

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

АМФЕТАМИНЫ, ЭКСТАЗИ И ДРУГИЕ ПСИХОТРОПНЫЕ СРЕДСТВА

Во многих европейских странах вторыми наиболее часто употребляемыми наркотиками являются синтетически произведенные вещества. Употребление этих веществ среди общей популяции обычно низкое, но уровни распространенности среди более молодых возрастных групп значительно выше, и в некоторых социальных кругах или культурных группах употребление этих наркотиков может быть очень распространенным. В мировом масштабе амфетамины (амфетамин и метамфетамин) и экстази — среди наиболее распространенных синтетических наркотиков.

Амфетамин и метамфетамин являются стимуляторами центральной нервной системы. Из этих двух наркотиков амфетамин гораздо более широко доступен в Европе. В мировом масштабе возрастающие уровни потребления метамфетамина — повод для серьезной озабоченности, поскольку этот наркотик приводит к целому ряду тяжелых проблем со здоровьем. В пределах Европы потребление метамфетамина в значительных масштабах, вероятно, ограничивается Чехией.

Экстази относится к синтетическим веществам, которые химически связаны с амфетаминами, но отличаются в некоторой степени своими эффектами. Лучшее всего известен наркотик из группы экстази 3,4-метилendioкси-метамфетамин (MDMA), но и другие аналоги также время от времени обнаруживаются в таблетках "экстази" (MDA, MDEA, и др.). Эти наркотики порой известны как энтактогены, учитывая их очень специфические эффекты, изменяющие настроение. Иногда они обладают действием, более типичным для галлюциногенных веществ.

Исторически диэтиламид лизергиновой кислоты (LSD) был самым известным галлюциногенным наркотиком, но достаточно длительное время общие уровни его потребления были низкими и в какой-то степени стабильными. Недавно обнаружили факты о возросшей доступности и потреблении естественно встречающихся в природе галлюциногенных веществ, в частности галлюциногенных грибов.

Чтобы выявлять новые наркотики, появляющиеся на европейской "сцене", ЕС располагает системой раннего оповещения. Эта система также отслеживает новые потенциально опасные тенденции в употреблении психоактивных веществ.

Снабжение и доступность

Производство амфетаминов и экстази трудно оценить количественно, потому что "оно начинается с легкодоступных реактивов, в лабораториях, которые легко законспирировать" (UNODC, 2003a). Самая последняя оценка

мировой годовой продукции амфетаминов и экстази — около 520 тонн (UNODC, 2003b). Конфискации этих веществ в мировом масштабе достигли пика в 46 т в 2000 г. Вслед за спадом 2001 и 2002 гг. размеры конфискаций возросли снова до 34 т в 2003 г. и слегка снизились до 29 т в 2004 г. В 2004 г. распределение мировых конфискаций амфетаминов и экстази было таким: доля метамфетамина упала до 38% (с 66% в 2003 г.), доля экстази составила 29% и амфетамина — 20% (CND, 2006).

Амфетамин

Во всем мире производство амфетамина остается сосредоточенным в Западной и Центральной Европе, в частности в Бельгии, Нидерландах и Польше. Также в этом субрегионе значительную роль в нелегальном производстве амфетамина играют Эстония, Литва и Болгария, в меньшей степени — Германия, Испания и Норвегия, как это показала ликвидация амфетаминных лабораторий в 2004 г. в этих странах (UNODC, 2006) (число ликвидированных лабораторий, о которых сообщается из разных стран, отражает не только число мест производства наркотиков, но и деятельность и приоритеты правоохранительных органов, а также особенности составления отчетов). Вне Европы амфетамин главным образом производится в Северной Америке и Океании (CND, 2006). Трафик амфетамина в 2004 г. оставался главным образом внутрирегиональным. Наибольшее количество амфетамина, обнаруженного на европейских нелегальных рынках, поступает из Бельгии, Нидерландов и Польши, а также из Эстонии и Литвы (в северные страны) (Национальные отчеты "Reitox", 2005; WCO, 2005).

Из 6 т изъятого во всем мире в 2004 г. амфетамина около 97% было изъято в Европе, в основном в Западной/Центральной Европе и Юго-Восточной Европе (что составило, соответственно, 67 и 26% всего изъятого в мире количества) (CND, 2006).

В 2004 г. в ЕС, по оценкам, было проведено 33 тыс. изъятий амфетамина, общим количеством до 5,2 т и 9,6 млн доз. Согласно числу изъятий и весу изъятого амфетамина Великобритания последовательно остается главной амфетаминконфискующей страной в ЕС. Турция сообщила о перехвате 9,5 млн доз амфетамина в 2004 г. Несмотря на некоторые колебания на уровне ЕС, и общее число изъятий амфетамина, и изъятые количества возросли с 1999 г. и, основываясь на результатах полученных из стран, приславших отчеты, эта возрастающая тенденция, похоже, продолжилась в 2004 г.

