

## Успех шведской наркополитики\*

Рассмотрена проблема наркомании на национальном уровне с целью показать, в какой степени изменения в наркополитике повлияли на уровень употребления наркотиков в Швеции.

### НАРКОСИТУАЦИЯ В ШВЕЦИИ

#### Амфетамин — основная проблема

В отличие от большинства европейских стран, основной проблемой для Швеции является не героин, а внутривенное употребление амфетаминов. Швеция стала одной из первых стран Европы, столкнувшихся с масштабной эпидемией употребления амфетаминов еще в 1930-е годы. Несмотря на все успехи в ограничении использования амфетамина, он по-прежнему является основной проблемой для страны.

Героин — главная наркопроблема для Европы — был неизвестен в Швеции до конца 1960-х годов. Хотя уровень его употребления с течением времени вырос, он до сих пор является только вторым «проблемным» наркотиком в стране. Кокаин и экстази играют крайне незначительную роль. Как и в большинстве стран мира, наиболее употребляемым наркотиком как среди молодежи, так и среди населения в целом является каннабис.

Данные об обратившихся за лечением ясно показывают доминирующую роль амфетаминовой наркомании в Швеции. Амфетамин (35,1%) превосходит по этому показателю опиаты (31,5%), а каннабис находится на третьем месте (19,5%). Относительное

число проходящих лечение амфетаминовых наркоманов в Швеции в 4 раза превышает аналогичный среднеевропейский показатель.

#### Развитие ситуации с амфетамином с 1940 г. до наших дней

Появление приблизительно в 1938 г. амфетаминов, в первую очередь бензедрина и метамфетамина (торговая марка «первитин»), послужило началом возникновения проблемы наркомании в Швеции. Эти препараты активно рекламировались (одним из популярных слоганов был «Две таблетки лучше месячного отпуска»), продавались без ограничений и, соответственно, широко использовались населением. Репрезентативные опросы, проводившиеся в Швеции через несколько лет после появления в продаже указанных препаратов, показали, что 70—80% учащихся время от времени принимали «пеп пилл» [1]. Хотя эти данные и не сопоставимы непосредственно, но в 2003 г. количество 15—16-летних граждан Швеции, хотя бы раз в жизни пробовавших амфетамины, оценивалось в 1% (исследование ESPAD, 2003 г.) [2].

Введение рецептурного отпуска амфетаминов в 1939 г. не привело к длительному снижению спроса. Продажи сократились приблизительно на год, а потом снова взмыли вверх, поскольку покупатели нача-

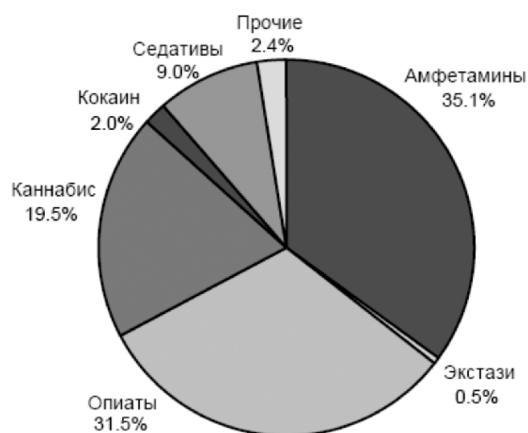


Рис. 2. Обращения за лечением от наркотиков в Швеции, 2003 г. Источник: данные ежегодного опросника UNODC

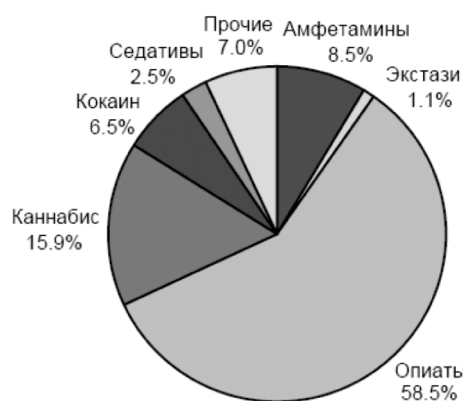


Рис. 3. Обращения за лечением от наркотиков в Европе, 2000—2004 гг. Источник: UNODC, ежегодный доклад за 2006 г.

\* Окончание. Начало см. Наркология. — 2008. — №2. Редакция журнала «Наркология» РАМН благодарит информационно-публицистический сайт «Нет — наркотикам» ([www.narkotiki.ru](http://www.narkotiki.ru)) за предоставленный материал и перевод.

ли использовать рецепты, выписанные на третьих лиц. Использование амфетаминов неуклонно возрастало, и в 1943 г. ежегодно потреблялось около 10 млн таблеток. В это время число пользователей амфетаминов расценивалось в 200 тыс. чел., что составляло 4,6% от всего населения в возрасте 15—64 года.

Продажи амфетаминов резко сократились после того, как Министерство здравоохранения в апреле 1943 г. выступило с предупреждением о риске, связанном с употреблением стимуляторов. Спад, составивший, по различным оценкам, от 40 до 60%, был вызван, среди прочего, и рестриктивной практикой выписки рецептов.

Вскоре после 1943 г. рынок амфетаминов восстановился и наркомания продолжила свое распространение. К концу 50-х годов большое беспокойство стало вызывать употребление метилфенидата — стимулятора центральной нервной системы. Широкое распространение в качестве препаратов для снижения избыточного веса получили также дексамфетамин и фенметразин.

В 1959 г. общее число лиц, употребляющих амфетамины, достигло своего пика, составив 313 тыс. чел., или 64% от всего населения в возрасте 15—64 года, что является чрезвычайно высоким показателем даже по сегодняшним общемировым стандартам (наиболее высокий уровень употребления амфетамина на сегодняшний день зарегистрирован на Филиппинах, в среднем за год он составляет 6%, на втором месте находится Австралия — 3,8%) [3].

Однако к 2000—2003 гг. общее число лиц, употребляющих амфетамины, составляло в Швеции только незначительную часть от показателей 1959 г. — приблизительно 25 тыс. чел. (оценка UNODC) [4], или 0,4% от всего населения в возрасте 15—64 года. Представляется вероятным, что проводимая в Швеции наркополитика поспособствовала подобному снижению.

Радикальное снижение уровня употребления амфетаминов с конца 1950-х годов, как представляется, было все же недостаточным для того, чтобы снизить их проблемное употребление. Все большая часть лиц, употребляющих амфетамины, становилась от них зависимой, что частично было связано с возникновением тенденции к инъекционному употреблению.

Приблизительные оценки числа лиц, испытывающих зависимость от амфетаминов, в 1959 г. давали достаточно скромные показатели — 3300 чел., или 0,07% от всего населения в возрасте 15—64 года. К 1965 г., несмотря на ужесточение процедуры выписки рецептов, их число составило уже 4 тыс. чел. Предоставление наркотиков, в особенности амфетаминов, наркоманам, как это практиковалось в ходе Стокгольмского эксперимен-

та, не изменило тенденции. К 1969 г. число наркоманов выросло до 10 тыс. чел. Принимая во внимание тот факт, что подавляющее их большинство использовало именно амфетамины, число амфетаминовых наркоманов оценивается в 8 тыс. чел.

Постепенное ужесточение шведской политики контроля за наркотиками после 1968 г. связывается как с общим сокращением объемов употребления амфетаминов, так и с уменьшением их «проблемного» использования. В 1979 г. число наркоманов в стране оценивалось в 10—14 тыс. чел., из которых приблизительно 5600 чел. составляли амфетаминовые наркоманы, что соответствовало 0,11% от всего населения в возрасте 15—64 года, — это намного ниже, чем в 1969 г.

Аналогичная статистика за 1980-е годы отсутствует, однако, по существующему мнению, значительного ухудшения ситуации не произошло, так как увеличение ассигнований на лечение помогло все большему числу наркоманов воспользоваться им.

Изменения наступили в 1990-е годы. К 1992 г. число наркоманов оценивалось в 17 тыс. чел. (14—20 тыс. чел.), достигнув 26 тыс. к 1998 г. и 28 тыс. — к 2001 г. Относительная распространенность амфетамина как основного наркотика среди наркоманов, тем не менее, продолжала снижаться: с 47% в 1979 г. до 32% в 1998 г. [5]. Воспользовавшись соотношением 32% для числа наркоманов в 2001 г., мы получим, что число амфетаминовых наркоманов в Швеции составило около 9 тыс. чел., или 0,16% от всего населения в возрасте 15—64 года.

Согласно имеющимся оценкам, количество наркоманов в 2003 г. составило менее 26 тыс. чел. Если принять постоянное процентное соотношение коли-



Рис. 4. Употребление амфетамина населением Швеции (возраст 15—64 лет), 1943—2003 гг.

Источник: Берье Олссон (Birge Olsson), История наркопроблемы — использование наркотиков и взгляды на наркотики в шведской медицине, 1939—1965 гг., Стокгольм, 1994 г.; UNODC, данные ежегодного опросника

чества амфетаминовых наркоманов от их общего количества, это даст 8200 чел., или 0,14% всего населения в возрасте 15—64 года. Этот показатель будет превышать уровни 1959, 1965 или 1979 гг., хотя и останется вровень с оценочными данными 1969 г.

### Употребление наркотиков в Швеции с 1970 г.

Как было указано выше, Швеция столкнулась со значительным увеличением употребления амфетаминов в 1940-х и 1950-х годах. Затем последовал период успешного сокращения их использования, в особенности в период 1959—1965 гг. (более чем на 70%), в основном произведенного благодаря изменению практики выписывания рецептов врачами. Таким образом, в промежутки 5—6 лет уровни потребления амфетаминов в Швеции постепенно стремились к нулю. Однако в это же время появился ряд новых наркотиков, а также значительно расширилось употребление уже имевшихся каннабиса и ЛСД.

Систематический сбор эпидемиологической статистики ведется в Швеции с 1970-х годов. Лучшими из имеющихся для мониторинга действенности наркополитики данными являются регулярно проводимые обследования учащихся и новобранцев.

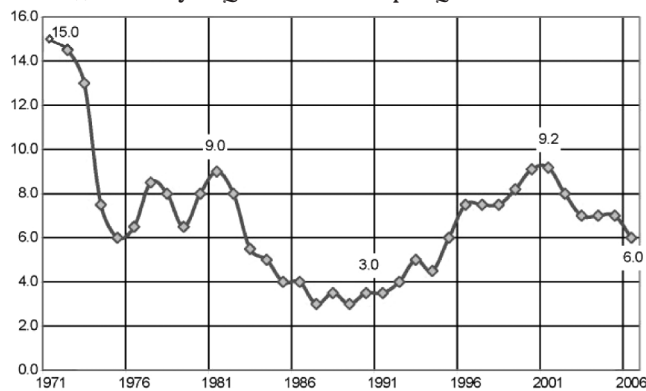


Рис. 5. Употребление наркотика хотя бы раз в жизни среди шведских учащихся в возрасте 15—16 лет, 1971—2006 гг. Источник: CAN

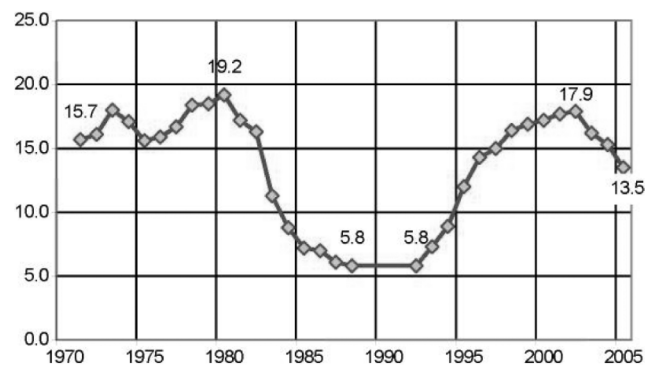


Рис. 6. Употребление наркотика хотя бы раз в жизни среди шведских новобранцев, 1971—2005 гг. Источник: CAN

Относительное число лиц, хотя бы раз в жизни пробовавших наркотики, среди учащихся в возрасте 15—16 лет сократилось с 15% в 1971 г. до 3% в 1989 г. Показатель частоты употребления наркотиков за последний месяц снизился еще более резко, сократившись за тот же период на 90%, с 5 до 0,5%.

Относительное число лиц, хотя бы раз в жизни пробовавших наркотики, среди новобранцев сократилось более чем наполовину, с 15,7% в 1971 г. до 5,8% в 1988 г. Следует, однако, заметить, что снижение употребления наркотиков в 1970-е годы было ограничено учениками младшей возрастной группы, в то время как снижение наркотического опыта среди новобранцев стало отмечаться только в 1980-е годы; в то же время, текущее употребление наркотиков среди новобранцев начало снижаться уже в 1970-е (приблизительно на 25% за период между 1972 и 1980 гг.).

