

## Годовой отчет Европейского центра мониторинга по проблемам наркотиков и наркозависимости за 2006 г. \*

*Европейский центр мониторинга по проблемам наркотиков и наркозависимости (EMCDDA) не принимает на себя ответственности или обязательств за какие-либо последствия, возникающие из-за использования данных, содержащихся в этом документе. Содержание этой публикации не обязательно отражает официальные мнения партнеров EMCDDA, стран—членов ЕС или какого-либо учреждения или агентства Европейского Союза или Европейских Сообществ.*

### Предисловие

Это 11-й годовой отчет Европейского центра мониторинга по проблемам наркотиков и наркозависимости, доступный в этом году на 23 европейских языках. Оглядываясь на отчеты, выпущенные агентством за прошедшие годы, трудно не поразиться росту уровня детальности доступной информации, отражающей более сложную ситуацию как в отношении употребления нелегальных наркотиков в Европе, так и способах реагирования Европы на эту проблему.

Информация, доступная нашему анализу, значительно выросла по объему. Отчет 2006 г. основан на данных из 25 стран—членов ЕС и Норвегии, и, где это было возможно, из Болгарии, Румынии и Турции. Не только возросло число стран, сообщающих информацию, но продолжало расти количество сопоставимой информации из каждой страны, что позволяет нам дать более детальную оценку европейской ситуации с наркотиками и ее динамики. Задача EMCDDA — изучить этот сложный комплекс информации, как привлекающая общественный опыт там, где он существует, так и анализируя различия. Что касается капиталовложений в сбор данных и в сотрудничество в работе центра, страны—члены ЕС пришли к пониманию, что проблемы их соседей сегодня завтра могут стать их собственными проблемами. Это осознание продемонстрировано в новой антинаркотической стратегии ЕС и в сопутствующих ей планах мероприятий, которые подкреплены консенсусом относительно важности сбора и обмена информацией, необходимости идентифицировать и распространять хорошую практику, сотрудничества и координированных действий в ответ на общую для всех угрозу здоровью, благополучию и безопасности наших граждан, которую представляют собой наркотики.

Обдумывание доступной информации также напоминает нам о необходимости продолжать быть бдительными и об опасности самоуспокоенности. Предостерегающие замечания звучат в этом отчете в отношении связанной с наркотиками ВИЧ-инфекции и смертности. Тем не менее, в Европе в целом были предприняты огромные усилия, направленные на решение этих проблем, и был достигнут ощутимый прогресс. Это означало, что лица, ответственные за европейскую политику, должны были сделать трудный выбор, и они в значительной мере сделали это после тщательного изучения доступных фактов. Такая политическая перспектива должна быть одобрена. Глобальные дебаты по проблеме наркотиков не кончаются на риторическом обращении к необходимости сбалансированного и основанного на фактах подхода. В Европе, может быть, в большей степени, чем где-либо еще, эта риторика стала реальностью. Несмотря на различия между странами—членами ЕС в нюансах наркотических проблем, с которыми сталкивается каждая из этих

стран, и в их приоритетах, касающихся действий, налицо всеобщее согласие относительно важности обмена информацией и сотрудничества с целью сократить поставки наркотиков, а также необходимости сбалансировать деятельность по сокращению предложения и мер по сокращению спроса; здесь наблюдается растущий консенсус в отношении необходимости руководствоваться фактами в принятии четких решений о том, какие программы и действия лучше всего отражают интересы наших граждан. Этот европейский подход проявляется не только в новой европейской антинаркотической стратегии, но также в национальных антинаркотических стратегиях, которые приняли наши страны—члены ЕС, во все усиливающемся и едином голосе, который поднимается в Европе по этому вопросу, и в работе EMCDDA, поскольку мы стремимся сыграть свою роль в продвижении информированного принятия политики, обеспечивая объективный и научно строгий анализ доступной информации по феномену наркотиков в Европе.

Употребление наркотиков — это сложная проблема, и ее не решить с помощью простых выводов. Тем не менее, один вывод четко следует из европейского опыта — мы научились тому, что работать сообща не только эффективно, но и необходимо, если мы собираемся разрабатывать эффективное реагирование на задачи, представленные нам в виде употребления нелегальных наркотиков.

*Marcel Reimen  
Председатель,  
Управленческий Совет EMCDDA*

*Wolfgang Gotz  
Директор, EMCDDA*

### Благодарности

EMCDDA хотелось бы поблагодарить следующих лиц и организации за их помощь в подготовке этого отчета:

- Глав национальных фокальных центров Reitox и их персонал;
- Службы каждой страны—члена ЕС, которые собрали предварительные данные для этого отчета;
- Членов Управленческого совета и Научного комитета EMCDDA;
- Европейский парламент, Совет Европейского союза, в особенности Горизонтальную рабочую группу по наркотикам и Европейскую Комиссию;
- Европейский центр профилактики заболеваний и контроля (ECDC) и Европол;
- Группу Помпиду Совета Европы, Службу ООН по наркотикам и преступности, Региональный офис ВОЗ по Европе, Интерпол, Всемирную таможенную организацию, Шведский совет информации по алкоголю и другим наркотикам (CAN) и Центр эпидемиологического мониторинга ВИЧ;
- Центр переводов для органов Европейского союза и Службу официальных публикаций Европейских сообществ.

\* По материалам сайта <http://www.emcdda.europa.eu>.

### Вводные примечания

Этот годовой отчет основан на информации, предоставленной EMCDDA странами—членами ЕС и странами—кандидатами, а также Норвегией (участвующей в работе EMCDDA с 2001 г.) в форме национальных отчетов. Статистические данные, сообщаемые здесь, относятся к 2004 г. (или к последнему году, информация за который доступна). Графики и таблицы в этом отчете могут отражать положение вещей в подгруппе стран ЕС: при этом отбирались те страны, данные по которым доступны за интересующий нас период.

## ПРОБЛЕМА НАРКОТИКОВ В ЕВРОПЕ

### Новая европейская схема координации и кооперации

Хотя определение национальной политики в отношении наркотиков остается прерогативой отдельных стран—членов ЕС, теперь налицо полное согласие в отношении преимуществ, которые может дать совместная работа на европейском уровне. Это видно из множества недавних разработок, которые поддерживают деятельность по координации и кооперации. Среди этих разработок — вступившие в силу в 2005 г. две новых директивы Европейского сообщества по сырью для изготовления наркотиков и решение Совета по новым наркотикам. В дополнение к этому, меры, направленные против траффика наркотиков подкреплены новыми правовыми инструментами для решения проблемы "отмывания" денег и конфискации доходов. Тем не менее, самая главная разработка для формирования европейского сотрудничества и будущих акций по проблеме наркотиков — это новая антинаркотическая стратегия ЕС на 2005—2012 гг. и два сопутствующих ей плана мероприятий. В первом из них около 100 планируемых конкретных акций детализированы странами—членами ЕС, дабы быть воплощенными в жизнь в 2008 г. Для стратегии предусмотрена продолжающаяся программа оценки с годовыми обзорами результатов и оценками ее влияния в конце каждого из двух периодов планов мероприятий.

Стратегию можно рассматривать как европейский консенсус по проблеме того, каким образом необходимо разрешать ситуацию с наркотиками. Налицо явная приверженность сбалансированному подходу, сочетающему в себе меры, направленные на снижение как предложения, так и спроса, подобранные благодаря признанию необходимости акций на основе очевидной эффективности и, более того, систематической оценки результатов. Важные различия в политике между странами—членами ЕС все еще существуют, часто отражая различия в национальных ситуациях с наркотиками и в форме ответных реакций. Тем не менее, новая антинаркотическая стратегия говорит о том, что европейская полемика по вопросам антинаркотической политики все больше характеризуется согласием относительно общей схемы действий. Например, в сущности, все стратегии снижения спроса включают в себя элементы профилактики, лечения и снижения вреда, хотя в разных странах-членах ЕС акцент делается на каком-то одном из этих элементов. Некоторые политические альтернативы продолжают вызывать значительные дискуссии — но, в общем, это дискуссии в отношении предпосылок основного соглашения о принципах, на которые опираются европейские меры по проблеме наркотиков.

### Употребление наркотиков и снабжение наркотиками

Сохраняющаяся тенденция, вновь очевидная в новой информации, сообщаемой в этом году, — это изменения в национальных законодательствах по наркотикам, подчеркивающие более четкое различие между правонарушениями с хранением наркотиков для личного употребления и преступлениями, включающими в себя траффик и снабжение. Здесь наблюдается сдвиг в сторону усиления мер наказания для последних и ослабление акцента на заключении под стражу первых. Такое развитие законов протекает в русле еще более усиленного внимания во всей Европе к расширению возможностей лечения наркомании и к вмешательствам, которые будут направлять лиц с наркотическими проблемами не в систему уголовной юстиции, а на лечение, предоставляя им альтернативную реабилитацию. В тех странах, которые сделали правовое разграничение в отношении обладания наркотиками скорее для употребления, чем для распространения, встает вопрос: есть ли явная необходимость законодательно определять, какие количества наркотиков представляют собой "порог" личного употребления. Здесь в настоящее время не достигнуто консенсуса и в разных странах Европы приняты различные подходы, от издания общих оперативных руководств до определения легальных предельных количеств наркотиков.

