

**Экономический и
Социальный Совет**Distr.: General
14 January 2005Russian
Original: English**Комиссия по наркотическим средствам**

Сорок восьмая сессия

Вена, 7–14 марта 2005 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	1–3	2
II. Тенденции в области злоупотребления наркотиками в 1998–2003 годах.	4–13	3
A. Каннабис	10	4
B. Опиоиды	11	6
C. Кокаин	12	7
D. Стимуляторы амфетаминового ряда	13	8
III. Лечение наркомании	14–58	10
A. Спрос на лечение	20–30	11
B. Основная причина обращения за медицинской помощью	31–46	14
C. Средний возраст и пол лиц, находящихся на лечении	47–58	19
IV. Совершенствование глобальной информационной базы по вопросам злоупотребления психоактивными веществами	59–66	22

* E/CN.7/2005/1.



I. Введение

1. В данном докладе содержится обзор тенденций в области злоупотребления наркотиками в период 1998–2003 годов на основе полученных от государств-членов ответов по части II вопросника к ежегодным докладам (E/NR/2003/2). Кроме того, в докладе дается обзор положения в мире в области спроса на лечение в связи с оценкой прогресса в достижении целей Политической декларации, принятой Генеральной Ассамблеей на своей двадцатой специальной сессии (резолюция S-20/2 Генеральной Ассамблеи, приложение), а также Плана действий по осуществлению Декларации о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики (резолюция 54/132 Генеральной Ассамблеи, приложение).

2. Начиная с 1998 года сообщалось о следующих тенденциях в области злоупотребления наркотиками:

а) злоупотребление каннабисом выросло в большинстве стран Азии, Африки и Европы, тогда как в остальном мире ситуация оставалась стабильной или характеризовалась снижением злоупотребления этим наркотиком;

б) злоупотребление опиоидами снизилось в Европе и Океании при одновременном их росте в большинстве стран Азии. В Северной Америке тенденция характеризуется стабильностью;

с) последние тенденции свидетельствуют о стабильном уровне злоупотребления кокаином в Северной и Южной Америке, хотя оно по-прежнему широко распространено. Рост злоупотребления кокаином в Европе становится серьезной проблемой;

д) с 1998 года злоупотребление стимуляторами амфетаминового ряда (САР) выросло в Азии и Европе. В Северной Америке и Океании положение остается стабильным.

3. Основными проблемами, касающимися спроса на лечение, являются:

а) в общемировом масштабе на долю злоупотребления опиоидами и кокаином по-прежнему приходится большинство случаев лечения лиц, злоупотребляющих наркотиками. Однако все чаще злоупотребление САР и каннабисом рассматривается в качестве основной причины для обращения за медицинской помощью;

б) средний возраст лиц, нуждающихся в лечении, – 27–29 лет. Однако во многих регионах растет спрос на лечение со стороны молодых потребителей каннабиса в возрасте до 20 лет;

с) во всех регионах мужчины составляют большинство среди лиц, злоупотребляющих наркотиками, и лиц, обращающихся за наркологической помощью. Во многих регионах женщины сталкиваются с различными трудностями при пользовании специализированными услугами наркологических заведений;

д) гендерные различия менее выражены в отношении потребления стимуляторов амфетаминового ряда, но они более заметны в отношении злоупотребления каннабисом и опиоидами;

е) в целом отсутствуют стандартизированные данные о лечении – данные, основанные на гармонизированных методах и концепциях.

II. Тенденции в области злоупотребления наркотиками в 1998–2003 годах

4. Каждый год государствам-членам предлагается в виде ответов на вопросник к ежегодным докладам сообщать о тенденциях к повышению, стабилизации или снижению уровня распространения злоупотребления различными наркотиками среди населения их стран в целом (лица в возрасте 15–64 лет), оценивая их по пятибалльной шкале (значительное увеличение, некоторое увеличение, без существенных изменений, некоторое сокращение, значительное сокращение). Несмотря на то что основанная на заключении экспертов информация имеет свои ограничения, именно такую информацию большинство стран представляют в течение ряда лет на относительно постоянной основе.

5. Другая информация, запрашиваемая в вопросниках к ежегодным докладам (распространенность злоупотребления наркотиками среди населения в целом, среди учащихся, спрос на лечение и т. д.) за те или иные годы, иногда отсутствует или ее трудно использовать для сравнительных целей. Эта проблема требует серьезного рассмотрения Комиссией, и ее необходимо учитывать в процессе мониторинга прогресса, достигнутого с 1998 года.

