

Сурин Владимир Владимирович, к.ю.н., доцент,
декан факультета внебюджетного образования,
ФКОУ ВО Пермский институт ФСИН России
г. Пермь

**ПРОБЛЕМА УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ
В ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗАПАДНОЙ ЕВРОПЫ
И СЕВЕРНОЙ АМЕРИКИ**
**THE PROBLEM OF DRUG USE IN PENITENTIARY
INSTITUTIONS IN WESTERN EUROPE AND NORTH AMERICA**

Аннотация: существенной проблемой, имеющейся в отечественных и зарубежных исправительных учреждениях, является употребление осужденными наркотических веществ. Проблема носит комплексный характер, целью данной статьи является рассмотрение ряда аспектов борьбы с данным негативным явлением.

Abstract: a significant problem in domestic and foreign correctional institutions is the use of narcotic substances by convicts. The problem is complex, the purpose of this article is to consider a number of aspects of combating this negative phenomenon.

Ключевые слова: отбывание наказаний, исправительные учреждения, употребление наркотических веществ, предупреждение преступлений

Keywords: serving sentences, correctional institutions, drug use, crime prevention

Употребление наркотиков в тюрьме стало одной из основных проблем, возникшей перед тюремными администраторами в последние десятилетия. Эта проблема заключается не только в нелегальном употреблении наркотиков, но и в том, что наркомания ассоциируется с другими преступлениями и связана с проблемой здоровья. Наркотики определяют основу экономического состояния заключенного и являются существенной причиной конфликтов между тюремными группировками, насилия заключенных, а также коррупции персонала. Кроме того, использование наркотиков в тюрьме тесно связано с проблемой распространения ВИЧ-инфекций. Рассмотрим ряд проблемных вопросов, возникающих в данной сфере на примере западно-европейской и северо-американской пенитенциарных систем.

Первая группа вопросов касается установления факта употребления наркотического вещества. Содержание наркотика в организме осужденных можно определить различными способами, основные из них: химический анализ мочи, крови, волос или слюны и самосообщение – информация одного осужденного о другом.

Проверка может быть либо плановой, либо случайной. В 1997 году 47% американских тюрем сообщили, что они используют только форму тестирования – химическое, чтобы обнаружить использование наркотиков заключенными (Wilson, 2000). В 69% тюрем, в которых проводили проверки, тестирование проходило лишь в том случае, когда существовали подозрения в использовании наркотика, в это же время 49% учреждений применяли выборочное тестирование. Среди заключенных, отобранных для тестирования, 14% показали положительный результат, при этом для выборочного исследования были взяты лишь 10% от общего числа заключенных. В федеральной системе США выборочные испытания мочи проводились у 5% заключенных, при этом было установлено, что 2% из них использовали наркотик. При испытании всех осужденных, привлеченных к программе «сообщество», и всех осужденных, подозреваемых в употреблении наркотика, оказались



положительные результаты 1% и 6% соответственно (Innes, 1998). В Англии 10% заключенных были подвергнуты принудительному случайному испытанию, 18% дали положительный тест на наличие наркотика [1].

«Самосообщения» указывают на более высокие уровни употребления наркотиков, чем процедуры тестирования. Изучая британских заключенных (мужчин и женщин), содержащихся в учреждениях средней безопасности, Johson и Farren (1996) пришли к выводу, что 27% осужденных признали использование нелегальных наркотиков в заключении. Korte (1998) сообщил о подобных результатах относительно 28% финских осужденных. Incorvaia и Kirvu (1997) указали на самосообщения об использовании наркотика 84% от основной массы осужденных в Австралии. При непосредственном сравнении самосообщения и химического тестирования Eggar и O'Donnell (1998) обнаружили, что в то время как 51% заключенных признали использование гашиша или опианта, проверка тех же самых заключенных показала уровень потребления наркотика лишь в 37%. Исключение в данном случае составляют несовершеннолетние осужденные. Milizkowsk (1988) проводил анализ мочи и волос; результаты исследования показали, что реальная распространенность использования наркотиков среди несовершеннолетних гораздо выше уровня их самосообщения об этом [2].

Существует множество причин, которые объясняют, почему уровень самосообщения выше, чем уровень положительных тестов на использование наркотика. В частности, тестирование способно выявить использование наркотика примерно в пределах трех предшествующих дней, самосообщение же может рассматривать гораздо большие временные промежутки. Испытания также не способны обнаружить некоторые наркотики или, в иных случаях, имеют высокие пороги чувствительности, при которых невозможно обнаружить присутствие вещества, таким образом увеличивается число отрицательных тестов. Присутствие нелегальных наркотиков может быть замаскировано присутствием других, но разрешенных препаратов, или тестирование может быть ложным при использовании осужденными специального приема, заключающегося в принятии большого количества воды. Наконец, испытания могут проводиться непропорционально в течение недели, принимая во внимание, что выходные дни – пиковый период приема осужденными наркотиков.

Заключенные получают доступ к наркотикам из трех основных источников: некоторые препараты изготавливаются в тюрьме, например алкоголь; некоторые получены из законных тюремных источников (прописанные медицинские препараты: успокоительные, транквилизаторы, анальгетики; изделия, используемые для ингаляции, такие как клей или распылительные баллоны); препараты, ввезенные в тюрьму контрабандой (героин, кокаин, канабис) [3].

