



Экономический и Социальный Совет

Distr.: General
15 January 2004

Russian
Original: English

Комиссия по наркотическим средствам

Сорок седьмая сессия

Вена, 15–22 марта 2004 года

Пункт 5 с) предварительной повестки дня*

**Сокращение спроса на наркотики: положение
в области злоупотребления наркотиками в мире**

Положение в области злоупотребления наркотиками в мире

Доклад Секретариата

Содержание

	<i>Пункты</i>	<i>Стр.</i>
I. Введение	1–5	2
II. Обзор положения в области злоупотребления наркотиками в мире и тенденций в период 1998–2002 годов.....	6–75	4
A. Каннабис.....	7–29	4
B. Опиоиды	30–43	12
C. Кокаин	44–66	17
D. Стимуляторы амфетаминового ряда	67–75	24
III. Оценка прогресса.....	76–90	30
A. Вопросник к докладу за двухгодичный период: прогресс в осуществлении мер и программ по сокращению спроса.....	79–80	30
B. Вопросник к ежегодному докладу: прогресс в отношении положения со злоупотреблением наркотиками.....	81–90	31
Приложения		
I. Злоупотребление каннабисом: тенденции и представление ответов, 2002 год		36
II. Злоупотребление опиоидами: тенденции и представление ответов, 2002 год.....		38

* E/CN.7/2004/1.

I. Введение

1. В своей резолюции 46/7 под названием "Меры по содействию обмену информацией о новых формах употребления наркотиков и о потребляемых психоактивных веществах" Комиссия по наркотическим средствам обратилась к Директору-исполнителю с просьбой представить на ее сорок седьмой сессии отчет о выполнении этой резолюции. В своей резолюции 2003/41 от 22 июля 2003 года Экономический и Социальный Совет обратился к Международной программе по контролю над наркотиками Организации Объединенных Наций с просьбой представить совместно со Всемирной организацией здравоохранения доклад о новых тенденциях в отношении каннабиса. В настоящем докладе представлен обзор тенденций в области злоупотребления этими веществами в период 1998–2002 годов в каждом регионе мира на основе полученных от государств-членов ответов по части II вопросника к ежегодным докладам. Во исполнение резолюции 2003/41 Совета в настоящий доклад был включен раздел в отношении употребления каннабиса по регионам на основе анализа употребления наркотиков основных видов. Кроме того, в докладе рассматриваются проблемы, связанные с оценкой прогресса в достижении целей Политической декларации, принятой Генеральной Ассамблеей на своей двадцатой специальной сессии (резолюция S-20/2 Генеральной Ассамблеи, приложение), и Плана действий по осуществлению Декларации о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики (резолюция 54/132 Генеральной Ассамблеи, приложение). Комиссия, возможно, изъявит желание представить рекомендации относительно возможных подходов и вариантов, которых надлежит придерживаться.

2. Содержащийся в настоящем документе анализ основан на ответах 106 стран и территорий, которые заполнили и прислали к 16 декабря 2003 года часть II вопросника к ежегодным докладам за 2002 год в соответствии с их обязательствами по международным договорам о контроле над наркотиками. По согласованию с Комиссией¹ данные из вопросника к ежегодным докладам были дополнены информацией из других источников, что отражает практику предыдущих лет. Вопросник, использовавшийся во второй раз в пересмотренном варианте, был разослан 194 странам и территориям; доля стран, представивших ответы за 2002 год, составила 55 процентов. Обзор тенденций за период 1998–2002 годов составлен на основе количества полученных за год ответов, показатель которых колеблется в пределах от 40 до 60 процентов².

3. Формы злоупотребления наркотиками нередко варьируются в странах одного и того же региона, что подчеркивает необходимость оценки национальных тенденций в области злоупотребления наркотиками в их региональном контексте. Каждый год государствам-членам предлагается представить доклад в виде ответов на вопросник к ежегодным докладам о тенденциях к повышению, сохранению стабильного уровня или к снижению злоупотребления наркотиками различных видов среди населения их стран в целом (лица в возрасте 15–64 лет), оценивая их по пятибалльной шкале (значительный рост, некоторый рост, значительных изменений нет, некоторое снижение, значительное снижение). Несмотря на то что эта информация, основанная на заключении экспертов, имеет свои ограничения, именно такую информацию большинство стран на относительно постоянной основе представляют в течение ряда лет. Таким образом, это единственная имеющаяся на данный момент информация, которая позволяет проводить какой-либо среднесрочный анализ. Другая информация, запрашиваемая в вопросниках к

II. Обзор положения в области злоупотребления наркотиками в мире и тенденций в период 1998–2002 годов

6. Анализ тенденций, о которых представлены доклады, показывает, что начиная с 1998 года тенденции в области злоупотребления наркотиками в мире были следующими:

а) злоупотребление каннабисом в большинстве стран росло (см. приложение I). В странах, где высок уровень распространения злоупотребления и где профилактическая работа ведется в течение длительного периода времени, уровень распространения, по-видимому, стабилизируется или даже снижается (как в Австралии, например), хотя он по-прежнему довольно высок;

б) злоупотребление опиоидами, по сообщениям, росло в большинстве регионов, при этом Океания была самым заметным исключением (см. приложение II). В пределах разных регионов имеются существенные различия. В Европейском регионе самый большой рост отмечен в Восточной Европе, тогда как ситуация в Западной Европе стабильна или характеризуется снижением злоупотребления;

с) с 1998 года злоупотребление стимуляторами амфетаминового ряда выросло во всех регионах. Показатели роста различаются по величине и могут относиться к различным веществам, входящим в группу стимуляторов амфетаминового ряда, однако имеются многочисленные доказательства того, что стимуляторы амфетаминового ряда во всех регионах стали одним из основных наркотиков;

д) злоупотребление кокаином по-прежнему не столь широко распространено, хотя оно незначительно выросло в основном регионе его потребления (в Северной и Южной Америке), и рост уровня его потребления вызывает обеспокоенность во всей Европе. В Африке рост злоупотребления кокаином, о котором сообщалось в конце 1990-х годов, прекратился; сообщалось о крайне незначительном росте злоупотребления этим веществом в Азии, а в Океании положение является стабильным. В некоторых районах серьезной проблемой остается кокаин "крэк".

A. Каннабис

7. В течение пятилетнего периода 1998–2002 годов во всем мире по-прежнему наиболее широко было распространено злоупотребление каннабисом. Затронутыми оказались большинство географических регионов мира, и вывод о том, что каннабис является незаконным веществом, злоупотребление которым распространено наиболее широко, может относиться к все большему числу стран. Показатели распространенности в отношении каннабиса часто бывают гораздо выше, чем в отношении других наркотиков. Кроме того, число людей, которые признаются в том, что регулярно употребляют каннабис, также значительно выше.

8. С 1998 года общая тенденция в области злоупотребления каннабисом, по сообщениям национальных координационных центров, ответственных за получение ответов на вопросник к ежегодным докладам, безусловно является

повышательной в большинстве регионов; между регионами могут существовать различия, однако линия тренда в основном указывает на повышение. Злоупотребление каннабисом в некоторых развитых странах остается на стабильном уровне при довольно высокой распространенности, но в развивающихся странах оно выросло, в основном с низких исходных значений.

9. Этот рост частично объясняется тем фактом, что понимание риска, связанного со злоупотреблением каннабисом, по-видимому, снизилось. Возможно, этому способствовали целый ряд кампаний, сообщений средств массовой информации и официальных заявлений, в частности в некоторых развитых странах (но не только в них), направленных на то, чтобы представить каннабис как имеющий благоприятный лечебный эффект и лишь незначительные побочные действия. Определенные слои общества также, по-видимому, стали более терпимо относиться к злоупотреблению каннабисом.

10. Отмечаемая общая тенденция к росту злоупотребления каннабисом отражает наличие более специфической эпидемиологической информации, представленной странами в период 1998–2002 годов. Траектория линии тренда имеет наиболее крутой подъем в Африке и Европе. В Азии возрастающая тенденция, как представляется, держалась на наивысшем уровне в течение двухлетнего периода 2001–2002 годов. В Северной и Южной Америке линия тренда, демонстрируя медленный рост, стремится к стабилизации. В Океании имело место значительное сокращение масштабов злоупотребления, однако необходимо отметить, что в этом регионе по-прежнему высоки уровни его распространения. В развивающихся регионах, по-видимому, уровни распространения злоупотребления быстро приближаются к показателям в развитых регионах, о чем свидетельствуют тенденции к росту злоупотребления в Африке и Азии.

Африка

11. Африканские страны сообщили о значительном росте злоупотребления каннабисом в период 1998–2002 годов (см. рисунок I). Каннабис остается незаконным наркотиком, злоупотребление которым в большинстве африканских стран распространено наиболее широко. Большая часть употребленного каннабиса была местного производства и представляла собой траву каннабиса. Климатические условия во многих частях Африки, ценность каннабиса как товарной культуры, социальная приемлемость употребления каннабиса и ограниченность ресурсов местных правоохранительных органов крайне затрудняют контроль над каннабисом в этом регионе.

12. Несмотря на отсутствие точной эпидемиологической информации, ответы на вопросник к ежегодным докладам в значительной степени совпадают в том, что в большинстве африканских стран имел место постоянный рост злоупотребления каннабисом. Сообщения о постоянном росте в период 1998–2002 годов поступали из Ганы, Замбии, Зимбабве, Камеруна, Кот-д'Ивуара, Марокко и Намибии. В целом показатели распространенности оставались довольно низкими в сравнении с аналогичными показателями у стран в других регионах, однако значительный рост злоупотребления, о котором сообщалось в течение ряда лет, свидетельствует о том, что каннабис становится все более популярным⁴.

13. Это подтверждается исследованиями подгрупп населения, такими как обследования школьников или молодежи, имеющимися данными медицинских

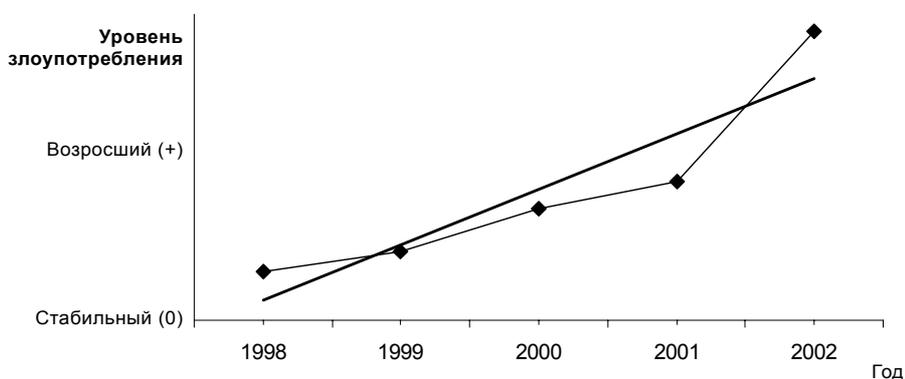
служб и информацией о лечении в психиатрических заведениях, данными полиции о задержаниях за хранение наркотиков, обследованиями, проведенными в рамках различных научно-исследовательских инициатив, и экспресс-оценками положения с наркотиками⁵.

14. Каннабис употребляется главным образом молодыми людьми. Различные обследования школ и молодежи (проведенные в таких странах, как Коморские Острова, Объединенная Республика Танзания, Свазиленд, Сейшельские Острова, Южная Африка и Эфиопия) показывают, что распространенность употребления когда-либо в жизни значительно колеблется (до 30 процентов в частных школах Эфиопии), однако также широка распространенность употребления каннабиса в последнее время (7,5 процента студентов в Свазиленде в 1998 году сообщили, что употребляли каннабис в предыдущем месяце). В Лесото в 2000 году возраст, когда молодые люди впервые попробовали каннабис, колебался от 12 до 15 лет.