В 2004 г. средняя розничная цена амфетамина варьировала от 4 евро за грамм в Словении до 64 евро за грамм на Мальте. За период 1999—2004 гг. цены на амфетамин, скорректированные с учетом инфляции (1999 г. принимается за базовый в плане ценности денег во всех странах), упали в целом в Германии, Испании, Ирландии, Латвии, Литве, Швеции, Великобритании, Болгарии, Турции и

* По материалам сайта <http://www.emcdda.europa.eu>. Продолжение. Начало см. Наркология. — 2007. — №№7—9.

Норвегии (за период 1999—2004 гг. данные о ценах на амфетамин были доступны, по меньшей мере, в течение трех последовательных лет в Бельгии, Германии, Испании, Франции, Ирландии, Латвии, Литве, Польше, Швеции, Великобритании, Болгарии, Турции и Норвегии).

Средняя чистота амфетамина в 2004 г. варьировала от 5—6% в Болгарии до 44% в Норвегии. Доступные данные (за период 1999—2004 гг. данные о чистоте амфетамина были доступны, по меньшей мере, в течение трех последовательных лет в Бельгии, Германии, Эстонии, Франции, Италии, Латвии, Литве, Люксембурге, Венгрии, Нидерландах, Польше, Португалии, Финляндии, Великобритании, Турции и Норвегии) по средней чистоте амфетамина за период 1999—2004 гг. обнаруживают общие тенденции к снижению в Латвии, Литве, Люксембурге, Финляндии и Норвегии и тенденции к повышению в Бельгии, Германии, Франции, Италии, Венгрии и Австрии.

Метамфетамин

В мировом масштабе, в произведенных и перевезенных количествах, метамфетамин продолжает оставаться более важным, чем амфетамин или экстази, хотя его доля в мировых конфискациях упала в 2004 г. Он по-прежнему главным образом производится в Восточной и Юго-Восточной Азии (Китай, Филиппины, Мьянмар, Таиланд); за ними следуют Северная и Центральная Америка (Соединенные Штаты, Канада, Мексика). В 2004 г. во всем мире было изъято 11 т метамфетамина, из которых 59% было изъято в Восточной и Юго-Восточной Азии, и 37% — в Северной Америке (CND, 2006). В Европе производство метамфетамина в основном ограничивается Чехией, где он производится с середины 1980-х годов под местным названием "первитин". В 2004 г., однако, о производстве также сообщали из Словакии и Болгарии, где были демонтированы лаборатории (Национальные отчеты "Reitox", 2005; UNODC, 2006). Большая часть чешской продукции метамфетамина предназначена для местного рынка, хотя некоторое количество контрабандой перевозится в Германию, Австрию и Словакию (Национальные отчеты "Reitox", 2005). В 2004 г. об изъятиях метамфетамина сообщали из Бельгии, Чехии, Дании, Эстонии, Греции, Франции, Латвии, Литвы, Венгрии, Австрии, Словакии, Швеции, Румынии и Норвегии (данные за 2004 г., представленные Германией, Италией, Люксембургом и Нидерландами, не позволяют разграничить изъятия метамфетамина и амфетамина, тогда как Ирландия и Великобритания не сообщили данных за 2004 г. об изъятиях наркотиков, поэтому трудно понять, были ли какие-либо изъятия метамфетамина в этих странах в 2004 г.).

В 2004 г. цена метамфетамина на розничном уровне в Чехии, судя по сообщениям, варьировала от 12 евро до 63 евро за грамм, в то время как его средняя чистота варьировала от 43% в Словакии до 50% в Чехии.

Экстази

В мировом масштабе Европа остается главным центром производства экстази, хотя ее значение, похоже, снижается, поскольку производство экстази распространилось в последние годы на другие части света, преимущественно на Северную Америку (Соединенные Штаты, Канада) и Южную и Юго-Восточную Азию (Китай,

Индонезия, Гонконг) (CND, 2006; UNODC, 2006). Хотя Нидерланды остались в 2004 г. главным источником экстази для Европы и мира в целом, лаборатории по производству экстази были также обнаружены в Бельгии, Эстонии, Испании и Норвегии (Национальные отчеты "Reitox", 2005 г.; UNODC, 2006 г.). Сообщается, что экстази, изъятое в ЕС, происходит из Нидерландов и Бельгии, и в меньшей степени — из Польши и Великобритании (Национальные отчеты "Reitox", 2005 г.).

Трафик экстази по-прежнему сильно сосредоточен в Западной Европе, хотя, как и производство, он в последние годы распространился по всему миру. Из 8,5 т (весовой эквивалент) экстази, изъятого во всем мире в 2004 г., 50% было обнаружено в Западной и Центральной Европе, 23% — в Северной Америке и 16% — в Океании (CND, 2006).

По оценкам, 24 тыс. изъятий привели к конфискации около 28,3 млн таблеток экстази в ЕС в 2004 г. К 2003 г. Наибольшие количества экстази изымались в Великобритании, за которой следуют Германия, Франция и Нидерланды.

После стремительного подъема за период 1999—2001 гг. число изъятий экстази на уровне ЕС снизилось в 2002—2003 гг.; но данные из стран, приславших отчеты, указывают на новый подъем в 2004 г.. Количества перехваченного экстази возросли с 1999 г. по 2002 г.; после крутого спада к самой нижней точке в 2003 г. доступные данные за 2004 г. говорят о том, что эти количества вновь достигли уровня 2002 г.