Настоящие тенденции были отмечены для большинства наркотических веществ. Наркотический опыт призывников продемонстрировал резкое снижение



Рис. 7. Употребление наркотика за последний месяц среди шведских новобранцев, 1971—2005 гг. (%). Источник: CAN

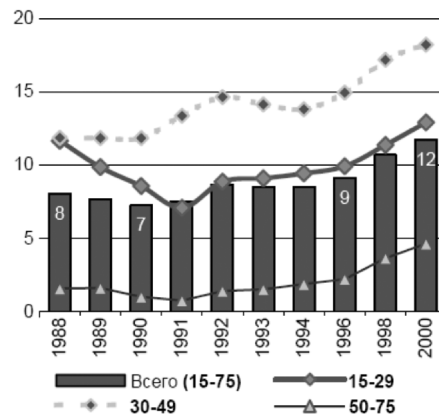


Рис. 8. Процент лиц, хотя бы раз в жизни употреблявших наркотики, с разбивкой по трем возрастным группам, 1988—2000 гг. Источник: CAN

## ЗАРУБЕЖНАЯ АНТИНАРКОТИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА

употребления каннабиса, кокаина, амфетаминов и ЛСД в период с начала 1970-х и до конца 1980-х годов.

Как видно из вышеприведенного, прогрессивное усиление рестриктивного характера наркополитики находилось в прямой связи с уменьшением уровней наркомании. Заявленная цель построения общества, свободного от наркотиков, уже не представлялась утопией, а казалась реально достижимой.

### Расширение наркомании в 1990-х годах

Данные 1990-х годов, тем не менее, явно указывали в противоположном направлении. Тенденция роста наркомании была отмечена в исследованиях, проводившихся среди населения страны в возрасте 15—75 лет. Доля лиц этой возрастной категории, хотя бы раз в жизни употреблявших наркотики, выросла с 7% в 1990 г. до 12% в 2000 г. Увеличение доли лиц, имеющих наркотический опыт, наблюдалось в возрастных категориях 15—29 лет, 30—49 лет и 50—75 лет. Значительные приросты показателей отмечались в исследованиях молодых людей и новобранцев. Вдобавок к этому в период с 1992 по 1998 гг. более чем на треть возросло количество наркоманов. Более чем наполовину возросло количество обращающихся за наркологической помощью. Смертность, связанная с наркотиками, за период 1990—2000 гг. выросла вдвое.

В этот период также было отмечено сокращение цены на наркотики, невзирая на увеличение объемов их изъятий, что явно свидетельствовало об увеличении предложения. В период с 1990 по 2000 гг. значительно подешевели героин, амфетамин, кокаин и каннабис.



Рис. 9. Число наркоманов в Швеции (так же, как процент от возрастной группы 15—64 года), 1979—1998 гг. Источник: Тим Бокхут ван Солинге (Tim Boekhout van Solinge) Шведская политика наркоконтроля, 1979 г. и CAN, 2006 г.

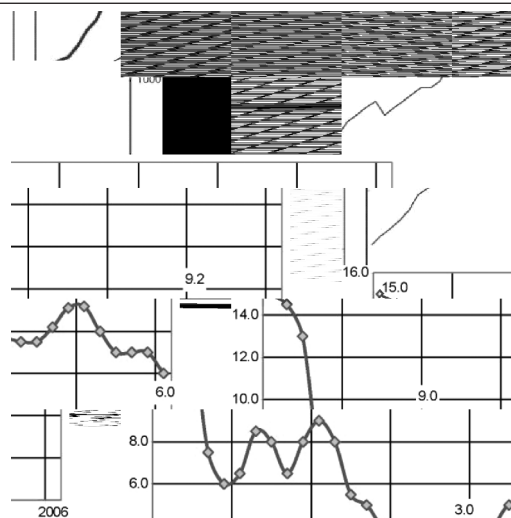


Рис. 10. Обращения за наркологической помощью в Швеции, 1990—2000 гг. Источник: CAN

Несмотря на то, что в это время рост употребления наркотиков отмечался по всей Европе, ухудшение шведских показателей выглядело просто поразительно. В 1990-х годах не произошло никакого «смягчения» наркополитики Швеции. Поэтому рост наркомании не может быть объяснен какими-либо либеральными тенденциями. Свою роль сыграли некоторые иные факторы.

### Замедление экономического роста и последовавшие за этим сокращения бюджета

Рост ВВП, составлявший в среднем 2,5% за период 1985—1990 гг., сменился его падением в среднем на 0,9% с 1991 по 1993 гг. [6]. Наряду с этим общий баланс государственного бюджета перешел от профицита к дефициту в 11,3% ВВП к 1993 г., а соотношение

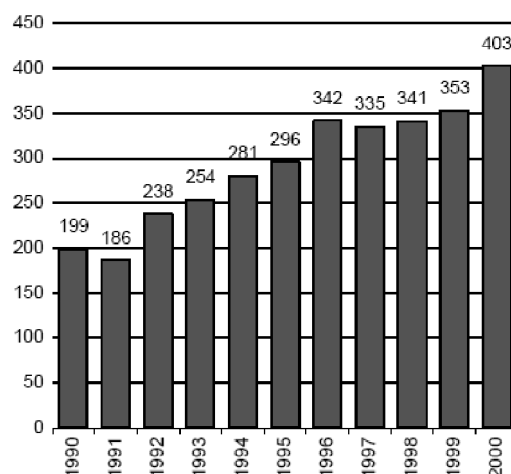


Рис. 11. Смертность, связанная с употреблением наркотиков, Швеция, 1990—2000 гг. Источник: CAN

долг/ВВП достигло своего максимума в том же году, составив 72,9%.

Эта ситуация обусловила необходимость введения программ строгой бюджетной экономии, включавших в себя пересмотр щедрых программ социального обеспечения. Сокращения затронули выплаты пособий на детей, пенсий, жилищных субсидий, а также финансирование системы здравоохранения. Выраженные в процентах от ВВП затраты на здравоохранение сократились с 9% ВВП в начале 1980-х годов (один из наивысших для своего времени уровней для развитых промышленных стран) до 8% ВВП в 1990-е годы. Шведской системе контроля за наркотиками, в особенности ее сегменту, занятому лечением наркоманов, был нанесен тяжелый урон.

Вследствие этого, хотя основные принципы шведской наркополитики и не претерпели изменений, приоритетность вопросов контроля за наркотиками, выразившаяся в соответствующих бюджетных ассигнованиях, в 1990-е годы, несомненно, снизилась.

Увеличивавшаяся децентрализация шведской системы здравоохранения также сыграла свою роль и на практике снизила внимание, уделявшееся проблеме наркомании. Экономический кризис начала 1990-х годов привел к крупным бюджетным сокращениям на местном уровне. В течение нескольких лет муниципалитетам было запрещено увеличивать налоги. Имеющиеся средства направлялись в первую очередь на уход за престарелыми и нетрудоспособными,

а средства, выделяемые органам социального обеспечения, отвечавшим за профилактику и лечение наркомании, оставались примерно на прежнем уровне. В самих органах социального обеспечения полученные средства направлялись в первую очередь на экономическую поддержку нуждающихся и уход за детьми. В соответствии с данными Министерства здравоохранения, доля расходов на лечение зависимостей в общем бюджете системы социального обеспечения в течение 1990-х годов постепенно снижалась (на 15% с 1995 г. по 2000 г.). В денежном выражении ассигнования сократились практически на четверть, приблизительно с 5 млрд шведских крон в 1995 г. (почти 540 млн евро, или 700 млн долл. США по курсу 1995 г.) до 3,7 млрд в 2000 г. (440 млн евро, или 400 млн долл.). Вследствие этого сократились объемы медицинской помощи. Также сократилась продолжительность лечения. В то время как в 1989 г. в лечебных учреждениях находилось 19 тыс. наркоманов и алкоголиков, их число к 1994 г. упало до 13 тыс. Вследствие бюджетных сокращений в период с 1991 по 1993 гг. было закрыто 90 лечебниц [7]. Сокращения также затронули аутрич-работу во многих муниципальных образованиях, так что к началу 1990-х годов эта работа среди наркоманов стала редкостью.

Сокращение занятости в государственном и частном секторах привело к росту безработицы, уровень

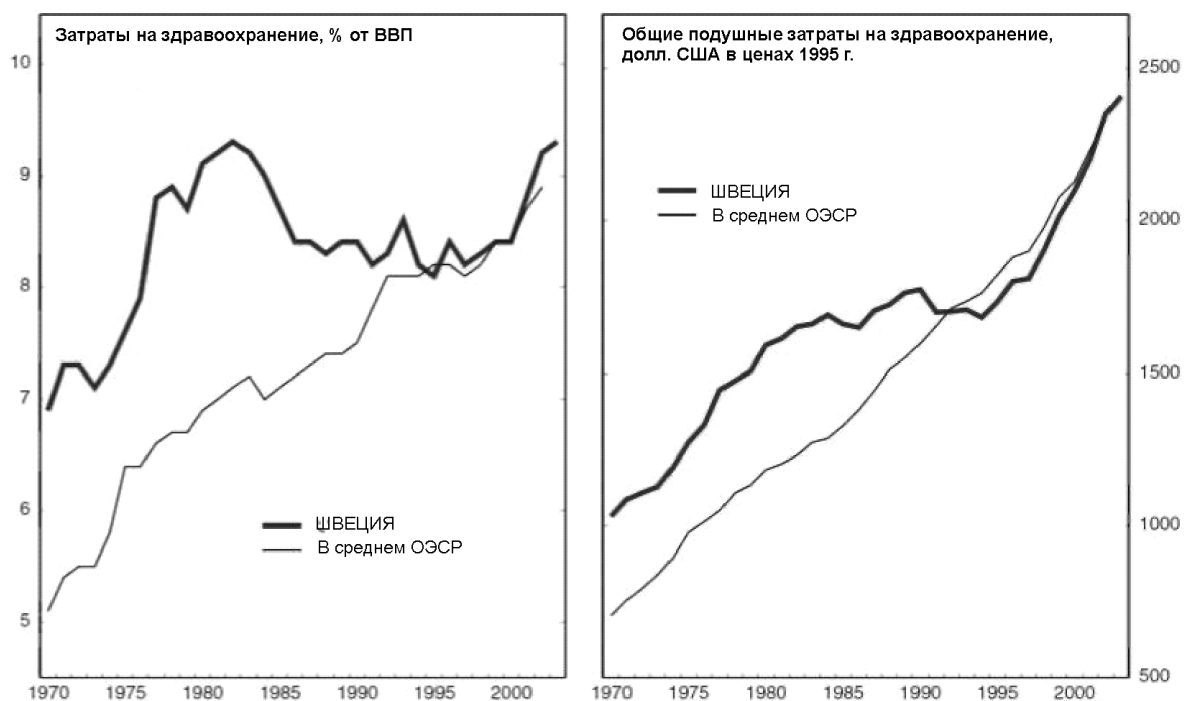


Рис. 12. Расходы на здравоохранение в Швеции, 1970–2000 гг.

Источник: OECD (Организация европейского сотрудничества и развития), Экономические обзоры OECD – Швеция, Т. 2005/9, Август 2005 г.

## ЗАРУБЕЖНАЯ АНТИНАРКОТИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА

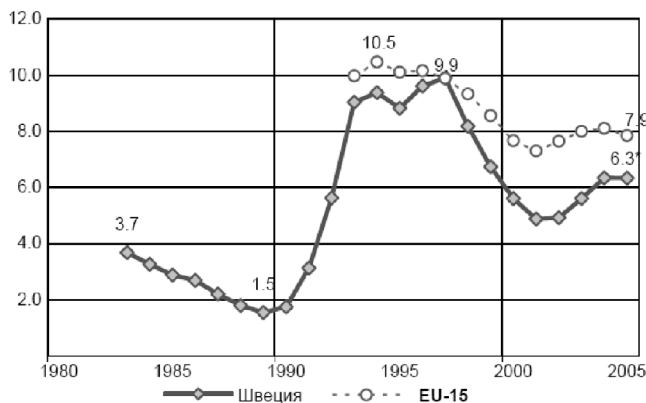


Рис. 13. Уровень безработицы в Швеции и странах EU-15, 1983–2005 г. Источник: База данных Евростат, сопоставимый уровень безработицы

которой в Швеции вырос с мизерных 1,5% в 1989 г. до 9,9% в 1997 г. [8].

