

# **Материалы внеочередного заседания Коллегии ФСКН России «Об организации работы по противодействию распространению наркотического средства дезоморфин» 22 апреля 2010 г.**

Федеральная служба Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков

## **Справка о распространении наркотического средства дезоморфин в Российской Федерации**

В последнее время распространение дезоморфина на территории Российской Федерации начинает принимать эпидемиологический характер.

В условиях отсутствия какого-либо контроля за реализацией кодеинсодержащих лекарственных препаратов наблюдаются поистине галопирующие темпы возрастания объемов их реализации. Причем динамика этого процесса однозначно совпадает не только с резким ростом количества пресеченных дезоморфиновых наркопритонов, но и с количеством изымаемого правоохранительными органами России дезоморфина, которое возрастает в геометрической прогрессии. Приготовленный «черными» химиками дезоморфин предназначен, в основном, для сбыта в молодежной и в малоимущей среде, что приводит к тиражированию практически безнадежных дезоморфиновых наркоманов, срок жизни которых не превышает и двух лет.

Ежегодный прирост числа дезоморфиновых наркоманов в Российской Федерации колеблется в пределах от 50 до 70%. При этом общий прирост всех наркозависимых ежегодно составлял от 0,5 до 2%. В отдельных субъектах ситуация еще более тревожная.

На такую тревожную динамику указывает возросшее количество выявленных и пресеченных правоохранительными органами дезоморфиновых наркопритонов и фактов его сбыта.

Так, если в 2007 г. дезоморфин эпизодически потребляли лишь в 19 субъектах Российской Федерации, то в 2009 г. его систематическое потребление фиксируется уже в 60 регионах.

За этот период в 30 раз выросло количество выявленных и пресеченных дезоморфиновых наркопритонов в Забайкальском крае, в 7 раз выросло их количество в Ямало-Ненецком автономном округе

(62 наркопритона), в 6 раз — в Костромской области, в 5 раз — в Архангельской области, на 40% выросло количество пресеченных дезоморфиновых наркопритонов в Республике Коми (104 наркопритона).

Если в 2007 г. количество изымаемого из незаконного оборота дезоморфина исчислялось граммами, то в 2009 г. уже было изъято более 11 кг. Это количество, в 7 раз большее, чем в 2007 г., и эквивалентно 112 млн разовых доз. Только в первом квартале 2010 г. из незаконного оборота было изъято уже 14,7 кг дезоморфина.

Это свидетельствует об эпидемиологическом характере распространения дезоморфиновой, т.е. «лекарственно-аптечной», наркомании практически во всех субъектах Российской Федерации и, особенно, в Ханты-Мансийском и Ямало-Ненецком автономных округах, Республике Башкортостан, Республике Коми, Республике Марий-Эл, Республике Мордовии, Архангельской, Мурманской, Вологодской, Рязанской, Саратовской и Кировской областях.

Так, в настоящее время в Пензенской области количество дезоморфиновых наркоманов составляет уже половину от всех опийных наркоманов. В Рязанской области доля дезоморфинщиков еще выше — 90% от всех потребителей наркотиков опийной группы.

Количество выявленных наркопреступлений, связанных с изготовлением и сбытом дезоморфина, возросло в Ханты-Мансийском автономном округе в 67 раз (и составило 334 преступления), а в Республике Коми — в 19 раз (190 преступлений), в Ямало-Ненецком автономном округе — в 8 раз (500 преступлений), Архангельске — в 8 раз (171 преступление).

Следует подчеркнуть, что динамика роста количества дезоморфиновых наркоманов, а это преимущественно молодые люди в возрасте от 15 до 30 лет, полностью коррелируется с динамикой роста объемов продаваемых через аптечную сеть кодеинсодер-

жащих лекарственных препаратов, отпускаемых в безрецептурном регламенте.

Анализ динамики продаж кодеинсодержащих препаратов через аптечную сеть в Российской Федерации свидетельствует о существенном увеличении в 2009 г. объемов продаж препаратов «Тетралгин» (рост на 38%), «Седал-М» (рост на 26%), «Пиралгин» (рост на 17%), «Седалгин-НЕО» (рост на 7%), «Пенталгин» (рост на 4%). Всего за период с 2006 по 2009 гг. объемы продаж по стране препарата «Пенталгин» выросли в 2,5 раза, «Коделак» — более чем в 2 раза, «Седал-М» — в 5 раз.

К примеру, на территории Ростовской области в 2009 г. рост объемов продаж «Пенталгина» составил 33%, «Седал-М» — 15%, при этом количество изъятого из незаконного оборота дезоморфина превысило показатель 2008 г. в 73 раза. На территории Архангельской области рост объемов продаж «Пенталгина» составил 35% и сопровождался увеличением объема изъятого дезоморфина на 41%. На территории Вологодской области рост объемов продаж препарата «Седал-М» составил 54%, а количество изъятого дезоморфина превысило показатели 2008 г. в 7 раз.

Действующий приказ об ограничении отпуска не более двух упаковок абсолютно не эффективен. Так, реализация наиболее криминальных кодеинсодержащих лекарственных препаратов с 2007 г. выросла с 16 млн 96 тыс. до 34 млн 3 тыс. в 2009 г. — более чем в 2 раза.