15. Другой отличительной чертой злоупотребления каннабисом в Африке является то, что оно распространено главным образом среди мужского населения. Данные обследований, полученные от отдельных стран региона, также свидетельствуют о том, что злоупотребление каннабисом – это преимущественно проблема молодых мужчин^{6,7}. Согласно результатам обследования населения в целом на предмет употребления наркотиков, проводившегося в рамках экспресс-оценки положения в Ботсване в 2001 году, 25 процентов мужчин (и всего лишь 5 процентов женщин) сообщили, что когда-либо употребляли каннабис, а 5 процентов опрошенных мужчин употребляли его ежедневно. Проведенное в 1998 году обследование студентов в Свазиленде на предмет злоупотребления наркотическими веществами показало, что 7,5 процента студентов и только 1,4 процента студенток употребляли каннабис в течение последнего месяца. Заметное исключение представляют собой отчеты о результатах обследования, проведенного в Объединенной Республике Танзании, которые свидетельствуют о вовлеченности женщин в злоупотребление наркотиками, и это вызывает удивление, поскольку на протяжении длительного времени злоупотребление наркотиками было в основном мужской проблемой.

16. Среди лиц, находящихся на лечении в психиатрических заведениях в некоторых странах, значительную долю составляют те, кто злоупотреблял каннабисом⁸. В Южной Африке каннабис был основным наркотиком, являющимся предметом злоупотребления, для 40 процентов (Кейптаун) и 61 процента (Гаутенг) пациентов в возрасте до 20 лет, находящихся на лечении в связи с наркотиками. Данные за 2000 год показали, что в Лесото большинство проходящих лечение пациентов лечились от заболеваний, связанных с употреблением алкоголя, а остальные 24 процента находились на лечении по поводу состояний, связанных с употреблением каннабиса.

Рисунок I
Тенденции в области злоупотребления каннабисом в Африке, 1998–2002 годы



Источник: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, вопросник к ежегодным докладам.

Примечание: Оценки национальных тенденций, взвешенные с учетом численности населения.

Северная и Южная Америка

17. В Северной и Южной Америке, как и в большинстве других регионов мира, наиболее распространено злоупотребление каннабисом. Общая тенденция показывает постепенное возрастание, приближающееся, по-видимому, к стабилизации (см. рисунок II). Новейшие оценки распространенности злоупотребления каннабисом представили не все страны, но имеющиеся оценки существенно различаются по странам региона.

18. В Соединенных Штатах Америки каннабис был наиболее употребляемым незаконным наркотиком (употреблялся в прошедшем месяце), причем показатель распространенности среди населения в целом составлял в 2002 году 6,2 процента (или 14,6 млн. человек). Из них примерно треть (или 4,8 млн. человек) употребляли каннабис в течение 20 или более дней в прошедшем месяце⁹.

19. Тем не менее, несмотря на широкое распространение злоупотребления каннабисом, ряд исследований показывают, что его употребление в Соединенных Штатах стабилизировалось и даже снизилось. В последние годы появились свидетельства того, что употребление каннабиса стабилизируется в некоторых районах Соединенных Штатов после предыдущего периода быстрого роста злоупотребления между 1990 и 1998 годами. Употребление каннабиса среди учащихся средних школ стабилизировалось с 1999 года и в последние годы снизилось среди учащихся всех классов¹⁰. Несмотря на стабилизацию уровня употребления, спрос на услуги по лечению у лиц, употреблявших каннабис, остается высоким, главным образом из-за широкого распространения его употребления.

20. Канада также сообщает о тенденции к стабилизации злоупотребления каннабисом. Данные обследования канадских студентов, полученные из Онтарио,

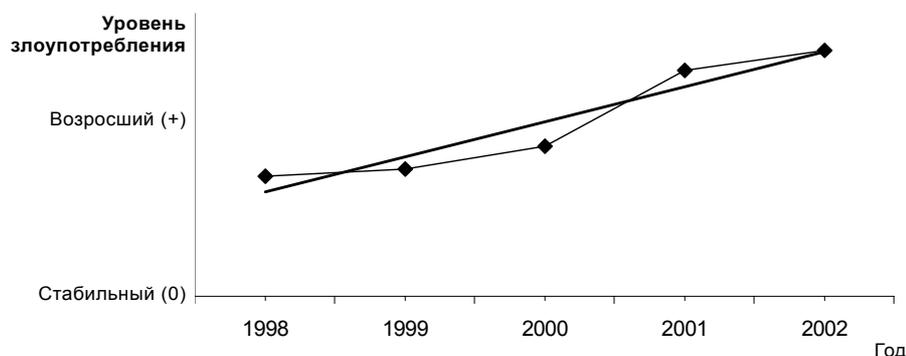
свидетельствуют о стабильном, но повышенном уровне, установившемся после значительного роста в 1990-х годах.

21. Страны Центральной и Южной Америки сообщили о росте злоупотребления каннабисом в период 1998–2002 годов. Межамериканская комиссия по борьбе со злоупотреблением наркотическими средствами (СИКАД) Организации американских государств сообщила о росте злоупотребления каннабисом в этом субрегионе.

22. Употребление каннабиса также распространено в странах Карибского бассейна. Данные проведенного в этом субрегионе обследования школ показывают, что доля учащихся, когда-либо в жизни употреблявших каннабис, колеблется от 8 процентов до 26,9 процента. В островных странах и территориях Карибского бассейна также выявлены проблемы, связанные с употреблением каннабиса.

Рисунок II

Тенденции в области злоупотребления каннабисом в Северной и Южной Америке, 1998–2002 годы



Источник: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, вопросник к ежегодным докладам.

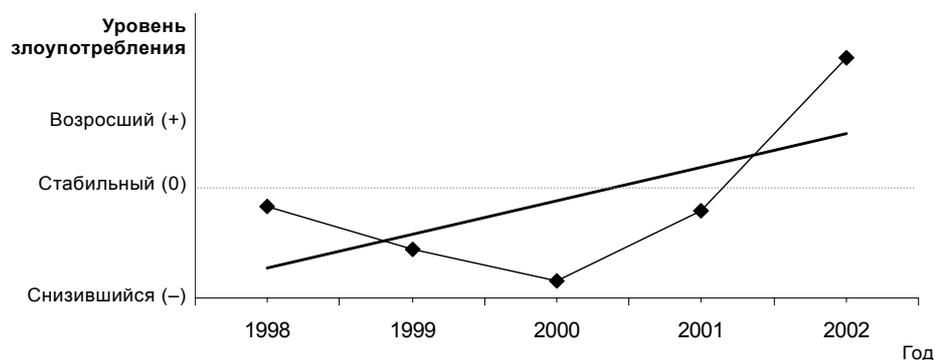
Примечание: Оценки национальных тенденций, взвешенные с учетом численности населения.

Азия

23. В Азии наблюдается общая тенденция к медленному росту злоупотребления каннабисом. Снижение такого злоупотребления, о котором сообщалось в 1998 и 1999 годах, в значительной степени было сведено на нет в связи с его ростом в последующие три года (см. рисунок III). На общую тенденцию оказывают влияние некоторые страны региона. После поступавших в течение нескольких лет сообщений о стабильной ситуации Китай сообщил о значительном росте злоупотребления каннабисом. В Индии, после некоторого снижения в конце 1990-х годов, был отмечен, как сообщается, рост злоупотребления каннабисом. Первое национальное обследование домохозяйств в Индии, проведенное в 2001 году с использованием выборки мужского населения в возрасте 12–60 лет,

показало распространенность употребления каннабиса когда-либо в жизни на уровне 4,1 процента, а текущего употребления (в прошедшем месяце) – на уровне 3,0 процента, что свидетельствует о высокой вероятности продолжения употребления наркотика после его первого приема¹¹. Саудовская Аравия, Шри-Ланка и Япония сообщили о росте злоупотребления в период 1998–2002 годов. Значительный рост был также зарегистрирован в Мьянме, Пакистане и Республике Корея. В Центральной Азии и на Кавказе картина носит смешанный характер.

Рисунок III
Тенденции в области злоупотребления каннабисом в Азии, 1998–2002 годы



Источник: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, вопросник к ежегодным докладам.

Примечание: Оценки национальных тенденций, взвешенные с учетом численности населения.

Европа

24. В Европе наблюдалась тенденция к постоянному росту злоупотребления каннабисом вследствие увеличения распространенности злоупотребления этим наркотиком в странах Европейского союза в 1990-х годах (см. рисунок IV). Как и в других регионах, общая тенденция является результатом смешанного процесса: в то время как в одних странах злоупотребление каннабисом стабилизировалось, в других, особенно в тех из них, где распространенность была довольно низкой, оно выросло. По-видимому, наблюдается сближение форм злоупотребления, благодаря которому страны с низким уровнем распространения злоупотребления стали постепенно приближаться к уровню злоупотребления в странах с более высоким показателем распространенности.

25. Между разными странами существуют различия в отношении злоупотребления каннабисом, когда речь идет о населении в целом, однако эти различия становятся менее заметными, когда сравнивается молодежь. Большинство государств – членов Европейского союза сообщают, что среди

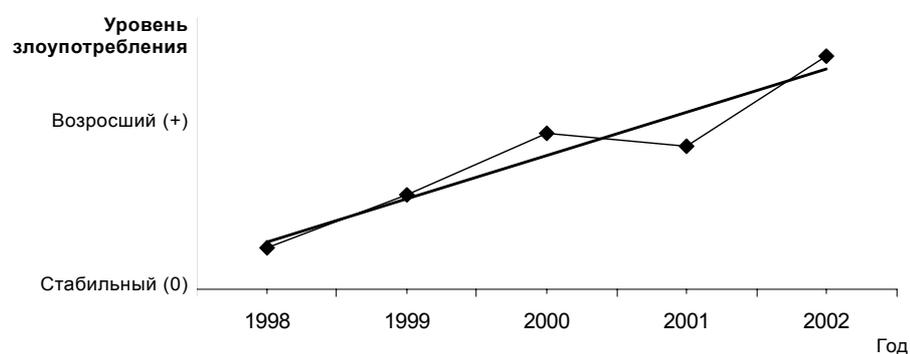
населения в целом доля лиц, когда-либо в жизни употреблявших каннабис, составляет 20–25 процентов, за несколькими исключениями (от 7–10 процентов в Португалии и Финляндии до примерно 30 процентов в Дании и Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии). Было высказано предположение, что употребление каннабиса в Западной Европе носит в основном случайный и нерегулярный характер, а более частое употребление этого вещества будет скорее считаться исключением, особенно среди лиц старше 40 лет.

26. Во многих западноевропейских странах каннабис является вторым после героина наркотиком по числу лиц, обратившихся за лечением в связи со злоупотреблением данным наркотиком, и это число растет, особенно среди лиц, впервые обратившихся за лечением (24,7 процента от общего числа впервые обратившихся за лечением составляют лица, употребляющие каннабис)¹².

27. По данным обследования школ в странах Восточной Европы, показатель распространенности употребления каннабиса когда-либо в жизни лицами в возрасте 16 лет в среднем составляет 16 процентов, колеблясь от 1 процента в Румынии до 34 процентов в Чешской Республике. В дополнение к возрастающим тенденциям в области употребления каннабиса имеются также данные о том, что общество в странах Центральной и Восточной Европы все более терпимо относится к экспериментированию с каннабисом среди молодых людей¹³.

Рисунок IV

Тенденции в области злоупотребления каннабисом в Европе, 1998–2002 годы



Источник: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, вопросник к ежегодным докладам.

Примечание: Оценки национальных тенденций, взвешенные с учетом численности населения.