6. При отсутствии всеобъемлющих данных о распространенности злоупотребления наркотиками в этом докладе для демонстрации региональных тенденций дается количественная интерпретация заключений экспертов. Метод взвешенного анализа тенденций в области злоупотребления наркотиками (ВАТЗН), впервые представленный Комиссии в 2004 году, используется для получения взвешенных оценок региональных тенденций с учетом различий в численности населения стран, представляющих доклад¹. Тем не менее существуют ограничения, которые необходимо учитывать при интерпретации полученных результатов:

а) информация представляется в виде заключения экспертов, и она может неадекватно отражать фактические тенденции;

б) различие в определениях тенденций в области злоупотребления наркотиками (например, между "некоторым сокращением" и "значительным сокращением") может интерпретироваться неодинаково в различных странах или даже в одной и той же стране в различные отчетные годы;

в) отчетность о тенденциях в области злоупотребления различными видами наркотиков, например САР, может быть искажена из-за различных тенденций в области злоупотребления наркотическими средствами, входящими в ту или иную группу (например, тенденция в области злоупотребления "экстази" может быть повышательной, в то время как тенденция в области злоупотребления амфетамином – понижательной).

7. В этом докладе приводятся лишь общие тенденции, касающиеся наркотиков основных видов, о которых сообщили государства-члены, что неизбежно ведет к широким обобщениям. Иногда опыт одной или двух стран в

каждом регионе может отличаться от общей региональной тенденции. Таким образом, для обоснования выводов доклада необходим более точный анализ тенденций по конкретным наркотикам. Однако, независимо от всех этих оговорок, общие результаты там, где полученные оценки можно было сопоставить с другими показателями, в основном соответствовали этим показателям.

8. Анализ заключений осведомленных национальных экспертов обеспечивает более широкую основу для анализа тенденций, касающихся положения в области злоупотребления наркотиками, так как большинство стран все еще не способны представлять данные о злоупотреблении незаконными наркотиками на основе демографических обследований или оценочных исследований распространенности этого явления.

9. Обзор тенденций в области злоупотребления наркотиками в период 1998–2003 годов составлен на основе количества полученных за год ответов, показатель которых колеблется в пределах от 40 до 60 процентов². Процентная доля ответивших за 2003 год представлена в таблице 1 в разбивке по регионам.

Таблица 1

**Ответы на вопросник к ежегодным докладам за 2003 год (часть II)
в разбивке по регионам**

<i>Регион</i>	<i>Количество разосланных вопросников</i>	<i>Количество возвращенных вопросников</i>	<i>Количество стран и территорий, представивших ответы (в процентах)</i>
Центральная, Южная и Юго-Западная Азия	14	9	64
Восточная и Юго-Восточная Азия	16	13	81
Европа	48	39	81
Латинская Америка и Карибский бассейн	32	16	50
Северная Африка и Ближний Восток	18	9	50
Северная Америка	3	2	67
Океания	14	3	21
Страны Африки к югу от Сахары	47	18	38
Всего	192	109	57