Рост потребления кодеинсодержащих препаратов на 18 млн упаковок, при условии, что численность населения России не увеличилась, можно объяснить только одним — все эти так называемые лекарства идут на содержание и стимулирование роста количества молодых наркопотребителей в стране. Этот объем кодеинсодержащих препаратов содержит 18 млн наркодоз, что обеспечивает годовое потребление дезоморфина 36 тыс. чел., срок жизни которых ограничивается 1,5—2 годами с момента начала приема.

Повышенная наркогенность в сочетании с высочайшей токсичностью обуславливает эффект привыкания уже после первых 2—3 приемов дезоморфина. Более того, уже на ранних стадиях дезоморфиновой наркомании в организме человека происходят морфологические изменения, ведущие к энцефалопатии (практически к слабоумию), сосудистым изменениям и некрозу органов и тканей, носящим необратимый характер с неизбежным летальным исходом через 1,5—2 года.

Изъятые правоохранительными органами только в течение первого квартала 2010 г. 14,7 кг дезоморфина соответствуют 147 млн разовых доз, т.е. годовой потребности 300 тыс. наших сограждан.

### **Аналитическая справка о распространении в Российской Федерации наркомании, вызванной злоупотреблением кодеинсодержащих препаратов**

В Российской Федерации в безрецептурной продаже находятся препараты, содержащие в своем составе кодеин — наркотическое средство из группы опиатов (Приложение 1).

За период с 2006 г. сформировалась устойчивая тенденция роста потребления данных препаратов не по терапевтическим показаниям, а с целью получения наркотического опьянения. Препараты потребляются как самостоятельно в дозах, значительно превышающих терапевтические — до 120 таблеток в течение дня, так и для кустарного изготовления запрещенного в Российской Федерации наркотического средства дезоморфина.

В обоих случаях злоупотребления кодеинсодержащие препараты формируют клинический синдром зависимости в точном соответствии с критериями Международной классификации болезней: развитие психической и физической зависимости, абстинентного синдрома и толерантности.

Значительная опасность для здоровья при злоупотреблении и возможность получения наркотического средства из данных препаратов легкодоступным (кустарным) способом служат основаниями для усиления применяемых мер контроля за оборотом данных препаратов.

Ст. 8 Единой конвенции о наркотических средствах 1961 г. ООН прямо обязывает Стороны делать все от них зависящее, чтобы применять к веществам, не подпадающим под действие настоящей Конвенции, но которые могут быть использованы для незаконного изготовления наркотических средств, соответствующие меры надзора.

Дезоморфин — это опаснейший синтетический наркотик, обладающий высокой токсичностью и значительным риском передозировки. Больные дезоморфиновой наркоманией, по мнению наркологов, практически неизлечимы и продолжительность их жизни при отсутствии медицинской помощи не превышает полутора-двух лет, что в 3—4 раза меньше, чем у героиновых наркоманов.

Основными потребителями кодеинсодержащих препаратов и изготовленного из них дезоморфина становятся подростки и молодые люди до 20 лет, преимущественно мужского пола, часто из социально не защищенных слоев населения.

Особенностью кустарного изготовления дезоморфина является то, что он употребляется группой, что создает благоприятные условия для вовлечения новых потребителей.

## Основные кодеиносодержащие лекарственные препараты в безрецептурном отпуске

№ п.п.	Наименование препарата	Содержащееся наркотическое средство	Масса содержащегося наркотического средства в 1 таблетке, г	Доля содержащегося наркотического средства (из состава активных веществ) в 1 таблетке, %	Компания-производитель	Выручка компании-производителя от препарата за 2009 г. (руб.) <sup>1</sup>	Цена за упаковку (руб.)	Количество реализованных в 2009 г. упаковок
1.	<b>Коделак</b> <sup>4</sup>	Кодеин	0,008	1,8%	«Фармстандарт», Россия	990 476 053	160	5 686 957
2.	<b>Тетралгин</b>	Кодеин	0,008	2,1%	«Фармстандарт», Россия	4 167 447	88	47 462
3.	<b>Пенталгин</b>	Кодеина фосфат	0,008	1,1%	«Фармстандарт», Россия	2 615 204 568	90	28 578 001
4.	<b>Терпинкод</b>	Кодеина фосфат	0,008	1,5%	«Фармстандарт», Россия	991 587 062	280	4 160 666
5.	<b>Пиралгин</b>	Кодеин	0,008		«Белмедпрепараты», Беларусь	328 955 649	60	5 380 318
6.	Солпадеин	Кодеин	0,008	1,4%	«Глаксо Смит Кляйн», Великобритания	477 668 433	127	3 444 859
7.	<b>Седал-М</b>	Кодеин	0,010	1,9%	«Милве», Болгария	560 978 587	130	6 416 332
8.	Каффетин	Кодеин	0,010	1,9%	«Алкалоид», Македония	195 776 246	95	2 160 688
9.	Нурофен Плюс	Кодеин	0,010	5%	«Рекитт Бенклизер Элскэр», Великобритания	985 741 546	120	6 460 787
10.	<b>Седалгин</b>	Кодеина фосфат	0,010	2,0%	«Балканфарма», Болгария	523 919 232	79	6 855 224
Итого						7 674 474 813		69 191 294
	<b>Итого «Фармстандарт»</b>					4 601 435 130 (60%)		38 473 086 (56%)

Примечание. <sup>1</sup> — по данным ЦМИ «Фармэксперт»; <sup>2</sup> — информация взята из глобальной сети Интернет (интернет-аптеки); <sup>3</sup> — по данным ЦМИ «Фармэксперт»; <sup>4</sup> — **жирным шрифтом** выделены наименования препаратов, наиболее часто применяемые для изготовления дезоморфина, по данным ОКУ 1 Департамента ФСКН России

Анализ ситуации за период с 2006 г. по настоящее время, связанной с распространением в субъектах Российской Федерации наркотического средства дезоморфин, а также сведений о лицах, его потребляющих, показал ежегодный рост криминальной востребованности данного вида наркотика на «черном рынке» в большинстве субъектов Российской Федерации.