В 2004 г. средняя розничная цена таблеток экстази варьировала от менее 3 евро за таблетку в Литве и Польше до 15—25 евро в Греции и Италии. За 1999—2004 гг. средние розничные цены на экстази, скорректированные с учетом инфляции (1999 г. берется как базовый в плане ценности денег во всех странах), упали в большинстве стран, приславших отчеты (за период 1999—2004 гг. данные по ценам на экстази были доступны по меньшей мере в течение трех последовательных лет в Бельгии, Чехии, Германии, Испании, Франции, Ирландии, Кипре, Латвии, Литве, Люксембурге, Польше, Португалии, Словении, Швеции, Великобритании, Болгарии, Турции и Норвегии).

Как правило, в Европе большинство таблеток, продаваемых как экстази, содержат MDMA или другое подобное экстази вещество (MDEA, MDA), обычно это единственная присутствующая в таблетке психоактивная субстанция. В Чехии, Греции, Латвии, Литве, Венгрии, Нидерландах, Словакии, Финляндии, Великобритании и Норвегии такие таблетки составляют более 95% от общего числа таблеток, подвергнутых анализу в 2004 г. Исключение наблюдается в Болгарии, где высокий процент (61%) таблеток, подвергнутых анализу, содержал амфетамин и/или метамфетамин как единственные психоактивные вещества. Содержание MDMA в таблетках экстази чрезвычайно варьирует между партиями товара (даже между партиями с одним и тем же логотипом) как между странами, так и внутри них. В 2004 г. среднее содержание активного вещества (MDMA) на одну таблетку экстази, по сообщениям, варьировало от 30 до 82 мг (эти вариации основаны на данных только из немногих стран, а именно Дании, Германии, Франции, Люксембурга и Нидерландов) (Национальные отчеты "Reitox", 2005).

ЛСД

ЛСД производится и транспортируется в гораздо меньшей степени, чем другие синтетические наркотики. В 2004 г., по оценкам, в ЕС было осуществлено 700 изъятий 220 тыс. доз ЛСД. С 2002 г. Германия конфискует в год самые большие количества ЛСД; вслед за ней идет Великобритания. Между 1999 и 2002 гг., на уровне ЕС, снизились и число изъятий ЛСД, и изымаемые количества. Однако, как в 2003 г., так и в 2004 г. данные говорят о том, что число изъятий и количество перехваченного ЛСД возросли в первый раз за 9 лет; относительно большие количества наркотика изъяты в Германии, Франции, Литве, Нидерландах и Польше в 2004 г.

В 2004 г. средняя стоимость дозы ЛСД для потребителей варьировала от 2,50 евро в Португалии до 11,60 евро на Мальте. Средние цены на ЛСД, скорректированные с учетом инфляции (1999 г. берется за базовый в плане ценности денег во всех странах), показали общую тенденцию к снижению (за период 1999 — 2004 гг. данные по ценам на ЛСД были доступны по меньшей мере в течение трех последовательных лет в Чехии, Германии, Испании, Франции, Ирландии, Литве, Польше, Португалии, Словении, Швеции, Великобритании, Румынии и Норвегии) между 1999 и 2004 гг. в Чехии, Ирландии, Польше, Словении и Швеции, но цены возросли в Германии и Франции.

Международные акции против производства и траффика амфетаминов и экстази

В области синтетических наркотиков Европол продолжает вести проект "Synergy" с декабря 2004 г. (в этом проекте объединены проекты CASE и "Genesis", которые начали работать в 2002 г.). Он поддерживается 20 странами—членами ЕС и некоторыми третьими странами, и включает в себя аналитический рабочий файл с операционными субпроектами, осуществляемыми по всему ЕС, а также множество инструментов, используемых для аналитических и стратегических целей, таких, как Лого-система Европола по экстази (EELS) (включающая каталог логотипов экстази) и систему сравнений нелегальных лабораторий Европола (ELICS). Европол продолжает поддерживать проект CHAIN ("гармонизированная система сотрудничества по амфетаминам" (CHAIN) — судебная профильная инициатива, которая пришла на смену пилотажному проекту CASE) по амфетаминному профилированию и Совместное европейское подразделение по сырью для изготовления наркотиков (EJUP). Кроме экспертной помощи на местах по демонтажу нелегального производства синтетических наркотиков недавно учрежденные субпроекты сосредоточились на сравнении демонтируемых лабораторий, на обнаружении мест скопления химических отходов как исходных пунктов расследований, на отслеживании происхождения машин, штампуемых таблетки, и на изучении траффика реактивов для производства наркотиков и ввоза их в страны ЕС.

Проект "Prism" — международная инициатива, учрежденная для предотвращения использования реактивов—предшественников синтетических наркотиков в их нелегальном производстве, благодаря системе преэкспортных оповещений для легальной торговли Международного со-

вета по контролю наркотиков (INCB) и отчетов об отмененных поставках и изъятиях, осуществленных, когда намечались подозрительные сделки.