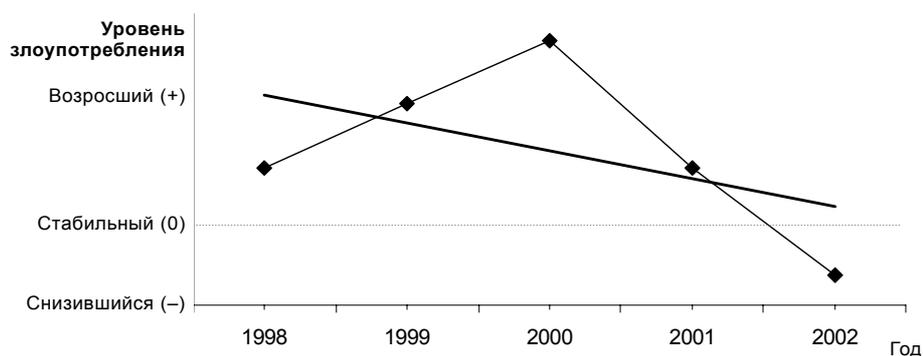
Океания

28. Единственным регионом мира, не продемонстрировавшим тенденции к росту злоупотребления каннабисом, является Океания. После первоначального роста злоупотребления каннабисом в период с 1998 по 2000 год Океания сообщила о значительном снижении злоупотребления в период 2001–2002 годов (см. рисунок V). Очевидно, что на эту тенденцию влияет положение в Австралии, так как население этой страны составляет большую часть населения всего региона.

29. Последние данные по всей Австралии (за 2001 год) показывают, что злоупотребление незаконными наркотиками широко распространено как среди юношей, так и среди девушек в возрасте от 14 лет и старше, причем примерно 37 процентов молодых людей и 29 процентов девушек употребляли каннабис по крайней мере один раз в жизни¹⁴. Показатели, используемые Австралийской системой отчетности по незаконным наркотическим средствам, свидетельствуют об относительной стабильности положения с употреблением наркотиков типа каннабис в 2002 году, однако употребление таких наркотиков по-прежнему широко распространено, и доступность этого вещества остается высокой во всех юрисдикциях¹⁵. В 2002 году, как сообщалось, продолжалась тенденция к снижению употребления каннабиса среди населения в целом.

Рисунок V

Тенденции в области злоупотребления каннабисом в Океании, 1998–2002 годы



Источник: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, вопросник к ежегодным докладам.

Примечание: Оценки национальных тенденций, взвешенные с учетом численности населения.

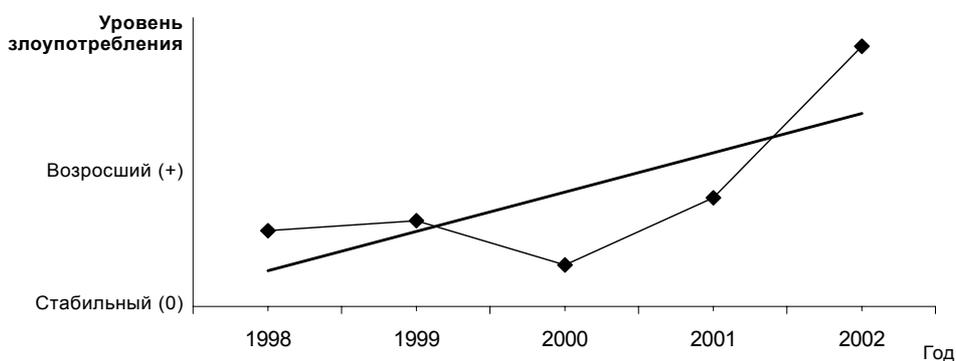
В. Опиоиды

30. Злоупотребление опиоидами, особенно героином, наносит огромный вред как отдельным лицам, так и общинам во многих частях мира. Проблема злоупотребления героином главным образом связана с употреблением наркотиков путем инъекций, и совместное использование приспособлений для инъекций чревато высоким риском вирусной инфекции. В конце 1990-х годов в большинстве регионов наблюдались тенденции к росту злоупотребления, однако в 2000 году сообщалось о снижении злоупотребления опиоидами во всех регионах. В последующие годы тенденция к снижению сохранялась в Океании и стабилизировалась в Северной и Южной Америке. В Европе тенденции в области злоупотребления опиоидами, отмечавшиеся в 2001 и 2002 годах, носили смешанный характер. В Африке о значительном росте злоупотребления такими наркотиками сообщалось в 2001 и 2002 годах.

Африка

31. Большинство из представивших ответы африканских стран сообщили о росте злоупотребления опиоидами; такие ответы поступили из стран во всех частях континента (см. рисунок VI). О росте злоупотребления героином сообщалось из частей Африки, где ранее это явление не было распространено, например из некоторых стран Восточной Африки; этот рост, однако, отсчитывался от очень низких уровней. В течение последних пяти лет сообщения о росте злоупотребления такими наркотиками поступили из Кот-д'Ивуара, Маврикия, Марокко, Мозамбика, Намибии, Объединенной Республики Танзании и Южной Африки. В частности, в Южной Африке за последние 5–7 лет спрос на услуги по лечению в связи со злоупотреблением наркотиками, в первую очередь героином, значительно возрос в Кейптауне и провинции Гаутенг – с менее чем 1 процента до более чем 6 процентов всех пациентов, проходящих лечение; однако в последнее время эта тенденция стабилизировалась. Показатели спроса на услуги по лечению в соседних странах также указывают на увеличение спроса на услуги по лечению в связи со злоупотреблением героином¹⁶. Хотя большая часть героина потребляется путем курения, употребление героина путем инъекций характерно для пациентов, проходящих лечение от злоупотребления наркотиками, среди которых наиболее распространенным предметом злоупотребления является героин¹⁷. Поступили также сообщения об употреблении героина путем инъекций в ряде других стран Африки, главным образом в Кении и Объединенной Республики Танзании и в меньшей степени в Бурунди, Намибии и Уганде. По мнению специалистов как из сферы здравоохранения, так и из правоохранительных органов, злоупотребление героином в регионе связано с расширением транзитного оборота героина, партии которого доставляются из Азии через Африку в Западную Европу.

Рисунок VI
Тенденции в области злоупотребления опиоидами в Африке, 1998–2002 годы



Источник: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, вопросник к ежегодным докладам.

Примечание: Оценки национальных тенденций, взвешенные с учетом численности населения.

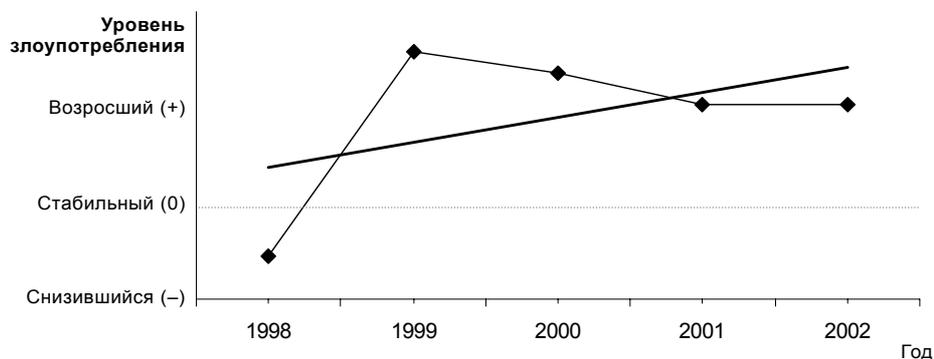
Северная и Южная Америка

32. Положение со злоупотреблением опиоидами в Северной и Южной Америке в последние годы обнаружило признаки стабилизации (см. рисунок VII). Соединенные Штаты сообщили о тенденции к стабилизации или снижению. Канада сообщила о стабильном уровне в 2001 и 2002 годах. Некоторый рост злоупотребления с довольно низких уровней, как сообщалось, был отмечен в Аргентине, Венесуэле, Колумбии и Эквадоре.

33. В Соединенных Штатах показатели долгосрочных тенденций, отражающих число обращений в отделения скорой помощи в связи с употреблением героина, выросли с 1998-го по 2000 год, но в последние два года стабилизировались¹⁸. Согласно данным Рабочей группы эпидемиологических исследований на уровне общин Национальных институтов здравоохранения США, самые последние показатели по героину свидетельствуют о том, что получило распространение полисубстантное злоупотребление, которое включает злоупотребление героином. Распространенность употребления героина среди населения в целом в период между 1999 и 2001 годами менялась от стабильной к снижающейся, и даже среди учащихся начиная с 1999 года наблюдалась тенденция к постоянному снижению злоупотребления.

34. В Мексике положение было стабильным до 2001 года, однако последние данные по 53 городам, собранные Системой эпидемиологического контроля над наркоманией (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones) Мексики, свидетельствуют о значительном росте с 2001 по 2002 год среди пациентов, находящихся на лечении в негосударственных медицинских центрах, доли тех, кто назвал героин в качестве основного наркотика, которым они злоупотребляют¹⁹.

Рисунок VII
Тенденции в области злоупотребления опиоидами в Северной и Южной Америке, 1998–2002 годы



Источник: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, вопросник к ежегодным докладам.

Примечание: Оценки национальных тенденций, взвешенные с учетом численности населения.

Азия

35. В Азии в последние несколько лет отмечалась тенденция к росту злоупотребления опиоидами (см. рисунок VIII), хотя в последнее время сообщалось также о том, что появились некоторые признаки снижения злоупотребления такими наркотиками.

36. В странах Центральной Азии проблема наркотиков быстро обостряется главным образом в результате расширения злоупотребления опиоидами, в основном героином. Лица, злоупотребляющие героином, составляют 70–90 процентов от всех зарегистрированных наркоманов в этом субрегионе. Характеристики лиц, злоупотребляющих наркотиками, и формы злоупотребления наркотиками свидетельствуют о том, что это молодые люди (в возрасте 25–30 лет), преимущественно мужчины, которые вводят опиоиды путем инъекций. В Казахстане, Кыргызстане, Таджикистане и Узбекистане среди зарегистрированных наркоманов высока доля лиц, когда-либо употреблявших наркотики путем инъекций, которая колеблется от 50 процентов до более чем 90 процентов, и распространено совместное использование приспособлений для инъекций. В последнее время, начиная с 2001 года, число новых случаев регистрации лиц, злоупотребляющих наркотиками, в большинстве стран Центральной Азии стабилизировалось или даже сократилось, как это произошло в Казахстане и Таджикистане, однако серьезные проблемы, связанные со злоупотреблением героином, и высокий уровень употребления наркотиков путем инъекций подчеркивают важность решения именно этих проблем при лечении и реабилитации лиц, злоупотребляющих наркотиками.

37. В Китае в настоящее время героин – это основной наркотик, являющийся предметом злоупотребления, его употребляют 83 процента зарегистрированных наркоманов. Результаты национальных обследований по

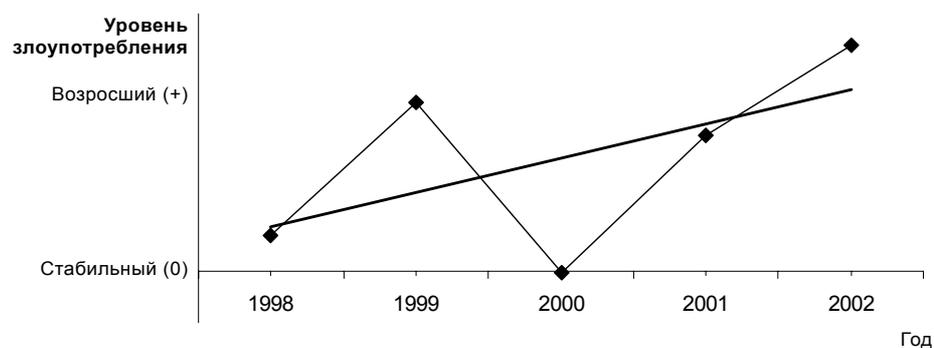
вопросам злоупотребления наркотиками и статистические данные в Китае свидетельствуют о том, что доля зарегистрированных лиц, злоупотребляющих наркотиками, с 1990 по 2001 год увеличилась в 12,9 раза за счет главным образом молодых людей в возрасте 17–35 лет, а проблема злоупотребления наркотиками приобрела значительный масштаб, затронув более двух третей страны²⁰.

38. Сообщалось, что злоупотребление опиоидами выросло в Бангладеш, Индии и Непале. В Индии, по оценкам общенационального обследования домохозяйств, проведенного в 2001 году среди мужского населения страны, в стране насчитывалось 2,04 млн. лиц, злоупотребляющих в настоящее время (в предыдущем месяце) опиоидами (опиумом и героином), что составляет 0,7 процента от общей численности населения²¹.