Эффект для молодежи был выражен еще более ярко. Безработица среди молодых людей (возраст 15–24 года) выросла с 3,7% в 1990 г. до 16,7% в 1994 г. и оставалась на высоком уровне в последующие годы (15,4% в 1997 г.) [9]. Как уже неоднократно демонстрировалось, рост безработицы сопровождается ростом наркомании, а безработные, в особенности молодые, как утверждается, намного сильнее подвержены риску впасть в наркозависимость, нежели трудоустроенные.

### Расширение разрыва в уровне доходов

Расширение разрыва в уровне доходов часто рассматривается как фактор, способствующий развитию преступной деятельности, включая незаконный оборот наркотиков. Участие в незаконном обороте является производной от осознаваемого отношения риск/выгода; составляющая риска, среди прочих факторов, зависит и от уровня имущественного неравенства в обществе [10]. Увеличение незаконного оборота наркотиков ведет к падению цен на наркотики и, таким образом, повышает вероятность их употребления. Хотя разрыв в уровне доходов в Швеции один из самых низких в мире (2-е место среди всех стран OECD, после Дании и перед Голландией и Австрией в 2000 г.) в 1990-е годы он явно возрос [11].

### Увеличение импорта

Между 1991 и 2000 г. объем шведского импорта вырос более чем в 2 раза. Выраженный в процентах от ВВП импорт промышленных товаров возрос с 20% в 1991 г. до 30% в 2000 г. Только тот факт, что торговля с зарубежными странами стала играть большую роль в экономике Швеции, также означал, что де-факто лицам, занимающимся незаконным оборотом наркотиков, стало легче скрывать свой товар среди официально ввозимых партий грузов.

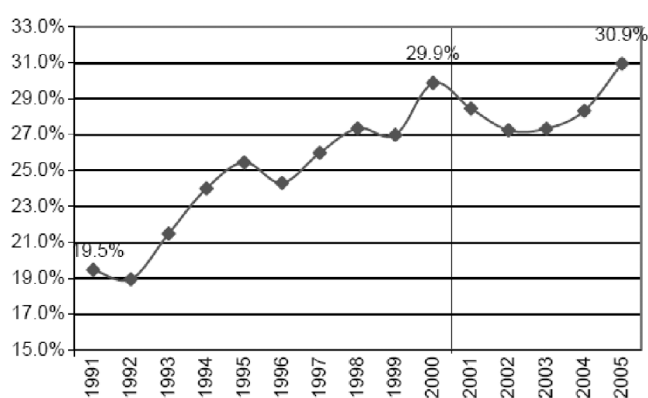


Рис. 14. Импорт товаров, % от ВВП Источник: Шведская национальная статистика

Открытие стран Восточной Европы в результате крушения «железного занавеса» в 1989 г. и ставшее следствием этого развитие еще более тесных торговых отношений с прибалтийскими странами и Польшей, а также вступление Швеции в ЕС в 1995 г. и результировавшее упрощение связей с другими государствами Западной Европы также могло сыграть роль в повышении привлекательности Швеции как рынка сбыта наркотиков.

### Спад в наркомании с 2001/02 до 2005/06

Тенденция к росту употребления наркотиков получила обратное направление в начале нового тысячелетия, особенно среди молодежи. Число учащихся 9-х классов, хотя бы раз в жизни попробовавших наркотики, сократилось на 35% с 2001 по 2006 г. до 6,0%. Тенденция к снижению наблюдалась как среди юношей, так и среди девушек.

Число новобранцев, хотя бы раз в жизни попробовавших наркотики, в период между 2002 и 2005 гг. также значительно (на 25%) сократилось (с 17,9 до 13,5%) для всех категорий наркотиков. Снижение имело особенно резкий характер для ЛСД (-62%)

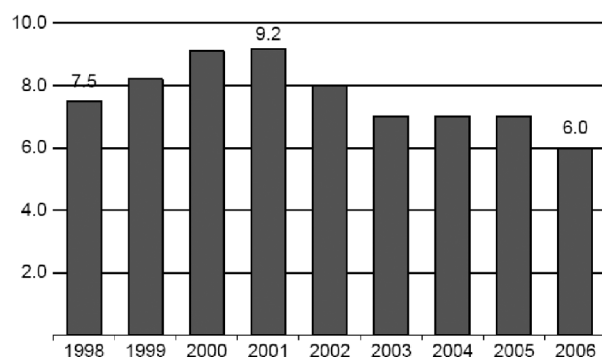


Рис. 15. Процент учеников 9-х классов (15–16 лет), хотя бы раз в жизни пробовавших наркотики, Швеция, 1998–2006 гг. Источник: CAN

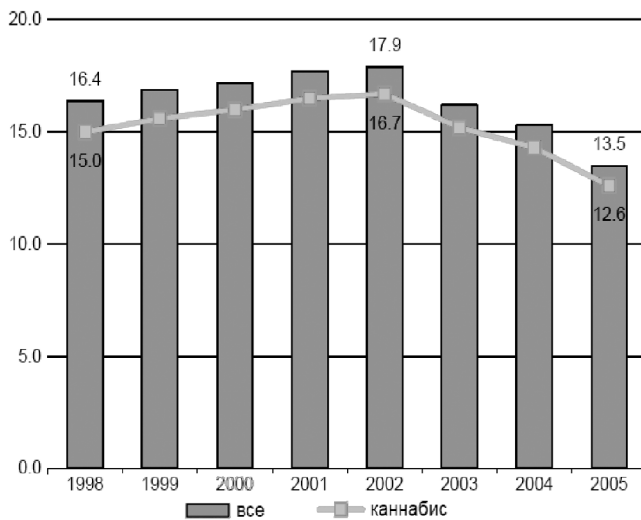


Рис. 16. Процент новобранцев хотя бы раз в жизни пробовавших наркотики, Швеция, 1998–2005 гг. Источник: CAN

между 2002 и 2005 гг.), экстази (-56%), героина (-50%) и амфетаминов (-42%).

Падение уровней употребления наркотиков среди учеников 9-х классов (после 2001 г.) и среди новобранцев (после 2002 г.) также соответствовало падению уровня употребления каннабиса — своего рода типичного представителя наркотиков вообще — среди населения в 2005 г. После ряда лет роста исследование населения в целом, проведенное в 2005 г., продемонстрировало снижение этого показателя.

Оно было также зарегистрировано и в общем числе наркоманов, сократившемся с 28 тыс. в 2001 г. до 26 тыс. в 2003 г. (-7%). Аналогичным образом сократилось и число обращений за наркологической помощью с 15 500 случаев в 2001 г. до 14 400 в 2003 г.

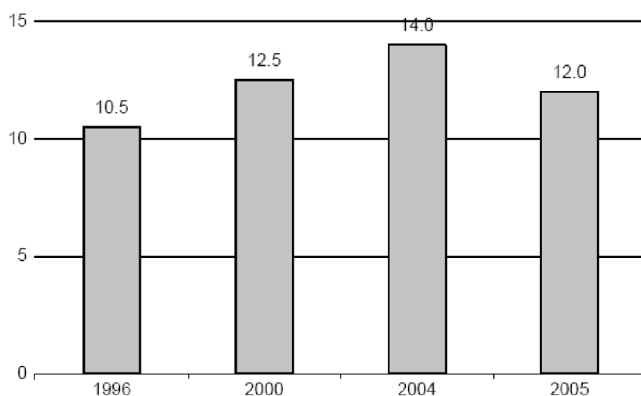


Рис. 18. Процент населения в возрасте 18–64 лет, хотя бы раз в жизни пробовавших каннабис, Швеция, 1996–2005 гг. Источник: Национальный институт здравоохранения, Национальный доклад в EMCDDA — Швеция

(-7%). Смертность, связанная с употреблением наркотиков (в случае, когда наркотики являлись или основной, или сопутствующей причиной), также уменьшилась с 403 случаев в 2001 г. до 385 случаев в 2003 г. (-7%).

Для выявления причин общего сокращения употребления наркотиков и последствий их употребления в Швеции и принимая во внимание выявленное ранее влияние фактора экономического спада, необходимо и в этом случае рассмотреть экономические аспекты.

Как видно из приведенных выше данных, экономический рост не может объяснить спад в употреблении наркотиков, отмеченный в 2001–2005 гг., когда экономика прибавляла 2,2% в год, что ниже показателей предыдущего периода (1994–2000 гг.).

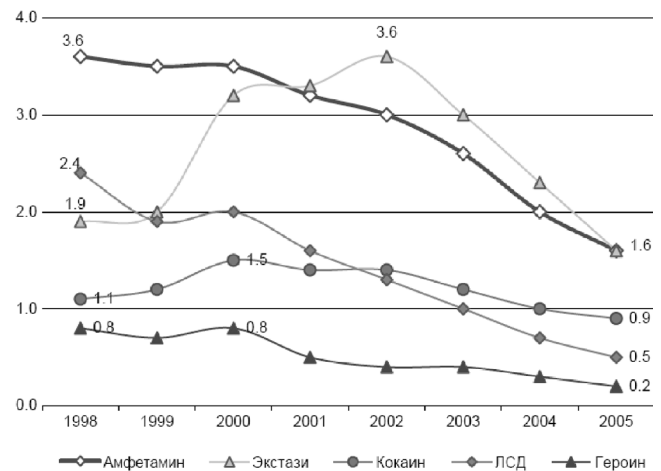


Рис. 17. Процент призывников, хотя бы раз в жизни пробовавших наркотики, за исключением каннабиса, Швеция, 1998–2005 гг. Источник: CAN

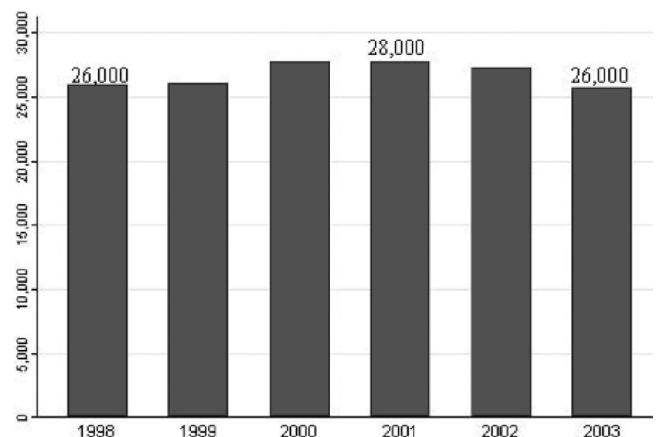


Рис. 19. Число наркоманов в Швеции (экспертная оценка), 1998–2003 гг. Источник: Национальный институт здравоохранения, Национальный доклад в EMCDDA — Швеция

## ЗАРУБЕЖНАЯ АНТИНАРКОТИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА

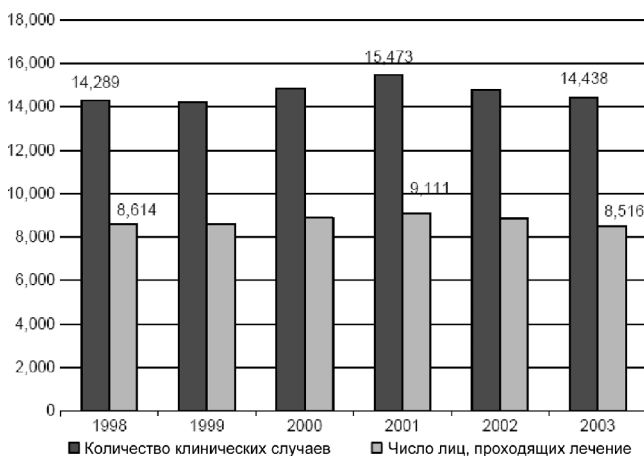


Рис. 20. Число обращений за наркологической помощью, Швеция, 1998—2003 гг. Источник: CAN

В 2004—2005 гг. наблюдалось резкое ускорение экономического роста, которое достигло своего пика в 2006 г., составив за первые два квартала 4,8%. Употребление наркотиков, в то же время, начало снижаться еще до этого экономического бума.

Подобным же образом продолжали ухудшаться показатели наркопотребления в конце 1990-х годов, когда шведская экономика уже оправилась от экономического спада начала 1990-х. Таким образом, соответствие между ухудшением положения в экономике Швеции и увеличением наркопотребления справедливо только для периода начала 1990-х годов.