Эфедрин и псевдоэфедрин — ключевые предшественники метамфетамина, тогда как 1-фенил-2-пропанон (P-2-P) также используется для производства амфетамина; 3,4-метилendioксифенил-2-пропанон (3,4-MDP-2-P), сафрол и богатые сафролом масла используются в нелегальном производстве MDMA, как и пиперонал, также используемый для синтеза MDA (все они перечислены в списке I Конвенции 1988 г.).

Легальная торговля эфедрином и псевдоэфедрином составляет в сумме 526 и 1207 т соответственно в 2004 г. О самых крупных изъятиях этих реактивов сообщалось в Северной Америке и Юго-Восточной Азии, но имеются опасения, что конфискации распространились на все регионы. Контрабанда эфедрина и псевдоэфедрина в Европу исходит главным образом из Западной Азии. В 2004 г. 2,6 т эфедрина и 1 кг псевдоэфедрина были изъяты в Европе (данные об изъятиях не включают в себя отмененные поставки); изымались в основном малые количества, поступившие из множества различных лабораторий, в большинстве своем — из Чехии, хотя было и крупное изъятие в Греции эфедрина из Пакистана.

Деятельность проекта "Prism" в Европе сконцентрирована на предотвращении контрабанды 3,4-MDP-2-P и P-2-P в ЕС для использования в нелегальном производстве MDMA и амфетамина соответственно. В 2004 г. изъятия 3,4-MDP-2-P и P-2-P были наиболее крупными, о которых когда-либо сообщалось в мире; на счету Европы — наибольшие количества изъятого 3,4-MDP-2-P, а на счету США — наибольшие количества P-2-P. В 2004 г. изъятия в Европе в сумме составили 10 161 л 3,4-MDP-2-P (в основном в Нидерландах и Бельгии) и 9 297 л P-2-P (в основном, в Польше и в Нидерландах — данные об изъятиях не включают в себя отмененные поставки).

Пиперонал многообразно употребляется легально, но может также быть использован как предшественник в производстве 3,4-MDP-2-P, MDA или MDMA (INCB, 2006b). С ноября 2004 г. по октябрь 2005 г. в INCB было сообщено более чем о 150 поставках 3800 т. В 2004 г. о самых крупных изъятиях пиперонала сообщали из Китая (13 т); 2,4 т было изъято в Европе и почти все это в Румынии (данные об изъятиях не включают в себя отмененные поставки).

Об изъятиях сафрола сообщают из всех регионов мира, но количества остаются незначительными, за исключением Китая, который сообщает об изъятиях свыше 100 кг. В Европе в 2004 г. было изъято 122 л сафрола, главным образом в Латвии, но также и в Литве.

Распространенность и паттерны употребления

Традиционно опросы населения показывали, что вслед за каннабисом, амфетамины и экстази — нелегальные вещества, употребляемые наиболее широко, хотя общая распространенность их употребления ниже, чем у каннабиса. Употребление экстази стало популярным в течение 1990-х годов, тогда как амфетамины используются гораздо дольше.

В странах—членах ЕС употребление амфетаминов (в рамках схемы опросов населения данные по "употреблению амфетаминов" включают в себя и "амфетамин", и "метамфетамин" как одну категорию веществ) и экстази кажется относительно высоким только в нескольких странах, а именно в Чехии, Эстонии и Великобритании.

Недавние опросы среди взрослого населения (15—64 года) сообщают о том, что распространенность употребления амфетамина в течение жизни в Европе варьирует от 0,1% до 5,9% за исключением Великобритании (Англия и Уэльс), где она достигает 11,2%. В среднем около 3,1% всех взрослых европейцев пробовали амфетамины по меньшей мере один раз. После Великобритании с высокими показателями идут такие страны, как Дания (5,9%), Норвегия (3,6%) и Германия (3,4%). Употребление за последний год гораздо ниже: 0,6% в среднем (от 0 до 1,4%). На основе опросов всего населения было установлено, что почти 10 млн европейцев пробовали это вещество и более 2 млн принимали амфетамин за последние 12 мес. (средняя доля была подсчитана как среднее национальных уровней распространенности употребления и их "удельного веса" среди населения соответствующей возрастной группы в каждой стране. Общие числа были получены путем умножения распространенности среди населения, затронутого этой проблемой, в каждой стране, а для стран, по которым не было доступной информации, вводилась средняя распространенность. Данные, вероятно, представляют собой минимум, поскольку получаемые сообщения могли быть неполными).

Среди молодых взрослых (15—34 года) опыт употребления амфетамина, как сообщают, составляет 0,1—9,6%, причем из Великобритании (Англия и Уэльс) сообщают об уровне распространенности в течение жизни 16,5% (что может отражать исторический феномен, см. ниже). Половина стран, сообщающих данные, имеют уровни распространенности ниже 4%; при этом о самых высоких уровнях после Великобритании сообщают Дания (9,6%), Норвегия (5,9%) и Германия (5,4%). В среднем 4,8% молодых европейцев пробовали амфетамин. Дания (3,1%) и Эстония (2,9%) сообщают о самых высоких уровнях распространенности употребления за последний год. По оценкам, в среднем 1,4% молодых европейцев принимали амфетамин за последний год.