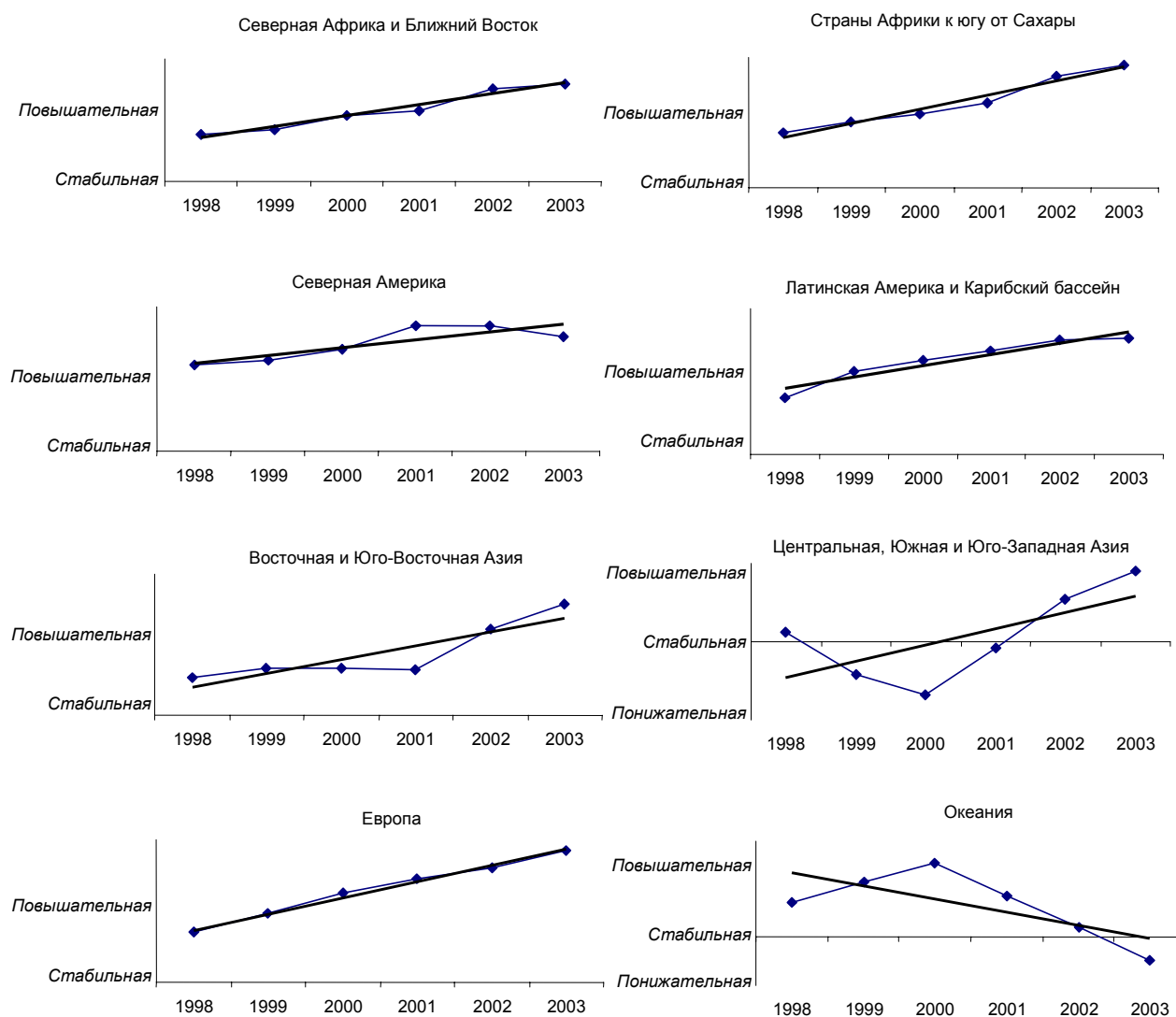
А. Каннабис

10. Каннабис продолжает оставаться незаконным наркотиком, злоупотребление которым по-прежнему наиболее широко распространено в мире с 1998 года. Общая тенденция злоупотребления каннабисом, как представляется, в большинстве регионов была повышательной. Однако в некоторых регионах, где распространенность среди населения в целом

является высокой (например, в Северной Америке), линия тренда указывает на снижение или стабилизацию. В Азии, Северной Африке и на Ближнем Востоке, в странах Африки к югу от Сахары и Европе отмечается тенденция к росту злоупотребления каннабисом (см. рисунок I).

Рисунок I

Тенденции в области злоупотребления каннабисом в разбивке по регионам, 1998–2003 годы



Источник: Данные вопросника к ежегодным докладам.

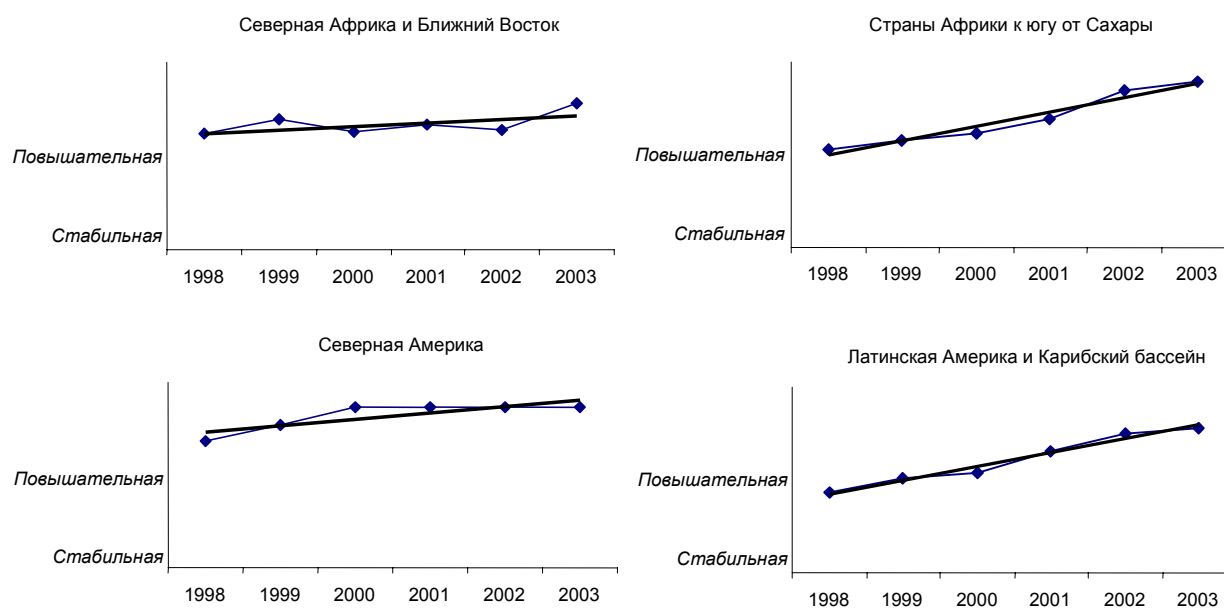
Примечание: Оценки национальных тенденций, взвешенные с учетом численности населения.

