой успеваемости в школе и трудностях в отношениях с родителями. О таких проблемах сообщили около 2% опрошенных.

В заключение следует отметить, что при использовании метода анонимного анкетирования, который является весьма информативным для оценки и мониторинга распространенности употребления ПАВ среди учащихся, выявлены такие важные параметры, как доля потребителей ПАВ с учетом пола и особенности структуры употребляемых веществ среди учащихся 15—16 лет в России в 2007 г. Выявлены особенности поведения подростков, связанные с употреблением ПАВ, что требует дальнейшего изучения проблемы. Полученные результаты могут быть положены в основу рекомендаций по первичной профилактике употребления ПАВ среди учащихся. Их необходимо учитывать при разработке программ, а также использовать в дальнейшем для сравнительного анализа результатов разных этапов мониторинга.

Информация для размышления

Проблема борьбы со злоупотреблением наркотиками и их незаконным оборотом, предупреждения и профилактики преступлений в этой сфере является важной государственной задачей [7]. Российская Федерация является участником трех основных международных конвенций ООН по контролю над наркотиками, психотропами и их прекурсорами (вещества, часто используемые при производстве, изготовлении, переработке наркотических средств и психотропных веществ). В результате выполнения своих международноправовых обязательств в Российской Федерации создана отвечающая международным стандартам система взаимосвязанных правовых норм, регулирующих отношения в сфере контроля за оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров.

12 апреля 1998 г. в России вступил в силу Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» №3-ФЗ. Впервые в Федеральном законе был дан понятийный аппарат, соответствующий терминологии международного права, что способствует единообразному правоприменению в сфере контроля за оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

На основании ч. 1 ст. 2 Закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры,

подлежащие контролю в Российской Федерации, включаются в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, и в зависимости от применяемых государством мер контроля вносятся в 4 списка. «Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации», утвержден Постановлением Правительства Российской Федерации. В соответствии с Законом «О наркотических средствах и психотропных веществах», наркотические средства — это вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, растения, включенные в «Перечень...», в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенции о наркотических средствах 1961 г. В зависимости от применяемых государством мер контроля эти вещества распределяются по четырем спискам (Список №1, №2, №3 и №4).

Из числа наркотиков, использованных как варианты ответов в ходе данного исследования, к Списку №1 относятся: гашиш (анаша, смола капшабиса), героин, каннабис (марихуана), препараты конопли (марихуана или гашиш), лизергиновая кислота и ее производные, МДМА (экстази).

К Списку №2 относятся амфетамин (фенамин), кокаин и кокаина гидрохлорид (сюда же можно отнести и крэк).

К списку №3 относятся оксибутират натрия и другие производные оксимасляной кислоты.

Помимо этих наркотиков в анкете изучалась распространенность проб ряда психотропных средств, которые не входят в эти списки, но оказывают психотропное воздействие или употребление которых способно привести к формированию синдрома зависимости: галлюциногенные грибы, транквилизаторы и седативные средства. Также изучалась распространенность проб ингалянтов — летучих веществ, таких, как клеи, аэрозоли, бензин и т.п., в тех случаях, когда их вдыхание совершалось с намерением вызвать измененное состояние сознания.

Необходимо отметить, что одним из механизмов контроля за оборотом наркотических средств и психотропных веществ являются установленные в Уголовном кодексе (УК) Российской Федерации и Кодексе об административных нарушениях (КоАП) Российской Федерации меры уголовной и административной ответственности. Так, в гл. 25 УК РФ среди преступлений против здоровья населения и общественной нравственности предусмотрены такие составы, как незаконные приобретение, хранение, перевозка, изготовление, переработка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов

(ст. 228), незаконное производство, сбыт или пересылка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов (ст. 228.1), склонение к потреблению наркотических средств или психотропных веществ (ст. 230) и ряд других. При этом наступление уголовной ответственности за преступления в сфере незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ происходит по общему правилу только для лиц, достигших к моменту совершения преступления шестнадцатилетнего возраста. Исключение составляет только хищение либо вымогательство наркотических средств или психотропных веществ (ст. 229 УК РФ), ответственность за которое может наступить, если к моменту совершения преступления лицо достигло возраста 14 лет (ст. 20 УК РФ).

Меры административной ответственности за правонарушения в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ предусмотрены в гл. 6 КоАП РФ «Административные правонарушения, посягающие на здоровье, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения и общественную нравственность». Так, ст. 6.9 КоАП РФ предусматривает ответственность за потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, ст. 6.8 — за незаконный оборот наркотичес-

ких средств, психотропных веществ или их аналогов. Административной ответственности подлежит лицо, достигшее к моменту совершения административного правонарушения возраста 16 лет (ст. 2.3 КоАП РФ).

Квалификация нарушения в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ, в частности, зависит от размера конкретных веществ. Правительство РФ утверждает крупный и особо крупный размеры наркотических средств и психотропных веществ для целей ст. 228, 228.1 и 229 Уголовного кодекса Российской Федерации. Уголовная ответственность за приобретение наркотиков по ст. 228 УК РФ может наступить только в случае, если количество наркотического вещества равно или превышает крупный размер, установленный Постановлением Правительства Российской Федерации от 7 февраля 2006 г. №76. Для марихуаны крупный размер составляет 6 г, для гашиша — 2 г, для МДМА («экстази») — 0,6 г, для героина — 0,5 г. В случае с меньшими размерами возможна административная ответственность. При этом за сбыт наркотических и психотропных веществ возможна только уголовная ответственность, которая наступает вне зависимости от размера наркотического вещества или психотропного средства.