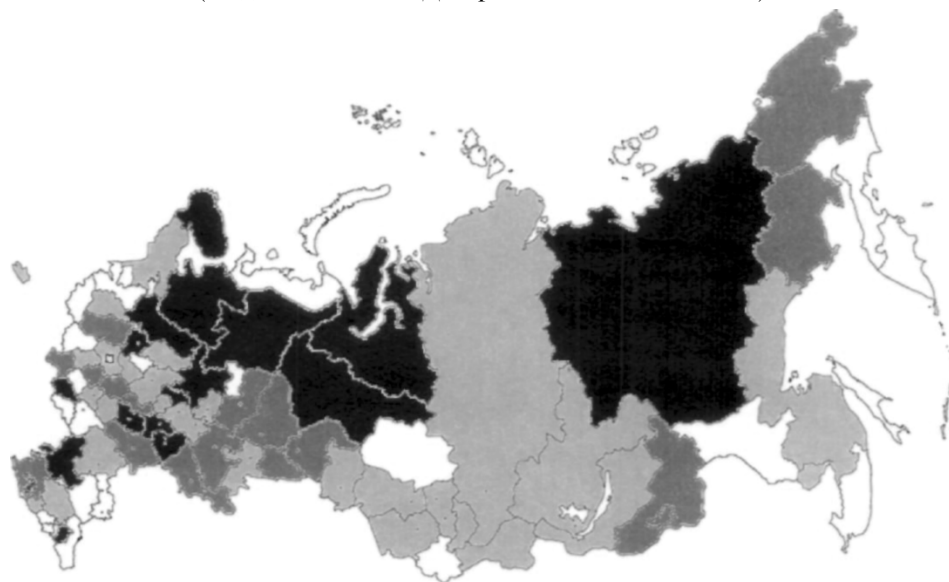
За период с 2006 по 2009 гг. значительный ежегодный рост количества выявленных преступлений, предусмотренных ст. 228, 228.1 УК России, отмечен на территории республик Коми в 21 раз (с 9 до 190), Башкортостан в 7,5 раз (с 28 до 212), Марий Эл (с 0 до 61), Мордовия — более чем в 10 раз (с 9 до 94), Татарстан — на 87% (с 5 до 40), Саха (Якутия) (с 0 до 85), Чеченской Республики (с 0 до 68), Краснодарского (с 0 до 39), Пермского — в 2 раза (с 43 до 88 в 2008 г.), Забайкальского (с 0 до 43) краев, Рязанской — на 21% (со 135 до 171), Архангельской — более чем в 42 раза (с 4 до 171), Вологодской (с 0 до 80), Тверской — в 7 раз

(с 6 до 44), Астраханской (с 0 до 43), Ростовской (с 0 до 105), Кировской — в 7 раз (с 32 до 226), Оренбургской (с 0 до 17), Пензенской — в 18 раз (с 8 до 143), Самарской — в 27 раз (с 7 до 189), Саратовской — в 3 раза (с 33 до 103), Ульяновской (с 0 до 25), Курганской (с 0 до 44), Свердловской (с 0 до 45), Тюменской (с 0 до 43) областей, Ханты-Мансийский — в 83 раза (с 4 до 334), Ямало-Ненецкий — в 15 раз (с 34 до 500) автономных округов.

С 2006 по 2009 гг. более чем в 7 раз увеличилось количество выявленных на территории России пригонов для потребления дезоморфина. За последние 4 года число преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотического средства дезоморфин, возросло в 10 раз.

Если в 2006 г. наркотическое средство дезоморфин эпизодически употреблялось на территории 19 субъектов Российской Федерации, в 2007 г. — 27, в 2008 г. — 47, то в 2009 г. данные факты отмечены уже на территории 60 субъектов Российской Федерации (Приложение 2).

**Карта изъятий дезоморфина по субъектам Российской Федерации за 2009 г.**  
(по данным ОКУ 1 Департамента ФСКН России)



- Изъято более 100 г дезоморфина    □ Изъято от 0 до 20 г дезоморфина  
 ■ Изъято от 20 до 100 г дезоморфина    □ Данные об изъятиях отсутствуют

За период с 2006 г. по февраль 2010 г. правоохранные органы по выявленным преступлениям из незаконного оборота изъято более 22,5 кг дезоморфина (2006 г. — 314 г, 2007 г. — 1644 г, 2008 г. — 4421,3772 г, 2009 г. — 11192,0764 г, январь—февраль 2010 г. — 5018,8 г). При этом наибольшее количество дезоморфина от указанной массы было изъято в 2008 г. (более 4 кг), 2009 г. (более 11 кг), а также за два первых месяца текущего года (более 5 кг).