В то время как мы не можем установить прямой связи между экономическим ростом и наркоманией, следует отметить воздействие ряда механизмов, оказывающих косвенное влияние на ситуацию. Экономический рост с запозданием влияет на уровень безра-

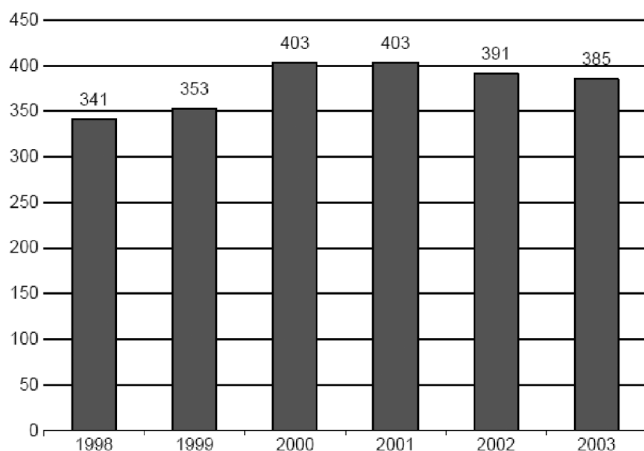


Рис. 21. Смертность, связанная с употреблением наркотиков, 1998—2003 гг. Источник: CAN

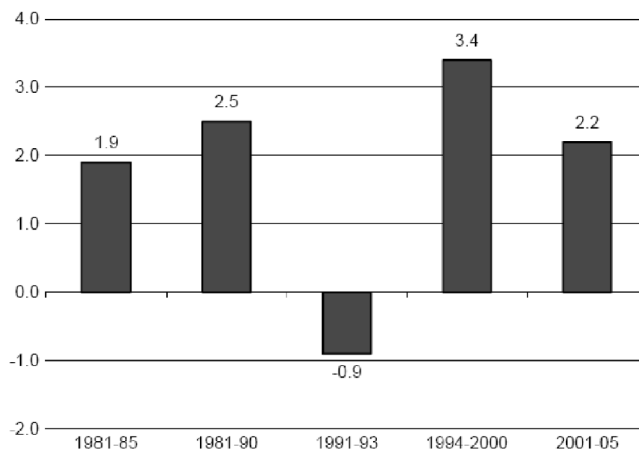


Рис. 22. Экономический рост в Швеции, средние годовые изменения ВВП, 1981—2005 гг. Источник: База данных Евростат

ботицы. Если оценивать средние значения, взятые с 5-летним интервалом, то показатели наркомании и безработицы согласуются достаточно точно. Тем не менее, сокращение уровня наркомании в последние годы не может быть объяснено только уменьшением безработицы.

Все это указывает на другой ключевой фактор — шведскую наркополитику. Похоже, что именно она еще раз сыграла важную роль в снижении уровня наркомании, наблюдаемом в последние годы.

Как уже говорилось ранее, по завершении работы Комиссии по наркотикам в 2000 г., шведская наркополитика получила мощный положительный импульс. Принятие Национального плана действий по наркотикам, так же как и усилившееся политическое руководство вопросами противодействия наркомании, связывается с последовавшим за этим улучшением показателей наркоситуации. Более того, вложение денег в наркополитику рассматривалось в качестве меры по сокращению будущих расходов на здравоохранение. Проведенный недавно анализ общих затрат на проведение шведской наркополитики показал, что в 2002 г. они составили сумму между 0,5 и 1,2 млрд евро [12], что составляет от 0,2 до 0,5% ВВП, или от 0,7 до 1,7% от общего объема правительственных расходов.

### Наркоситуация в Швеции — международные сравнения

В течение последних нескольких лет показатели наркоситуации в Швеции претерпели заметные изменения к лучшему. Однако несколько «хороши» эти результаты на международном уровне? В следующей главе делается попытка дать ответ на этот вопрос.



Интересным представляется сравнение шведских результатов с показателями других стран и регионов, принимающих участие в проекте ESPAD (Проект по исследованию распространенности алкоголя и наркотических средств в школах Европы), проводимом Советом Европы в тесном сотрудничестве со Шведским информационным советом по алкоголю и другим психоактивным веществам (CAN) в 35 государствах и регионах Европы. Получаемые результаты могут непосредственно сравниваться между собой, поскольку исследования ESPAD проводятся примерно в одно и то же время, в одной и той же возрастной группе (учащиеся в возрасте 15—16 лет) и по единой для всех стран методике. В последнем исследовании участвовало свыше 100 тыс. учащихся, в том числе 3200 — из Швеции. Важные данные также содержатся в исследовании по программе «Евробарометр» на тему «молодежь и наркотики», проведенном в 2004 г. среди молодых людей в возрасте 15—24 лет в странах EU-15 (число опрошенных 7700 чел., из них около 500 — в Швеции).

**Употребление наркотиков учащимися**

Последнее исследование ESPAD показывает, что число учащихся в возрасте 15—16 лет, имеющих наркотический опыт, в Швеции составляет 8%, т.е. треть от среднеевропейского показателя (22%).

Общий показатель наличия опыта употребления наркотиков среди учащихся незначительно сократился — с 9% в 1999 г. до 8% в 2003 г. и, таким обра-

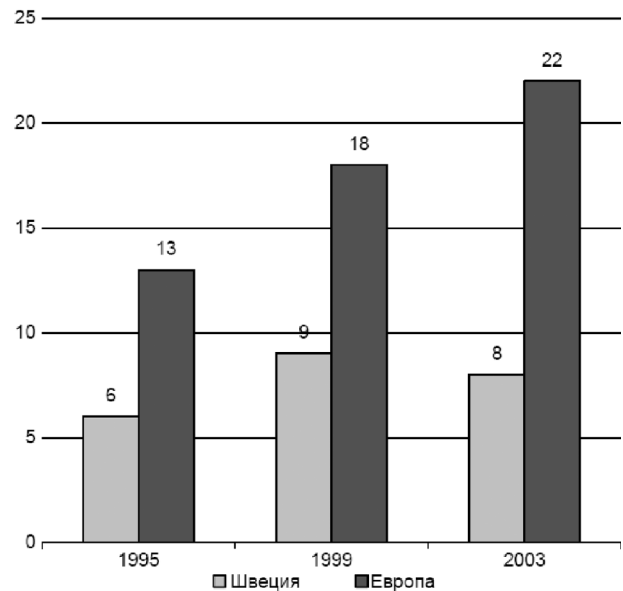


Рис. 23. Наличие опыта употребления наркотиков среди учащихся 15—16 лет, 1995—2003 гг. Источник: Совет Европы и Шведский информационный совет по алкоголю и другим психоактивным веществам

зом, среди 35 исследованных стран и регионов Швеция заняла пятое место с конца, после Румынии, Кипра, Турции и Греции. Более того, зафиксированное в Швеции умеренное снижение контрастировало с общей тенденцией к повышению показателей наркопотребления. Среднеевропейский показатель наличия

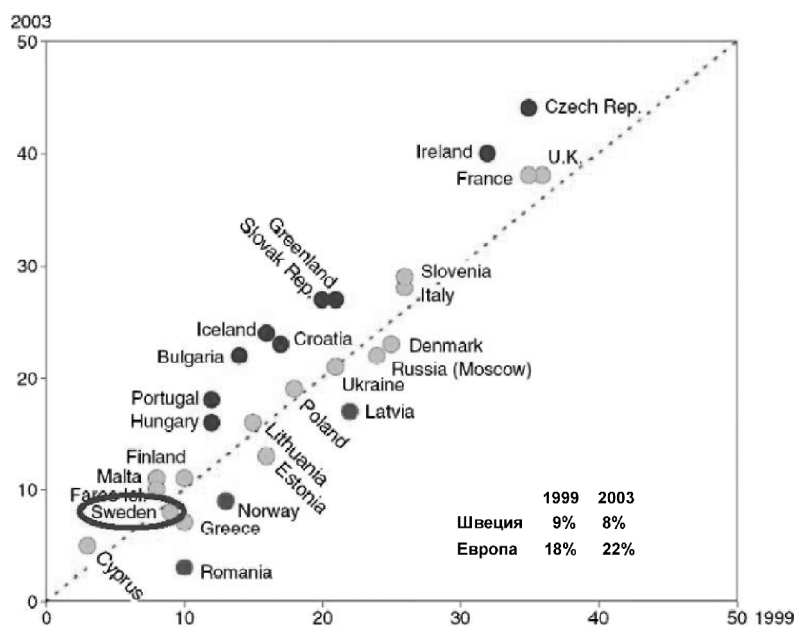


Рис. 24. Изменение уровней наличия наркотического опыта среди учащихся в возрасте 15—16 лет за период 1999—2003 гг.: страны, помещенные над линией, демонстрируют повышение, а под линией — понижение уровня наркотического опыта. Источник: Совет Европы и Шведский информационный совет по алкоголю и другим психоактивным веществам (CAN), отчет ESPAD 2003 г., ноябрь 2004 г.

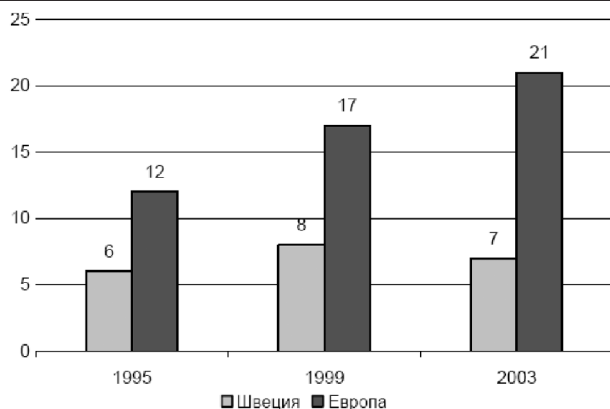


Рис. 25. Процент учащихся в возрасте 15–16 лет, хотя бы раз в жизни пробовавших каннабис, 1995–2003 гг. Источник: Совет Европы и Шведский информационный совет по алкоголю и другим психоактивным веществам (CAN), отчет ESPAD 2003 г., ноябрь 2004 г.

наркотического опыта за то же время вырос с 18 до 22%.

Как и в остальной Европе, наиболее широко распространенным в Швеции наркотиком является каннабис, при этом отмечается низкий уровень его потребления, так же как и потребления других наркотиков. Только 7% шведских юношей и девушек в возрасте 15–16 лет пробовали каннабис, в отличие от среднеевропейского показателя в 21%. Другими словами, это треть от среднеевропейского показателя.

Что касается более «проблемного» показателя текущего употребления каннабиса, различие между Швецией и другими странами Европы еще более отчетливо. В то время как только 1% шведской молоде-

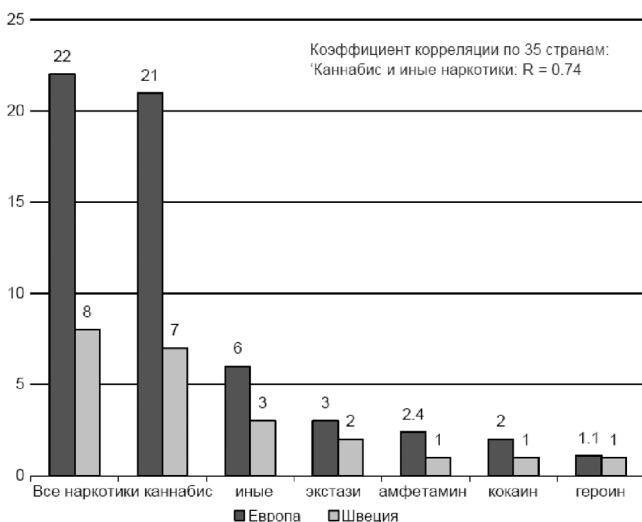


Рис. 26. Процент учащихся в возрасте 15–16 лет, хотя бы раз в жизни пробовавших наркотики, 2003 г. Источник: Совет Европы и Шведский информационный совет по алкоголю и другим психоактивным веществам (CAN), отчет ESPAD 2003 г., ноябрь 2004 г.

жи употреблял каннабис в течение последнего перед опросом месяца, среднеевропейский показатель по этому параметру — 9%. Шведский результат составляет чуть более одной десятой среднеевропейского показателя и уступает только результату Румынии.

Наркотический опыт, связанный с употреблением иных, нежели каннабис, наркотиков учащимися в возрасте 15–16 лет составил в Швеции в 2003 г. 3%, т.е. половину среднеевропейского показателя (6%). Более низкие уровни были отмечены только в таких странах, как Фарерские острова, Украина и Румыния. Уровни употребления шведскими учащимися таких наркотиков, как экстази, кокаин, амфетамины и героин, также ниже средних показателей для Европы в целом.