### Употребление героина: важная часть гораздо большей картины

Данные, представленные в этом отчете, показывают, что в странах Европы в целом исторический фокус на употреблении героина и инъекциях как центральных элементах проблемы наркотиков нуждаются в расширении из-за растущей важности полинаркомании и потребления стимуляторов, и возрастающих последствий широко распространенного употребления каннабиса для общественного здоровья. Тем не менее, во многих странах опиоиды (главным образом, героин) остаются основными наркотиками, из-за которых клиенты нуждаются в лечении; так, в 2004 г. потребители опиоидов составляли около 60% всех зарегистрированных обращений на лечение, и именно среди этих клиентов более половины (53%) сообщали, что вводят наркотик внутривенно.

Около 25% обращений на лечение из-за опиоидов — это индивидуумы 35 лет или старше, и только 7% клиентов, ищущих лечения в первый раз, находятся в возрасте <20 лет. Следует отметить, что данные об обращении на лечение отражают число клиентов, требовавших лечения в том году, за который составлялся отчет, и не включают в себя людей, продолжающих лечение; в результате общее число клиентов на лечении значительно выше. В странах Европы в целом существенный рост замещающего лечения наркомании, который наблюдался в последние годы, означает, что система лечения вбирает в себя растущее число стареющих людей с героиновыми проблемами, которые, вероятно, требовали лечения и оставались главными потребителями ресурсов помощи за много лет до того, как в очередной раз обратились на лечение и были зарегистрированы в отчете.

Героин, потребляемый в Европе, изготавливается преимущественно в Афганистане. Европа продолжает конфисковывать самое большое количество героина в мире,

и, в результате возросших конфискации в Юго-Восточных европейских странах (особенно в Турции), этот регион превзошел Западную и Центральную Европу по объемам изъятого героина. Эта растущая тенденция в отношении конфискации героина не только подчеркивает значимость координированных действий против траффика на более широком европейском уровне, но также порождает важные вопросы о влиянии возросшей продукции героина на европейский рынок. Не наблюдается четких тенденций в отношении средней чистоты героина; однако тенденция колебаний цен за 5 лет (1999—2004 гг.), скорректированная с учетом инфляции, снижается в большинстве стран.

Тем не менее, хотя героин более доступен и дешевле в Европе, пока нет фактов, что это влияет на общие уровни потребления. Общие индикаторы должны наводить на мысль, что частота появления новых потребителей героина по-прежнему падает в Европе в рамках, вероятно, стабильной ситуации со значительной долей людей с опиоидными проблемами, получающими сейчас лечение, по крайней мере, в некоторых странах. Среди новичков, обращающихся за лечением, число лиц с первичными опиоидными проблемами снижается в большинстве стран. Тем не менее, это сфера, где волны эпидемического употребления наблюдались в прошлом, и поэтому необходимо избегать самоуспокоенности.

В этом годовом отчете есть индикаторы, которые не могут не беспокоить, они указывают на то, что число смертей в связи с наркотиками, которое в общем и целом снижалось с 2000 г., слегка возросло в большинстве стран в 2004 г. Слишком рано судить, предвещают ли эти небольшие изменения долгосрочный сдвиг, но следует помнить, что смерти в связи с наркотиками представляют собой одно из главных последствий нелегального употребления наркотиков для общественного здоровья. Даже если доля смертей в связи с наркотиками, наблюдающихся среди молодежи, продолжает падать, подтверждая тем самым предположения, что число новых инъекционных потребителей героина снижается, доступные оценки смертности в связи с наркотиками по городам (передозировка и другие причины) наводят на мысль, что в настоящее время 10—23% общей смертности среди взрослых в возрасте 15—49 лет могут быть следствием употребления опиоидов.

#### **Инъекции и связанные с ними проблемы здоровья: постоянный спутник**

Во многих странах инъекции наркотиков — почти синоним употребления героина, но есть исключения, касающиеся нескольких стран ЕС, сообщающих о значительных уровнях инъекций стимуляторов, главным образом среди тяжелых потребителей амфетаминов. Воспроизводя до некоторой степени картину, соответствующую героину, общая доступная информация говорит об общем спаде инъекций наркотиков в течение длительного времени. Однако во многих из новых стран—членов ЕС уровни инъекций остаются высокими. Важное возражение здесь состоит в том, что доступность национальных или субнациональных оценок инъекционного введения наркотиков недостаточна. Более того, в исследованиях инъекционно-

го способа введения в некоторых регионах даже сообщалось недавно о легких подъемах.

Наиболее всестороннюю картину этого поведения можно получить с помощью мониторинга потребителей героина, находящихся на лечении, среди которых доля инъекционных наркоманов резко снизилась в некоторых странах. Особенно, если взять "старые" страны—члены ЕС: в Дании, Греции, Испании, Франции, Италии и Великобритании сообщают о снижающихся уровнях применения инъекций среди потребителей героина, находящихся на лечении.

Связь между инъекциями наркотиков и проблемами здоровья хорошо известна. Инъекционные наркоманы имеют высокий риск передозировки и серьезной инфекции, а также ряд других проблем со здоровьем, таких, как септицемия и тромбоз. ВИЧ-инфекция — риск для здоровья, который буквально "наэлектризовал" европейское общество, и почти все страны теперь имеют программы, нацеленные на профилактику новых инфекций. Например, снабжение иглами и шприцами, когда-то расценивавшееся как сомнительное вмешательство, доступно до некоторой степени во всех странах—членах ЕС, хотя объем этой помощи значительно различается в разных странах. Из большинства стран сообщают о низких уровнях впервые выявленной ВИЧ-инфекции в связи с инъекциями наркотиков, и уровень ВИЧ-инфекции среди инъекционных наркоманов оценивается ниже 5%.

Однако могут возникнуть важные возражения:

- во-первых, две из самых крупных стран, где наиболее распространен ВИЧ среди инъекционных наркоманов, Испания и Италия, в настоящее время не сообщают национальных данных о новых случаях заражения ВИЧ;
- во-вторых, сообщается, что передача ВИЧ продолжает наблюдаться в конкретных группах инъекционных наркоманов в странах Европы и налицо даже признаки подъема в некоторых группах населения.

Гораздо более негативная картина возникает перед нами в отношении уровней инфицирования вирусным гепатитом С (HCV) среди инъекционных наркоманов, который остается почти повсюду широко распространенным. Лечение связанных с HCV проблем здоровья среди инъекционных наркоманов и бывших наркоманов, вероятно, означает трату больших сумм в течение многих лет. Делая вывод о том, что инъекционное введение наркотиков может медленно снижаться и что Европа неплохо справилась с задачей, представленной эпидемическим распространением ВИЧ в 1990-е годы, мы подвергаемся реальной опасности, что это может привести нас к самоуспокоенности в отношении угроз здоровью, все еще представленных этим поведением. Высокие уровни эндемической HCV-инфекции, продолжающееся с увеличившейся частотой ее распространение среди инъекционных наркоманов, наблюдаемой в некоторых группах, и большее число инъекционных наркоманов высокого риска в некоторых из новых стран—членов ЕС — все это говорит о необходимости продолжать уделять внимание инъекционному введению наркотиков и связанным с этим проблемам здоровья как главной проблеме общественного здоровья в Европе и критической области антинаркотической политики.

### Приблизительная оценка потребления наркотиков в Европе

Заметим, что эти оценки относятся к взрослой популяции, и это самые последние доступные данные.

#### *Каннабис*

Распространенность употребления в течение жизни: по меньшей мере 65 млн., или каждый пятый взрослый в Европе. Употребление за последний год: 22,5 млн взрослых в Европе, или одна треть когда-либо пробовавших. Употребление за последние 30 дней: 12 млн европейцев. Различия по странам в употреблении за последний год:

- общий уровень 0,8—11,3%;
- средний уровень 2,8—7,5% (15 стран).

#### *Кокаин*

Распространенность употребления в течение жизни: по меньшей мере 10 млн., или свыше 3% взрослых в Европе. Употребление за последний год: 3,5 млн взрослых европейцев, или одна треть когда-либо пробовавших. Употребление за последние 30 дней: свыше 1,5 млн. Различия по странам в употреблении за последний год:

- общий уровень 0,1—2,7%;
- средний уровень 0,3—1,2% (18 стран).