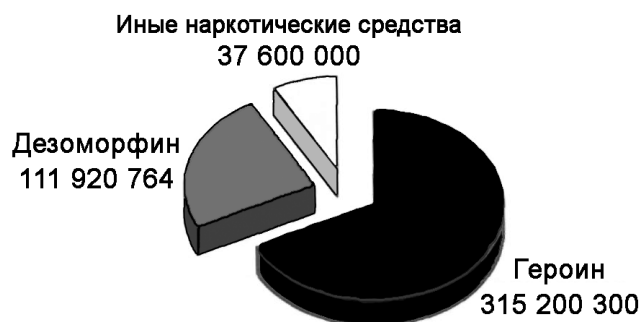
Количество изымаемого дезоморфина в дозах приблизилось к 25% от всех наркодоз, изымаемых в Российской Федерации, существенно изменив структуру наркомании в России (Приложение 3). На каждые три потребленные дозы героина в 2009 г. приходилась одна доза дезоморфина. Перерасчет массы изъятого только за последние 2 года наркотического средства дезоморфин на количество наркотических доз, которые ей эквивалентны, показывает, что в 2008 г. на «черный рынок» не допущено 44,2 млн доз дезоморфина, в 2009 г. — 111,9 млн доз, в январе—феврале 2010 г. — 50,1 млн доз.

Сопоставление полученного вероятного количества наркотических доз дезоморфина с вероятным количеством наркотических доз героина за аналогичный период времени (за 2008 г. на «черный рынок» не допущено 344 276 200 наркотических доз героина, за

2009 г. — 315 200 300 доз, за январь—февраль 2010 г. — 40 766 800 доз) выявило, что потенциальные объемы потребления дезоморфина в 16 субъектах Российской Федерации превышают потенциальные объемы потребления героина. Ситуация наиболее характерна для республик Коми (за период с 2008 г. по февраль 2010 г. правоохранные органы на «черный рынок» не допущено 11 938 360 доз дезоморфина и 2 440 200 доз героина), Марий Эл (соответственно 3 021 490 и 299 400), Мордовия (2 373 950 и 250 400), Саха (Якутия) (4 072 220 и 270 400), Чеченской Республики (6 262 090 и 934 100), Краснодарского края (1 971 210 и 967 800), Ростовской (22 917 800 и 3 749 400), Курской (2 021 500 и 62 700), Ярославской (4 083 800 и 1 918 600), Архангельской (12 103 850 и 310 700), Вологодской (9 000 140 и 1 628 900), Мурманской (11 331 440 и 2 009 300), Кировской (20 488 800 и 281 400), Пензенской (2 310 980 и 1 773 300), Ульяновской (34 489 000 и 1 840 800), Магаданской (449 500 и 232 700) областей, Ямало-Ненецкого автономного округа (40 430 000 и 789 200).

Таким образом, распространение дезоморфиновой наркомании в отдельных регионах уже превысило уровень героиновой наркомании, т.е. произошло замещение потребления героина дезоморфином.

Приложение 3  
Количество изъятых в 2009 г. наркотических средств в дозах  
(по данным ОКУ 1 Департамента ФСКН России)



Основными причинами роста уровня потребления дезоморфина являются:

- низкая стоимость — дезоморфин в 10—13 раз дешевле героина и считается «наркотиком для бедных»;
- доступность — кодеинсодержащие препараты отпускаются в аптеках без рецепта;
- простота в приготовлении — дезоморфин можно приготовить в домашних условиях на основе рецептуры, полученной из сети Интернет.

Необходимо отметить имеющиеся место проблемы уголовно-правовой квалификации деяний, связанных с незаконным оборотом наркотического средства дезоморфин. 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 ст. 228, 228.1 и 229 Уголовного кодекса Российской Федерации» размер крупной дозы дезоморфина составляет не менее 0,5 г, а в особо крупных размерах — 2,5 г. Вместе с тем, разовая доза дезоморфина имеет значительно меньшую массу и составляет от 0,0001 г. В связи с этим, необходимы нормативные правовые изменения квалификации крупного и особо крупного размеров наркотического средства дезоморфин.

Кроме того, очевидна необходимость дополнения ч. 2 ст. 232 «Организация либо содержание притона» УК России дополнительным квалифицирующим признаком — «группой лиц по предварительному сговору».

По данным, поступившим из антинаркотических комиссий субъектов Российской Федерации, количество наркобольшных, потребляющих дезоморфин, в 2006 г. составляло 1428 чел., в 2007 г. — 2093 чел., в 2008 г. — 3729 чел. За 2009 г., только по сведениям территориальных органов ФСКН России, к указанной категории наркобольшных относилось не менее 1801 чел. Однако представленные территориальными органами ФСКН России сведения не отражают реального положения дел, на что указывают данные о результатах административной практики.

Так, территориальными органами ФСКН России за период с 2008 г. по февраль 2010 г. к административной ответственности за правонарушения, предусмотренные ст. 6.8 «Незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов» и ст. 6.9 «Потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача» КоАП России, привлечен 8241 чел. Оценить сложившуюся ситуацию в полном объеме в настоящее время не представляется возможным в связи с отсутствием в ведомственной отчетности Минздравсоцразвития России показателей учетной распространяемости «дезоморфиновой» наркомании. С учетом динамики его распространения в регионах целесообразна проработка данного вопроса на федеральном уровне.