### Регулярное употребление наркотиков

#### Употребление наркотиков за последний год/месяц среди молодежи

Низкие уровни наличия наркотического опыта среди шведской молодежи находят свое отражение и в остающихся ниже среднеевропейского значения уровнях употребления наркотиков за последний год/месяц. Исследование ESPAD 2003 г. выявило, что в течение последнего года каннабис употребляли 5% учащихся в возрасте 15–16 лет — менее чем треть среднеевропейского показателя (16%). Для других наркотиков употребление в течение года составило 2%, т.е. половину среднеевропейского уровня (4%). При сопоставлении показателей употребления за последний месяц разница становится еще более значимой.

Исследование по программе «Евробарометр» выявило, что только 3% шведских молодых людей в возрасте 15–24 года употребляли каннабис в тече-

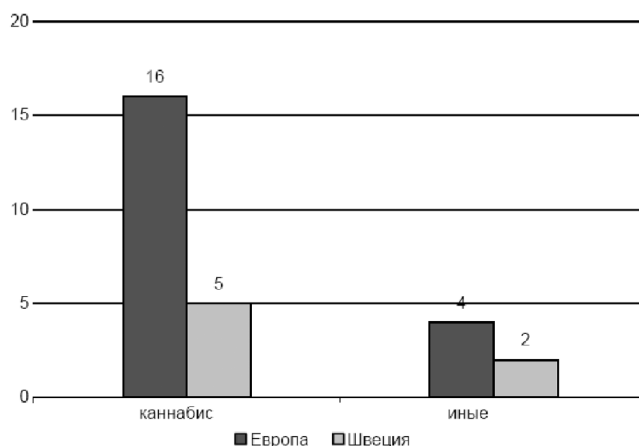


Рис. 27. Процент учащихся в возрасте 15–16 лет, употреблявших наркотики в течение последнего года, 2003 г. Источник: Совет Европы, отчет ESPAD 2003 г., ноябрь 2004 г.

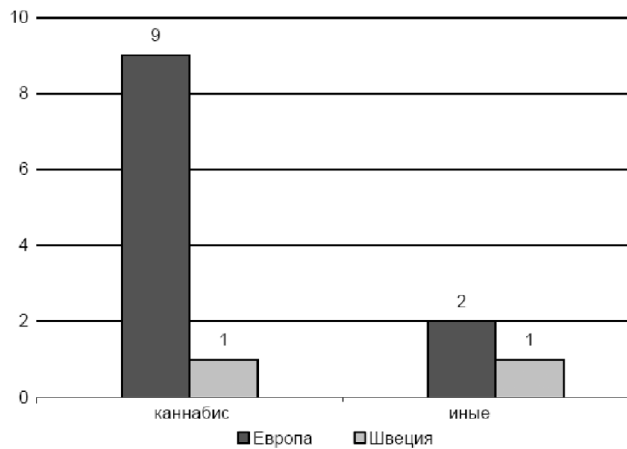


Рис. 28. Процент учащихся в возрасте 15–16 лет, употреблявших наркотики в течение последнего месяца, 2003 г. Источник: Совет Европы и Шведский информационный совет по алкоголю и другим психоактивным веществам (CAN), отчет ESPAD 2003 г., ноябрь 2004 г.

ние последнего месяца, это приблизительно четверть среднеевропейского показателя (11%). Уровень регулярного употребления других наркотиков также остается ниже среднего.

**Употребление наркотиков населением в целом**

Данные этого раздела главным образом основываются на показателях, полученных UNODC от стран—членов ООН и опубликованных во Всемирном докладе о наркотиках. Сравнить предоставленные данные следует с определенной степенью осторожности, поскольку исследования, на основе которых они получены, проводились в разное время или среди представителей различных возрастных групп, что может сказаться на результатах. В некоторых случаях предложенные показатели представляют собой ориентировочные данные UNODC, экстраполированные на основе другой имеющейся информации, такой, как уровни разового употребления наркотиков в течение жизни среди населения вообще, местных исследований или результатов исследований учащихся. Это делалось с целью получить достоверный порядок величин для вероятного размаха употребления наркотиков.

Принимая во внимание все эти предупреждения, следует, однако, заметить, что представленные данные, тем не менее, достаточно надежны для

того, чтобы утверждать, что употребление наркотиков в Швеции имеет явно меньшие масштабы, нежели средние показатели для Западной и Центральной Европы (EU-25 и ЕАСТ) и, за исключением одного вещества — экстази, ниже общеевропейского среднего уровня.

**Каннабис**

Каннабис является наиболее распространенным наркотиком в Швеции, как и в подавляющем большинстве стран мира.

Общенациональный опрос, проводившийся в Швеции в 2004 г. путем почтовой рассылки анкет, показал, что число людей, хотя бы раз в жизни пробовавших каннабис, составляет 13,8%, а число лиц, употреблявших его в течение последнего года — 2,2%. Следующее подобное исследование, проведенное в 2005 г., выявило снижение числа лиц, пробовавших каннабис хотя бы раз в жизни, до 11,9%, а число употреблявших этот наркотик в течение последнего года — до 2% в группе населения от 16 до 64 лет. Это ниже среднеевропейской величины употребления каннабиса в 5,6% и средней величины для Западной и Центральной Европы 7,4% (EU-25 и ЕАСТ) по данным

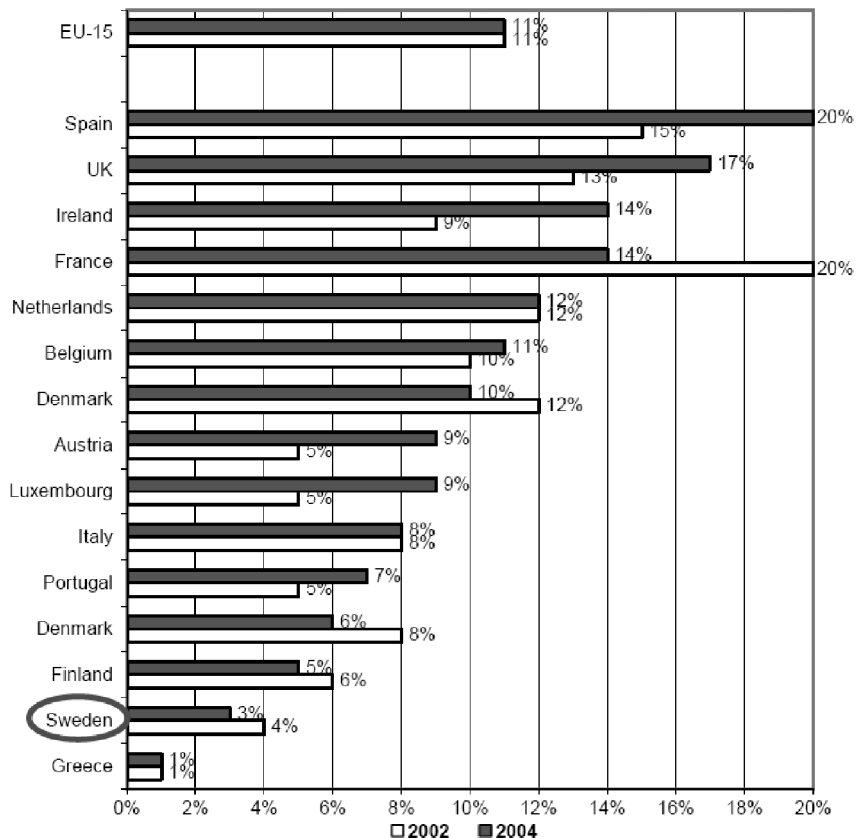


Рис. 29. Процент молодежи стран EU-15 в возрасте 15–24 года, употреблявших каннабис в течение последнего месяца, 2002–2004 гг. Источник: Европейская Комиссия, Евробарометр. Молодежь и наркотики, июнь 2004 г.

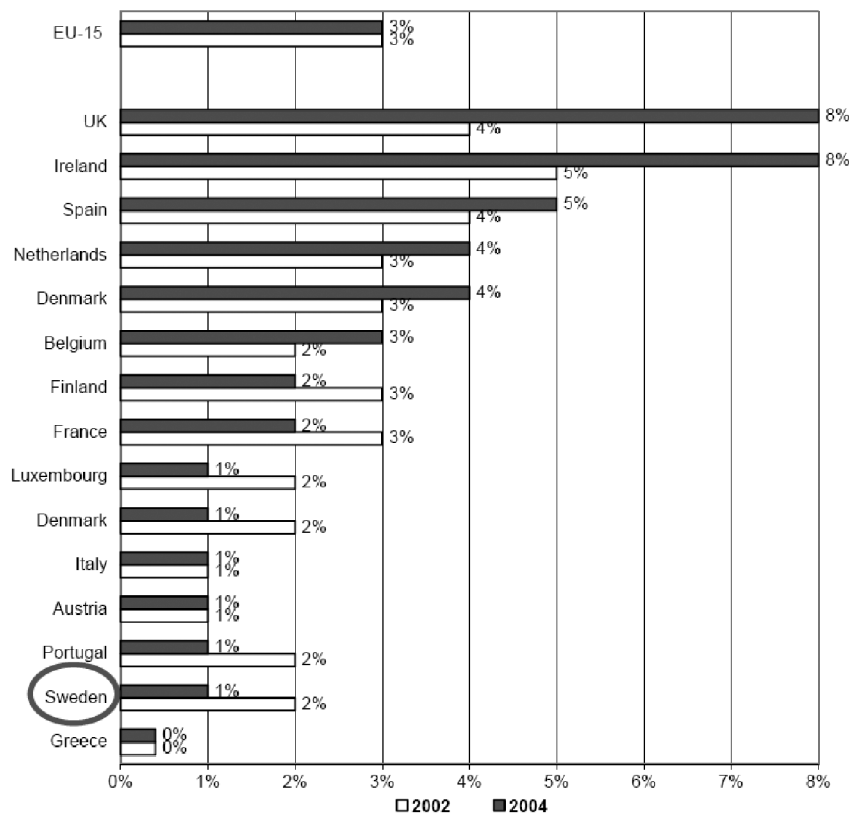


Рис. 30. Процент молодежи стран EU-15 в возрасте 15–24 года, употреблявших наркотики (кроме каннабиса) в течение последнего месяца, 2002–2004 гг. Источник: Европейская Комиссия, Евробарометр. Молодежь и наркотики, июнь 2004 г.

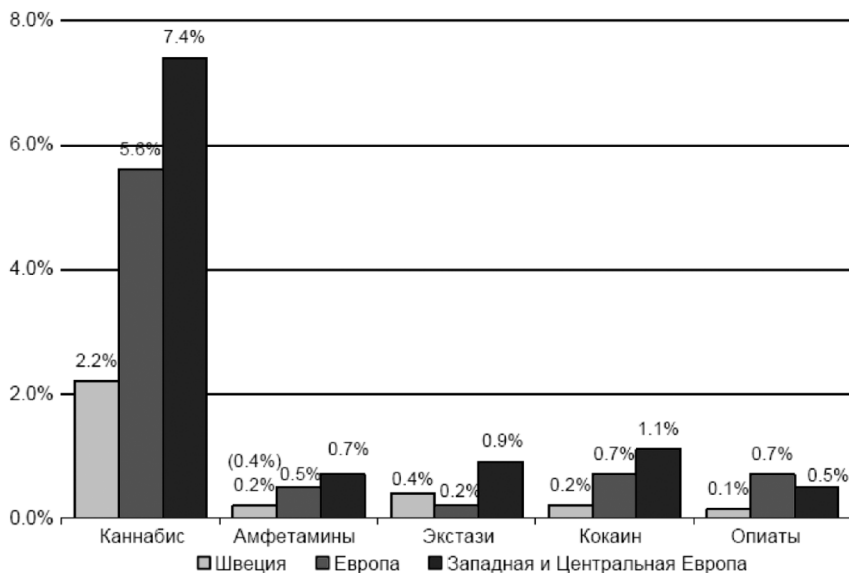


Рис. 31. Сравнение числа лиц в возрасте 15–64 года, хотя бы раз в жизни пробовавших наркотики в Швеции и Европе, 2004 г. или последний год, по которому имеется статистика. Источник: UNODC, Всемирный доклад о наркотиках – 2006 г.

2004 г. Уровень употребления каннабиса хотя бы раз в жизни для Швеции в 2004 г. составлял примерно 40% от среднеевропейского, или 30% от уровня для Западной и Центральной Европы. Среди исследованных в 2004 г. 40 европейских стран Швеция находилась по этому показателю на 6-м месте с конца.