#### *Экстази*

Распространенность употребления в течение жизни: около 8,5 млн взрослых европейцев. Употребление за последний год: 3 млн, или одна треть когда-либо пробовавших. Употребление за последние 30 дней: более 1 млн. Различия по странам в употреблении за последний год:

- общий уровень 0,0—3,5%
- средний уровень 0,3—1,5% (15 стран)

#### *Амфетамины*

Распространенность употребления в течение жизни: почти 10 млн, или около 3% взрослых европейцев. Употребление за последний год: 2 млн, одна пятая когда-либо пробовавших. Употребление за последние 30 дней: менее 1 млн. Различия по странам в употреблении за последний год:

- общий уровень 0,0—1,4%
- средний уровень 0,2—1,1% (16 стран)

#### *Опиоиды*

Проблемное употребление опиоидов: от 1 до 8 случаев на 1000 взрослого населения (возраст 15—64 года). Почти 7 тыс. острых смертей от наркотика, причем опиоиды присутствовали приблизительно в 70% из них (данные за 2003 г.). Основной наркотик примерно в 60% случаев обращения за лечением. Более 0,5 млн потребителей опиоидов получали заместительную терапию в 2003 г.

#### *Кокаин*

Оценки употребления кокаина (употребление за последний год) поставили этот наркотик немного впереди амфетамина и экстази как второй чаще всего употребляемый нелегальный наркотик Европы. Однако общая картина говорит о стабилизации уровней потребления после периода, когда число потребителей наркотика значительно выросло. Значительный рост распространенности кокаина пережили Испания и Великобритания с середины

до конца 1990-х годов; затем произошла стабилизация с 2000 г. или с 2001 г. В других регионах о резких подъемах не сообщалось. В общем и целом, ситуация с кокаином остается в Европе очень гетерогенной, и значительное потребление кокаина ограничено несколькими, главным образом западноевропейскими странами.

Было бы ошибкой говорить о том, что признаки стабилизации употребления кокаина обязательно приведут к стабилизации масштаба проблем, связанных с употреблением этого наркотика. В Европе употребление кокаина находится на исторически высоком уровне, и результаты исследований позволяют сделать вывод о росте проблем, связанных его употреблением. Требуется время для развития интенсивных и регулярных паттернов употребления наркотика, и для того, чтобы проблемы стали видимыми. Это может происходить в тех европейских странах, где потребление кокаина сейчас стабилизировалось. И в Нидерландах, и в Испании по меньшей мере один из четырех человек, обращающихся за лечением, сообщает, что хочет лечиться из-за кокаина, и, в целом, в Европе новые обращения на лечение из-за кокаина приблизительно удвоились в период 1999—2004 гг. Хотя потребление крэк-кокаина остается в Европе очень ограниченным, сообщения о проблемах из некоторых крупных городов говорят о том, что ситуация может ухудшаться.

Кокаин часто находят в токсикологическом анализе при смертях, приписываемых опиоидным наркотикам, и во многих странах параллельное употребление кокаина стало признанной проблемой для пациентов, лечащихся от проблем с героином. Хотя данные ограничены, в 2005 г. в национальных отчетах свыше 400 смертей были идентифицированы как причинно связанные с употреблением кокаина, и число смертей в связи с кокаином представлялось растущим во всех странах с высокой распространенностью этого наркотика. Это число почти наверняка занижено, и влияние употребления кокаина как причины смертей из-за сердечно-сосудистых проблем остается неизвестным. Идея ясна: если Европа собирается избежать роста затрат на общественное здоровье, связанных с употреблением этого наркотика, какая-либо стабилизация в общем употреблении кокаина не должна маскировать необходимость как лучшей идентификации, так и понимания связанных с кокаином проблем и необходимость инвестирования денег в разработку эффективного реагирования.

#### Потребление наркотиков в Европе сейчас дешевле, чем когда-либо прежде

В этот отчет в первый раз включен анализ уличных цен на нелегальные наркотики за 5 лет, скорректированный с учетом инфляции, что позволяет более точно оценить их изменения со временем. Данные по уличным ценам трудно как собирать, так и интерпретировать. Чистота наркотика, его количество и разнообразие покупаемых веществ — все это влияет на цену, как и географические факторы, такие, как проживание в большом городе или на маршруте регулярного транзита наркотиков. Цены на наркотики также существенно различаются в разных странах и подвержены колебаниям во времени, что отражает перебои со снабжением.

Доступные данные по большинству видов наркотиков говорят о том, что в Европе в целом затраты на их приобретение упали. Для большинства стран преобладающей тенденцией за 5 лет было снижение уличных цен на каннабис, героин, амфетамин, экстази и кокаин. Хотя исторические данные об уличных ценах в значительной степени отсутствуют и их трудно интерпретировать, когда они доступны, беспокоит то, что тенденция последних лет согласуется с предположением, что цены могут снижаться в течение длительного времени. Например, доступная информация из некоторых стран с высокой распространенностью употребления наркотиков говорит о том, что кокаин и экстази были значительно дороже в конце 1980-х годов и в начале 1990-х, чем сегодня.

### **Реагирование на более сложную европейскую проблему наркотиков**

Общая тема, проходящая красной нитью через этот отчет, — это растущая необходимость разрабатывать ответные меры, чувствительные к сложной и многоаспектной природе проблемы наркотиков. Когда обсуждается деятельность по профилактике, лечению или снижению вреда, необходимо лучше понимать, что представляет собой "качественная практика" и акции, основанные на фактах.

Среди общего числа приблизительно 380 тыс. обращений на лечение, о которых сообщалось в 2004 г., каннабис был главной причиной направления на лечение в примерно 15% всех случаев, будучи, таким образом, вторым наиболее распространенным наркотиком после героина. Терапевтические службы также теперь в большей степени имеют дело с проблемами стимуляторов и полинаркоманий, включая существенное "перекрытие" проблем с нелегальными наркотиками и с алкоголем. Однако на уровне популяции мы не знаем достаточно о последствиях для общественного здоровья регулярного и постоянного употребления этих видов наркотиков, а также о возможных потребностях терапевтического вмешательства для тех, кто их потребляет.

База данных в Европе для определения адекватных ответных мер в отношении наркотических проблем наиболее серьезна для реагирования на проблему нелегального употребления опиоидов — здесь существенное количество фактов подкрепляет развитие и позиционирование служб. Растущий консенсус, который существует для руководства политикой в отношении того, что, вероятно, представляют собой адекватные вмешательства в случае проблемного употребления героина, уравновешен растущей необходимостью добиваться той же четкости в том, как нам реагировать на более гетерогенную проблему наркотиков в Европе.

### **Необходимость лучшего определения и понимания полинаркомании**

Ключевой вопрос — это необходимость принимать ответные меры в отношении проблем, вызванных употреблением множества психоактивных веществ. Полинаркомания все более признается ключевой областью для развития терапевтических служб. Однако определение понятия остается неясным, и в некоторых отношениях почти

все, кто употребляет наркотики, могут быть признаны полинаркоманами. Полинаркомания также представляет собой существенную задачу для систем мониторинга наркотиков, которые, как правило, основаны на поведенческих измерениях с использованием индивидуального индекса наркотика. Поэтому здесь существует критическая необходимость разрабатывать лучшую концептуальную схему для описания различных типов одновременного употребления разных наркотиков как первый шаг к пониманию последствий этого поведения. В этом годовом отчете отведено место, чтобы представить аналитические вопросы, к которым нужно обратиться, если Европа собирается решать задачу лучшего понимания потребностей растущего числа людей, чьи проблемы коренятся скорее в употреблении целого ряда наркотиков, чем в зависимости от отдельного вещества.

### **Назад в будущее: предвидение угроз и сложных задач**

В этом годовом отчете, как всегда, сделана попытка идентифицировать возникающие тенденции, чтобы предвидеть будущие проблемы. Такой анализ по определению гипотетичен и должен делаться с осторожностью. Наркотик, явно связанный с тяжелыми проблемами для общественного здоровья, — это метамфетамин. В то время как во всем мире проблемы метамfetамин продолжают расти, в пределах Европы наркотик остается ограниченным несколькими странами с давно стабилизировавшейся ситуацией. Хотя доступная информация не позволяет нам сделать никакого четкого вывода о тенденциях, все больше стран сообщают об изъятии или об употреблении этого наркотика, четко делая акцент на необходимости более интенсивного мониторинга тех групп в популяции, которые больше всего подвержены риску.

В 2006 г. EMCDDA опубликовал технический документ о галлюциногенных грибах, и он снова кратко излагается в нашем годовом отчете. Доступность и употребление галлюциногенных грибов растут с конца 1990-х годов, но в значительной степени это прошло незамеченным. Для большинства людей потребление этого вида наркотиков, скорее, экспериментальное, и отчеты по этой проблеме остаются редкими. Однако растущее осознание политиками доступности галлюциногенных грибов привело к введению некоторых акций по усилению мер контроля.