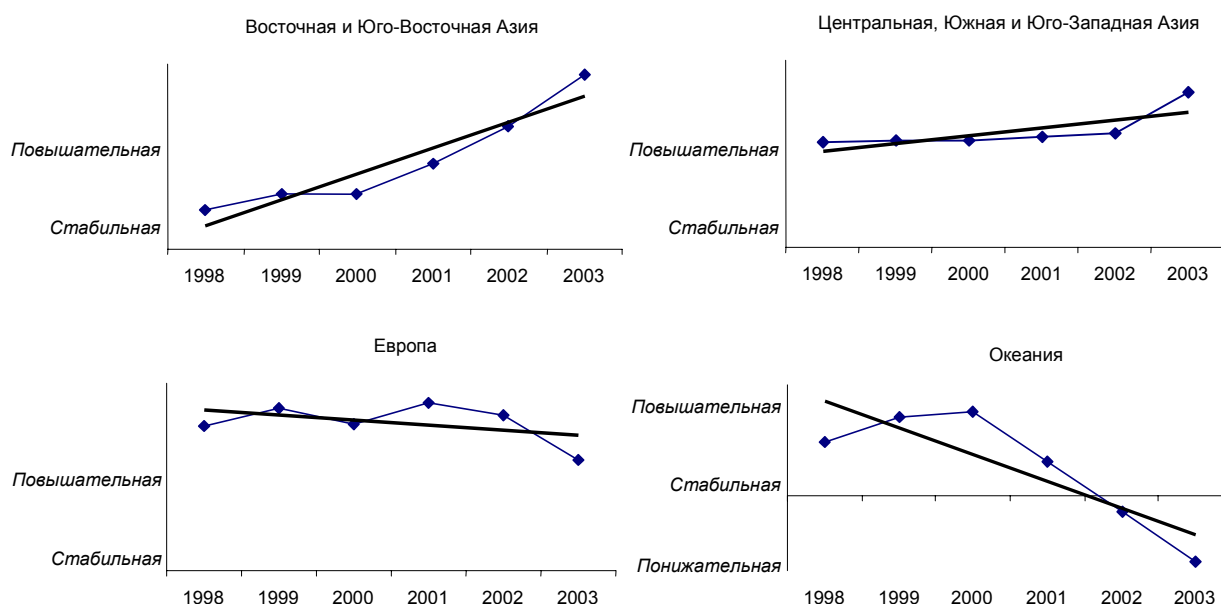
В. Опиоиды

11. Доклады из Европы и Океании свидетельствуют о снижении уровня злоупотребления опиоидами, хотя в Северной Америке тенденция, по-видимому, характеризуется стабильностью. Несмотря на то что героин по-прежнему является наркотиком, в первую очередь вызывающим обеспокоенность в большинстве восточноевропейских стран, в 2003 году меньшее число стран данного региона сообщили о тенденции к повышению уровня злоупотребления им по сравнению с числом стран, сообщивших о тенденции к стабилизации или снижению злоупотребления этим наркотическим средством. О некотором росте злоупотребления сообщили страны, например страны Африки к югу от Сахары (см. рисунок II), где опиоиды традиционно не являлись источником особых проблем. Особую тревогу вызывают страны Азии, в частности Центральной Азии, где в последние несколько лет быстро расширяется употребление опиоидов путем инъекций. Необходимо отметить, однако, что тенденции в Азии могут частично объясняться ростом злоупотребления этим видом наркотика в Китае и Индии (поскольку система, используемая для расчета тенденций, привязана к численности населения каждой страны). Это подтверждается также при обзоре положения в мире: при исключении из анализа Китая и Индии мировая тенденция в области злоупотребления опиоидами, как представляется, демонстрирует понижение.

Рисунок II

Тенденции в области злоупотребления опиоидами в разбивке по регионам, 1998–2003 годы





Источник: Данные вопросника к ежегодным докладам.

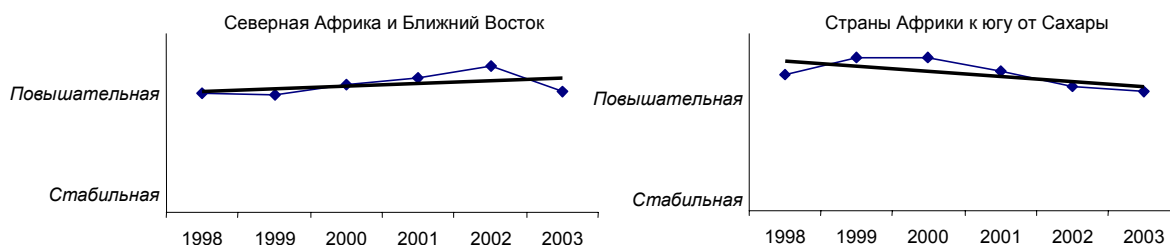
Примечание: Оценки национальных тенденций, взвешенные с учетом численности населения.