Получить точные сведения о количестве наркобольшных, употребляющих дезоморфин, в настоящее время не представляется возможным, так как статистический учет указанной категории наркобольшных не предусмотрен нормативными правовыми актами Минздравсоцразвития России. Наркозависимые лица, употребляющие дезоморфин, учитываются наркологическими учреждениями в одной графе с наркобольшными, употребляющими иные наркотики опийной группы, и лишь в отдельных субъектах Российской Федерации известно число наркобольшных с синдромом зависимости от дезоморфина.

В 2009 г. объем продаж кодеинсодержащей лекарственной продукции безрецептурного отпуска составил почти 70 млн упаковок, что на 10% больше, чем в 2008 г. Столь значительный рост реального потребления не может быть обоснован только ростом заболеваемости с симптомами боли и кашля. Очевидно появление дополнительных активных потребителей кодеинсодержащих препаратов в немедицинских целях.

Для кустарного изготовления дезоморфина наиболее часто используются лекарственные средства «Коделак», «Пенталгин», «Пиралгин», «Седал-М», «Седалгин-нео», «Терпинкод» и «Тетралгин» (Приложение 4).

В настоящее время действует приказ Минздравсоцразвития России от 14 декабря 2005 г. №785 «О Порядке отпуска лекарственных средств» в редакции приказа от 12 февраля 2007 г. №109, который ограничивает норму отпуска данных лекарственных средств до двух упаковок.

Однако, как показывает административная практика правоохранительных органов, аптечными учреждениями (организациями) зачастую не исполняются данные положения. По данным территориальных органов ФСКН России за 2008 г., из 1477 проверок, проведенных совместно с территориальными

**Кодеиносодержащие лекарственные средства в безрецептурном отпуске,  
наиболее часто используемые для изготовления дезоморфина  
(по данным ОКУ 1 Департамента ФСКН России)**

№ п.п.	Наименование препарата	Содержащееся наркотическое средство	Масса содержащегося наркотического средства в 1 таблетке, г	Компания-производитель	Цена за упаковку, руб.	Количество реализованных в 2009 г. упаковок
1.	Коделак	Кодеин	0,008	«Фармстандарт», Россия	160	5 686 957
2.	Тетралгин	Кодеин	0,008	«Фармстандарт», Россия	88	47 462
3.	Пенталгин	Кодеина фосфат	0,008	«Фармстандарт», Россия	90	28 578 001
4.	Терпинкод	Кодеина фосфат	0,008	«Фармстандарт», Россия	280	4 160 666
5.	Пиралгин	Кодеин	0,008	«Белмедпрепараты», Беларусь	60	5 380 318
6.	Седал-М	Кодеин	0,010	«Милве», Болгария	130	6 416 332
7.	Седалгин	Кодеина фосфат	0,010	«Балканфарма», Болгария	79	6 855 224

органами иных федеральных органов исполнительной власти, в ходе 157 проверок (10,6%) выявлены нарушения отпуска кодеиносодержащих лекарственных препаратов, за 2009 г. соответственно — 1470 и 152 (10,3%), за январь—февраль 2010 г. — 97 и 12 (12,3%).

Доля аптек, нарушающих требования приказов Минздравсоцразвития России, в отдельных субъектах Российской Федерации достигает 47% от общего количества проверенных в ходе одного рейдового мероприятия. Так, в Краснодарском крае из 42 проверок аптечных учреждений (организаций), проведенных в 2008 г., в ходе 20 проверок (47,6%) выявлены нарушения приказа Минздравсоцразвития России от 14 декабря 2005 г. №785 «О порядке отпуска лекарственных средств», за 2009 г. соответственно — 40 и 16 (40%).

За период с 2008 г. по февраль 2010 г. нарушения аптечными учреждениями (организациями) положений приказа Минздравсоцразвития России от 14 декабря 2005 г. №785 «О порядке отпуска лекарственных средств» выявлены на территории 35 субъектов Российской Федерации (Чеченской, Чувашской республик, республик Башкортостан, Марий Эл, Мордовия, Татарстан, Бурятия, Тыва, Хакасия, Саха (Якутия), Краснодарского, Ставропольского краев, Волгоградской, Брянской, Калужской, Костромской, Курской, Липецкой, Смоленской, Тверской, Вологодской, Калининградской, Новгородской, Псковской, Оренбургской, Пензенской, Самарской, Саратовской, Ульяновской, Свердловской, Тюменской, Иркутской, Магаданской областей, г.Москвы, Ханты-Мансийского автономного округа).