Псилоцибин и псилоцин, два из психоактивных веществ, найденных в галлюциногенных грибах, контролируются международной конвенцией. Однако тот факт, что грибы растут естественным образом во многих странах, представляет собой более сложный вопрос для законодательства, и эти вопросы воспринимаются по-разному в странах Европы. В более общем смысле, бдительность в отношении появляющихся веществ, которые могут представлять собой угрозу общественному здоровью и, следовательно, требуют контроля, подкреплена новым решением Совета (2005/387/JHA) об обмене информацией, оценке риска и контроле над новыми психоактивными веществами. Примером необходимости ранней предупреждающей информации в этой области было стремительное распространение mCPP (1-3-хлорофенилпиперазин) в 2005 г. Появление mCPP иллюстрирует факт, что те, кто вовлечен в производство нелегальных наркотиков, постоянно ищут инноваций в форме новых химических веществ, ко-

торые можно выпустить на рынок — в данном случае, вероятно, усилить или модифицировать эффекты MDMA (экстази). Такая инновация требует ответных мер, поскольку способность этих веществ вызывать тяжелые проблемы со здоровьем неизвестна. Система раннего предупреждения, введенная решением Совета, поэтому представляет собой важный механизм вмешательства в процесс, из-за которого здоровье молодых европейцев подвергается риску теми, кто гонится за прибылью, избегая существующих механизмов контроля наркотиков.

**ПОЛИТИКА И ЗАКОНЫ**

**Национальные антинаркотические стратегии**

За отчетный период национальные антинаркотические стратегии и планы действия были приняты пятью странами (табл. 1). Латвия приняла национальную антинаркотическую стратегию в первый раз, на период 2005—2008 гг., в то время как национальные антинаркотические стратегии и планы были приняты в Чехии, Испании, Люксембурге и Румынии.

Следует добавить, что Финляндия приняла антинаркотическую стратегию для администрации тюрем (2005—2006 гг.), а в Великобритании соглашения общественных служб (PSAs) изложили новые цели и планы в области антинаркотической политики, нацеленные на снижение вреда, причиненного нелегальными наркотиками индивидуумам, их семьям и обществу.

За отчетный период национальные антинаркотические стратегии были на стадии подготовки в Италии, Австрии, Польше, Португалии, Швеции и Норвегии (табл. 2).

Некоторые страны, которые ввели национальные антинаркотические стратегии и планы действий некоторое

время назад (в 1998 г. и далее), теперь заново формулируют свои стратегии или планы, делая больший акцент на постановке более четких и более осуществимых целей. Например, Люксембург сообщает, что его новый план действий 2005—2009 гг. прост, четко структурирован и ориентирован на результаты, определяются цели акций, идентифицируется ответственность и конкретизируется бюджет, предусмотрены результаты и сроки исполнения для достигнутых результатов и их оценки. В Бельгии общественными властями в области здравоохранения была назначена экспертная группа Французской общины и региона Валлоон, чтобы определить "принятый сообща план профилактики, помощи и опеки при наркомании".

Группа рекомендовала, чтобы "приоритеты и цели были определены правительствами более четко", чтобы "имело место ясное определение основных принципов общей антинаркотической политики" и чтобы "была идентифицирована хронология выбранных стратегий". План действий Чехии на 2005—2006 гг. следует сходному направлению, определяя конкретные цели и виды деятельности, необходимые для их осуществления, устанавливая ответственность отдельных министров, сроки и индикаторы выполнения для каждой области деятельности.

**Оценка национальных антинаркотических стратегий**

Многие европейские страны автоматически обновляют свои национальные антинаркотические стратегии, вводя в действие циклический процесс, при котором результаты предыдущей стратегии, или ее оценка, обеспечивают построение будущей стратегии (EMCDDA, 2004a).

В течение 2005 г. о таком процессе сообщали Ирландия, Люксембург, Венгрия и Румыния. Оценка воплощения в жизнь венгерской стратегии по борьбе с проблемой

Таблица 1

**Страны, принимающие новые антинаркотические стратегии в 2005 г.**

Страна	Документ	Временной период
Чехия	Национальная антинаркотическая стратегия План действий	2005—2009 2005—2006
Испания	План действий	2005—2008
Латвия	Национальная антинаркотическая стратегия	2005—2008
Люксембург	Национальная стратегия и план действий по борьбе с наркотиками	2005—2009
Румыния	Национальная антинаркотическая стратегия	2005—2012

Таблица 2

**Страны с антинаркотическими стратегиями на этапе подготовки в 2005 г.**

Страна	Документ	Временной период
Италия	План действий	2004—2008
Австрия	Национальная стратегия	
Португалия	Национальный стратегический план и план действий	2005—2008
Швеция	План действий	
Норвегия	План действий	

наркотиков была проведена голландским Институтом Тримбоса; в первый раз антинаркотическая стратегия страны оценивается иностранными экспертами. Оценка концентрировалась на результатах середины периода выполнения стратегии и привела к ряду рекомендаций, касающихся будущих антинаркотических стратегий и того, как можно укрепить координационную структуру в области антинаркотической политики. Здесь есть сходные моменты с оценкой в 2004 г. португальской национальной антинаркотической стратегии 1999 г. и плана действий на 2001—2004 гг., проведенной извне Португальским национальным институтом общественной администрации и изнутри — Институтом наркотиков и зависимости (IDT).

Венгрия и Португалия — две первых страны в Европе, попросившие о внешней оценке их национальных антинаркотических стратегий.

В 2005 г. в обзоре промежуточных результатов ирландской антинаркотической стратегии 2001—2008 гг., основанном на общественном консультативном процессе и анализе ключевых национальных и европейских данных, рекомендовалось "сместить" приоритеты с целью обратить внимание на возникающие тенденции в лечении, на полинаркоманию, употребление кокаина и распространение ВИЧ и гепатита С и "реактивизировать" свертывание процесса и воплощение в жизнь различных ключевых акций в течение оставшегося периода стратегии. А в Румынии национальная антинаркотическая стратегия 2003—2004 гг. оценивалась при участии всех государственных учреждений, задействованных в области наркотиков, с помощью находок, формирующих основу для новой национальной антинаркотической стратегии 2005—2012 гг. В Люксембурге 87% мероприятий, изложенных в национальном плане действий по борьбе с наркотиками 2000—2004 гг. было воплощено в жизнь в пределах указанных сроков. Сообщается, что мероприятия, которые не были введены (например, программа распределения героина) были отложены главным образом по политическим соображениям. Акции, которые еще не были воплощены в жизнь, включены в новый план действий.

Кроме того, отчеты за последний год говорят о том, что национальные антинаркотические стратегии начинают давать зримые эффекты. В то время как пока еще нельзя решительно сказать, что общие цели снижения спроса и предложения достигнуты, нет сомнений, что национальные антинаркотические стратегии достигли конкретных и важных целей.

Оценка португальской антинаркотической стратегии, принятой в 1999 г., приписывает ей рост доступности лечения наркомании, сокращение числа смертей в связи с наркотиками и распространенности ВИЧ, а также рост числа полицейских отчетов о наркотрафике. С другой стороны, также обнаружено, что произошло снижение возраста, в котором люди впервые экспериментируют с наркотиками, и возросло число смертей, связанных не с опиоидами, а с другими веществами. В Испании оценка национальной стратегии (2003 г.), наряду с признанием, что цель сокращения потребления наркотиков не была достигнута, установлено, что были получены хорошие результаты в сферах помощи и снижения вреда, и удовлетворительные результаты в других областях, таких, как ис-

следование и просвещение, международная кооперация и снижение предложения. Следует добавить, что Министерство по здравоохранению и делам пациентов одобрило план действий на 2005—2008 гг. мобилизовать ресурсы и воплотить в жизнь инициативы с целью прогресса и обновления национальной антинаркотической стратегии. А в Греции следствиями осуществления национального плана действий 2002—2006 гг. было увеличение числа видов и охвата доступных программ лечения.

В Швеции национальный план действий по борьбе с наркотиками 2002—2005 гг. привел к тому, что проблема наркотиков была включена в политический план действий на местном, региональном и национальном уровнях. Большинство муниципалитетов в Швеции теперь имеют ту или иную форму плана действий по борьбе с наркотиками, и наивысший приоритет сейчас отдается координации и кооперации между спонсорами в области борьбы с наркотиками, что приводит к улучшению ситуации в этих областях. Также наметились сдвиги в разнообразии типов лечения наркоманов и его доступности. В Великобритании Ревизионная комиссия, признавая прогресс в лечении наркомании, полагает, что еще остаются резервы для улучшения возможностей, предназначенных для реинтеграции и реабилитации потребителей наркотиков, таких, как обеспечение жильем, социальная опека и другие службы поддержки. В будущем успех правительства в достижении целей антинаркотической стратегии будет измеряться в отношении планов, изложенных в PSAs, и с помощью индекса вреда наркотиков (DHI), оценивающего вред, порожденный проблемным употреблением любого нелегального наркотика.