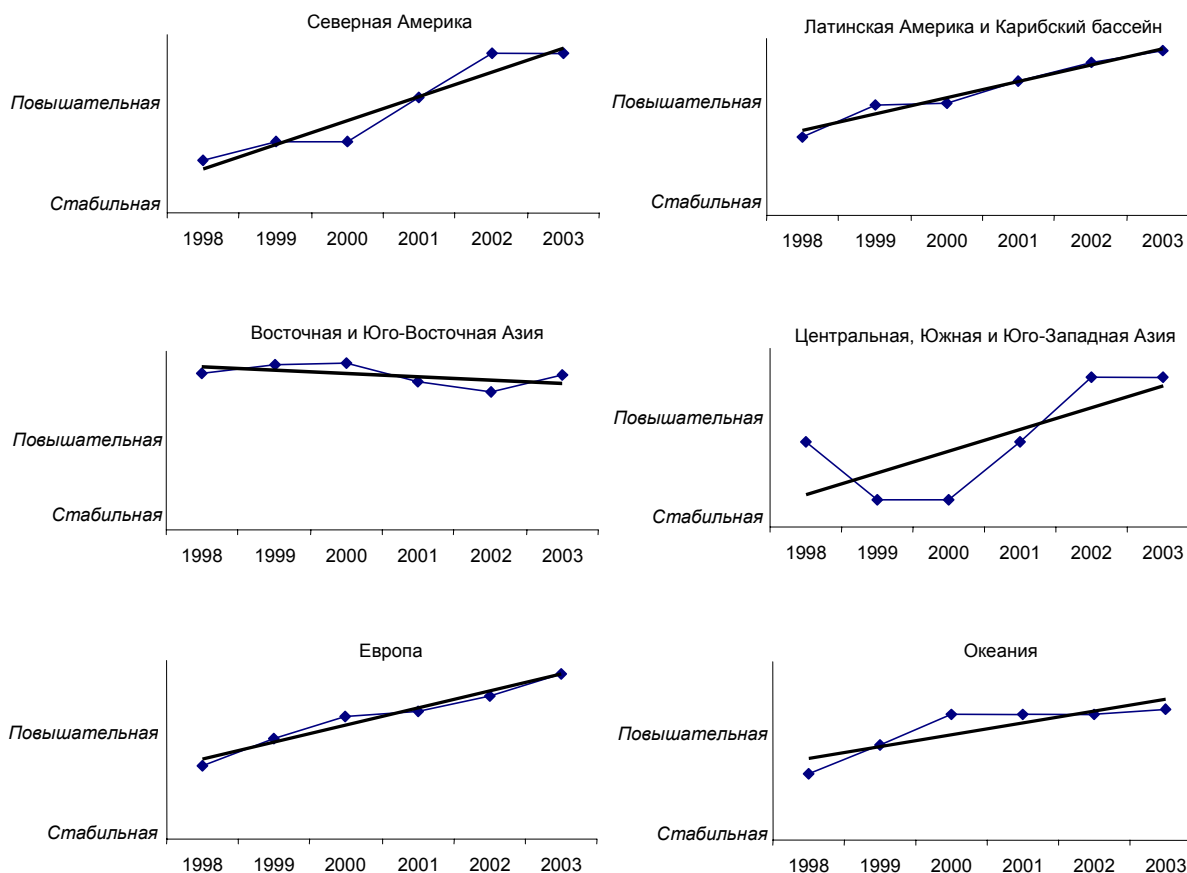
С. Кокаин

12. Тенденции в области злоупотребления кокаином свидетельствуют о некоторой стабилизации в основных регионах его потребления – Северной Америке и Латинской Америке. Причиной особой обеспокоенности в Карибском бассейне остается кокаин "крэк". Почти половина представивших ответы стран Европы сообщили о растущей распространенности злоупотребления кокаином. В Африке показатели злоупотребления кокаином свидетельствуют об общем снижении с 1998 года; однако в последние два года тенденция, по-видимому, стабилизировалась. В 2003 году в Восточной и Юго-Восточной Азии после периода снижения уровня злоупотребления кокаином был зарегистрирован его рост. В Океании положение в области злоупотребления кокаином остается довольно стабильным (см. рисунок III).

Рисунок III

Тенденции в области злоупотребления кокаином в разбивке по регионам, 1998–2003 годы





Источник: Данные вопросника к ежегодным докладам.