*Амфетамины*

Последние шведские данные об употреблении амфетаминов датируются 2000 г., когда в стране было проведено общенациональное исследование населения, показавшее, что число лиц, пробовавших амфетамины хотя бы раз в жизни, составляет 1,9%, а число употреблявших их в течение последнего года — 0,2% в группе населения от 16 до 64 лет. Это менее половины среднеевропейского показателя (0,5%) и менее трети среднего показателя для Западной и Центральной Европы (0,7%). В Великобритании, Эстонии и Дании распространенность использования амфетаминов приблизительно в 7 раз выше, чем в Швеции. Из 38 стран, для которых существуют оценки распространенности, Швеция входит в шестерку стран с наименьшим уровнем использования амфетаминов.

В то же время следует отметить, что амфетаминовые наркоманы составляют в Швеции, в отличие от большинства других европейских стран, достаточно большой процент от общего числа наркоманов. Возможный размах амфетаминовой наркомании мог и не найти адекватного отражения в ходе опроса. Руководствуясь оценками UNODC, можно предположить, что общее количество амфетаминовых наркоманов составляет около 0,4% (интервал 0,3–0,5%) среди лиц в возрасте 15–64 года. Тем не менее, даже такой уровень позволит Швеции оставаться заметно ниже средних значений для Западной и Центральной Европы (0,7%).

*Экстази*

Последние официальные оценки, касающиеся этого вещества, также датируются 2000 г. Сообщалось, что в

возрастной группе 16—64 года экстази хотя бы раз в жизни пробовали 0,2% лиц. Такой же показатель — 0,2% — был зафиксирован и для тех, кто употреблял экстази в течение последнего года.

Однако, принимая во внимание резкое увеличение популярности экстази среди молодежи в период с конца 1990-х до 2002 г., вызывает большое сомнение, что оценка общей ситуации с употреблением этого наркотика населением, основанная на результатах 2000 г., сохраняет свою актуальность по сегодняшний день. Как сообщается, в соседней Финляндии уровень распространенности экстази среди всего населения вырос с 0,3% в 2000 г. до 0,5% в 2002 г. В то же самое время, опыт использования экстази хотя бы раз в жизни имел 1% учащихся в возрасте 15—16 лет (данные 2003 г.), что ниже шведского показателя (2%). В связи с этим использование уровня распространенности в 0,2% может быть неприемлемо для оценки сегодняшней ситуации.

Экстраполируя оценки распространенности, полученные на основе исследования учащихся в возрасте 15—16 лет ESPAD 2003 г. и предполагая, что соотношение результатов исследования молодежи и исследований всего населения, установленное для других стран Западной Европы, справедливо и для Швеции, UNODC считает, что экстази может употреблять приблизительно 0,4% населения в возрасте от 15 до 64 лет.

Естественно, только будущие исследования смогут показать, насколько близки к реальности данные предположения. Однако, даже принимая во внимание подобную повышенную оценку уровня распространенности экстази в Швеции, следует заметить, что он составляет менее половины показателя для стран Западной и Центральной Европы (0,9%), хотя и превышает общий среднеевропейский показатель (0,2%). В некоторых странах показатель распространенности экстази превышает шведский уровень в 4—6 раз.

#### *Кокаин*

Последние официальные оценки, касающиеся этого вещества, также датируются 2000 годом. Они выявили, что 0,9% населения хотя бы раз в жизни употребляли кокаин, в том числе в течение последнего года 0,0%, что дает общий уровень распространенности менее 0,049%.

Принимая во внимание резкий рост употребления кокаина среди молодежи, отмечавшийся до 2000 г., и постепенный вход этих когорт в когорту населения в возрасте 15—65 лет, оценка распространенности, датируемая 2000 г., скорее всего недооценивает ре-

альный объем употребления кокаина населением по состоянию на 2003—2004 гг. Экстраполяция на основе данных исследования ESPAD 2003 г. дает основания предположить, что в 2003 г. приблизительно 0,2% населения Швеции в возрасте 15—64 года имели опыт употребления кокаина. Однако, даже принимая во внимание подобную повышенную оценку уровня распространенности кокаина в Швеции, следует заметить, что он крайне низок как по сравнению с Европой в целом (0,7%), так и в сравнении со средним показателем для Западной и Центральной Европы (1,1%).

#### *Героин/опиаты*

Расчет уровней распространенности героина/опиатов несколько отличается от расчета распространенности других видов наркотиков.

Общепризнано, что опросы, проводимые по домохозяйствам, не являются самым подходящим инструментом для оценки количества героиновых/опиатных наркоманов, так как во многих странах подобные наркоманы не обязательно проживают в индивидуальных домохозяйствах. Таким образом, данные, полученные путем обычных опросов, имеют тенденцию к значительному преуменьшению истинных объемов проблемы. Поэтому данные о распространенности героина/опиатов обычно получают иными способами, а именно с помощью косвенных индикаторов, как, например, методом множителей Лагранжа, «повторного захвата» или активного выявления. Полученные таким образом оценки дают более реалистичный порядок количества героиновых наркоманов. Для большинства стран Европы (за исключением некоторых стран Северной Европы), это число обычно совпадало с общим числом наркоманов. Для стран Северной Европы, где значительная часть наркоманов употребляет не опиаты, а другие наркотики (а именно, амфетамины), были сделаны дальнейшие уточнения. Общее количество наркоманов было умножено на долю опиатных наркоманов, проходящих лечение.

Основываясь на статистике 1990-х годов и оценках распространенности наркомании на 2001 г., UNODC предполагает, что число героиновых наркоманов в 2001 г. составляло приблизительно 0,1% от всего числа жителей Швеции в возрасте от 15 до 64 лет. Принимая во внимание рост доли героиновых наркоманов среди всех наркоманов, уровень распространенности опиатной наркомании в Швеции, вероятно, возрос к 2003/04 гг. приблизительно до 0,14%. Но даже на таком уровне размер опиатной наркомании в Швеции значительно ниже как среднего уровня для стран Западной и Центральной Европы (0,5%), так и общеевропейского среднего значения (0,7%).

## ЗАРУБЕЖНАЯ АНТИНАРКОТИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА

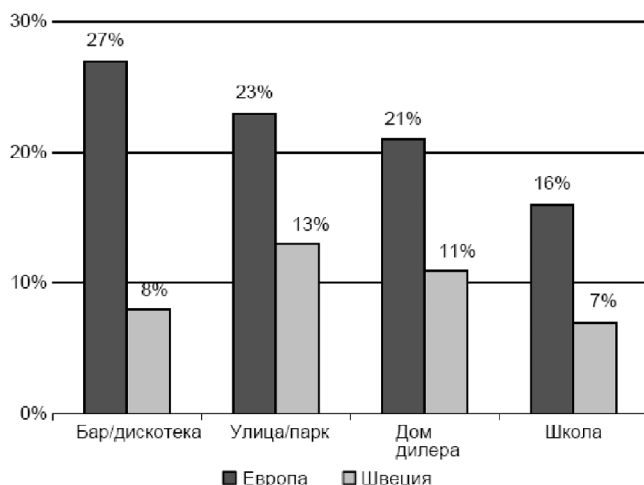


Рис. 32. Места, где учащиеся в возрасте 15–16 лет могут легко приобрести каннабис (2003 г.)

Источник: Совет Европы и Шведский информационный совет по алкоголю и другим психоактивным веществам (CAN), отчет ESPAD 2003 г., ноябрь 2004 г.

### Выводы

Приведенные выше данные демонстрируют, что употребление наркотиков в Швеции находится на низком уровне не только среди молодежи, но и среди населения в целом. Уровни употребления наркотиков низки не только для каннабиса, но и для других веществ.

Хотя все вышеприведенные результаты сравнения ситуации, касающейся населения в целом, должны по методологическим причинам восприниматься с осторожностью, имеющиеся данные и оценки достаточно надежны для того, чтобы утверждать, что употребление наркотиков в Швеции находится на существенно более низком уровне, нежели в странах Западной и Центральной Европы, а по большей части наркотических веществ ниже, чем среднеевропейский уровень. Это справедливо для каннабиса, кокаина, опиатов и, несколько в меньшей степени, для амфетаминов. Низкий уровень употребления амфетаминов тем

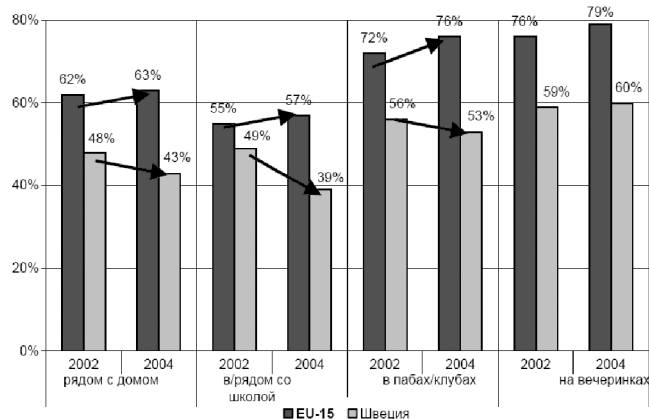


Рис. 33. Доступность наркотиков (по результатам опроса лиц в возрасте 15–24 года): «Наркотики легко достать ...»

Источник: Европейская Комиссия, Евробарометр. Молодежь и наркотики, июнь 2004 г.

более примечателен, что в 1950-е годы Швеции пришлось столкнуться с наиболее широкой его распространенностью среди всех европейских стран, причем показатели его употребления были ошеломляюще даже по сегодняшним стандартам.

### Оценка доступности наркотиков

Как утверждается, степень распространения наркомании зависит от уровня доступности наркотиков. Данные исследования ESPAD 2003 г. подтверждают наличие взаимосвязи между высокой доступностью наркотиков (учащиеся сообщают, что получить наркотики «очень просто» или «достаточно просто») и степенью их употребления. На практике это означает, что чем больше учащихся сообщат, что получить наркотики им «очень просто» или «достаточно просто», тем более высока вероятность того, что они уже попробовали эти вещества. Для каннабиса коэффициент корреляции между наличием наркотического опыта среди учащихся 15–16 лет и высокой доступностью вещества (получить «очень просто» или «достаточно просто») достигает 0,65.

Статистика показывает снижение доступности каннабиса в Швеции за период с 1999 по 2003 г.

Доступность наркотиков: получить «очень просто» или «достаточно просто», % от всех учащихся в возрасте 15–16 лет, 2003 г.

Источник: Совет Европы и Шведский информационный совет по алкоголю и другим психоактивным веществам (CAN), отчет ESPAD 2003 г., ноябрь 2004 г.

	Каннабис	Экстази	Амфетамин	Кокаин	Героин
Швеция	23%	17%	13%	13%	13%
Европа (в среднем)	35%	17%	13%	12%	11%
EU-15	42%	22%	16%	16%	13%
Коэффициент корреляции (доступность и наличие наркотического опыта)	0,65	0,62	0,67	0,63	0,32

(в 1999 г. 26% учащихся заявили, что достать каннабис «очень просто» или «достаточно просто», к 2003 г. этот показатель сократился до 23%), в отличие от среднеевропейского показателя, который за тот же период вырос с 29 до 35%. Снижение доступности каннабиса в Швеции сопровождалось снижением уровня его употребления в период с 1999 по 2003 гг.

Доступность каннабиса в стране, судя по сообщениям шведских учащихся, по европейским стандартам весьма низка. Из 35 обследованных стран Европы Швеция находится на 12-м месте от конца по уровню доступности каннабиса. В странах ЕС несколько более низкие уровни были зафиксированы только в соседней Финляндии и Греции.

Доступ к наркотикам, и в особенности к каннабису, во всех характерных местах их распространения в Швеции также ниже, чем в Европе. Доступ к каннабису на дискотеках и в барах составляет менее трети среднеевропейского уровня (8% против 27%); в школах — меньше половины среднеевропейского (7% против 16%). Приобрести каннабис на улицах примерно на 40% сложнее, чем в целом по Европе.

Доступность прочих наркотиков в Швеции примерно соответствует среднеевропейским показателям, однако находится на более низком уровне, чем в среднем в странах EU-15. Доступность экстази, амфетаминов и кокаина ниже среднего уровня в странах EU-15, однако сопоставима со среднеевропейским уровнем.

Вышеизложенное предполагает, что успех в снижении доступности наркотиков отчасти объясняет успех шведской наркополитики в отношении каннабиса. В то же время уровень доступности других наркотиков не дает ответа на вопрос, почему в Швеции их употребляют меньше, чем в среднем по Европе.