Наконец, оценка идентифицируется как ключевой элемент в недавно принятых национальных антинаркотических стратегиях. В Латвии Координационный совет по контролю за наркотиками и ограничению наркотической зависимости будет оценивать прогресс воплощения в жизнь программы ежегодно, а в Люксембурге заключительная оценка результата будет предпринята в 2009 г.

#### **Связанные с наркотиками общественные расходы**

Хотя расходы часто измеряются за различные периоды времени и не существует общего определения связанных с наркотиками общественных расходов, доступные оценки говорят о том, что расходование денег в некоторых странах возросло, включая Чехию, Данию, Люксембург, Австрию и Польшу.

Страны, сообщающие о расходах на проблему наркотиков за 2004 г., включают в себя Чехию (11,0 млн евро), Испанию (от 302 до 325 млн евро), Кипр (2,8 млн евро), Польшу (51 млн евро) и Норвегию (46 млн евро). Две страны сообщили о недавних утвержденных в бюджете расходах на решение проблемы наркотиков: Люксембург (6 млн евро в 2005 г.) и Великобритания (2 млн евро в 2004/05 гг.).

В Словакии тотальные общественные расходы в области наркотиков оцениваются в 2004 г. в 14,5 млн евро, из которых на обеспечение правопорядка выделено приблизительно 8,4 млн евро, а на социальную и медицинскую помощь — 6,1 млн евро.

В Швеции расходы на антинаркотическую политику в течение 2002 г. составили около 0,9 млн евро (нижняя

оценка 0,5 млн евро, высшая — 1,2 млн евро). Сравнивая оценки 2002 г. с оценками за 1991 г., мы видим, что общественные расходы на антинаркотическую политику существенно выросли.

В Ирландии обзор промежуточных результатов национальной антинаркотической стратегии, опубликованный в июне 2005 г., признает, что "мера расходов жизненно необходима, чтобы оценить выгодность различных элементов стратегии", и вскоре начнется работа по оценке расходов на полицию. В Португалии Институт наркотиков и наркотической зависимости (IDT) финансирует исследование, в котором будет разработана и протестирована модель оценки расходов на злоупотребление наркотиками, а в Бельгии продолжающееся после исследования 2004 г. изучение общественных расходов будет "запущено" в конце 2005 г. Хотя и редкие, эти интересные данные показывают, что исследование расходов на наркотики составляет все возрастающую по важности часть политической повестки дня некоторых стран—членов ЕС.

### Правовые и политические разработки ЕС

#### Планы действий

На уровне ЕС два плана действий, принятых в 2005 г., непосредственно или опосредованно создают новую схему рекомендаций по развитию политики ЕС в области наркотиков на следующие несколько лет. Изучив предложение Комиссии от февраля 2005 г. и полностью принимая в расчет конечную оценку антинаркотической стратегии ЕС и плана действий ЕС (2000—2004 гг.), Совет утвердил план действий по борьбе с наркотиками на 2005—2008 гг. в июне 2005 г. Новый план действий следует структуре и целям антинаркотической стратегии ЕС 2005—2012 гг. и перечисляет около 100 конкретных акций, которые должны быть воплощены в жизнь ЕС и его странами-членами к концу 2008 г.

Оценка представляет собой существенную часть нового плана по борьбе с наркотиками ЕС. Она предполагается как непрерывный совместный процесс. *Непрерывна*, потому что Европейская Комиссия, при поддержке EMCDDA и Европола, будет представлять ежегодные обзоры прогресса. Осуществление оценки будет также *инкрементным*, в каждом годовом обзоре прогресса результаты прошедшего года будут размещены в контексте предшествующего года. Наконец, процесс будет *совместным* с вовлечением в оценку руководящей группы, задачей которой будет определение методологии, результатов и предварительного календаря. Как при оценке плана действий ЕС (2000—2004 гг.), руководящая группа будет составлена из представителей соответствующих отделов Комиссии, EMCDDA и Европола, а также из представителей стран—членов ЕС. Консультативные слушания представителей гражданского общества также будут организованы. При завершении плана действий по борьбе с наркотиками 2005—2008 гг. в первый раз на европейском уровне будет организована оценка его влияния с целью предложить новый план действий на период 2009—2012 гг., в котором предполагается принять эту оценку за стартовую точку. Конечная оценка стратегии и планов действий будет затем осуществлена Комиссией в 2012 г.

Этот план действий по борьбе с наркотиками ЕС также является составной частью плана действий по воплощению Гаагской программы, где ставятся цели, которые должны быть осуществлены в области свободы, безопасности и справедливости в Европейском Союзе в период 2005—2010 гг. Этот план действий был представлен Комиссией в мае 2005 г. и одобрен Советом в июне 2005 г.

План действий ЕС на 2005—2008 гг. отражает сбалансированный подход ЕС к феномену наркотиков, т.е. всесторонний мультидисциплинарный подход, который рассматривает вопрос с каждой точки зрения: координация, снижение спроса, снижение предложения, международное сотрудничество, информация, исследование и оценка.

#### Снижение предложения наркотиков

Два важных вида деятельности в ЕС в области снижения предложения наркотиков характеризовались введением их в действие 18 августа 2005 г. — две директивы Европейского сообщества по сырью для изготовления наркотиков, принятых в 2004 г. Контроль над химическим сырьем — важный аспект снижения предложения наркотиков, поскольку эти вещества необходимы для их производства. Акции в этой области в ЕС принимают две формы: во-первых, постановление о торговле определенными веществами между ЕС и третьими странами и, во-вторых, постановление в пределах внутреннего рынка.

Принятое в 1990 г., подчиняющееся положению Ст. 12 Конвенции ООН 1988 г. против нелегального трафика наркотических средств и психотропных веществ (по контролю сырья), первое постановление определяет меры, которые должны быть приняты, чтобы предотвратить отток определенных веществ в нелегальное производство наркотических средств и психотропных веществ.<sup>1</sup> Оно было заменено в декабре 2004 г. новым постановлением с расширенной схемой применения, нацеленной также на противодействие производству синтетических наркотиков.<sup>2</sup>

Директива Совета<sup>3</sup>, выпущенная двумя годами позже, в 1992 г., придала законченность системе и предусматривала соответствующие меры в пределах внутреннего рынка (изготовление и выставление на продажу на рынке определенных веществ, используемых в нелегальном производстве наркотических средств и психотропных веществ), включая установление мер контроля. Она была заменена новым постановлением, принятым 11 февраля 2004 г.<sup>4</sup> В результате расширения ЕС законодатели Сообщества решили заменить директиву 1992 г. постановлением, поскольку "каждая модификация этой директивы и ее приложений могла бы инициировать национальные меры по ее воплощению в 25 странах—членах ЕС". Новый инструмент устанавливает слаженные меры по контролю

<sup>1</sup> Положение Совета (ЕЕС) No 3677/90 от 13 декабря 1990 г., OJ L 357, 20.12.1990, p.1.

<sup>2</sup> Положение Совета (ЕС) No 111/2005 от 22 декабря 2004 г., OJ L 22, 26.1.2005, p.1.

<sup>3</sup> Директива Совета (ЕЕС) No 109/92 от 14 декабря 1992 г., OJ L 370, 19.12.1992, p.76.

<sup>4</sup> Постановление (ЕС) No 273/2004 Европейского Парламента и Совета от 11 февраля 2004, OJ L 47, 18.2.2004, p.1.



и мониторингу определенных веществ, часто используемых в нелегальном производстве наркотических средств или психотропных веществ внутри ЕС, с целью предотвращения оттока таких веществ. В частности, это обязывает страны—члены ЕС принять необходимые меры, чтобы дать возможность своим компетентным властям осуществлять их обязанности по контролю и мониторингу. Следует добавить, что постановление излагает правила воплощения в жизнь этих двух положений, вошедших в силу 18 августа 2005 г.<sup>5</sup> Эти акции в области контроля сырья завершают другую часть важных мероприятий ЕС в сфере снижения предложения. Используя новые возможности, обеспеченные со времен заключения Маастрихтского Договора, ЕС разработал правовую схему по борьбе с траффиком наркотиков и по улучшению сотрудничества в области правопорядка. Несколько совместных акций в этой области были приняты с 1995—1996 гг., и совсем недавно было принято схематическое решение, позволяющее согласовать минимум санкций против наркотраффика, а также решение по новым психоактивным веществам.