Экстази пробовали 0,2—7,1% всех взрослых (в среднем 2,6%). Половина стран сообщает об уровне распространенности употребления 1,8% или ниже, при этом о самых высоких уровнях распространенности сообщают из Чехии (7,1%) и Великобритании (6,7%). Распространенность употребления экстази за последний год варьирует от 0,2 до 3,5%, но половина стран сообщает об уровнях распространенности 0,5% или ниже. По оценкам, почти 8,5 млн европейцев пробовали экстази и почти 3 млн принимали его за последний год.

Среди молодых взрослых в различных странах Европы распространенность употребления экстази в течение жизни составляет 5,2%, варьируя от 0,5 до 14,6%, хотя об уровнях распространенности менее 3,6% сообщает половина стран. Чехия (14,6%), Великобритания (12,7%) и Испания (8,3%) сообщают о наиболее высоких уровнях распространенности.

Употребление экстази — преимущественно молодежный феномен. В возрастной группе 15—24 года употребление в течение всей жизни варьирует от 0,4 до 18,7%; при этом наиболее высокие показатели сообщают из Чехии (18,7%, где опрашивалась возрастная группа от 18 до 24 лет) и Великобритании (10,7%); среди мужчин уровни потребления были выше (0,3—23,2%), чем среди женщин (0,4—13,9%). Употребление за последний год варьирует от 0,3 до 12%; Чехия (12%) и Эстония (6,1%) сообщают самые высокие цифры. Об уровнях распространенности употребления за последний месяц ниже 3% сообщают из 7 стран. Уровни распространенности обычно выше в городских регионах, и в особенности среди людей, часто посещающих дискотеки, клубы или танцевальные мероприятия.

Опросы среди 15—16-летних школьников показывают, что общая распространенность употребления экстази в течение жизни возросла за период с 1995 по 2003 г., при этом наибольшие подъемы наблюдались в Чехии и большинстве новых стран—членов ЕС. В 2003 г. школьные опросы ESPAD (Hibell et al., 2004) показали, что оценки распространенности употребления амфетаминов в течение жизни остались на 1—3% выше, чем таковые для экстази в шести странах—членах ЕС: Германии, Дании, Эстонии, Литве, Австрии и Польше.

Для сравнения: в 2004 г. в США национальный опрос по употреблению наркотиков и здоровью показал, что 4,6% взрослых (определяемых как 12-летние и старше) сообщили об опыте употребления экстази и 0,8% сообщили, что употребляли его в течение последнего года (соответствующие цифры для ЕС — 2,6 и 0,9%). Среди молодых взрослых в возрасте 16—34 лет опыт употребления составил 11,3%, а употребления за последний год — 2,2% (соответственно, по Европе 5,2 и 1,9%) (источник: SAMHSA, Служба прикладных исследований, национальный опрос 2004 г. по употреблению наркотиков и здоровью (<http://oas.samhsa.gov>). Отметим, что возрастные рамки в опросе США (12 лет и старше) шире, чем в сообщениях EMCDDA об опросах в ЕС (15—64 года). Данные по "молодым взрослым" (16—34 года) опроса в США были заново обработаны EMCDDA).

Опыт употребления ЛСД в течение жизни среди взрослых варьирует от 0,2 до 5,9%; при этом две трети стран сообщают об уровнях распространенности 0,4—1,7%. Среди молодых взрослых (15—34 года) распространенность употребления ЛСД в течение жизни варьирует от 0,3 до 9%, а среди возрастной группы 15—24 года она не превышает 4,5%. Распространенность употребления этого наркотика за последний год в возрастной группе 15—24 года выше 1% только в Чехии, Эстонии, Латвии, Венгрии, Польше и Болгарии.

Тенденции

Новыми опросами населения подтверждается, что потребление амфетамина и экстази, которое выказывало тенденцию к росту в последние годы, может в настоящий момент стабилизироваться или даже снижаться. В Великобритании, так же как и в двух других странах—членах ЕС, где потребление этих наркотиков относительно высокое (Чехия и Испания), теперь сообщают о том, что употребление амфетаминов за последний год среди молодых взрослых стабилизируется или даже падает. И, подобным образом потребление экстази, похоже, выравнивается или

даже снижается в двух странах с высокой распространенностью, Испании и Великобритании, но этого не происходит в Чехии.

Данные об обращении на лечение — амфетамины и экстази (анализ общего распределения и тенденций основан на данных о клиентах, требующих лечения во всех лечебных центрах; анализ профиля клиентов и паттернов употребления наркотиков основан на данных из амбулаторных лечебных центров. Специфический анализ распределения полов можно найти в избранном выпуске по проблемам пола, опубликованном вместе с годовым отчетом EMCDDA за 2006 г.)