Исследование «Молодежь и наркотики», проведенное в 2004 г. по программе «Евробарометр», подтверждает данные ESPAD о том, что доступность наркотиков в Швеции существенно ниже среднего уровня для стран—членов ЕС. В то время как 63% молодых людей (возраст 15—24 года) стран EU-15 заявили, что «наркотики легко приобрести рядом с местом жительства», соответствующий показатель для Швеции составлял всего 43% и был на третьем месте с конца для всех стран EU-15. В противоположность общей тенденции для стран ЕС, сообщаемая доступность наркотиков в Швеции за период с 2002 по 2004 гг. снизилась с 48 до 43%.

Повсеместный легкий доступ к наркотикам в Швеции снизился, в то время как соответствующий показатель для ЕС вырос. Исключением является доступность наркотиков на «вечеринках», которая немного выросла, но по-прежнему находится значительно ниже среднего уровня для стран EU-15.

### Оценка риска употребления наркотиков

Еще одним фактором, который может оказать воздействие на употребление наркотиков, является оценка связанного с этим риска. Понимание риска, в особенности среди молодежи, может быть сформировано в том числе и с помощью профилактической работы и роста осведомленности. Корреляция между оцениваемым риском экспериментирования с каннабисом (одно- или двукратное употребление) и наличием опыта его употребления в 35 странах, исследованных ESPAD в 2003 г., составила  $-0,75$ . Это позволяет предположить, что в странах, где оцениваемый риск употребления наркотиков выше, уровень их употребления оказывается ниже. Данные, получен-

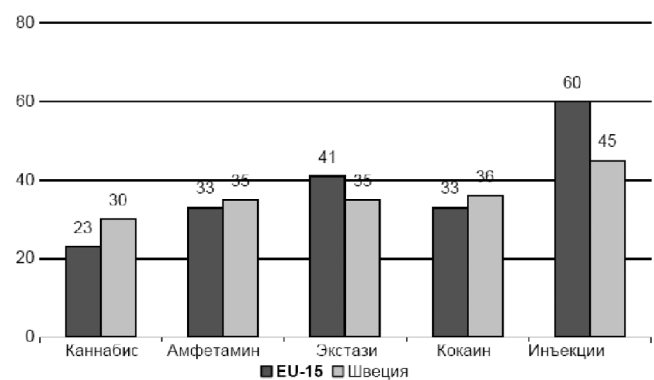


Рис. 34. Оценка риска употребления наркотиков 15–16-летними (2003 г.): насколько велика вероятность причинить вред самому себе, употребив следующие наркотики один или два раза? Вариант ответа «большой риск»

Источник: Совет Европы и Шведский информационный совет по алкоголю и другим психоактивным веществам (CAN), отчет ESPAD 2003 г., ноябрь 2004 г.

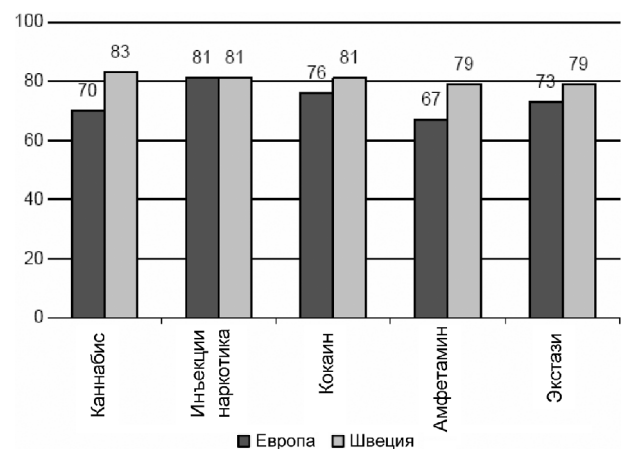


Рис. 35. Оценка риска употребления наркотиков 15–16-летними (2003 г.): насколько велика вероятность причинить вред самому себе, регулярно употребляя следующие наркотики? Вариант ответа «большой риск»

Источник: Совет Европы и Шведский информационный совет по алкоголю и другим психоактивным веществам (CAN), отчет ESPAD 2003 г., ноябрь 2004 г.

ные в США, также показывают, что на протяжении определенного периода времени существует сравнительно четкое соответствие изменений в оценке риска и изменений в употреблении наркотиков среди учащихся средних школ.

В соответствии с результатами исследования ESPAD степень «большого риска» от экспериментов с наркотиками (одно- или двукратное употребление) оценивается шведскими учащимися 15—16-летнего возраста в следующей последовательности: инъекционное употребление (45%), употребление кокаина (36%), экстази или амфетамина (35%) и каннабиса (30%).

Доля шведских учащихся в возрасте 15—16 лет, расценивающих одно- или двукратное употребление наркотиков как «большой риск», превышает средний уровень для стран EU-15, хотя и немного не достает до среднеевропейского уровня. За исключением сравнительно малой информированности о риске от последствий инъекционного употребления наркотиков, оценка прочих рисков, находящаяся на уровне несколько ниже среднеевропейского, тем не менее, не является основанием для беспокойства. Они вполне могут быть результатом более вдумчивого рассмотрения и обсуждения этого вопроса в школе, что ведет к более реалистичному восприятию риска, нежели это происходит в некоторых других странах.

Одно- или двукратное экспериментирование с каннабисом рассматривается 30% 15—16-летних шведских подростков как «большой риск». Это намного более высокая доля, чем в среднем по странам EU-15 (23%) и значительно выше, чем оцениваемый риск в таких странах, как Дания (15%), Чешская Республика (13%) или Великобритания (13%). Оценка риска употребления каннабиса была выше только в Финляндии и Португалии.

Помимо каннабиса риск от спорадического употребления амфетаминов или кокаина в Швеции также оценивается выше, чем в странах EU-15, хотя и несколько ниже среднеевропейского уровня. Однако, что касается экстази или инъекционного употребления наркотиков, оцениваемый риск в Швеции ниже, чем в среднем в странах EU-15, и ниже, чем в среднем по Европе.

Исследования по программе «Евробарометр» продемонстрировали, что шведская молодежь (возраст 15—24 года) в наивысшей степени среди стран EU-15 оценивала риск употребления каннабиса, была второй в оценке риска употребления амфетаминов и кокаина и третьей — в оценке риска употребления героина. Осознание риска было выражено в несколько меньшей степени для экстази, где Швеция занимает пятое место среди стран EU-15.

### Опыт столкновения с наркопроблематикой

После значительного увеличения в 1990-е годы статистические данные показывают значительное сокращение в последующие годы случаев столкновения с наркопроблематикой. Случаи, когда населению приходилось сталкиваться с наркотиками или наркоманами, уменьшились в Швеции за период с 2000 по 2005 гг. с 18 до 8%, в то время как в целом по странам EU-15 этот показатель продолжал расти, поднявшись с 17 до 21%. Это стало отражением большей очевидности наркотематики в таких странах, как Греция, Португалия, Люксембург, Испания, Италия, Голландия, Франция и Бельгия, в то время как сокращение помимо Швеции было отмечено только в Финляндии, Дании, Австрии и Ирландии.

### Оценка численности наркоманов

Критики шведской наркополитики обычно обращали свое внимание на якобы высокую численность наркоманов в этой стране, что бросало тень на все успехи, достигнутые в поддержании общих показателей употребления наркотиков на низком уровне. Как уже указывалось выше, число наркоманов в Швеции

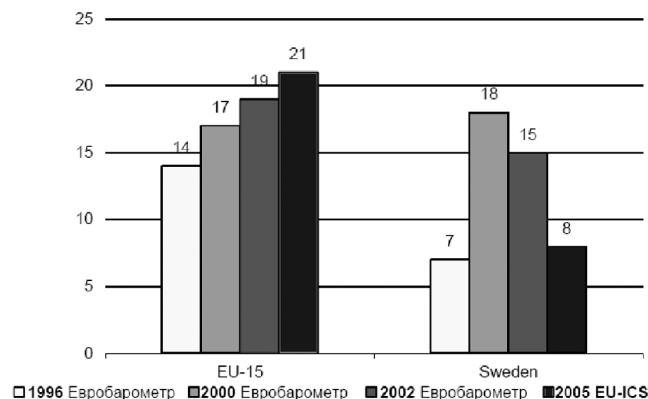


Рис. 36. Опыт столкновения с наркопроблематикой («часто» и «время от времени») по месту жительства в странах EU-15 и Швеции, 1996—2005 гг.: «Как часто в течение последних 12 мес. вам лично приходилось сталкиваться с проблемами, связанными с наркотиками в районе, где вы проживаете? Например, видели ли вы людей, торгующих наркотиками, употребляющими наркотики в общественных местах, находили ли вы использованные шприцы?»

Источник: Комиссия ЕС, Евробарометр, Воздействие наркопроблематики и наркопреступности на общественную безопасность, Брюссель, 2003 г., а также Роберт Манчин (Robert Manchin)/Гергели Хидег (Gergely Hideg), Наркопроблематика в европейских районах, неопубликованные материалы. Август 2006 г., Исследование по преступности и безопасности в Европе, 2005 г.

Данные, использованные в этой работе, являются объектом авторского права EU ICS Consortium, возглавляемого Gallup Europe/EU ICS был совместно финансируемом со стороны ЕС, FP6. Официальный сайт консорциума <http://www.gallup-europe.be/euics>. Материалы работы являются объектом авторского права ее автора/авторов



в 1990-е годы действительно значительно выросло (с 19 тыс. в 1992 г. до 26 тыс. в 1998 г. и 28 тыс. в 2001 г.), а затем сократилось менее чем до 26 тыс. к 2003 г.

Несмотря на увеличение наркомании в 1990-х, уровень ее распространенности в Швеции — 0,45% пока еще ниже, чем в среднем по ЕС — 0,51%. Из 19 стран—членов ЕС, по которым существует статистика наркопотребления, Швеция занимает 8-е место с конца по уровню распространенности наркомании. Швеция имеет аналогичные показатели с соседней Норвегией (диапазон 0,37—0,51% в 2002 г.) и более низкий уровень, нежели Финляндия (0,53%) и Дания (0,71%). Шведский уровень наркомании составляет всего половину от аналогичного показателя Великобритании (0,94%) и значительно ниже Италии (0,75%) или Испании (0,63%).

Тем не менее, в Швеции очень велик процент от общего числа наркоманов лиц, употребляющих наркотики в больших количествах. Из числа лиц, употреблявших наркотики в течение последнего года, в Швеции таких 1 из 5 или 1 из 6, в то время как, например, в Великобритании это соотношение составляет 1 из 12 или 1 из 13. Это отражает тот факт, что общий уровень потребления наркотиков в Швеции очень низок. Однако эти данные также могут служить объяснением тому факту, что к случаям употребления наркотиков в Швеции, как правило, относятся более серьезно, чем в Европе.

### Инъекционное употребление наркотиков и ВИЧ/СПИД

Общий уровень ВИЧ-инфекций в Швеции (0,2% в 2005 г.) находится значительно ниже общемирового (1,1%), очевидно ниже средне-европейского (0,5%) и слегка ниже среднего для Западной и Центральной Европы (0,3%).