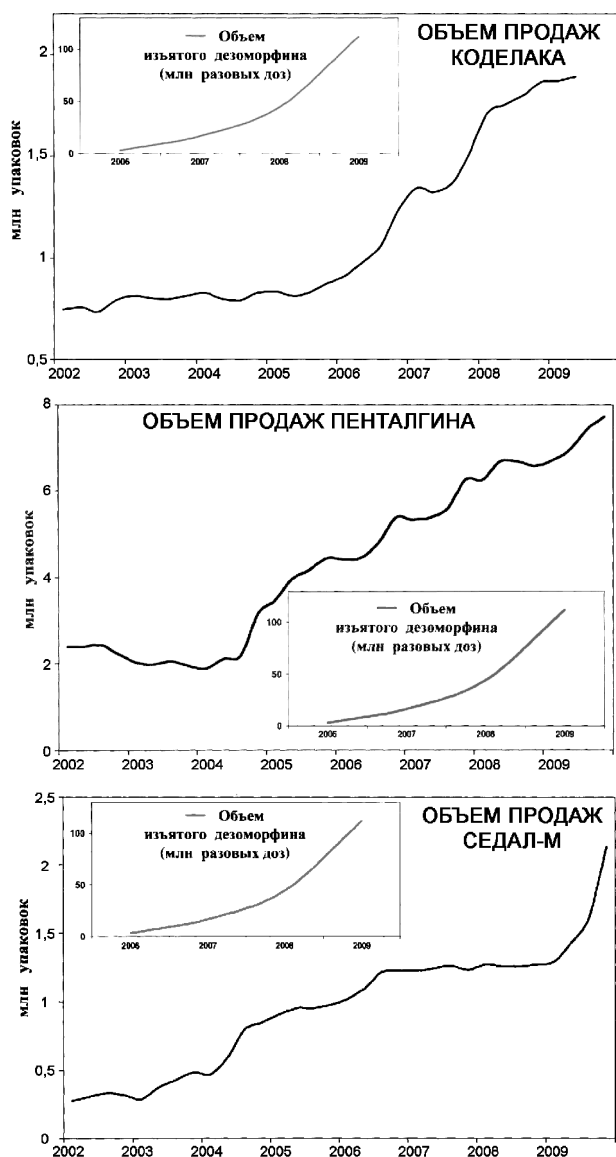
Выявленные органами наркоконтроля вышеприведенные и иные имеющиеся факты количественного превышения отпуска кодеиносодержащих лекарственных средств свидетельствуют о повсеместно сложившемся неэффективном контроле за деятельностью частных и муниципальных аптечных организаций субъектов Российской Федерации, обусловленном, в пер-

вую очередь, отсутствием структурированности данной сферы деятельности.

Согласно Федеральному закону от 29 декабря 2006 г. №258-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий», на органы государственной власти субъектов Российской Федерации в области охраны здоровья граждан возложена координация деятельности органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации, субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, иных хозяйствующих субъектов в области охраны здоровья граждан.

Согласно п. 5.8 Положения о Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития (далее — Росздравнадзор), утвержденному Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. №323, Росздравнадзор через свои территориальные органы осуществляет в установленном порядке проверку деятельности организаций здравоохранения, аптечных учреждений, организаций оптовой торговли лекарственными средствами, других организаций и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих деятельность в сфере здравоохранения.

Однако, по данным, поступившим из территориальных органов ФСКН России, в настоящее время в субъектах Российской Федерации контрольно-надзорные функции за деятельностью аптечных организаций возложены на различные органы государственной власти субъектов Российской Федерации. Так, в Воронежской области указанными полномочиями наделено Управление государственного имущества администрации области; Новгородской области, г.Санкт-Петербурге и Ленинградской области — Комитет по охране здоровья населения; Ростовской, Ульяновской, Самарской, Кемеровской, Омской, Томской областях — Фармацевтические управления при Минздравсоцразвития по указанным областям; Архангельской области — инспекция контроля качества и лицензирования



Взаимосвязь роста объемов продаж наиболее распространенных кодеинсодержащих препаратов с ростом объема изъятого героина

медицинских услуг Минздравсоцразвития по Архангельской области; Республике Дагестан — Аптечное управление Минздравсоцразвития по Республике Дагестан; в Карачаево-Черкесской Республике — отдел санитарного надзора Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской Республике; Республике Северная Осетия—Алания — фармацевтический отдел Минздравсоцразвития по Республике Северная Осетия—Алания; Чеченской Республике — Главное управление «Фарммедтехснаб» Минздравсоцразвития по Чеченской Республике; Республике Мордовии — Государственное унитарное предприятие «Фармация» Минздравсоцразвития по Республике Мордовии; Чувашской Республике — отдел ма-

териально-ресурсного обеспечения Минздравсоцразвития по Чувашской Республике; Республике Тыва — отдел реализации Департамента лекарственного обеспечения администрации Республики Тыва; Республике Саха (Якутия) — Управление фармации и медицинской техники Минздравсоцразвития по Республике Саха (Якутия); Республике Башкортостан — отдел здравоохранения и управления санаторно-курортными учреждениями Правительства Республики Башкортостан.

В 16 субъектах Российской Федерации данные функции обеспечивают департаменты здравоохранения администраций.

Даже при строгом выполнении аптечным учреждением приказа Минздравсоцразвития России заинтересованные лица могут приобрести необходимое им количество кодеинсодержащих препаратов в нескольких аптеках. В ряде регионов установлены факты торговли аптечными учреждениями специальным «набором», из которого можно самостоятельно изготовить дезоморфин.

Активное использование кодеинсодержащих лекарственных средств в целях их немедицинского потребления наркозависимыми лицами подтверждают результаты анализа сведений об объектах, изъятых с мест происшествий. За 2009 г. в сравнении с 2008 г. на 37% увеличилось количество изымаемых с мест происшествий территориальными органами ФСКН России лекарственных средств и их упаковок (за 2008 г. — 577, за 2009 г. — 927, за январь—февраль 2010 г. — 135), используемых наркозависимыми лицами для изготовления наркотического средства дезоморфин. Изучение их наименований позволяет выделить следующий перечень лекарственных средств, наиболее часто используемых для изготовления дезоморфина: «Коделак» (8 мг), «Пенталгин» (10 мг), «Пиралгин» (9,5 мг), «Седал-М» (8 мг), «Седагин-нео» (8 мг), «Терпинкод» (8 мг) и «Тетралгин» (8 мг).