39. Сообщалось, что злоупотребление опиоидами сократилось в Катаре, Мьянме, Пакистане и Саудовской Аравии, а также на Кавказе, однако это снижение не оказало сколько-нибудь значительного влияния на общую тенденцию в регионе.

Рисунок VIII

Тенденции в области злоупотребления опиоидами в Азии, 1998–2002 годы



Источник: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, вопросник к ежегодным докладам.

Примечание: Оценки национальных тенденций, взвешенные с учетом численности населения.

Европа

40. В Европе злоупотребление опиоидами в период 1998–2002 годов выросло незначительно (см. рисунок IX). Общая картина представляется неоднородной, что, возможно, отражает значительные субрегиональные различия в положении со злоупотреблением наркотиками.

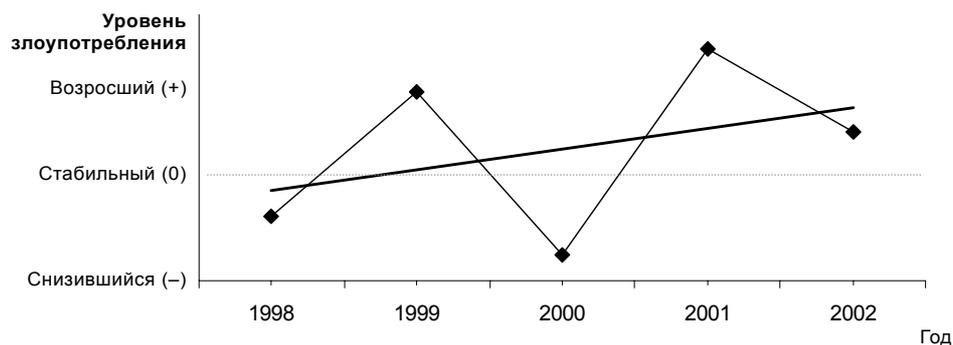
41. Употребление наркотиков путем инъекций (преимущественно героина, но и других наркотиков тоже) было стабильным или снижалось с 1998 года в большинстве стран Европы. Имеющиеся оценки по употреблению так называемых "проблемных наркотиков" показывают, что злоупотребление опиоидами в Западной Европе выросло во второй половине 1990-х годов, однако

начиная с 1998–2000 годов эта тенденция стабилизировалась. Оценки распространенности употребления "проблемных наркотиков", в основном злоупотребления опиоидами, в большинстве западноевропейских стран колебались от 2 до 10 случаев на 1000 населения в возрастной группе от 15 до 64 лет²².

42. В странах Центральной и Восточной Европы рост употребления "проблемных наркотиков" в 1990-х годах, и особенно в середине 1990-х годов, был связан в основном со злоупотреблением героином, который в настоящее время является наркотиком, вызывающим наибольшую обеспокоенность в каждой стране. Этот рост по большей части сопровождался расширением злоупотребления наркотиками путем инъекций, хотя курение героина распространено в Польше и, как сообщалось, встречается среди молодых людей, злоупотребляющих наркотиками, в некоторых других странах. Труднее проанализировать текущие тенденции, поскольку самые последние данные не всегда имеются в наличии. В Венгрии, Словакии, Словении и Чешской Республике и, возможно, в Болгарии, по-видимому, общий уровень употребления "проблемных наркотиков" может стабилизироваться, в то время как в Латвии, Литве, Польше, Румынии и Эстонии этот уровень, как представляется, возрастает (особенно в отношении злоупотребления героином)²³.

Рисунок IX

Тенденции в области злоупотребления опиоидами в Европе, 1998–2002 годы



Источник: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, вопросник к ежегодным докладам.

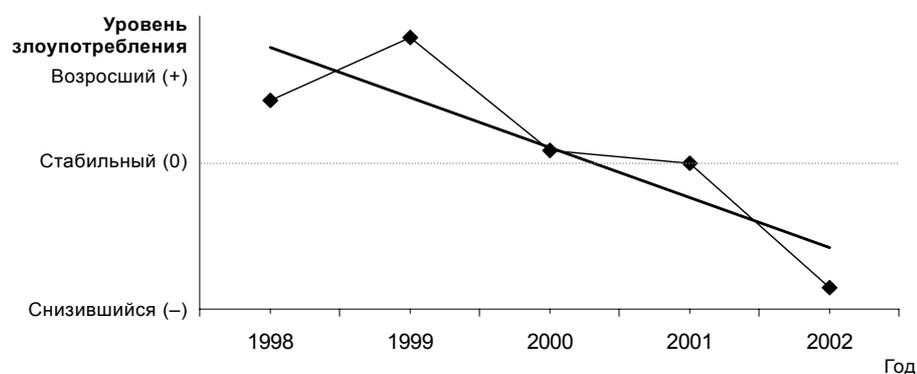
Примечание: Оценки национальных тенденций, взвешенные с учетом численности населения.

Океания

43. В Океании с конца 1990-х годов происходило стабильное снижение уровня злоупотребления опиоидами, которое совпало с сокращением предложения героина в этом регионе (см. рисунок X). В Австралии, даже несмотря на то что предложение героина вновь выросло в 2002 году, распространенность и частота злоупотребления не вернулись к уровням 2000 года. Наблюдаемая тенденция к снижению злоупотребления героином совпала с изменениями в поведении лиц, злоупотребляющих наркотиками: злоупотребление героином дополнялось незаконным употреблением фармацевтических опиатов или барбитуратов. Кроме того, в общей сложности 306 случаев смерти в 2001 году было связано с употреблением опиоидов среди лиц в возрасте 15–44 лет, что составило самый низкий за 10 лет показатель, характеризующийся значительным снижением в сравнении с показателями предыдущих лет (958 смертей в 1999 году, вызванных передозировкой опиоидов, и 725 смертей – в 2000 году)^{24, 25}.

Рисунок X

Тенденции в области злоупотребления опиоидами в Океании, 1998–2002 годы



Источник: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, вопросник к ежегодным докладам.

Примечание: Оценки национальных тенденций, взвешенные с учетом численности населения.

С. Кокаин

44. С 1998 года общая тенденция в области злоупотребления кокаином носит смешанный характер. В одних регионах экспертная оценка указывает на рост злоупотребления кокаином в последние пять лет, в то время как в других регионах общая тенденция остается стабильной или резко снижается. Для того чтобы оценить значимость тенденций, о которых поступили сообщения, такую информацию необходимо сравнить с масштабами злоупотребления кокаином в различных регионах мира.

45. С 1998 года наблюдался рост злоупотребления кокаином в Латинской Америке и Карибском бассейне. Некоторое снижение было отмечено в

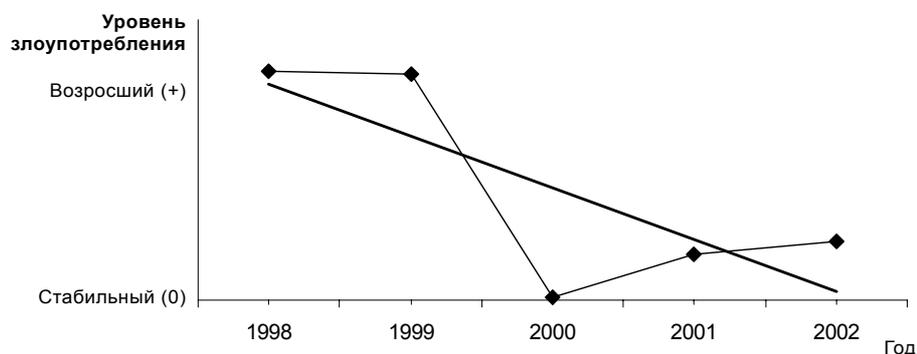
Соединенных Штатах, которые являются основным рынком сбыта кокаина, тогда как в Австралии, европейских странах и даже в некоторых странах Африки был зарегистрирован рост (хотя рост злоупотребления кокаином в африканских странах отсчитывается от весьма низких уровней). Большая часть сообщений касалась злоупотребления скорее порошкообразным кокаином, чем кокаином "крэк" (кокаиновая основа), злоупотребление которым, по-видимому, носит гораздо более ограниченный характер.

46. Кроме того, поскольку показатели распространенности значительно варьируются по странам, точно так же варьируется относительная значимость возрастающих или снижающихся тенденций в отношении численности лиц, злоупотребляющих наркотиками. Например, в некоторых странах число лиц, злоупотребляющих кокаином, ничтожно мало или фактически равно нулю. В целом злоупотребление кокаином по-прежнему сконцентрировано в Северной и Южной Америке.

Африка

47. Кокаин не является основным наркотиком, которым злоупотребляют в Африке, однако за последние пять лет появились сообщения о злоупотреблении им в некоторых африканских странах. В целом эксперты, по-видимому, согласны с тем, что в немногочисленных странах, которые сообщили о злоупотреблении кокаином, после роста в 1998 и 1999 годах такое злоупотребление снизилось и оставалось относительно стабильным в течение трехлетнего периода 2000–2002 годов (см. рисунок XI). О наибольшем сокращении злоупотребления кокаином сообщалось из Южной Африки. Согласно информации, полученной по проекту САКЕНДУ – Сети эпидемиологических исследований по проблеме употребления наркотиков Сообщества по вопросам развития стран юга Африки за 2002 год, рост спроса на услуги по лечению по поводу проблем, связанных с кокаином, в Кейптауне, Дурбане и провинции Гаутенг стабилизировался. Для 11–14 процентов пациентов, находящихся на лечении в Кейптауне и Гаутенге, кокаин был основным или вторым по значению наркотиком, которым они злоупотребляли. Злоупотребление кокаином, по-видимому, ограничено Южной Африкой, хотя были сообщения об отдельных случаях изъятия кокаина и в других странах региона. Злоупотребление кокаином, и особенно "крэком", по сообщениям, было зарегистрировано во всех основных городских центрах Южной Африки, где такое злоупотребление, по-видимому, в наибольшей степени распространено среди лиц, оказывающих платные сексуальные услуги.

Рисунок XI
Тенденции в области злоупотребления кокаином в Африке, 1998–2002 годы



Источник: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, вопросник к ежегодным докладам.

Примечание: Оценки национальных тенденций, взвешенные с учетом численности населения.

Северная и Южная Америка

48. Кокаин остается основным наркотиком, который вызывает обеспокоенность во всех странах Северной и Южной Америки и Карибского бассейна. Есть сообщения о злоупотреблении кокаином в других регионах, однако в отношении численности лиц, злоупотребляющих этим наркотиком, Северная и Южная Америка остается регионом, где проблемы с кокаином стоят наиболее остро.

49. В Северной и Южной Америке линия тренда свидетельствует о медленном росте, который, однако, является результатом действия различных тенденций в разные годы: роста в 1999 году, снижения в 2000 году и нового роста в 2001 и 2002 годах (см. рисунок XII).

50. Основным рынком для кокаина в Северной и Южной Америке остаются Соединенные Штаты. Последние сообщения свидетельствуют о том, что в Соединенных Штатах приблизительно 2 млн. человек (0,9 процента населения в возрасте 12 лет и старше) являются лицами, злоупотребляющими кокаином в настоящее время (то есть употребляли кокаин в предыдущем месяце), тогда как на долю кокаина "крэк" приходится более четверти всех случаев текущего злоупотребления наркотиками кокаинового ряда (которыми злоупотребляют 0,2 процента лиц в возрасте 12 лет и старше). Злоупотребление кокаином (включая кокаин "крэк") среди учащихся школ снижалось в период с 1999 по 2002 год²⁶. Однако данные общенациональных обследований домохозяйств указывают на некоторый рост злоупотребления с 2001 по 2002 год²⁷.