Данные об основных способах переноса ВИЧ показывают, что инъекционное употребление наркотиков играет в Швеции лишь незначительную роль. За период с 1985

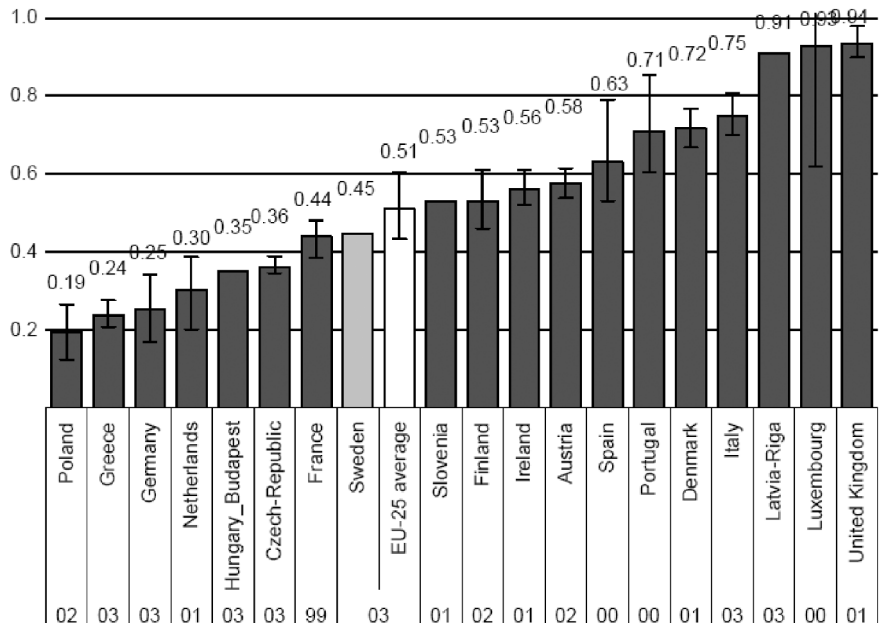


Рис. 37. Употребление наркотиков населением в возрасте 15–64 года в странах EU-25  
Источники: EMCDDA, Статистический бюллетень 2005; UNODC, данные ежегодного опросника, Отдел народонаселения ООН, Перспективы мирового населения

по 2005 г. три четверти случаев ВИЧ-инфицирования произошли половым путем. Перенос инфекции через инфицированные иглы составил в Швеции порядка 7 тыс. случаев, или 14% от общего числа инфицированных. Это намного более низкая доля, нежели в целом по Европе, где инфицирование в результате инъекционного употребления наркотиков в течение последних 20 лет является основным путем заражения (38%). Эти данные предоставлены Европейским

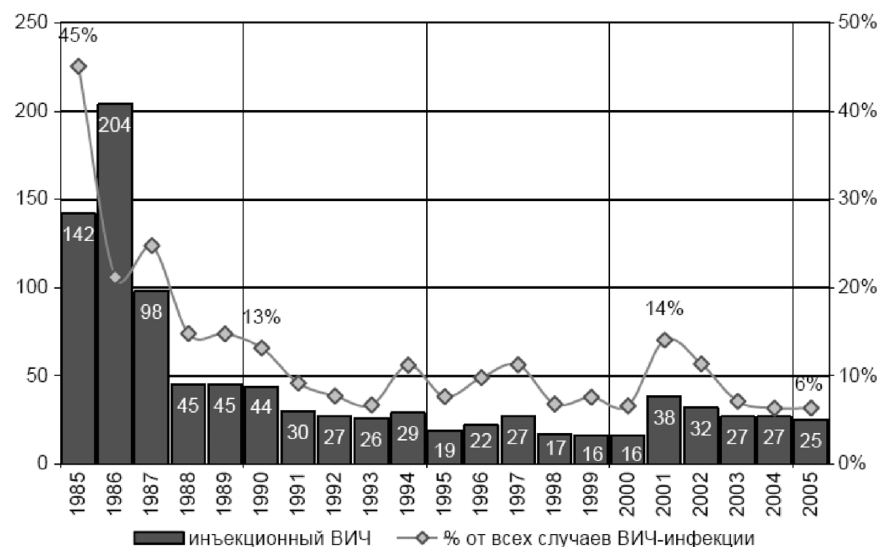


Рис. 38. Новые случаи инфицирования ВИЧ, связанные с инъекционным употреблением наркотиков, Швеция, 1985–2005 гг. Источник: CAN

центром эпидемиологического мониторинга ВИЧ (EuroHIV).

Помимо этого в течение последних 20 лет в Швеции число случаев ВИЧ-инфицирования, связанных с инъекционным употреблением наркотиков, неуклонно снижается как в абсолютных величинах (с пикового уровня 1986 г., когда было зафиксировано 204 новых случая, до 25 случаев в 2005 г., или -88%), так и в доле всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфицирования (с 45% в 1985 г. до 6% в 2005 г.). В период с 2001 по 2005 гг. доля ВИЧ-инфицированных в результате инъекционного употребления наркотиков от общего числа ВИЧ-инфицированных сократилась с 14 до 6%.

Новые случаи ВИЧ-инфицирования в результате инъекционного употребления наркотиков в 2004 г. в Швеции были ниже (6%), чем в странах ЕУ-25 (9% для стран, подавших сведения в 2004 г., или 11%, если включить данные, представленные в предшествующие годы), и значительно ниже, чем в целом по Европе (27%).

Не подтвердились опасения относительно того, что растущее число наркоманов (с 19 тыс. в 1992 г. до 26 тыс. в 2003 г.) приведет к возрастанию количества ВИЧ-инфицированных в результате инъекционного употребления наркотиков. Количество вновь зарегистрированных ВИЧ-инфекций, полученных в результате инъекций, оставалось в период с 1992 по 2003 гг. на одном и том же уровне в 27% случаев. Это означает, что риск инфицирования для наркоманов за этот период фактически снизился с 0,14 до 0,10%.

### Заключение

После короткого периода либерализации во второй половине 1960-х, Швеция последовательно придерживалась рестриктивной стратегии контроля за наркотиками, направленной как против предложения наркотиков, так и против спроса на них. Параллельно с этим Швеция вкладывала крупные средства в деятельность по наркопроблематике. Затраты, связанные с противодействием наркомании и наркоторговле, достигали 0,5% ВВП, что является второй по величине долей среди всех стран ЕС. Эти вложения оправдали себя. Как представляется, сегодня число лиц, употребляющих наркотики, в Швеции меньше, чем до введения целенаправленной наркополитики, начавшейся в 1969 г., когда правительство ввело в действие программу «Десять пунктов против наркотиков». В 2006 г. наркотики употребляло 6% учащихся в возрасте 15—16 лет, в то время как в 1971 г. их было 15%.

Швеция также смотрится очень неплохо в сравнении с другими странами Европы. Количество лиц, имеющих наркотический опыт, а также регулярно

употребляющих наркотики, в Швеции значительно ниже, чем в остальной Европе. Это относится как к населению в целом, так и к молодежи, т.е. той группе населения, которая считается наиболее уязвимой перед наркотической угрозой. В то время как среднеевропейский процент 15—16-летних молодых людей, имеющих наркотический опыт, в 2003 г. составлял 22%, в Швеции он был равен 8% и к 2006 г. сократился до 6%. Более того, в противоположность общеевропейской тенденции, уровень наркомании в Швеции в последние годы сократился. Швеция также входит в число тех европейских стран, где низок уровень ВИЧ-инфицирования вследствие инъекционной наркомании. Что касается предложения, то цены на наркотики в Швеции являются одними из наиболее высоких в Европе, следовательно, эта страна не может рассматриваться в качестве объекта «наркотикуризма».

Степень распространенности наркомании в Швеции (0,45% населения в возрасте 15—64 года) несколько ниже средней по ЕС (0,5%). Тот факт, что уровень распространения наркомании в Швеции столь близок к среднему по ЕС, несмотря на то, что уровень употребления наркотиков в стране ниже среднего, может рассматриваться в качестве одного из немногих недостатков. Шведская наркополитика очень эффективна в вопросе профилактики наркомании, однако, как представляется, не столь эффективна, чтобы предотвратить превращение лица, употребляющего наркотики время от времени, в наркомана. Тем не менее, не следует забывать, что уровень наркомании в стране все же ниже среднего уровня в странах—членах ЕС.

Изменения в числе наркоманов в последние десятилетия совпадают с изменением бюджетных ассигнований. Наркомания значительно выросла с 1992 г. (19 тыс.) до 2001 г. (28 тыс.), в то время как сокращение финансирования затруднило доступ к лечению для лиц, употребляющих наркотики. Увеличение финансирования привело к уменьшению числа наркоманов до 26 тыс. чел.

Естественно, мы не можем с уверенностью утверждать, что в целом положительная ситуация с незаконным употреблением наркотиков в стране является результатом выделения щедрого — по международным стандартам — финансирования и проведения в течение последних трех десятилетий жесткой антинаркотической политики. Тем не менее, обзор колебаний в уровне распространенности наркомании показывает, что периоды его спада соответствуют тому времени, когда наркопроблематике уделялось первоочередное внимание.

В дополнение к ясно сформулированной политике в достижении Швецией положительных результатов,

очевидно, свою роль сыграл и ряд других факторов. Так, например, через Швецию не проходят крупные пути наркотрафика. Разница в доходах, оказывающая влияние на готовность молодых людей заняться преступной деятельностью, в частности наркоторговлей, в Швеции невелика. Население Швеции в целом весьма бережно относится к своему здоровью, что также препятствует широкомасштабному употреблению наркотиков. В Швеции, в отличие от многих других стран, достигнут широкий политический консенсус относительно общего направления проводимой наркополитики, что позволяет избежать противоречивых обращений к потенциально уязвимым общественным группам.

Шведская наркополитика была одной из наиболее широко обсуждаемых и пристально исследуемых политик европейских стран в этой области, и этот процесс усилился после вступления Швеции в ЕС. Она подвергалась критике, в том числе и за положение об обществе, свободном от наркотиков, являвшееся руководящей идеей проводимой политики. Это положение порой расценивалось как «нереалистичное», «не прагматическое» и «не отвечающее» нуждам наркопотребителей.

Пожалуй, с этим нельзя согласиться. Некоторые новые подходы в противодействии наркомании были опробованы именно в Швеции. В 1966 г. в стране впервые в Европе была введена в действие программа метадоновой терапии, причем в это время даже концепция заместительной терапии как таковой воспринималась с трудом. Шведские наркоманы продолжают получать доступ к метадону, а также к другим лекарственным препаратам подобного рода, как, например, к бупренорфину. Швеция наряду с Голландией также была одной из первых стран, предложивших программы обмена игл как меру противодействия распространению ВИЧ/СПИД. Тем не менее, проведение этих мер, нацеленных на ограничение неблагоприятных последствий употребления наркотиков, никогда не рассматривалось в качестве единственной и важнейшей цели шведской политики контроля за наркотиками.

Амбициозная цель построения общества, свободного от наркотиков, неоднократно подвергалась критическому осмыслению не только за рубежом, но и в самой Швеции, что подтверждается рядом исследований, посвященных этому вопросу. Тем не менее, несмотря на неоднократное рассмотрение экспертными комиссиями, эта цель не была расценена как уста-

ревшая или ошибочная. Как указано в настоящем отчете, уровень распространенности и заболеваемости наркоманией в Швеции снизился, в то время как в большинстве других европейских стран он вырос. Возможно, что достичь этого замечательного результата Швеции помогла именно постановка высокой цели.

### Список литературы

1. Leonard Goldberg, «Drug Abuse in Sweden», in United Nations Bulletin on Narcotics, 1968, Vol. 1.
2. Council of Europe and the Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, The 2003 ESPAD Report, Stockholm 2004.
3. UNODC, 2006 World Drug Report, Vol. II, pp. 388—389.
4. Число лиц, употребляющих амфетамины, по данным общенационального исследования частных домовладений, составляло 0,2%, или 11 800. Число амфетаминовых наркоманов среди всех наркоманов (25 745 в 2003 г.) достигает 18 800 (основываясь на исследовании 1988 г., показавшем, что амфетамин используют 73% наркоманов: собственно амфетамин или в сочетании с другими препаратами, включая 32% использующих его в качестве первичного наркотика; Reitox Sweden, 2005). Добавив сюда количество наркоманов, выявленных в ходе общенационального исследования, мы получим 30 600. Это верхняя граница предполагаемого числа, поскольку при этом подразумевается, что ни один шведский наркоман не живет в частном домовладении. Нижняя граница — при допущении, что наркоманы все-таки живут в частных домовладениях, будет равняться числу амфетаминовых наркоманов в 18 800 чел. Данное число представляет собой сумму 11 800 случаев, выявленных в ходе общенационального исследования частных домовладений и еще 7 тыс. в других местах/учреждениях (на улицах, в тюрьмах, госпиталях и т.д.). Однако вместе с тем это будет означать, что в ходе исследования домовладений не было установлено ни одного человека, употребляющего амфетамин время от времени, что не соответствует истинному положению вещей. Таким образом, по осторожным прогнозам можно предположить, что общее число лиц, употребляющих амфетамин, находится в интервале 18 800 — 30 600; среднее значение в этом интервале составляет 24 тыс. (или, округленно, 25 тыс.) и принимается как наиболее точная оценка UNODC общего числа амфетаминовых наркоманов в Швеции.
5. Statent Folkhaloinstitut, 2005 National Report to the EMCDDA by the Reitox Focal Point, Stockholm 2005, 20
6. Eurostat database — main aggregates — annual data — gross domestic product at constant prices
7. Geyrald Lafreniere, 'National Drug Policy: Sweden', prepared for the Senate Special Committee on Illegal drugs (Library of Parliament), Ottawa (Canada), April 2002.
8. Eurostat database — harmonized unemployment rate.
9. OECD, Employment Outlook June 1998, Paris 1998, 196.
10. T. Pietschmann, «Price Setting Behaviour in the Heroin Market, in United Nations», Bulletin on Narcotics, 105—139.
11. OECD, OECD Economic Surveys Sweden, Volume 2005/9, Paris 2005, 38.
12. Statent Folkhaloinstitut, 2005 National Report to the EMCDDA by the Reitox Focal Point, Stockholm 2005, 8.