В дополнение к этим правовым инструментам была принята и воплощена в жизнь программа для полицейского и судебного сотрудничества в уголовных делах. "Agis" — это программа, помогающая полиции, другим соответствующим службам и судебной системе стран—членов ЕС и стран—кандидатов сотрудничать в уголовных делах в борьбе против преступности. С 2003 г. она помогла финансировать много проектов. Международное организованное производство и траффик наркотиков и отток сырья для наркотиков упомянуты среди областей деятельности и конкретных тем рабочей программы "Agis" 2006 г., призывающей к выдвижению новых предложений (заканчивается в январе 2006 г.).

#### **Отмывание денег и конфискация доходов**

Были также введены некоторые модификации правовых инструментов в области отмывания денег и конфискации. Директива 91/308 по предотвращению использования финансовой системы в целях отмывания денег<sup>6</sup>, принятая в 1991 г. на правовой основе, связанной с внутренним рынком, и модифицированная в 2001 г., была попыткой согласовать законодательство в этой области в различных странах—членах ЕС. Одной из причин принятия этой директивы было избегание возможности того, что отсутствие действий Европейского сообщества против отмывания денег могло бы заставить страны—члены ЕС принять протекционистские меры, что, в свою очередь, могло бы отсрочить установление и завершение формирования внутреннего рынка. В июне 2004 г. Комиссия предложила новую директиву с той же целью, включив при этом и финансирование терроризма. Ограничение масштабов директивы доходами от наркотраффика ощущалось как слишком "узкая" мера, и Комиссия предложила расширить ряд преступлений, охватываемых директивой. Эта новая директива, принятая в октябре 2005 г., дает

точное определение серьезных преступлений и включая отмывание доходов от таких преступлений, в том числе финансирование террористической деятельности.

Схематическое решение о "конфискации связанных с преступлениями доходов, средств и собственности" было также принято Советом 24 февраля 2005 г. Его цель — гарантировать то, что все страны—члены ЕС имеют эффективные правила, касающиеся конфискации средств и доходов от уголовных преступлений, караемых лишением свободы сроком более чем на 1 год. Законодательство ЕС в этой области существовало прежде, но считалось недостаточным. Эта новая схема нацелена на достижение эффективного международного сотрудничества в отношении конфискации, невзирая на границы. Механизм конфискации распространяется на другую связанную с преступлениями собственность, когда преступление было совершено в рамках уголовной организации, и когда преступление предусматривается одним из нескольких других схематических решений ЕС. Среди них — Схематическое решение 2004/757/ЖНА, которое устанавливает минимум положений о конституирующих элементах уголовных деяний и наказаний в области нелегального наркотраффика. Страны—члены ЕС будут принимать необходимые меры, подчиненные этому схематическому решению от 15 марта 2007 г.

#### **Общественное здоровье**

Снижение спроса — неотъемлемая часть европейского сбалансированного подхода к наркотикам. В контексте воплощения в жизнь программы акций в сфере общественного здоровья (2003—2008 гг.) в 2005 г. Европейская комиссия отобрала некоторые связанные с наркотиками проекты для финансирования с целью "пропаганды здоровья и профилактики заболеваний путем обращения к детерминантам здоровья в любой политике и любой деятельности". Первый проект, который будет финансироваться в области наркотиков, называемый EU-Dar 2, представляет собой оценку эффективности школьной профилактической программы EU-Dar, которая нацелена на снижение потребления табака, алкоголя и наркотиков в долгосрочной перспективе. Второй проект, IATPAD, нацелен на облегчение доступа к лечению для людей с проблемами, связанными с алкоголем и наркотиками. Другие горизонтальные проекты включают в себя такие, которые направлены на профилактику наркомании и также будут финансироваться, например "Приятель, води машину трезвым!" — инновационный проект для молодых людей от 18 до 24 лет, нацеленный на профилактику вождения в состоянии алкогольной или наркотической интоксикации. Эти проекты отбирались для финансирования и получают дополнительное финансирование при условии, что процедуры переговоров с Европейской Комиссией будут успешными и что соглашение о получении гранта будет подписано<sup>7</sup>.

<sup>5</sup> Постановление Комиссии (ЕС) No 1277/2005 от 27 июля 2005 г., OJ L 202, 3.8.2005, p.7.

<sup>6</sup> Директива Совета 91/308/ЕЕС от 10 июня 1991 г. по предотвращению использования финансовой системы в целях отмывания денег, OJ L 166, 28.6.1991, P. 77–83.

<sup>7</sup> Более подробную информацию можно найти на веб-сайте Комиссии <http://www.ec.europa.eu>.

*Положение EMCDDA*

Наконец, 31 августа 2005 г. Комиссия приняла новое предложение по переоценке положения о финансировании EMCDDA. Новое положение — важный инструмент, способствующий работе EMCDDA благодаря новым задачам, которые оно определяет. В частности, это позволяет EMCDDA принимать в расчет новые паттерны потребления наркотиков и возникающие полинаркоманические тенденции, включая сочетанное употребление легальных и нелегальных психоактивных веществ; разработать новые инструменты, помогающие странам—членам ЕС мониторировать и оценивать их антинаркотическую политику и стратегии и сотрудничать со странами вне ЕС, такими, как кандидаты для вступления в ЕС или страны западных Балкан. Положение также содержит некоторые изменения в отношении Научного комитета и Управляющего совета. Основанный на ст. 152 ТЕС, этот текст должен быть теперь принят Советом и Европейским Парламентом согласно процедуре совместных решений.

**Новые национальные законы**

Несколько стран внесли значительные изменения в свои законы о наркотиках за отчетный период, касающиеся преступлений, связанных с хранением наркотиков и наркотрафиком, а также с наказаниями за их совершение.

В Румынии новый закон и новый Уголовный кодекс ввели различия между уголовными преступлениями и правонарушениями (правонарушения теперь караются главным образом трудом на благо общества и штрафами), между потребителями наркотиков и наркоманами и между наркотиками низкого и высокого уровня риска. Освобождение от уголовного наказания и отсрочка исполнения наказания могут теперь применяться к нарушениям законов, связанных с наркотиками. Лечение наркоманов может теперь проходить в рамках интегрированной программы помощи под наблюдением ведущего данный случай менеджера. Сроки тюремного заключения увеличились за преступления, связанные с предоставлением приютов для наркоманов, с терпимым отношением к употреблению наркотиков в таких местах или с поощрением употребления наркотиков. Сроки также возросли за назначение наркотиков высокого риска кому-либо и за снабжение несовершеннолетнего токсическими химическими ингалянтами.

В Болгарии новый Акт о контроле наркотических веществ и сырья был одобрен в июне 2004 г. Этот акт определяет функцию государственных органов в контроле регуляторных процедур по наркотикам, в претворении в жизнь мер против злоупотребления наркотиками и наркотрафика и в исследованиях. Дополнительная поправка устраняет освобождение от уголовной ответственности наркоманов, если у них была обнаружена одна доза наркотика.

В Словакии новый Уголовный кодекс заново определяет преступления, связанные с хранением наркотика для личного употребления и с целью траффика. В противоположность преступлению с хранением для своего личного

употребления (определяемого как не более чем одна доза), раздел 171 подразумевает два вида преступлений с хранением для личного употребления, зависящих от числа доз (см. подробности ниже). За эти преступления также могут применяться 2 новых вида наказаний: домашнее заключение с мониторингом или общественно полезный труд. Хранение более 10 доз может подвергнуться обвинению в соответствии с разделом 172, который, в зависимости от отягчающих обстоятельств, предусматривает тюремное заключение от 5 лет до пожизненного. Следует добавить, что возраст уголовной ответственности также был снижен с 15 до 14 лет.

В Литве операции с наркотиками с намерением продать их больше не караются заключением до 90 дней в полицейских участках; это преступление теперь влечет за собой значительно более суровое минимальное наказание, а именно тюремное заключение, хотя минимальный срок был сокращен с 5 до 2 лет. Максимальный срок за кражу большого количества наркотиков или кражу в организованной группе был увеличен до 15 лет.

В Италии недавние изменения в законодательстве (февраль 2006 г.) заново классифицировали наркотики на 2 большие группы вместо 6 (все вещества, не имеющие терапевтического применения, сгруппированы вместе, при этом устраняется любое упоминание о "тяжелых" и "легких" наркотиках); определен порог между личным употреблением и траффиком; пересмотрены санкции, включая домашний арест и общественно полезный труд; увеличен доступ к альтернативам, заменяющим тюрьму. Вдобавок, все потребители наркотиков теперь имеют право свободно выбирать вид и место лечения, а также учреждение, которое подтверждает их заболевание — службы, которые больше не обеспечиваются исключительно общественным сектором.