51. После первоначального снижения в 1998 году и стабилизации положения в 2000 году злоупотребление кокаином возросло в 2001 и 2002 годах. Несмотря на то что некоторые исследования свидетельствуют о старении контингента лиц, злоупотребляющих кокаином, уровень злоупотребления кокаином "крэк"

оставался высоким, так же как и заболеваемость и смертность, связанные с употреблением этого наркотика, при этом кокаин являлся причиной большинства смертей, связанных с наркотиками, на девяти участках, изученных Рабочей группой эпидемиологических исследований на уровне общин Национальных институтов здравоохранения США. Кроме того, с 1998 года число упоминаний кокаина в диагнозах пациентов отделений скорой помощи увеличилось, хотя, по-видимому, этот показатель стабилизируется.

52. Данные обследования, полученные из провинции Онтарио, Канада, свидетельствовали о сокращении злоупотребления кокаином в период с середины 1980-х годов до 1998 года; тем не менее в последующем произошел рост злоупотребления этим наркотиком: показатель распространенности употребления кокаина когда-либо в жизни вырос с 4,6 процента в 1998 году до 6,4 процента в 2000 году. Канадские эксперты сообщили о некотором росте злоупотребления кокаином в 1998 и 1999 годах, однако эта тенденция стабилизировалась в 2001 и 2002 годах.

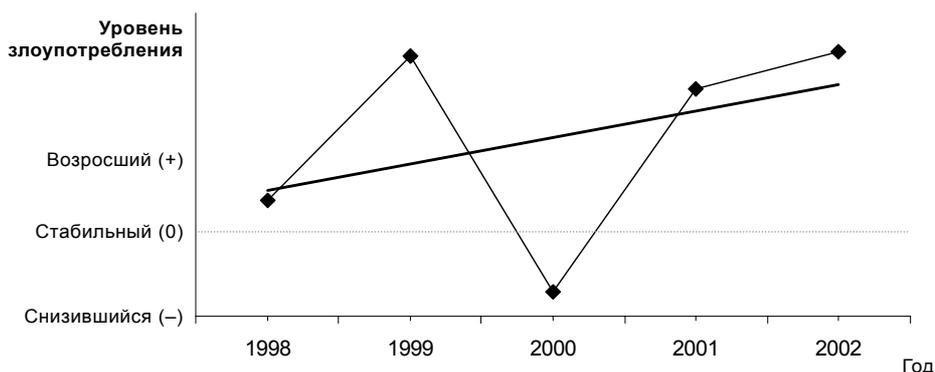
53. В Мексике линия тренда свидетельствовала о некотором росте злоупотребления в конце 1990-х годов, но в последние годы положение стабилизировалось. Злоупотребление наркотиками кокаинового ряда в течение года наиболее распространено среди лиц в возрастной группе 18–34 лет (2,36 процента по сравнению с 0,35 процента среди населения в целом). Некоторые страны Центральной Америки, такие как Гватемала, Коста-Рика, Панама и Сальвадор, хотя и не представляют большую долю населения этого региона в целом, также сообщили об увеличении злоупотребления кокаином среди своего населения²⁸.

54. За последние несколько лет, по-видимому, имел место рост злоупотребления кокаином в странах Южного конуса, особенно в Аргентине, Уругвае и Чили. Бразилия сообщила о росте злоупотребления этим наркотиком в конце 1990-х годов. В Боливии, как сообщалось, положение было стабильным в 2001 году после роста злоупотребления кокаином в конце 1990-х годов. Венесуэла сообщила о росте злоупотребления кокаином в течение последних пяти лет в различные периоды. В Чили данные за 2002 год показали, что самый высокий показатель распространенности злоупотребления кокаином (гидрохлоридом) в течение года был выявлен среди молодых людей в возрасте 19–25 лет (4,39 процента), при этом злоупотребление данным наркотиком в пять раз чаще встречается среди мужчин, чем среди женщин, и имеет более широкое распространение в городских районах, чем в сельской местности²⁹. В Перу злоупотребление наркотиками кокаинового ряда имеет еще более широкое распространение среди молодых мужчин в возрасте до 20 лет, причем показатель распространенности злоупотребления им в течение года среди мужчин в возрасте 17–19 лет в настоящее время составляет 6,78 процента, что в 3–5 раз превышает аналогичные показатели для других возрастных групп³⁰.

55. В Карибском бассейне, как сообщалось, получило широкое распространение злоупотребление кокаином, в частности кокаином "крэк"; существенная доля преступлений, связанных с наркотиками, и других проблем в общинах субрегиона являются следствием такого злоупотребления. Каждая из 15 стран, участвующих в Информационной сети стран Карибского бассейна по наркотикам, сообщила о злоупотреблении кокаином на своей территории³¹. Предварительные результаты обследований, проведенных в Карибском бассейне в 2002 году, свидетельствуют о

том, что уровень злоупотребления кокаином и кокаином "крэк" все еще остается сравнительно низким среди учащихся средних школ, а показатель распространенности употребления в течение года колеблется от 0,2 процента в Гайане и Суринаме до 3,6 процента в Ангилье. Показатель распространенности среди групп риска, скорее всего, значительно выше.

Рисунок XII
Тенденции в области злоупотребления кокаином в Северной и Южной Америке, 1998–2002 годы



Источник: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, вопросник к ежегодным докладам.

Примечание: Оценки национальных тенденций, взвешенные с учетом численности населения.

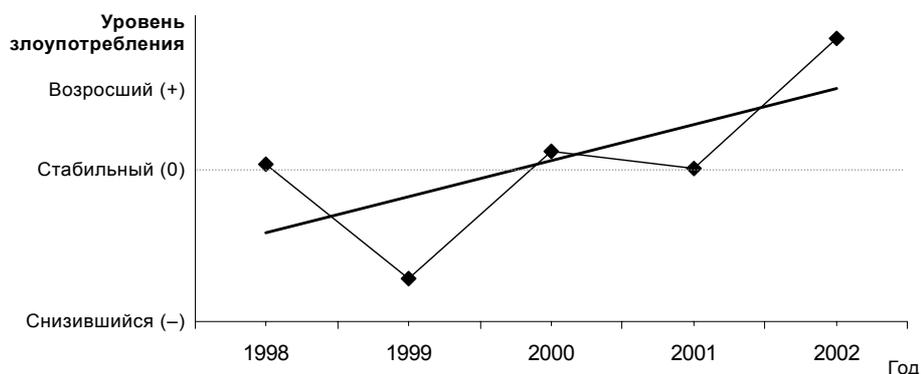
Азия

56. В отношении Азии, где употребление кокаина традиционно не получало широкого распространения, поступали отдельные сообщения о злоупотреблении кокаином в период 1998–2002 годов. Согласно экспертной оценке, в разные годы отмечались различные тенденции, однако линия общего тренда постепенно, но стабильно растет (см. рисунок XIII).

57. Основное влияние на линию тренда оказывает рост злоупотребления, имевший место, как сообщается, в Бангладеш, Индии и Саудовской Аравии, а также его снижение, согласно сообщениям, в Республике Корея, на Филиппинах и в Японии.

58. Существуют лишь немногочисленные оценки распространенности злоупотребления кокаином среди населения в целом. Злоупотребление кокаином в значительной степени ограничено некоторыми городскими районами; и злоупотребление кокаином оказывает сравнительно незначительное влияние на спрос на услуги по лечению наркомании в сравнении с влиянием, которое оказывает злоупотребление другими веществами, такими как опиоиды и стимуляторы амфетаминового ряда.

Рисунок XIII
Тенденции в области злоупотребления кокаином в Азии, 1998–2002 годы



Источник: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, вопросник к ежегодным докладам.

Примечание: Оценки национальных тенденций, взвешенные с учетом численности населения.

Европа

59. В Европе линия тренда в области злоупотребления кокаином указывает на постоянный его рост с 1998 года, хотя и с тенденцией к стабилизации (см. рисунок XIV). По-видимому, это связано с увеличением употребления кокаина, главным образом в Западной Европе, при этом также сообщалось о некотором росте злоупотребления им в Восточной Европе.

60. В государствах – членах Европейского союза, несмотря на то что некоторые показатели свидетельствуют об устойчивом росте кокаинового рынка, наблюдаются четкие географические различия. Сообщалось, что в некоторых государствах-членах (Германии, Греции, Дании, Ирландии, Испании, Нидерландах, Норвегии и Франции) происходил рост злоупотребления в различные периоды в течение 1998–2002 годов. В Соединенном Королевстве и Швеции эта тенденция после роста злоупотребления в первые годы этого периода, по-видимому, стабилизировалась.

61. Кокаин, как представляется, наиболее доступен в крупных городах и тех районах, где относительно велико число лиц, злоупотребляющих другими наркотиками. Тем не менее целевые обследования лиц, злоупотребляющих наркотиками, выявили высокий уровень употребления порошкообразного кокаина для развлечения в некоторых социальных группах, в частности среди лиц, являющихся завсегдатаями дискотек или клубов. Кроме того, сообщения, поступающие из некоторых крупных городских районов, свидетельствуют о существовании зон, где злоупотребление кокаином может возрастать.

62. Хотя злоупотребление кокаином среди населения в целом остается на низком уровне, показатели проблем, связанных с кокаином (включая кокаин "крэк"), такие как спрос на услуги по лечению и число случаев смерти от передозировки, указывают на нарастание проблем в Европе в связи со злоупотреблением

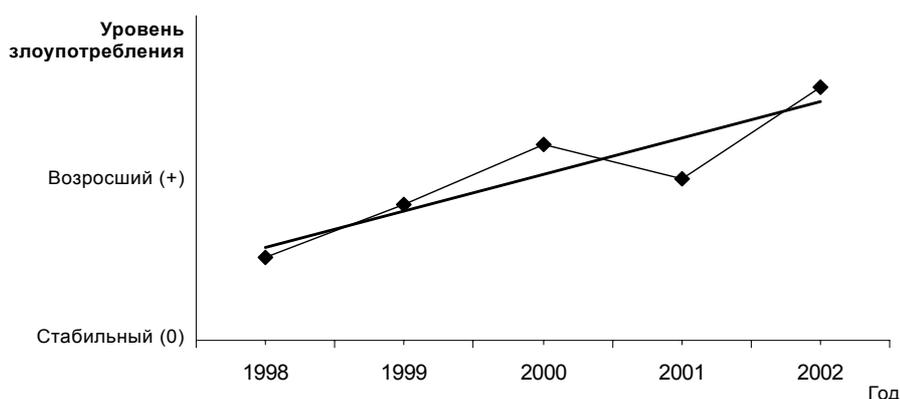
кокаином. В частности, число получающих лечение в связи со злоупотреблением кокаином, согласно сообщениям, является довольно высоким в Нидерландах (30 процентов) и Испании (19 процентов). Со злоупотреблением порошкообразным кокаином по-прежнему связано большинство случаев обращения за лечением в связи со злоупотреблением наркотиками кокаинового ряда в Западной Европе. Как сообщается, уровень распространения злоупотребления кокаином "крэк" является сравнительно низким в большинстве стран этого субрегиона. Однако в некоторых городах злоупотребление кокаином "крэк" достигло того уровня, когда такое злоупотребление уже начинает вырастать в проблему³².

63. В Восточной Европе, по некоторым признакам, злоупотребление кокаином все еще находится на более низком уровне, чем в Западной Европе, хотя картина остается неясной из-за отсутствия сопоставимых национальных оценок. Согласно сообщениям, злоупотребление кокаином имело место в Албании, Болгарии, Литве, Польше и Хорватии. В Словакии самые последние сообщения указывают на то, что положение со злоупотреблением кокаином остается стабильным. В Венгрии положение является стабильным с тенденцией к снижению уровня злоупотребления.

64. Обследования школ, проведенные в Болгарии и Чешской Республике в 2001 году, свидетельствовали о тенденции к стабилизации в употреблении кокаина когда-либо в жизни. В Литве результаты обследования, проведенного среди учащихся Вильнюса в 2001 году, показали существенный рост употребления кокаина и кокаина "крэк" в течение жизни, уровень которого безусловно превысил уровни, выявленные в ходе проведенного в 1999 году исследования (злоупотребление кокаином – 1,1 процента в 1999 году в сравнении с 3,0 процента в 2001 году и злоупотребление кокаином "крэк" – 0,3 процента в 1999 году в сравнении с 0,6 процента в 2001 году)³³.