Хотя число обращений на лечение, связанных с употреблением амфетаминов и экстази растет, как правило, эта форма употребления наркотиков редко бывает основной причиной антинаркотического лечения в большинстве стран. Следует сделать существенную оговорку, что немногие страны сообщают о действительных пропорциях просьб о лечении, связанных с употреблением амфетамина или метамфетамина. В Чехии, Словакии, Финляндии и Швеции эти наркотики составляют от четверти до половины всех обращений на лечение. В Чехии и Словакии значительная доля сообщений об обращениях на лечение связана с первичной проблемой потребления метамфетамина. В этих странах, где потребители амфетаминов составляют существенную долю обращающихся на лечение, около половины амфетаминовых клиентов вводят наркотик с помощью инъекций.

Об обращениях на лечение, связанных с употреблением экстази, сообщают, что они составляют менее 1% всех обращений за лечением в большинстве стран, за исключением Кипра, Венгрии, Ирландии и Турции, где клиенты с проблемой экстази составляют 4—6% всех клиентов, ищущих лечения.

Употребление метамфетамина и связанные с ним проблемы

О значительных проблемах с употреблением метамфетамина сообщалось во многих частях света, включая США, Юго-Восточную Азию и Океанию, и Африку (UNODC, 2006). Употребление метамфетамина может привести к серьезным медицинским проблемам, включая психоз и зависимость, и может быть связано с рискованными видами поведения, в том числе такими, которые могут привести к передаче ВИЧ.

Исторически употребление метамфетамина в Европе концентрировалось в Чехии, где, по оценкам, вдвое больше проблемных потребителей метамфетамина (первита) (20 300), чем проблемных потребителей опиоидов (9700). В последние годы метамфетамин стал наиболее распространенным основным наркотиком среди тех, кто в первый раз обращается за лечением в Словакии; высокие уровни потребления метамфетамина также были обнаружены среди некоторых субпопуляций в Венгрии. В своих отчетах "Reitox" за 2005 г. 7 других стран (Дания, Франция, Латвия, Словения, Великобритания, Болгария и Норвегия) сообщили о возросшем числе случаев изъятий и/или употребления этого наркотика, главным образом, среди лиц, часто посещающих клубы и вечеринки. В настоящее время доступная информация не позволяет нам сделать каких-либо уверенных выводов относительно

тенденций в употреблении метамфетамина в этих странах. Тем не менее, распространение метамфетамина где бы то ни было в мире и способность этого наркотика вызывать значительные проблемы со здоровьем означают, что это — сфера, в которой требуется непрерывная бдительность.

Новые и возникающие тенденции наркотизма

Оценки распространенности употребления новых или появляющихся наркотиков намного ниже, чем оценки употребления более известных нелегальных наркотиков. Новые формы употребления наркотиков, по всей вероятности, вначале принимаются немногими индивидуумами, среди маленьких субпопуляций или в ограниченных географических местностях или поселениях. Поэтому идентификация и мониторинг возникающих тенденций требуют иного типа подхода, чем тот, который используется для мониторинга основных типов потребления наркотиков.

Галлюциногенные грибы: исследование случая возникающей тенденции

До недавнего времени ЛСД был наиболее широко используемым галлюциногенным веществом. Теперь это может измениться, поскольку о потреблении галлюциногенных грибов (в этом отчете термин *галлюциногенные грибы* относится только к грибам, содержащим психоактивные вещества псилоцибин и псилоин. Виды грибов, содержащих другие психоактивные вещества, используются реже) стали сообщать все чаще. Доступность галлюциногенных грибов, похоже, возросла с конца 1990-х годов, когда они начали продаваться наряду с "натуральными" продуктами в магазинах в Нидерландах и в других местах (эти магазины продают легальные и преимущественно натуральные продукты, включая галлюциногенные грибы). Например, в Великобритании в начале 2000 г. возросло число магазинов, продающих галлюциногенные грибы, и к 2005 г., по оценкам, эти грибы продавались примерно в 300 магазинах и рыночных ларьках по всей стране. Также появилась продажа галлюциногенных грибов через Интернет с помощью сайтов, главным образом базирующихся в Нидерландах, продающих свежие грибы, наборы оборудования для их выращивания и споры. Он-лайн маркетинг галлюциногенных грибов ведется на множестве языков, в основном на английском, французском и немецком, учитывая интересы широкой международной базы потребителей.

Недавние опросы взрослого и школьного населения в ЕС указывают на то, что среди молодежи 15—24 лет употребление галлюциногенных грибов в течение жизни варьирует от 1 до 8% (данные EMCDDA из Европейской модели опросника. Данные по галлюциногенным грибам представили 11 стран—членов ЕС: Чехия, Дания, Германия, Франция, Ирландия, Литва, Венгрия, Нидерланды, Польша, Финляндия, Великобритания). Оценки распространенности употребления галлюциногенных грибов в течение жизни среди школьников 15—16 лет равны или выше, чем оценки распространенности употребления экстази в течение жизни в девяти странах—членах ЕС (Hibell et al., 2004). Тем не менее, есть указания на то, что уровни продолжения злоупотребления ниже для галлюциногенных грибов, чем для большинства других наркотиков. Это общее свойство употребления галлюциногенов, и

оно отражает тот факт, что молодежь, как правило, предпочитает ограничить этот тип употребления наркотиков экспериментированием и редко переходит к развитию паттернов регулярного употребления.