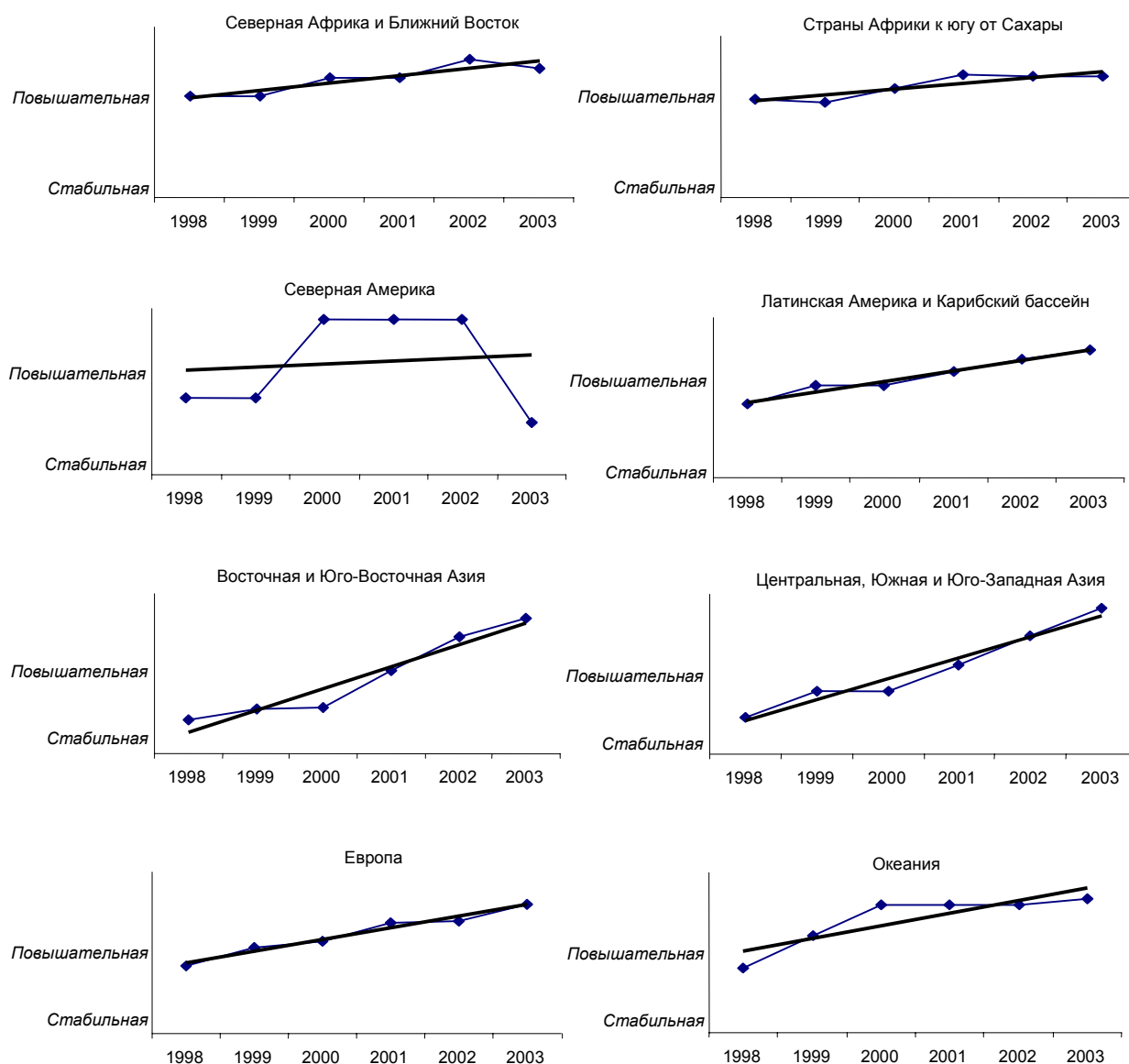
Примечание: Оценки национальных тенденций, взвешенные с учетом численности населения.

D. Стимуляторы амфетаминового ряда

13. В Восточной и Юго-Восточной Азии, несмотря на все еще относительно высокие уровни распространенности и широкое употребление САР среди населения в целом, региональная тенденция в области злоупотребления САР, без учета повышательной тенденции в Китае с его огромной численностью населения, может показаться вполне стабильной. Что касается других основных регионов злоупотребления САР, то тенденции указывают на рост злоупотребления этим видом наркотика в Европе и некоторую его стабилизацию в Океании (см. рисунок IV). В Северной Америке, по сообщениям, отмечается тенденция к снижению злоупотребления САР. Некоторые представившие ответы страны Африки и Ближнего Востока также отмечают рост злоупотребления САР в течение последних нескольких лет.

Рисунок IV

Тенденции в области злоупотребления стимуляторами амфетаминового ряда в разбивке по регионам, 1998–2003 годы



Источник: Данные вопросника к ежегодным докладам.

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

III. Лечение наркомании

14. Для получения всеобъемлющей оценки прогресса в достижении целей Политической декларации, принятой Генеральной Ассамблеей на своей двадцатой специальной сессии, в период с 1998 года по 2008 год Секретариат будет представлять доклады о положении в области злоупотребления наркотиками в мире, уделяя повышенное внимание основным эпидемиологическим показателям. В настоящем докладе особый акцент делается на данных, касающихся спроса на лечение; в докладе за 2006 год акцент будет сделан на распространенности злоупотребления наркотиками среди молодежи, а в докладе за 2007 год основное внимание будет уделено населению в целом.

15. Данные о спросе на лечение очень важны для оценки масштабов и характера злоупотребления незаконными наркотиками. Они служат как непосредственным показателем спроса на услуги наркологических заведений, так и косвенным показателем для оценки тенденций в области злоупотребления наркотиками с использованием методов расчета уровней распространенности. Многие страны собирают данные о деятельности наркологических служб и характеристики их пациентов, с тем чтобы осуществлять планирование на основе имеющейся информации и разрабатывать политику в области сокращения спроса на наркотики, хотя концепция и методы лечения наркомании могут различаться по странам. Масштабы пользования наркологическими услугами (число обращающихся за медицинской помощью потребителей наркотиков) также определяются в качестве основного эпидемиологического показателя спроса на наркотики, необходимого для разработки эффективных информационных систем по наркотикам, которые используются в целях мониторинга положения и тенденций в области злоупотребления наркотиками.