Рисунок XIV

Тенденции в области злоупотребления кокаином в Европе, 1998–2002 годы



Источник: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, вопросник к ежегодным докладам.

Примечание: Оценки национальных тенденций, взвешенные с учетом численности населения.

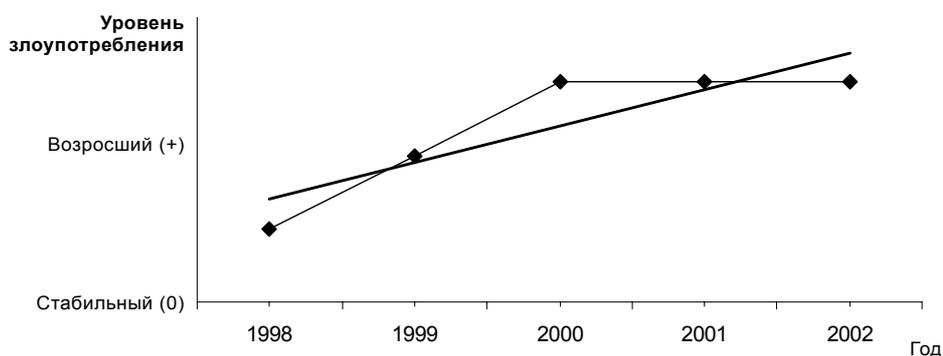
Океания

65. В Океании тенденция в области злоупотребления кокаином схожа с тенденцией в Европе: постепенный, но устойчивый рост с 1998 года при появлении в последние годы некоторых признаков стабилизации.

66. Информация, представленная на рисунке XV, относится главным образом к Австралии. В Новой Зеландии, как сообщалось, положение оставалось стабильным в течение всего периода 1998–2002 годов. В Австралии уровень злоупотребления кокаином, как сообщалось, был стабильным в 2002 году, при этом распространенность злоупотребления в течение года оставалась на сравнительно низком уровне – 1,3 процента среди лиц в возрасте 14 лет и старше (на основе ответов, полученных в ходе самого последнего национального обследования домохозяйств, проведенного в 2001 году). Частота случаев злоупотребления кокаином снизилась среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, в Новом Южном Уэльсе, и в других юрисдикциях злоупотребление кокаином остается довольно малораспространенной и редко встречающейся формой наркомании. Как сообщалось, кокаин является легкодоступным наркотиком только в Сиднее, где злоупотребление им наблюдается уже в течение нескольких лет. Поступали сообщения об имевшем место в последнее время росте употребления кокаина путем инъекций в Сиднее, что, возможно, стало реакцией на сократившееся предложение героина в 2001 году.

Рисунок XV

Тенденции в области злоупотребления кокаином в Океании, 1998–2002 годы



Источник: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, вопросник к ежегодным докладам.

Примечание: Оценки национальных тенденций, взвешенные с учетом численности населения.

D. Стимуляторы амфетаминового ряда

67. Злоупотребление стимуляторами амфетаминового ряда (САР) возросло за период 1998–2002 годов во всех регионах мира. Несмотря на появление в последнее время некоторых признаков стабилизации в основных районах

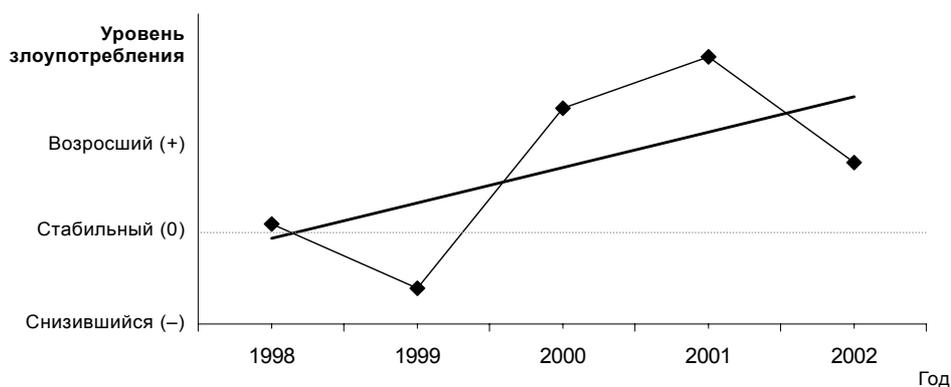
употребления, в глобальной картине злоупотребления САР преобладает тенденция к его увеличению. Злоупотребление САР во всей большей степени распространяется в странах, не имеющих сколько-нибудь продолжительной истории злоупотребления синтетическими наркотиками; в странах, где высок уровень распространения злоупотребления САР, злоупотребление этим наркотиком продолжает распространяться на все более широкие группы населения и районы употребления.

Африка

68. Общая тенденция в области злоупотребления САР выглядела нестабильной в период 1998–2002 годов (см. рисунок XVI), когда появлялись отдельные сообщения о росте злоупотребления этим наркотиком в городских районах главным образом на основе данных о спросе на услуги по лечению в связи с этим. В целом уровень злоупотребления САР остается низким в Африке, так как стимуляторы амфетаминового ряда редко являются основным наркотиком, которым злоупотребляют. В Кейптауне, Южная Африка, в 2002 году появлялись отдельные сообщения об употреблении кристаллической формы метамfetамина (обычно называемого "лед") и об увеличении доли пациентов, для которых "экстази" был основным наркотиком, являющимся предметом злоупотребления. В Южной Африке существует небольшой, но устойчивый рынок стимуляторов амфетаминового ряда, в частности связанный с рейв-культурой.

Рисунок XVI

Тенденции в области злоупотребления стимуляторами амфетаминового ряда в Африке, 1998–2002 годы



Источник: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, вопросник к ежегодным докладам.

Примечание: Оценки национальных тенденций, взвешенные с учетом численности населения.

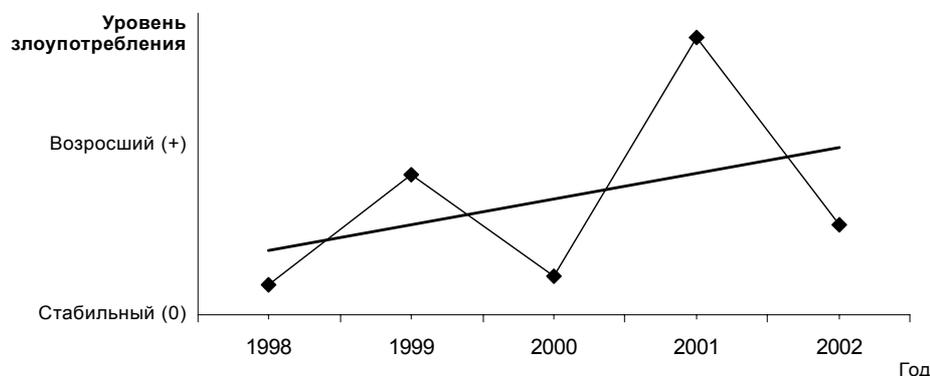
Северная и Южная Америка

69. Тенденция в области злоупотребления САР в Северной и Южной Америке в период 1998–2002 годов отражает главным образом изменения в злоупотреблении метамфетамином и "экстази" и показывает постепенный рост с колебаниями по годам (см. рисунок XVII). Отчасти это может объясняться различиями в индикаторных оценках, используемых для разных наркотиков в пределах категории САР; для того чтобы понять основные причины таких колебаний во времени, возможно, потребуется провести отдельный анализ тенденций в области злоупотребления амфетамином, метамфетамином и "экстази". В Северной Америке эта тенденция носила смешанный характер: положение было в основном стабильным с колебаниями в сторону роста или снижения злоупотребления в зависимости от того или иного вещества. В различные периоды времени с 1998 по 2002 год, как сообщалось, уровни злоупотребления возрастали в ряде стран Латинской Америки и Карибского бассейна: Аргентине, Венесуэле, Гватемале, Доминиканской Республике, Колумбии, Мексике, Панаме, Суринаме и Чили.

70. Обследование под названием "Мониторинг будущего", проведенное в 2002 году среди учащихся 8-х, 10-х и 12-х классов в Соединенных Штатах, впервые за многие годы показало снижение (с относительно высоких уровней) показателя злоупотребления "экстази" по всем трем изученным периодам распространенности (когда-либо в жизни, в течение года и в 30-дневный период) для каждого из трех классов. Это снижение совпадало с растущим осуждением учащимися злоупотребления "экстази" и со стабилизацией предложения этого вещества в 2002 году, которая последовала после нескольких лет его роста³⁴. Результаты изучения выборки документации, ведущейся больницами, в которых круглосуточно работают отделения скорой помощи, свидетельствуют о том, что общая картина в отношении обращений, вызванных или связанных со злоупотреблением стимуляторами амфетаминового ряда в Соединенных Штатах, стала более стабильной.

71. В Канаде результаты обследования, проведенного в 2001 году среди учащихся провинции Онтарио по вопросам употребления наркотиков, показали довольно высокий уровень злоупотребления САР в течение года среди учащихся 7-х–13-х классов (3,8 процента – для метамфетамина; 6,0 процента – для "экстази").

Рисунок XVII
Тенденции в области злоупотребления стимуляторами амфетаминового ряда в Северной и Южной Америке, 1998–2002 годы



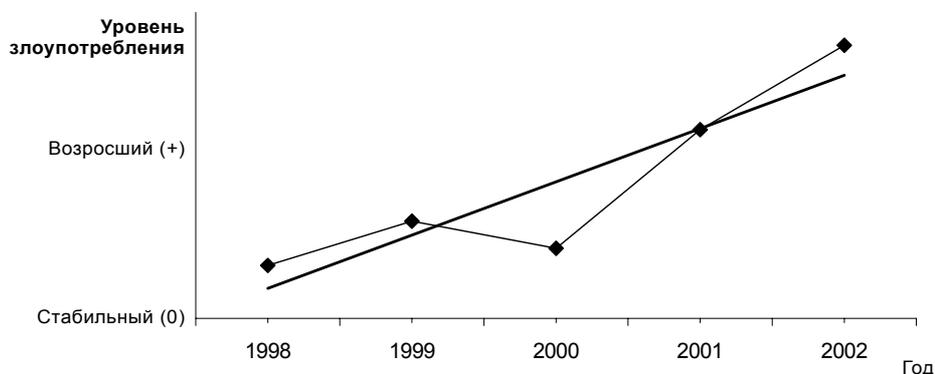
Источник: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, вопросник к ежегодным докладам.

Примечание: Оценки национальных тенденций, взвешенные с учетом численности населения.

Азия

72. В Азии тенденция в области злоупотребления САР свидетельствует о его постоянном росте по всему региону в период 1998–2002 годов (см. рисунок XVIII). Несколько стран (Бангладеш, Бруней-Даруссалам, Индия, Индонезия, Камбоджа, Мьянма, Непал, Республика Корея и Сингапур) сообщили о тенденции к росту злоупотребления САР. Многие страны Юго-Восточной Азии указали на то, что тенденции в области употребления незаконных наркотиков в целом в значительной степени определяются злоупотреблением САР, а некоторые страны сообщили, что лица, злоупотреблявшие другим наркотиками, перешли на САР. Например, в Камбодже лица, злоупотреблявшие растворителями, перешли на САР; и в Лаосской Народно-Демократической Республике лица, злоупотреблявшие каннабисом и опиоидами, также перешли на САР. Хотя в большинстве стран региона стимуляторы амфетаминового ряда употребляются путем курения, пероральный прием также является распространенным способом их введения. Кроме того, поступили сообщения о том, что в странах региона возросло употребление метамfetамfина путем инъекций. Лица, злоупотребляющие САР, – это преимущественно молодые люди в возрасте 15–25 лет, которые представляют широкий спектр самых разных групп населения, таких как дети улицы, студенты университетов и молодые совершеннолетние служащие.

Рисунок XVIII
Тенденции в области злоупотребления стимуляторами амфетаминового ряда в Азии, 1998–2002 годы



Источник: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, вопросник к ежегодным докладам.