Исследование вопроса о наиболее часто используемых наркотиках показало, что выборочные испытания заключенных в федеральных тюрьмах США в случае получения положительных результатов говорят о том, что наиболее распространенным наркотиком является канабис – 60%, кокаин – 13%, амореталин – 5%. Johson и Farren (1996), изучая самосообщения среди британских заключенных, выделяли следующие вещества, использовавшиеся в тюрьме: 94% – гашиш, 27% – опианты и 16% – кокаин. Shewan (1994), проводя исследования в Шотландии, обнаружил, что 73% заключенных использовали гашиш, 6% – амфитамин, 5% – темазепан, 2% – героин. Koste (1998) указывает, что в финских тюрьмах среди употребляющих наркотики 97% используют гашиш, 58% – бензоидизепин, 56% – амфитамин, 27% – героин, 22% – вапренорфин, 13% – кокаин, 12% – метамфеталин, 11% – морфин, 9% – LSD, 5% – опиум и 5% – деикспрофен. Incorvia и Kisby (1997) отметили, что при исследовании австралийских осужденных 45% дали положительный тест на гашиш, 15% – бензоидизепон, 6% – опианты и 1% – амфитамин. Данные, полученные в результате



самосообщения, показывали подобную картину, но с более высокими показателями: 81% заключенных признали использование гашиша, 39% – бензоидизепина, 36% – опианта, 10% – амфитамина, 7% – кокаина.

Van Hoeven (2001) в результате сравнения употребления наркотиков заключенными мужчинами и женщинами обнаружил, что заключенные женщины чаще используют наркотики внутривенно. Использование наркотика достигало максимума для заключенных мужчин и женщин в 31–35-летнем возрасте. Johnson и Farren (1996) отметили, что алкоголь в тюрьме принимают исключительно мужчины. Однако если рассматривать специальные препараты, то можно заметить, что злоупотребление лекарственными средствами распространено в основном среди заключенных женского пола. Женщины в большей степени, чем мужчины, употребляют опианты и кокаин.

Johnson и Farren также рассматривали самосообщения, которые отражали частоту использования наркотиков. Заключенные, признававшие их нелегальное употребление, составили 27%, из них 13% сообщили о приеме препаратов от 4 до 7 раз в неделю, 38% – 2 или 3 раза в неделю и 49% – 1 раз в неделю. В то же время в употреблении алкоголя признались 82% заключенных, сообщая, что делали это не более раза в неделю, 6% указали на то, что употребляли алкоголь более 4 раз в неделю.

Относительно прописанных лекарственных средств данные выглядели следующим образом: 27% заключенных сообщили, что они получают законное лечение, но 5% признали хранение лекарственных средств, 4% допускали торговлю препаратами и 9% использовали медикаменты, принадлежащие другим заключенным. В своем исследовании Bird (1997) показал, что в течение четырехнедельного периода среднее число использования препаратов английскими осужденными наркоманами (их число составляет 51% от общего количества) равнялось шести.

Наиболее распространенный источник получения наркотиков – это посетители, приходящие к заключенным, и осужденные, возвращающиеся из отпуска. Данной проблеме были посвящены многие исследования [4]. Stevens (1997), проводивший опрос среди заключенных с целью узнать их мнение о способе поступления наркотика в тюрьму, указал на то, что заключенные выделяют следующие категории лиц, ответственных за доставку наркотика: гражданский штат служащих – 24%, офицеры охраны – 19%, члены семей осужденных – 17%, вновь прибывшие заключенные – 9%, официальные посетители – 5%, водители машин – 2%. Кроме того, 10% наркотиков поступает почтовыми сообщениями. Johnson и Farren (1996) выяснили, что на некоторых осужденных оказывалось давление с целью привлечения их к незаконному обороту наркотиков. Среди них 9% – это лица, которым угрожали с целью сохранения тайны об использовании наркотика, 4% утверждали, что были принуждены к сокрытию наркотиков, 3% – к принесению их в тюрьму. Причем уровень запугивания среди заключенных женщин был выше, чем у мужчин – 21% и 10% соответственно.

Таким образом, проблема употребления осужденными наркотических веществ является актуальной и многоуровневой, требующей учета многих факторов и обстоятельств. Эффективность методов профилактики и предупреждения незаконного оборота наркотиков в местах лишения свободы напрямую зависит от слаженной, комплексной, тщательно спланированной работы всех служб и подразделений пенитенциарного учреждения.

Список литературы:

1. Wortley R. Situational prison control. – Cambridge university press, 2002. P. 27
2. Edwards A., Curtis S. and Sherrard J. 1999, Survey of risk behaviour and HIV prevalence in an English prison, International Journal of STD and AIDS 10



3. Atlas R. 1982, Violence in Prison: Architectural Determinism, Unpublished doctoral thesis, School of Criminology, Florida State University. 1983, 'Crime site selection for assaults in four Florida prisons', Prison Journal 63.

4. Hall W., Ward J. and Mattick R. 1993, Methadone maintenance treatment in prisons: The New South Wales experience, Drug and Alcohol Review 12.