В Великобритании Акт о наркотиках 2005 г. внес множество существенных поправок в национальное законодательство, включая прояснение классификации грибов, содержащих псилоцин или псилоцибин как наркотики класса "А"; вводя понятие *презумпция намерения* распространения наркотиков — когда обнаружено определенное количество подлежащих контролю наркотиков; разрешая полиции проводить проверку "наркотических" правонарушителей при аресте, а не при предъявлении обвинения и требовать от тех, чьи тесты положительны, подвергнуться освидетельствованию на употребление наркотиков; и требуя от судов принимать во внимание отягчающие факторы (такие, как распространение наркотиков вблизи школы) при вынесении приговора. Суды могут также оставлять под стражей на срок до 8 дней (прежде 4 дня) тех, кто глотает упаковки с наркотиками, а суд или присяжные могут теперь делать соответствующие выводы, если человек отказывается разрешить детально его обыскать или досмотреть без уважительной причины.

Вообще же, в странах Европы наблюдается тенденция сокращать или устранять наказания в виде заключения за преступления, связанные с личным употреблением, и, в то же время, назначать более строгие наказания за преступления, связанные с распространением наркотиков<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> См. годовой отчет за 2005 г. <http://www.ar2005.emcdda.europa.eu>; см. также "Нелегальное потребление наркотиков в ЕС: законодательные подходы", тематический документ EMCDDA <http://www.eldd.emcdda.europa.eu>.

### *Пороговые количества наркотиков*

В Бельгии, вслед за упразднением ст. 16 закона от 2003 г., о правонарушениях, связанных с каннабисом, вводится новая совместная директива министра юстиции и генерального прокурора. В ней утверждается, что хранение малого количества каннабиса для личного употребления (не более 3 г или одно растение) взрослым человеком должно завершаться только простой регистрацией в полиции, если нет отягчающих обстоятельств.

В Словакии роль количества является центральной в новом Уголовном кодексе по преступлениям, связанным с наркотиками. Раздел 171 делает различие между двумя видами преступлений с хранением наркотика для личного употребления: хранение не более чем 3 доз может караться тюремным заключением до 3 лет, в то время как приговор к тюремному заключению до 5 лет может применяться при хранении "большого количества" (не более 10 доз). В отношении хранения больших количеств должно выдвигаться обвинение согласно разделу 172. Это предполагает тюремное заключение сроком от 4 до 10 лет, если нет отягчающих факторов, и приговоры к 10—15 годам тюремного заключения за хранение большого количества (при уличной стоимости, в 10 раз превышающей "линию отсчета" в 8000 словацких крон — приблизительно 200 евро), 15—20 лет за хранение наркотиков в значительном количестве (определенном как в 100 раз превышающее "линию отсчета") и 20—25 лет или пожизненное заключение за хранение больших количеств (определенных как превышающие "линию отсчета" в 500 или более раз).

С 2002 по 2005 г. Институт Макса Планка в Германии проводил оценку параграфа 31а немецкого Акта по наркотикам, который разрешает при правонарушениях с хранением "незначительных количеств" наркотиков освобождение от судебного преследования при определенных обстоятельствах. Оценка показала, что на практике превращение в жизнь параграфа 31а Акта существенно различается в 16 землях Германии, отчасти из-за различных интерпретаций слова *незначительный* (Schafér and Paoli, 2006). В марте 2005 г. земля Берлин провела ревизию своего "руководящего указания по каннабису", согласно которому хранение до 10 г каннабиса не преследуется в судебном порядке, если наличествуют определенные критерии. Это количество в индивидуальных случаях может быть увеличено до 15 г.

Министр здравоохранения Литвы внес поправки в рекомендации относительно того, что должно рассматриваться как малые, большие и очень большие количества наркотических и психотропных веществ, заново определяя эти количества. В Великобритании Акт о наркотиках 2005 г. теперь вводит *презумпцию намерения* распространения наркотиков, если обнаружено определенное количество подлежащих контролю наркотиков; эти количества изложены в положениях, определенных весной 2006 г.

В Болгарии Акт о поправках и дополнениях к Уголовному кодексу (новый SG 26/04) упраздняет раздел 354а(3), который освобождал наркоманов от уголовной ответственности, если у них была обнаружена единственная доза. Трудности в определении этого количества (одна доза) и тот факт, что освобождением от ответственности злоупотребляют в судах в пользу наркодилеров, были среди причин принятия такой меры.

В Италии изменения, введенные в феврале 2006 г., наложили новые ограничения на количество, чтобы определить порог между личным употреблением и трафиком, основанный на количестве активного вещества в наркотике, вслед за устранением таких ограничений в 1993 г. Ограничения установлены особым декретом Министерства здравоохранения от апреля 2006 г.

Как уже было показано в исследовании европейских правовых баз данных по наркотикам (ELDD)<sup>9</sup> (см. "Роль количества в судебном преследовании правонарушений, связанных с наркотиками", правовой отчет ELDD, и Таблицу 1 в "Незаконное употребление наркотиков в ЕС: законодательные подходы", тематический документ EMCDDA (оба документа доступны по адресу: <http://eldd.emcdda.europa.eu>), роль количества в антинаркотических законах варьирует; в некоторых странах (например, Словакия) количества, разграничивающие определенные преступления, строго определены, в то время как в других странах (например, Великобритания) количества являются руководящими указаниями, которые порождают спорную презумпцию намерения распространения. Количества могут также разграничивать преступления (например, хранение или распространение) или определять меру наказания за одно и то же преступление. Хотя многие страны ссылаются на количества в своих законах, количество может определяться различными способами (вес, стоимость) или даже вообще не определяться. Последние, явно противоречащие одной другой акции Италии и Болгарии только продолжают демонстрировать, что в Европе нет четкого консенсуса по этому вопросу.

### *Статистика вынесения приговоров*

Мониторинг приговоров, вынесенных в отношении преступников, связанных с наркотиками, обсуждался или претворялся в жизнь в нескольких странах, и в некоторых случаях уже предпринимаются действия в соответствии с результатами.

В Ирландии было одобрено учреждение центральной группы статистики по преступности с целью мониторинга статистики по арестам, судебным преследованиям и характеру вынесенных приговоров, в соответствии с национальной антинаркотической стратегией.

Немецкий Акт по наркотическим средствам позволяет прокурору прерывать судебные разбирательства по поводу хранения наркотиков без одобрения суда при определенных обстоятельствах. Несмотря на рекомендации и руководящие указания по этому вопросу, положения существенно различаются в разных землях Германии. В вышеупомянутом исследовании этих различий, проведенном для Министерства здравоохранения, рассматривались приговоры в более чем 1800 случаях в шести различных землях Германии (Schafér and Paoli, 2006).

В некоторых провинциях Австрии делались попытки стандартизовать воплощение в жизнь разделов 12 и 35(4) Акта о наркотиках, которые определяют упрощенные процедуры отзыва сообщений в полицию в случае приобретения или хранения малых количеств каннабиса. Другие данные по приговорам показали, что отзывы сообщений как законодательные альтернативы наказанию чаще делались в 2004 г., хотя количество полицейских отчетов и количество осужденных продолжали расти, в то время как

число отсроченных судебных разбирательств слегка снизилось.

В Румынии статистика приговоров судов проверялась с целью мониторинга успеха социальной реинтеграции потребителей наркотиков, которые совершили преступления иные, нежели потребление наркотиков. В большинстве случаев наказанием была отсрочка санкции под надзором. С 2004 г. было замечено, что суды реже назначали принудительное лечение, эффективно снижая вовлеченность служб испытательного срока и уменьшая их вклад в социальную реабилитацию потребителей наркотиков.

Статистика по приговорам или по их избеганию дает гораздо более точную картину воплощения в жизнь антинаркотической политики страны, чем тексты законов (см. EMCDDA, 2002a). Хотя не все страны-члены ЕС собрали всестороннюю статистику по приговорам, в противоположность статистике по арестам, страны начинают сообщать о все большем интересе к мониторингу претворения этих мер в жизнь, что находится в русле оценки политических инструментов (см. "Национальная политика: оценка законов" — <http://ar2004.emcdda.europa.eu>). К проблеме сбора и анализа статистики по приговорам обращался EMCDDA на встрече экспертов в 2006 г.

### Преступления, связанные с наркотиками

#### *Отчеты о связи "наркотики — преступность"*

В Чехии в 2005 г. региональные штаб-квартиры полиции подверглись проверке за второй последующий год на предмет преступлений, связанных с наркотиками. Было подсчитано, что в 2004 г. было совершено около 62% преступлений, связанных с производством/распространением наркотиков, 25% преступлений — с мошенничеством, 21% преступлений — с незаконным присвоением средств/собственности и 20% обычных краж были совершены потребителями наркотиков с целью финансировать свое собственное потребление наркотиков (Чешский национальный отчет).

Опрос, проведенный в 2004 г. среди 15—16-летних в Финляндии, показал, что около 7% тех, кто употреблял каннабис в прошлом году, добывали деньги на него нелегальным способом: более половины из них продавали наркотики, а оставшиеся главным образом промышленно мелким воровством (Kivivuori et al., 2005, цитируется в Финском национальном отчете).