Сообщения об острых или хронических проблемах со здоровьем, требующих медицинских вмешательств, в связи с потреблением галлюциногенных грибов редки. Однако некоторые страны изменили свои законы в ответ на потребление таких галлюциногенных веществ молодежью. Хотя активные ингредиенты грибов, псилоцибин и псилоцин, уже контролируются на международном уровне Конвенцией ООН 1971 г. по психотропным веществам, до недавнего времени прокурорам часто предоставлялось право интерпретировать, являются ли данные вещества запрещенными, если они содержатся в грибе, и когда, дабы избежать наказания землевладельцев, на чьих территориях такие грибы растут естественным образом. Шесть стран ужесточили свое законодательство по грибам за последние 5 лет: Дания, Германия, Эстония, Ирландия, Нидерланды и Великобритания. Изменения, введенные в законы этими странами, распространили запрет на галлюциногенные грибы, хотя правила правового контроля не всегда применяются строго к одним и тем же грибам или состоянию их готовности к употреблению.

В 2004 г. об изъятиях галлюциногенных грибов сообщали из Чехии, Германии, Эстонии, Греции, Литвы, Венгрии, Нидерландов, Польши, Португалии, Словении, Словакии, Швеции и Норвегии (Национальные отчеты "Reitox"(Германия, Эстония, Нидерланды, Норвегия) и сетевой опросник системы раннего оповещения EMCDDA (Чехия, Греция, Венгрия, Польша, Португалия, Словения, Словакия, Швеция)). Число изъятий и количество изъятых правоохранительными органами галлюциногенных грибов, как правило, невелико, и из этих данных нельзя вывести четких тенденций.

ГНВ и кетамин

И гамма-гидроксibuтират (ГНВ), и кетамин подвергаются мониторингу вследствие обеспокоенности ЕС, возникшей в 2000 г. по поводу злоупотребления этими лекарствами в целях развлечения ("Совместная акция: отчет об оценке риска 2000 г."). В марте 2001 г. система контроля наркотиков ООН добавила ГНВ в список международно контролируемых лекарств, и в результате все страны—члены ЕС корректируют свое законодательство по этому веществу. Совсем недавно, в марте 2006 г., INCB рекомендовал ВОЗ быстро представить свой отчет, чтобы определиться, должен ли кетамин находиться под международным контролем (INCB, 2006a). На национальном уровне кетамин контролируется антинаркотическим законодательством, если он используется не в согласии с медицинскими предписаниями, почти в половине стран—членов ЕС.

Нехватка данных о распространенности ГНВ и кетамина говорит о том, что употребление этих веществ стабилизировалось на низких уровнях в большинстве стран. Исследования популяций с высокой распространенностью наводят на мысль, что даже среди регулярных потребителей наркотиков с целью развлечения и отдыха оба этих наркотика могут использоваться реже, чем другие ве-

щества, такие, как амфетамины, экстази, ЛСД и галлюциногенные грибы.

Случаи смерти и несмертельных происшествий, по сообщениям, связаны с употреблением ГНВ и кетамина очень редко. Тем не менее, отсутствие точных и сравнимых систем регистрации смертей и несмертельных происшествий, связанных с употреблением этих веществ, ограничивает доступные данные в этой области. Две страны сообщали о смертях, связанных с ГНВ, обычно в смеси с другими наркотиками. Муниципальная служба здравоохранения в Амстердаме зарегистрировала рост ежегодного числа несмертельных происшествий, приписываемых употреблению ГНВ от 25 в 2000 г. до 98 в 2004 г.; это больше, чем число случаев экстренной медицинской помощи при употреблении экстази, амфетамина, ЛСД и галлюциногенных грибов. В Швеции число обнаружений ГНВ (или его предшественников GBL и 1,4-BD) в пробах жидкостей организма возросло от 24 в 1997 г. до 367 в 2004 г. О смертях, связанных с ГНВ, также сообщалось из Швеции: между 1996 и 2004 гг. наркотик был обнаружен при 36 смертях, связанных с наркотиками, причем 9 смертей произошли в 2004 г. В Англии и Уэльсе в 2003 г. ГНВ упоминался в отчете следователя о трех смертях, при одной из которых упоминался только ГНВ (ONS, 2006). Однако, токсикологическая информация из одного госпиталя в Великобритании, охватывающего крупный регион, указывает на то, что ГНВ был обнаружен при пяти смертях с мая по декабрь 2005 г. (информация из EWS. Относительно высокое число смертей, связанных с ГНВ в этом отчете, вероятно, отражает исследовательский интерес к ГНВ в лаборатории госпиталя).

Поскольку ГНВ является водо/спирторастворимым и поскольку он потенциально вызывает эффекты беспомощности, за которыми часто следует амнезия, остаются опасения, что он используется при сексуальных насилиях с применением наркотиков (так называемые свидания с изнасилованием). Однако, поскольку о таких случаях могут не сообщать и поскольку судебно-медицинские факты скудны и такие преступления трудно доказать, пока нет надежных фактов относительно степени распространенности этого феномена. Следовательно, дальнейшие исследования должны определить природу и степень распространенности этих потенциально вызывающих беспокойство событий.