Примечание: Оценки национальных тенденций, взвешенные с учетом численности населения.

Европа

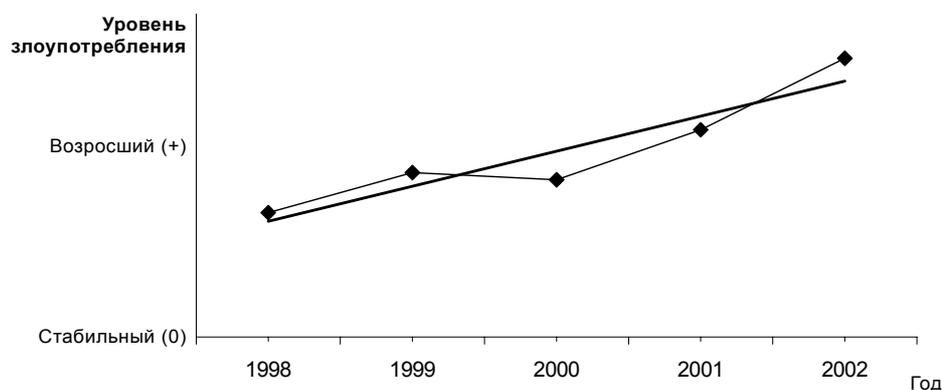
73. В Европе общая тенденция роста злоупотребления САР (см. рисунок XIX), как сообщили национальные эксперты, приславшие ответы на вопросник к ежегодному докладу, в значительной степени отражает рост злоупотребления "экстази" в регионе за последние несколько лет, особенно среди молодежи в городских районах. Масштабы злоупотребления амфетамином и "экстази" по-прежнему остаются значительными в Европе: показатели употребления когда-либо в жизни среди взрослого населения колеблются между 0,5 процента и 5 процентами, причем самые высокие показатели наблюдаются среди молодежи в возрасте 18–21 года. Общая ситуация характеризуется сближением тенденций. В то время как в странах, особенно в Западной Европе, в которых значительный рост злоупотребления САР имел место в 1990-х годах, по-видимому, наблюдается тенденция к стабилизации или снижению злоупотребления, в странах, имевших низкий уровень распространения (как в Восточной, так и в Западной Европе), этот показатель растет.

74. Последняя информация свидетельствует о том, что употребление "клубных наркотиков", особенно "экстази", в экспериментальных и развлекательных целях расширяется в странах Центральной и Восточной Европы; среди 16-летних были выявлены высокие показатели распространенности употребления когда-либо в жизни, например 6 процентов – в Латвии и 4 процента – в Литве, Словении и Чешской Республике³⁵. В Албании за последние несколько лет среди молодежи возросло злоупотребление амфетамином, а также другими незаконными наркотиками. В Турции злоупотребление "экстази", по-видимому, увеличивается, хотя оно все еще находится на довольно низком уровне. Если в 1998 году доля учащихся средних школ (10-классников), которые употребляли "экстази" хотя бы

один раз в своей жизни, составляла 2,65 процента, то в 2001 году этот показатель достиг 3,31 процента³⁶.

Рисунок XIX

Тенденции в области злоупотребления стимуляторами амфетаминового ряда в Европе, 1998–2002 годы



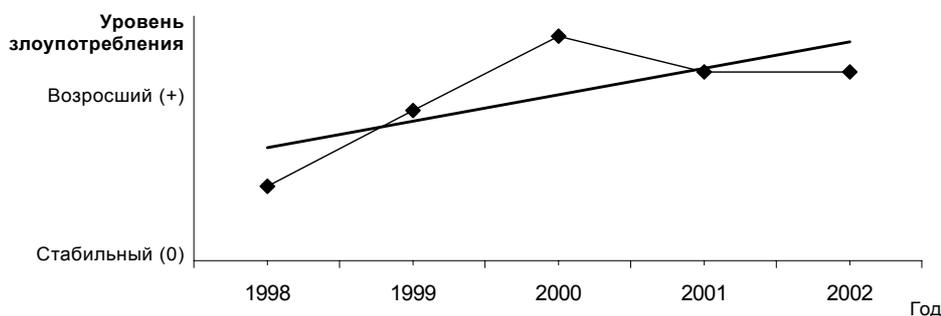
Источник: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, вопросник к ежегодным докладам.

Примечание: Оценки национальных тенденций, взвешенные с учетом численности населения.

Океания

75. Несмотря на то что в последнее время положение стабилизировалось, общая тенденция в Океании с 1998 года свидетельствует о росте злоупотребления САР (см. рисунок XX). Самым тревожным является то, что эта тенденция в значительной степени относится к употреблению наркотиков путем инъекций, особенно это касается злоупотребления метамфетамином. В Австралии в 2002 году значительная доля лиц, употреблявших наркотики путем инъекций, продолжали злоупотреблять метамфетамином во всех формах, хотя в большинстве юрисдикций было отмечено сокращение употребления порошкообразного метамфетамина. Результаты национального обследования домохозяйств, проведенного в Австралии в 2001 году, показали, что среди лиц в возрасте 14 лет и старше, употреблявших наркотики за последние 12 месяцев, 3,4 процента употребляли амфетамин и 2,9 процента – "экстази". Самые высокие показатели распространенности употребления в течение года были выявлены среди лиц в возрасте 20–29 лет: около 10 процентов для каждого из веществ.

Рисунок XX
Тенденции в области злоупотребления стимуляторами амфетаминового ряда в Океании, 1998–2002 годы



Источник: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, вопросник к ежегодным докладам.

Примечание: Оценки национальных тенденций, взвешенные с учетом численности населения.

III. Оценка прогресса

76. Как отмечалось в пункте 3, выше, представляемая информация имеет некоторые ограничения. В настоящем докладе в общих чертах представлены основные тенденции, выведенные на основе оценок информированных экспертов. Эти оценки, часто подтверждаемые эпидемиологическими данными, ценны в том отношении, что они указывают на характер тенденций для основных наркотических веществ.

77. Настоящий доклад, несмотря на ограничения, представляет собой попытку усовершенствовать глобальную базу данных по тенденциям в области злоупотребления наркотиками путем соотнесения оценок с численностью населения каждой страны в рамках региона. Это облегчило понимание относительной значимости случаев роста и снижения злоупотребления, о которых поступили сообщения. Для того чтобы иметь более четкое представление о прогрессе, достигнутом в отношении сокращения спроса на незаконные наркотики с 1998 года, необходима более полная и разнообразная информация.

78. Ниже представлено несколько вариантов последующих действий. Необходимо отметить, что приводимое ниже обсуждение относится только к информации о программах и мерах по борьбе со злоупотреблением наркотиками и сокращению спроса на наркотики.

A. Вопросник к докладу за двухгодичный период: прогресс в осуществлении мер и программ по сокращению спроса

79. В своей резолюции 42/11, озаглавленной "Руководящие принципы представления докладов о последующих мерах по выполнению решений двадцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи", Комиссия подчеркнула

необходимость создания механизма последующих действий для анализа и поддержания прогресса в достижении целей, намеченных на 2003 и 2008 годы в Политической декларации, принятой Генеральной Ассамблеей на ее двадцатой специальной сессии.

80. Сводный первый доклад Директора-исполнителя за двухгодичный период о выполнении решений двадцатой специальной сессии Генеральной Ассамблеи (E/CN.7/2001/16) был рассмотрен Комиссией на ее возобновленной сорок четвертой сессии в 2001 году. Второй доклад Директора-исполнителя за двухгодичный период по этой теме (E/CN.7/2003/2 и Add.1–6) был рассмотрен Комиссией на ее сорок шестой сессии в 2003 году. Оба доклада основывались на ответах на вопросник к докладам за двухгодичный период. Вопросник к докладам за двухгодичный период позволяет получить информацию, среди прочего, о мерах и программах по сокращению спроса, осуществляемых в разных условиях, о том, в какой степени они охватывают целевые группы, осуществляется ли выполнение программ с учетом гендерного фактора и производится ли оценка результатов. Такая информация позволяет осуществлять мониторинг хода выполнения программ каждой страной, но не дает возможности провести сравнение между странами из-за различий в условиях, в которых осуществляются программы. Для определения регионального и глобального прогресса в этой области было бы полезно иметь показатель достигнутого каждой страной прогресса (который также может быть представлен в количественном выражении путем обработки ответов на вопросник к докладам за двухгодичный период).

В. Вопросник к ежегодным докладам: прогресс в отношении положения со злоупотреблением наркотиками

81. Еще одним важным аспектом оценки прогресса в области сокращения спроса на наркотики является мониторинг форм и тенденций в области злоупотребления наркотиками. С этой целью вопросник к ежегодным докладам был упрощен таким образом, чтобы облегчить правительствам представление информации. Правительства представляют ответы с использованием пересмотренного варианта вопросника начиная с отчетного 2001 года.

82. Настоящий доклад является первой попыткой использовать часть информации, представленной правительствами, для анализа прогресса, достигнутого с 1998 года.

83. Пересмотренный вопросник к ежегодным докладам требует представления информации по основным показателям, которые учитывают консенсус, достигнутый экспертами на состоявшейся в Лиссабоне в январе 2000 года встрече, в отношении принципов, структур и показателей информационных систем по наркотикам. Основные показатели используются для того, чтобы получить наиболее ясное представление о формах и тенденциях в области злоупотребления наркотиками. Такими основными показателями являются:

а) употребление наркотиков среди населения в целом (оценки распространенности и масштабов злоупотребления);

б) употребление наркотиков среди молодежи (оценки распространенности и масштабы злоупотребления);

с) связанные с высоким риском формы злоупотребления наркотиками (оценки численности лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, и доли лиц, склонных к сопряженному с риском поведению, оценки численности лиц, употребляющих наркотики ежедневно);

д) пользование услугами наркологических заведений (число лиц, обращающихся за помощью в связи с проблемой наркотиков);

е) связанная с наркотиками заболеваемость (распространенность ВИЧ, вирусов гепатита В и гепатита С среди потребителей незаконных наркотиков);

ф) связанная с наркотиками смертность (случаи смерти, непосредственно связанные с употреблением наркотиков).

84. Однако не все страны могут представлять данные по всем основным показателям. В некоторых случаях сопоставление показателей затруднено из-за различий в определениях. Кроме того, не все страны могут представить информацию о положении в 1998 году, который взят в качестве исходного года для оценки прогресса.

85. Для решения этих проблем необходимо предпринимать активные действия. Страны делают все возможное для усовершенствования систем сбора данных. Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности предоставляет рекомендации по этим вопросам в рамках Глобальной программы по оценке масштабов злоупотребления наркотиками и других программ. Однако для достижения прогресса в этой области требуется время.

86. При мониторинге прогресса необходимо сосредоточить внимание на основных показателях, которые поддаются сопоставлению. Например, информация о связанной с наркотиками смертности ставит серьезные проблемы в силу различий в требованиях и стандартах проведения судебно-медицинской экспертизы.

87. Для того чтобы восполнить дефицит информации (как за исходный 1998 год, так и за последующие годы), оценки, возможно, будет необходимо представлять на основе имеющейся ограниченной информации. Так, Секретариат и правительства, возможно, должны будут производить расчеты на основе транспарентной процедуры, предусматривающей использование других источников информации. Для этих целей потребуются привлечение значительных ресурсов Секретариата и национальных координационных центров по сбору информации о злоупотреблении наркотиками.

88. Наконец, основные имеющиеся в наличии показатели могут быть рассмотрены по отдельности, что позволит осветить различные аспекты проблемы злоупотребления наркотиками: масштабы проблемы с учетом численности населения в целом; возможность появления долговременных проблем, особенно среди молодежи; и показатели затрат и результатов с учетом спроса на услуги по лечению и уровня распространения ВИЧ среди лиц, употребляющих наркотики путем инъекций.

89. Появится также возможность объединить эти элементы и разработать индекс злоупотребления наркотиками – индекс положения со злоупотреблением наркотиками по аналогии с индексом развития человеческого потенциала, который будет включать различные аспекты каждого показателя и представлять их в

качестве одной величины, которая позволит сопоставлять положение со злоупотреблением наркотиками в разных странах.