При этом об использовании в указанных целях лекарственного средства «Седал-М» информирует 48% от общего количества территориальных органов ФСКН России, «Тетралгин» — 32%, «Седагин-нео» — 27%, «Пиралгин» — 22%, «Коделак» — 17%, «Терпинкод» — 14%, «Пенталгин» — 11%. В связи с этим введение рецептурного отпуска населению ряда кодеинсодержащих лекарственных средств наряду с усилением контроля за деятельностью аптечных учреждений (организаций) будет эффективной мерой противодействия распространению наркотического средства дезоморфин.

Анализ динамики продаж кодеинсодержащих лекарственных средств через аптечные сети Российской Федерации за 2009 г. в сравнении с 2008 г. свидетельствует, что в целом объемы продаж данных препаратов увеличились незначительно, на 4,5% (с 51,3 до 53,7 млн упаковок).

**Наиболее популярные торговые марки  
лекарственных средств с обезболивающим и противокашлевым действием в безрецептурной продаже**

Лекарственные средства	Содержащие кодеин	Без содержания кодеина
Противокашлевые	Коделак, Терпинкод	Стоптуссин, Туссин плюс, Бронхолитин, Либексин, Флуимуцил, Амробене, Амброксол, Лазолван, Медокс, Бромгексин, Доктор Мом, Доктор Тайсс, Бронхикум, АЦЦ
Анальгетики (для терапии болевых синдромов разной этиологии)	Тетралгин, Пенталгин, Пиралгин, Солпадеин, Седал-М, Каффетин, Нурофен Плюс, Седалгин	Панадол, Калпол, Парацетамол, Перфалган, Цефекон Д, Эффералган, Баралгин, Но-шпа, Новиган, Максиган, Спазмолган, Ревалгин, Аспирин, Алка-зельцер, Диклофенак, Вольтарен, Индометацин, Нурофен, Ибупрофен

**Кодеиносодержащие лекарственные препараты, которые останутся в безрецептурной продаже в случае вступления в силу в предлагаемой редакции Постановления Правительства Российской Федерации «О порядке применения мер контроля в отношении препаратов, которые содержат малое количество наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров»**

№ п.п.	Наименование препарата	Содержащееся наркотическое средство	Масса содержащегося наркотического средства в 1 таблетке, г	Доля содержащегося наркотического средства (из состава активных веществ) в 1 таблетке	Компания-производитель	Цена за упаковку (руб.)
1.	<b>Пенталгин</b> <sup>2</sup>	Кодеина фосфат	0,008	1,1%	«Фармстандарт», Россия	90
2.	<b>Терпинкод</b>	Кодеина фосфат	0,008	1,5%	«Фармстандарт», Россия	280
3.	<b>Коделак</b>	Кодеин	0,008	1,8%	«Фармстандарт», Россия	160
4.	Солпадеин	Кодеин	0,008	1,4%	«Глаксо Смит Кляйн», Великобритания	127
5.	<b>Пиралгин</b>	Кодеин	0,008		«Белмедпрепараты», Беларусь	60
6.	<b>Тетралгин</b>	Кодеин	0,008	2,1%	«Фармстандарт», Россия	88

Примечание. <sup>1</sup> — информация взята из глобальной сети Интернет (интернет-аптеки); <sup>2</sup> — **жирным шрифтом** выделены наименования препаратов, наиболее часто применяемых для изготовления дезоморфина, по данным ОКУ 1 Департамента ФСКН России

Вместе с тем, динамика продаж наиболее криминализированных видов кодеинсодержащих лекарственных средств показывает увеличение в 2009 г. на 38% объемов продаж препарата «Тетралгин» (с 2,1 до 3,4 млн упаковок), на 26% — «Седал-М» (с 3,5 до 4,8 млн упаковок), на 17,7% — «Пиралгин» (с 2,1 до 2,5 млн упаковок), на 7,5% — «Седалгин-нео» (с 4,4 до 4,8 млн упаковок), на 4,7% — «Пенталгин» (с 24,4 до 25,6 млн упаковок).

Указанное дополняют результаты ранее проведенных аналитических исследований в отношении ряда кодеиносодержащих лекарственных средств, позволяющие проследить за последние 4 года тенденцию к росту объемов продаж препарата «Пенталгин» (с 9,9 млн упаковок в 2006 г. до 25,6 млн упаковок в 2009 г.), «Коделак» (с 1,6 до 3,4 млн) и «Седал-М» (с 986,9 тыс. до 4,8 млн). Незначительно изменились объемы продаж лишь препарата «Седалгин-нео» (с 4,6 млн упаковок в 2006 г. до 4,8 млн упаковок в 2009 г.).