16. Рассматривая вопрос о значении данных, касающихся спроса на наркотики, и потенциальные возможности их использования, важно также признавать присущие им недостатки. Во-первых, из-за временного разрыва между первичным употреблением незаконных наркотиков и появлением впервые необходимости в лечении, который нередко составляет несколько лет, данные о спросе на лечение не могут служить показателем самых последних тенденций в области злоупотребления наркотиками.

17. Во-вторых, численность лиц, злоупотребляющих наркотиками, по которым имеются данные в отношении спроса на лечение, зависит от наличия и доступности наркологических услуг в различных странах. Подобные данные не охватывают потребителей наркотиков, не зарегистрированных в лечебных учреждениях, стационарных больных, которые не включены в систему отчетности, лиц, не находящихся на лечении ни в одном из лечебных учреждений, и лиц, которые пока не испытывают проблем, связанных со злоупотреблением наркотиками. Поскольку лица, злоупотребляющие наркотиками, в течение года часто посещают различные лечебные центры, существует риск двойного учета и, следовательно, завышения общей численности лиц, обращающихся за наркологической помощью. Подобной ошибки можно избежать, используя такие специальные методы, как анонимные идентификаторы, однако результат не всегда бывает достоверным или приемлемым.

18. В-третьих, как в самих системах, так и между ними по-прежнему имеется немало противоречий в отношении определений, и необходима ясность в вопросе о том, какие элементы этих систем могут быть гармонизированы. Что касается сравнений на международном уровне, то необходимо отметить, что не все страны имеют данные о лечении отдельных лиц, а в тех случаях, когда существуют определенные стандарты и нормы в отношении сбора данных, не все страны имеют возможность получить полный набор необходимых сведений. Разнообразие методов лечения, а также различающиеся способы организации и финансирования также влияют на сбор и качество данных о спросе на лечение и частоту представления отчетности.

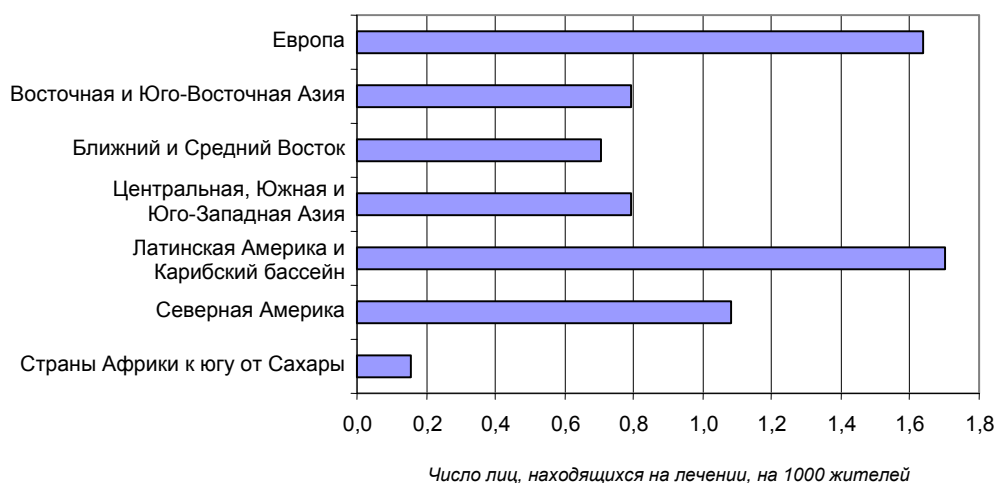
19. В рисунки V–IX использованы самые последние данные о спросе на лечение, представленные государствами в виде ответов на вопросник к ежегодным докладам в течение отчетных 2001–2003 годов. На рисунках представлены регионы, по которым имеются данные, позволяющие получить обоснованную картину. Сравнение между регионами следует проводить с осторожностью, учитывая вышеупомянутые ограничения в отношении данных.

А. Спрос на лечение

20. Во многих регионах данные о спросе на лечение наркомании являются основным видом регулярно представляемых данных в связи со злоупотреблением наркотиками. Число проходящих такое лечение лиц на 1000 жителей (в возрасте 15–64 лет) (см. рисунок V) в значительной степени определяется наличием и доступностью специализированных наркологических услуг в различных странах, и оно может оказаться небольшим, несмотря на то что в регионе существует реальный спрос на лечение наркомании.

Рисунок V

Число лиц в возрасте 15–64 лет, находящихся на лечении по поводу злоупотребления наркотиками, на 1000 жителей в разбивке по регионам (по последним оценкам)



Источник: Данные вопросника к ежегодным докладам.

21. Растет спрос на лечение наркомании в Латинской Америке и Карибском бассейне. Злоупотребление кокаином и каннабисом традиционно в большинстве случаев является причиной поступления на лечение. Однако между странами существуют значительные различия в плане имеющихся специализированных наркологических услуг. В Перу число лиц, получающих различные виды лечения и пользующихся реабилитационными услугами, неуклонно возрастает, и в период между 2001 и 2002 годами оно удвоилось.