Акции по новым наркотикам

Это был спокойный переходный период, без перерывов в обмене информацией, когда в 2005 году Совместная акция 1997 г. была заменена новым Решением Совета (2005/387/JHA). Всего 14 новых психоактивных веществ были официально представлены в первый раз EMCDDA и Европолу. Все эти вещества — психотропные синтетические наркотики, сходные с теми, которые перечислены в Перечнях I и II Конвенции ООН 1971 г. по психотропным веществам. Новые представленные вещества принадлежали к трем главным химическим группам — фенэтиламинам, триптаминам и пиперазинам. Различные вещества из этих групп уже прежде были отмечены и в настоящее время подвергаются мониторингу системы раннего оповещения (EWS) (из девяти новых синтетических

наркотиков, которые подверглись оценке риска между 1997 и 2004 гг. в рамках Совместной акции, все 6 веществ, которые впоследствии контролировались на уровне ЕС, были фенетиламинами).

Наиболее значимым новым событием 2005 г. было появление и стремительное распространение нового психоактивного вещества 1-(3-хлорофенил)пиперазина (mCPP). mCPP — это арилзамещенный пиперазин, так же как и бензилпиперазин (BZP), вещество, отслеживаемое EWS с 1999 г. Первые официальные оповещения об обнаружении mCPP были получены EMCDDA и Европолом в феврале-марте 2005 г.; речь идет об образцах, собранных во Франции и Швеции. В конце 2005 г. таблетки, содержащие mCPP, были изъяты правоохранительными властями или найдены на территории различных зон отдыха (танцевально-музыкальные фестивали на открытом воздухе, танцевальные клубы и так далее) почти во всех странах—членах ЕС. Они почти всегда имели форму, подобную экстази, и, предположительно, распространялись как экстази. Наркотик, главным образом, доступен в форме таблеток, и субъективные эффекты mCPP и MDMA отчасти сравнимы (Bossong et al., 2005). Вдобавок, mCPP часто обнаруживают в комбинации с MDMA. Так как неправдоподобно, чтобы это был результат случайного смешения, то это наводит на мысль, что умышленное добавление mCPP в таблетки может совершаться с целью усилить или модифицировать эффекты MDMA. Предполагается, что на сам по себе mCPP специфический спрос мал и рынок его в ЕС узок.

С тех пор, как EWS начала отслеживать новые (синтетические) наркотики в 1997 г., mCPP более широко идентифицируется странами—членами ЕС, чем любое другое новое психоактивное вещество. Оно было идентифицировано на протяжении года в 20 странах—членах ЕС, а также в Румынии и Норвегии.

В совместном отчете EMCDDA и Европол рекомендовали, согласно положениям решения Совета, что можно не проводить формальную оценку риска, поскольку наличие факта, что mCPP используется в производстве по меньшей мере одного медицинского продукта. Тем не менее, было отмечено, что, несмотря на то, что в настоящий момент мало фактов о значительном риске для общественного здоровья или социума, связанных с mCPP, этот воп-

рос должен оставаться открытым при отсутствии тщательной научной оценки риска.

Решение Совета по новым психоактивным веществам

Решение Совета 2005/387/JHA от 10 мая 2005 г. по обмену информацией, оценке риска и контролю новых психоактивных веществ (решение Совета 2005/387/JHA по обмену информацией, оценке риска и контролю новых психоактивных веществ было опубликовано в "Official Journal of the European Union" и вступило в силу 21 мая 2005 г. Решение применимо к веществам, которые в настоящее время не входят ни в один из перечней Конвенций ООН по контролю наркотиков 1961 и 1971 гг.) учреждает механизм быстрого обмена информацией по новым психоактивным веществам, которые могут представлять угрозу для общественного здоровья и социума, тем самым позволяя учреждениям ЕС и странам—членам ЕС действовать в отношении и новых наркотиков, и новых психотропных веществ, которые появляются на европейской "наркотической сцене". EMCDDA и Европол в тесном сотрудничестве со своими сетями — национальные фокальные центры "Reitox" (NFPs) и национальные подразделения Европола (ENUs) соответственно — назначены на центральную роль в обнаружении и представлении новых психоактивных веществ. Решение также предусматривает оценку риска, связанного с этими новыми веществами, так, чтобы меры, применяемые в странах—членах ЕС для контроля наркотиков и психотропных веществ (в соответствии с положениями Единой Конвенции ООН 1961 г. по наркотическим средствам и Конвенции ООН 1971 г. по психотропным веществам), могли быть также применены к новым психоактивным веществам, когда это необходимо. Решение расширяет масштаб Совместной акции 1997 г. и заменяет ее собой (Совместная акция от 16 июня 1997 г., касающаяся обмена информацией, оценки риска и контроля новых синтетических наркотиков, которая была посвящена исключительно новым синтетическим наркотикам. Решение, однако, поддерживает трехступенчатый подход, осуществляемый Совместной акцией: обмен информацией/раннее оповещение, оценка риска и принятие решений.