90. Прежде чем приступить к работе над индексом, Секретариату потребуется получить от Комиссии руководящие принципы по этому вопросу.

Примечания

- ¹ *Official Records of the Economic and Social Council, 1997, Supplement No. 8* (E/1997/28/Rev.1), part one, para. 80 (a).
- ² Доля ответивших составила 54 процента (представлено 103 ответа) за отчетный 2001 год, 41 процент (представлено 80 ответов) – за 2000 год, 49 процентов (представлено 94 ответа) – за 1999 год и 58 процентов (представлено 112 ответов) – за 1998 год.
- ³ Каждой степени оценки тенденции было присвоено числовое значение, варьирующееся от –2 до 2 (где –2 обозначает значительное снижение; –1 – некоторое снижение; 0 – без изменений; 1 – некоторый рост; и 2 – значительный рост). Оценки по наркотикам каждого вида были помножены на долю населения страны относительно общей численности населения региона. Для того чтобы получить оценки ежегодных региональных тенденций по наркотикам каждого вида, были добавлены национальные оценки, и таким образом была рассчитана совокупная тенденция за пять лет для каждого региона. Основное преимущество такого анализа состоит в том, что он учитывает численность населения, к которому относится рассчитанная тенденция, и благодаря этому существенно сокращает риск значительного завышения или занижения оценки масштаба региональных тенденций. Например, считается, что существенный рост злоупотребления каннабисом в стране с небольшой численностью населения имеет меньшее значение или воздействие в регионе в сравнении с некоторым ростом в стране с большой численностью населения.
- ⁴ C. Parry, *SENDU: the SADC Epidemiology Network on Drug Use; Report on the Consultation Meeting, 9-12 October 2000, Pretoria, South Africa* (Cape Town, Medical Research Council, 2000).
- ⁵ B. Vel and D. Socrate, *Southern African Development Community Epidemiology Network on Drug Use, country report for Seychelles* (2000) (available at www.sahealthinfo.org/admodule/seychelles.pdf).
- ⁶ D.A. Pritchard and others, *The Prevalence of Tobacco Alcohol and Drug Consumption among Swaziland High School and Secondary Institution Students* (Manzini, Swaziland, National Council on Smoking, Alcohol and Drug Dependence Swaziland, 1998).
- ⁷ J.L. Strijdom and O.H. Angell, *Substance Abuse among Youth in Namibia: Introductory Report on the Research Project and Report on Survey Study Findings* (Windhoek, University of Namibia, 1999).
- ⁸ A. Plüddemann, *Information, Needs and Resources Analysis for the Republic of Namibia* (Cape Town, Medical Research Council, 2001).
- ⁹ United States of America Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2002 National Survey on Drug Use and Health: National Findings*, NHSDA Series H-22, DHHS Publication No. SMA 03-3836 (Rockville, Maryland, 2003).
- ¹⁰ L.D. Johnston, P.M. O'Malley, and J.G. Bachman, *Monitoring the Future National Results on Adolescent Drug Use: Overview of Key Findings, 2002*, NIH Publication No. 03-5374 (Bethesda, Maryland, National Institute on Drug Abuse, 2003).
- ¹¹ United Nations Office on Drugs and Crime, *National Survey on Extent, Patterns and Trends of Drug Abuse in India: National Report*, готовится к печати.

- ¹² European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual Report 2003: the State of the Drugs Problem in the European Union and Norway* (Lisbon, 2003).
- ¹³ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual Report 2003: the State of the Drugs Problem in the Acceding and Candidate Countries to the European Union* (Lisbon, 2003).
- ¹⁴ Australian Institute of Health and Welfare, *Statistics on Drug Use in Australia 2002*, Drug Statistics Series No. 12 (Canberra, 2003).
- ¹⁵ National Drug and Alcohol Research Centre, *Australian Drug Trends 2002: Findings from the Illicit Drug Reporting System (IDRS)*, NDARC Monograph No. 50 (Sydney, 2003).
- ¹⁶ C. Parry and A. Plüddemann, "SENDU: the SADC Epidemiology Network on Drug Use", *SENDU Update* (Cape Town), vol. 6, 2003.
- ¹⁷ Charles Parry and others, *South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU): Alcohol and Drug Abuse Trends, October 2003* (Cape Town, 2003).
- ¹⁸ United States of America, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Emergency Department Trends from the Drug Abuse Warning Network: Final Estimates 1995-2002*, DHHS Publication No. SMA 03-3780 (Rockville, Maryland, 2003).
- ¹⁹ United States of America, Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, *Epidemiologic Trends in Drug Abuse: Advance Report* (June 2003).
- ²⁰ *Report of the Asian Multicity Epidemiology Work Group 2002*, International Monograph Series No. 16 (Penang, University Sains Malaysia, 2002).
- ²¹ United Nations Office on Drugs and Crime, Regional Office for South Asia, *National Survey on Extent, Patterns and Trends of Drug Abuse in India: National Report* (2002).
- ²² European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual Report 2003: the State of the Drugs Problem in the European Union and Norway* (Lisbon, 2003).
- ²³ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual Report 2003: the State of the Drugs Problem in the Acceding and Candidate Countries to the European Union* (Lisbon, 2003).
- ²⁴ Australian Institute of Health and Welfare, *Statistics on Drug Use in Australia 2002*, Drug Statistics Series No. 12 (Canberra, 2003).
- ²⁵ National Drug and Alcohol Research Centre, *Australian Drug Trends 2002: Findings from the Illicit Drug Reporting System (IDRS)*, NDARC Monograph No. 50 (Sydney, 2003).
- ²⁶ L.D. Johnston, P.M. O'Malley and J.G. Bachman, *Monitoring the Future National Results on Adolescent Drug Use: Overview of Key Findings, 2002*, NIH Publication No. 03-5374 (Bethesda, Maryland, National Institute on Drug Abuse, 2003).
- ²⁷ United States of America, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2002 National Survey on Drug Use and Health: National Findings*, NHSDA Series H-22, DHHS Publication No. SMA 03-3836 (Rockville, Maryland, 2003).
- ²⁸ Mexico, Consejo Nacional Contra las Adicciones, *Encuesta Nacional de Adicciones 2002: Tabaco, Alcohol y Otras Drogas* (2003).
- ²⁹ Chile, Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, *Estudio Nacional de Drogas en la Población General de Chile* (2002).
- ³⁰ Peru, Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas, *Encuesta Nacional de Prevención y Consumo de Drogas 2002* (2003).

-
- ³¹ *First Stakeholders Meeting of the Drug Abuse Epidemiological and Surveillance System Project (DAESSP): Meeting Highlights, Trinidad. 23-25 July 2001.*
- ³² European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual Report 2003: the State of the Drugs Problem in the European Union and Norway* (Lisbon, 2003).
- ³³ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual Report 2003: the State of the Drugs Problem in the Acceding and Candidate Countries to the European Union* (Lisbon, 2003).
- ³⁴ L.D. Johnston, P.M. O'Malley and J.G. Bachman, *Monitoring the Future National Results on Adolescent Drug Use: Overview of Key Findings, 2002*, NIH Publication No. 03-5374 (Bethesda, Maryland, National Institute on Drug Abuse, 2003).
- ³⁵ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual Report 2003: the State of the Drugs Problem in the Acceding and Candidate Countries to the European Union* (Lisbon, 2003).
- ³⁶ Aytül Çorapçoglu and Kültegin Ögel, "Factors associated with Ecstasy use in Turkish students", *Addiction*, vol. 99, No. 1 (2004), p. 64.
- ³⁷ Australian Institute of Health and Welfare, *2001 National Drug Strategy Household Survey: First Results*, Drug Statistics Series No. 9 (Canberra, 2002).

Приложение I

Злоупотребление каннабисом: тенденции и представление ответов, 2002 год

<i>Тенденция</i>	<i>Число докладов</i>	<i>Доля от всех докладов (в процентах)</i>	<i>Представление ответов, по регионам</i>
Рост злоупотребления	16		Африка Гана, Замбия, Зимбабве, Камерун, Кения, Кот-д'Ивуар, Маврикий, Малави, Марокко, Намибия, Объединенная Республика Танзания, Сейшельские Острова, Сомали, Того, Эфиопия и Южная Африка
	13		Северная и Южная Америка Аргентина, Багамские Острова, Барбадос, Венесуэла, Гаити, Гватемала, Колумбия, Коста-Рика, Парагвай, Сальвадор, Суринам, Тринидад и Тобаго и Уругвай
	11		Азия Азербайджан, Израиль, Индия, Китай, Специальный административный район Китая Гонконг, Пакистан, Саудовская Аравия, Сингапур, Узбекистан, Шри-Ланка и Япония
	15		Европа Албания, Беларусь, Болгария, Германия, Греция, Дания, Ирландия, Испания, Латвия, Люксембург, Польша, Словакия, Хорватия, Чешская Республика и Швейцария
	Итого	55	59
Стабильный уровень злоупотребления	1		Африка Мадагаскар
	3		Северная и Южная Америка Доминиканская Республика, Канада и Соединенные Штаты
	8		Азия Бангладеш, Бруней-Даруссалам, Катар, Республика Корея, Кыргызстан, Ливан, Непал и Таджикистан
	16		Европа Австрия, Бельгия, Венгрия, Италия, Литва, Лихтенштейн, Мальта, Нидерланды, Норвегия, Румыния, Соединенное Королевство, Турция, Украина, Финляндия, Франция и Швеция
	Итого	28	30

<i>Тенденция</i>	<i>Число докладов</i>	<i>Доля от всех докладов (в процентах)</i>	<i>Представление ответов, по регионам</i>
Уменьшение злоупотребления	1		Африка Тунис
	1		Северная и Южная Америка Чили
	7		Азия Армения, Индонезия, Специальный административный район Китая Макао, Мьянма, Оман, Филиппины и Йемен
	1		Океания Австралия
	Итого	10	11
Всего	93	100	

Приложение II

Злоупотребление опиоидами: тенденции и представление ответов, 2002 год

<i>Тенденция</i>	<i>Число докладов</i>	<i>Доля от всех докладов (в процентах)</i>	<i>Представление ответов, по регионам</i>
Рост злоупотребления	12		Африка Замбия, Камерун, Кения, Кот-д'Ивуар, Маврикий, Малави, Марокко, Намибия, Объединенная Республика Танзания, Сомали, Того и Южная Африка
	5		Северная и Южная Америка Аргентина, Венесуэла, Доминиканская Республика, Колумбия и Сальвадор
	11		Азия Азербайджан, Бангладеш, Китай, Кыргызстан, Ливан, Непал, Оман, Специальный административный район Китая Гонконг, Узбекистан, Шри-Ланка и Япония
	5		Европа Албания, Беларусь, Литва, Норвегия и Швеция
	Итого	33	39
Стабильный уровень злоупотребления	2		Африка Гана и Зимбабве
	9		Северная и Южная Америка Багамские Острова, Барбадос, Гватемала, Канада, Коста-Рика, Парагвай, Соединенные Штаты, Суринам и Уругвай
	4		Азия Бруней-Даруссалам, Индия, Республика Корея и Филиппины
	20		Европа Австрия, Болгария, Венгрия, Германия, Греция, Дания, Ирландия, Италия, Латвия, Лихтенштейн, Люксембург, Мальта, Нидерланды, Румыния, Соединенное Королевство, Турция, Украина, Финляндия, Франция и Чешская Республика
	Итого	35	41

<i>Тенденция</i>	<i>Число докладов</i>	<i>Доля от всех докладов (в процентах)</i>	<i>Представление ответов, по регионам</i>
Уменьшение злоупотребления	1		Африка Тунис
	10		Азия Армения, Израиль, Индонезия, Катар, Мьянма, Специальный административный район Китая Макао, Пакистан, Саудовская Аравия, Сингапур и Таджикистан
	5		Европа Испания, Польша, Словакия, Хорватия и Швейцария
	1		Океания Австралия
	Итого	17	20
Всего	85		