В России зарегистрировано и реализуется через аптечную сеть несколько десятков анальгезирующих и противокашлевых препаратов (Приложение 5). При переводе 10—15 кодеинсодержащих препаратов в рецептурный отпуск потребители не испытывают дефицита доступных лекарственных средств как по ценовой доступности, так и по терапевтическим свойствам. При введении рецептурного отпуска на кодеиносодержащие препараты снижения доступности широкому кругу граждан не произойдет по причине наличия достаточного количества других анальгезирующих, жаропонижающих, противомигренозных и противокашлевых препаратов, в состав которых не входит кодеин.

Анализ показывает, что по объему продаж 56% рынка безрецептурных кодеинсодержащих препаратов в упаковках и 60% в денежном выражении занимает российская компания «Фармстандарт», владеющая торговыми марками «Коделак», «Терпинкод» и «Пенталгин». Крайне незначительную долю на рын-



ке кодеинсодержащих препаратов занимает еще одна российская компания «Сотекс» (около 2% в стоимостном выражении). Все остальные кодеинсодержащие препараты (48%) импортируются.

В настоящее время на согласовании в ФСКН России находится проект Постановления Правительства Российской Федерации «О порядке применения мер контроля в отношении препаратов, которые содержат малые количества наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров». Данным Постановлением Минздравсоцразвития России намерено ввести отпуск по рецепту врача лекарственных препаратов, содержащих на одну дозу твердой лекарственной формы и на 10 мл (Юг) жидкой лекарственной формы до 20 мг кодеина (в пересчете на чистое вещество) в сочетании с фармакологически активными компонентами.

При этом для лекарственных препаратов, содержащих до 8 мг кодеина на 1 дозу лекарственной формы, данную норму ввести в силу планируется с 1 июля 2011 г. В таком случае в безрецептурном отпуске в течение года останутся лекарственные препараты «Коделак», «Терпинкод», «Пенталгин», «Пиралгин», «Тетралгин» и «Солпадеин» (Приложение 6).

ФСКН России не видит достаточных оснований для отсрочки введения рецептурного отпуска на препараты до 8 мг кодеина на 1 дозу лекарственной формы, так как 5 из 6 данных препаратов относятся к наиболее криминализированным кодеинсодержащим препаратам.

В связи с этим ФСКН России считает необходимым в п. 2 Проекта постановления слова «за исключением пункта 6 в части лекарственных препаратов, содержащих до 8 мг кодеина на 1 дозу лекарственной формы, вступающего в силу с 1 июля 2011 г.» исключить.

Представленный проект постановления согласовывается ФСКН России при условии внесения в него указанного изменения.

С учетом изложенного в целях повышения эффективности противодействия распространению и потреблению наркотического средства дезоморфин целесообразно:

1. Внести изменения в нормативные правовые акты:

1.1. Постановление Правительства Российской Федерации от 7 февраля 2006 г. №76 «Об утверждении крупных и особо крупных размеров наркотических средств и психотропных веществ для целей ст. 228, 228.1 и 229 Уголовного кодекса Российской Федерации» изменить в части установления для дезоморфина размеров: крупный — 0,1 г, особо крупный — 0,5 г;

1.2. Часть 2 ст. 232 «Организация либо содержание притонов для потребления наркотических средств или психотропных веществ» УК России изложить в следующей редакции: «Те же деяния, совершенные группой лиц по предварительному сговору или орга-

низованной группой, наказываются лишением свободы на срок от трех до семи лет»;

1.3. Отчетную форму №37 «О больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями», утвержденную Постановлением Государственного комитета Российской Федерации по статистике от 29 июня 1999 г. №49 «Об утверждении годовых форм федерального статистического наблюдения за заболеваемостью населения, профилактическими прививками и медицинской помощью женщинам и детям» дополнить разделом о дезоморфине.

2. Принять меры по ограничению свободной реализации кодеиносодержащих лекарственных средств путем нормативного отнесения их к категории лекарственных средств, отпускаемых по рецепту врача.

3. В целях контроля за исполнением аптечными учреждениями (организациями) приказов Минздравсоцразвития России от 14 декабря 2005 г. №785 «О порядке отпуска лекарственных средств» и от 12 февраля 2007 г. №109 «О внесении изменений в порядок отпуска лекарственных средств, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14 декабря 2005 г. №785» проводить ежеквартальные проверки порядка отпуска кодеинсодержащих лекарственных препаратов в аптечных учреждениях (организациях).

В случае выявления систематического нарушения порядка отпуска лекарственных средств, содержащих наркотические средства, психотропные вещества, их прекурсоры и включенных в Перечень лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача, инициировать вопрос о лишении аптечных учреждений (организаций) лицензии на право осуществления деятельности.

4. Реализовать комплекс дополнительных мер по повышению эффективности противодействия незаконному обороту наркотического средства дезоморфин на территории республик Башкортостан, Коми, Марий Эл, Мордовия, Саха (Якутия), Татарстан, Хакасия, Чеченской Республики, Забайкальского, Краснодарского, Пермского краев, Архангельской, Астраханской, Вологодской, Кировской, Курганской, Оренбургской, Пензенской, Ростовской, Рязанской, Самарской, Саратовской, Свердловской, Тверской, Тюменской, Ульяновской областей, Ханты-Мансийского, Ямало-Ненецкого автономных округов.

5. Активизировать работу по выявлению, документированию и расследованию преступлений, связанных с организацией либо содержанием притонов для потребления наркотического средства дезоморфин.

6. Организовать мониторинг объемов продаж в аптечной сети кодеинсодержащих лекарственных средств.