В Ирландии два исследования, проведенных исследовательским подразделением Гарда в 1996 г. и в 2000/01 г. среди выборки потребителей наркотиков, известных полиции, установили, что потребители наркотиков были ответственны за 66% раскрытых подсудных преступлений в 1996 г. и 28% — в 2000/01 г. (Keogh, 1997; Furey and Browne, 2003, цитируется в Ирландском национальном отчете). Обзор 2000/01 г. показал, что потребители опиоидов были ответственны за 23% раскрытых краж и 37% раскрытых ночных краж со взломом.

Акция 25.1 плана действий по борьбе с наркотиками ЕС 2005—2008 гг. предусматривает принятие Советом в 2007 г. общего определения "преступности, связанной с наркотиками" на основе предложения Комиссии, базирующемся на существующих исследованиях, представленных EMCDDA.

Хотя пока нет определения ЕС для преступности, связанной с наркотиками, обычно считается, что это означает преступления, совершенные под влиянием наркотиков, с целью добыть деньги на наркотики, совершенные в контексте функционирования нелегальных рынков наркотиков, и преступления в нарушение антинаркотического законодательства. Стандартные данные доступны в ЕС только по последнему виду преступлений — нарушения антинаркотических законов.

Данные по первым трем типам преступлений в ЕС редкие и неоднородные. Некоторые получены из подходящих фокальных исследований, которые трудно экстраполировать, в то время как другие относятся только к конкретному виду связанных с наркотиками преступлений.

Данные по "отчетам" (термин "отчеты" в отношении нарушений антинаркотических законов приводится в кавычках из-за того, что он описывает различные понятия в различных странах. В поисках точного определения для каждой страны обратитесь к методологическим примечаниям по нарушениям антинаркотических законов в статистическом бюллетене 2006 г.) о нарушениях антинаркотического законодательства доступны по всем европейским странам, анализируемым в этом отчете. Они отражают различия в национальном законодательстве, но также и различные способы применения и воплощения в жизнь законов, и различия в приоритетах и ресурсах, распределяемых службами уголовной юстиции для конкретных преступлений. Вдобавок, существуют различия между национальными системами информации о преступлениях против антинаркотических законов, особенно в отношении практик сообщения и регистрации информации, т.е. что регистрируется, когда и как. Поскольку эти различия делают прямые сравнения между странами ЕС довольно трудными (если Вас интересует более полное обсуждение методологических вопросов, обратитесь к методологическим примечаниям по преступлениям в нарушение антинаркотического законодательства в статистическом бюллетене 2006 г.), то более адекватно сравнивать тенденции, чем абсолютные числа.

За пятилетний период 1999—2004 гг. число "отчетов" по нарушениям антинаркотических законов возросло в целом в большинстве стран ЕС (в сущности, во всех странах, присылающих сообщения, кроме Италии и Португалии, с особенно заметными подъемами — в 2 раза или более — в Эстонии, Литве (подъем в Литве обусловлен введением в мае 2003 г. нового Уголовного кодекса), Венгрии (подъем в Венгрии главным образом обусловлен поправкой к Уголовному и Уголовно-процессуальному кодексу) и в Польше). В 2004 г. эта тенденция к росту числа преступлений подтвердилась в большинстве стран, присылающих отчеты (данные по "отчетам" о нарушениях антинаркотических законов были доступны за 1999—2004 гг. во всех странах (хотя порой не каждый год), кроме Кипра, Словакии, Болгарии, Румынии, Турции и Норвегии; а за 2004 г. во всех странах, кроме Ирландии, Великобритании и Норвегии), хотя несколько стран сообщали о снижении за предыдущий год — Чехия, Греция, Латвия, Люксембург, Португалия, Словения (с 2001 г.), Словакия, Финляндия и Болгария.

В большинстве стран—членов ЕС преобладающее количество нарушений антинаркотических законов в отчетах (анализы типа преступлений доступны по всем странам (хотя порой не за каждый год между 1999 и 2004) кроме Дании, Эстонии, Латвии, Литвы, Венгрии, Словакии и Румынии) относятся к употреблению наркотиков или к хранению для употребления, варьируя в 2004 г. от 61% всех нарушений антинаркотических законов в Польше до 90% в Австрии. В Чехии, Люксембурге, Нидерландах и Турции большинство нарушений антинаркотических законов в отчетах относилось к операциям с наркотиками или трафику при доле, варьирующей от 48% от всех нарушений антинаркотических законов в Люксембурге до 93% в Чехии.

За тот же 5-летний период число преступлений, связанных с употреблением/хранением для употребления возросло в целом во всех странах, подавших отчеты, кроме Италии, Португалии, Словении, Болгарии и Турции, которые сообщали о тенденции к снижению. Доля всех нарушений антинаркотических законов, подсчитанная по этим преступлениям, также возросла в большинстве стран, приславших отчеты за данный период, хотя уровень роста был, как правило, низким, кроме Кипра, Польши и Финляндии, откуда сообщали о более выраженных тенденциях к росту. Однако в Люксембурге, Португалии, Болгарии и Турции доля "наркотических" правонарушений, связанных с употреблением/хранением для употребления, в целом упала.

В большинстве стран—членов ЕС каннабис — нелегальный наркотик, наиболее часто вовлеченный (анализ нарушений антинаркотического законодательства по данному веществу был доступен по всем странам (хотя порой не за каждый год между 1999 и 2004) кроме Дании, Эстонии, Латвии, Венгрии, Финляндии, Румынии и Норвегии) в сообщения о нарушениях антинаркотических законов. В странах, где это происходит, правонарушения, связанные с каннабисом в 2004 г. составляли 34—87% всех нарушений антинаркотических законов. В Чехии и Литве преобладали правонарушения, связанные с амфетаминами, составляя, соответственно, 50% и 31% всех нарушений антинаркотических законов; в то время как из Люксембурга чаще всего сообщают о кокаине (в 43% случаев нарушений антинаркотического законодательства).

В 1999—2004 гг. число "отчетов" о нарушениях антинаркотических законов, где фигурировал каннабис, возросло в целом в большинстве приславших отчеты стран, в то время как падение потребления было очевидно в Италии и Словении. За этот же период доля "наркотических" правонарушений, связанных с каннабисом, возросла в Германии, Испании, Франции, Литве, Люксембурге, Великобритании, Португалии и Болгарии, в то время как она оставалась в целом стабильной в Ирландии и в Ни-

дерландах и снизилась в Бельгии, Италии, Австрии, Словении и Швеции. Хотя во всех странах, приславших отчеты (кроме Чехии и Болгарии и, в течение нескольких лет — в Бельгии) каннабис более всего преобладает в правонарушениях, связанных с употреблением/хранением, чем в других нарушениях антинаркотического законодательства, доля правонарушений, связанных с употреблением каннабиса снизилась с 1999 г. в нескольких странах, а именно — в Италии, на Кипре (2002—2004), в Австрии, Словении и Турции (2002—2004), и упала за последние годы (2003—2004) в большинстве стран, приславших отчеты, возможно, указывая на снизившееся преследование потребителей каннабиса службами охраны правопорядка в этих странах.

За этот же 5-летний период число "отчетов" и/или доля нарушений антинаркотических законов, в которых был замешан героин, снизилась в большинстве стран, приславших отчеты, кроме Бельгии, Австрии, Словении и Швеции, которые сообщали о тенденциях роста числа "отчетов" с упоминанием о героине и/или роста доли "наркотических" правонарушений, в которых был замешан героин (в Швеции доля преступлений, связанных с героином, снизилась за период 1999—2003 гг.).

Противоположную тенденцию можно наблюдать в отношении преступлений, связанных с кокаином: и по числу "отчетов", и по доле среди всех "наркотических" правонарушений, число преступлений, связанных с кокаином, выросло с 1999 г. в большинстве стран, приславших отчеты. Болгария — единственная страна, сообщающая о снижающейся тенденции относительно преступлений, связанных с кокаином (как по числу, так и по доле преступлений, связанных с этим наркотиком).

#### **Европейская антинаркотическая политика: распространение за пределы нелегальных наркотиков**

В Европе масштабы антинаркотической политики начинают распространяться за пределы нелегальных наркотиков и охватывают другие вызывающие зависимость вещества или даже виды поведения. Это обнаружено в антинаркотической политике некоторых стран—членов ЕС и в антинаркотических стратегиях ЕС. Возрастает число исследований, обращающихся к проблеме пристрастия или зависимого поведения, невзирая на то, какие вещества в этом играют роль. Профилактические программы и, в некоторых странах, лечебные меры, применяются как к нелегальным, так и к легальным веществам, стремясь охватить в первую очередь детей и молодежь. Медленная интеграция, стратегическая или институциональная, легальных веществ в политику и меры против нелегальных наркотиков, похоже, становятся все более и более распространенными.