22. Что касается Северной Америки, то в Соединенных Штатах Америки общее число поступивших на лечение остается довольно стабильным на протяжении последних десяти лет. В Мексике распространенность злоупотребления кокаином увеличивается; злоупотребление кокаином является в большинстве случаев причиной поступления на лечение, и число лиц, посещающих лечебные заведения по причине злоупотребления кокаином, растет. По оценкам, фактическое число лиц, нуждающихся в подобном лечении, в семь раз превышает их число, указанное в данных о лечении³.

23. Большинство стран Юго-Западной и Центральной Азии сообщают о росте в последние несколько лет спроса на лечение наркомании, особенно в связи со злоупотреблением опиоидами. Например, в Казахстане общее число лиц, злоупотребляющих наркотиками, которые прошли лечение в 2003 году, отражает растущий спрос на лечение в сравнении с предыдущими годами. В Таджикистане, однако, в течение последних двух лет отмечается сокращение числа лиц, находящихся на лечении по поводу злоупотребления наркотиками.

24. В странах Африки к югу от Сахары в основном не ведется сбор данных о лечении наркомании и отсутствуют системы отчетности, а уровень обеспеченности лечебными и реабилитационными услугами в целом ниже, чем в других регионах. Это обстоятельство необходимо учитывать при сопоставлении данных о небольшом числе лиц, находящихся на лечении, в этом регионе с данными из других регионов. Наиболее репрезентативные данные о лечении наркомании представляются в рамках проекта Сети эпидемиологических исследований по проблеме употребления наркотиков (САКЕНДУ) Сообщества по вопросам развития стран Юга Африки. В странах, охваченных проектом САКЕНДУ, в 2003 году наблюдался общий рост спроса на лечение по поводу злоупотребления незаконными наркотиками. В частности, в Замбии, на Маврикии, в Мозамбике, Намибии, Объединенной Республике Танзании, Свазиленде и Южной Африке, по-видимому, существует спрос на лечение по поводу злоупотребления более широким рядом психоактивных веществ, чем в других странах, охваченных проектом САКЕНДУ.

25. На Ближнем и Среднем Востоке всего несколько стран собирают и представляют в стандартном, систематическом виде данные о лечении наркомании. Некоторые национальные эксперты придерживаются мнения, что в регионе растет спрос на лечение. В Ливане число лиц, обращающихся за медицинской помощью по поводу наркотической зависимости, почти удвоилось в период между 2001 и 2003 годами. С другой стороны, Объединенные Арабские Эмираты сообщили о сокращении числа пациентов, прошедших лечение с 2001 года.

26. В Австралии за последние несколько лет наблюдалась повышательная тенденция в отношении числа лиц, находящихся на лечении по поводу проблем, связанных с наркотиками. В Новой Зеландии отмечался некоторый рост спроса на лечение по поводу злоупотребления каннабисом, метамфетамином и опиоидами, за исключением героина. Спрос на лечение наркомании, главным образом в связи со злоупотреблением героином, кокаином, амфетамином и "экстази", в 2003 году оставался на стабильном уровне.

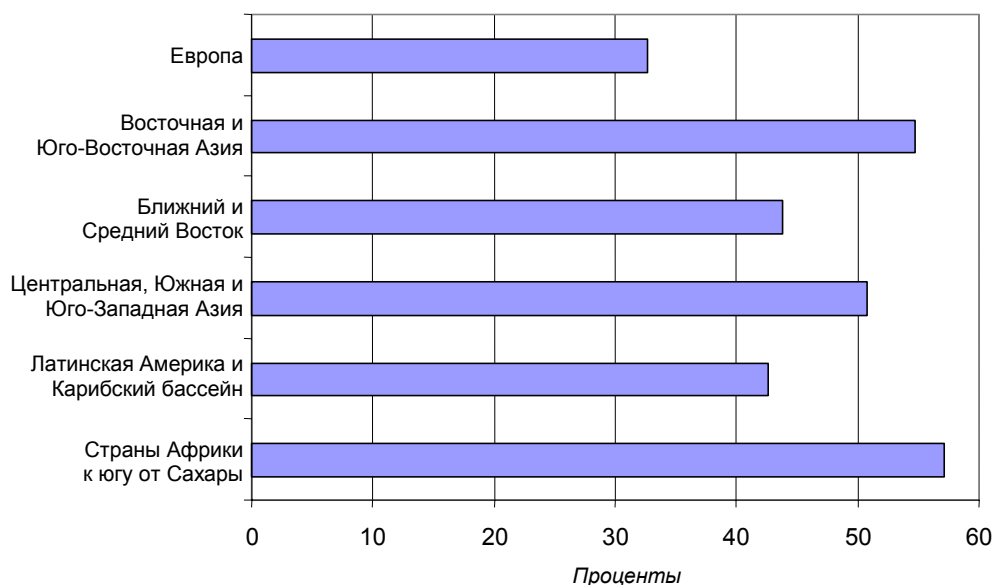
27. Сопоставление численности лиц, проходящих лечение по поводу злоупотребления наркотиками (см. рисунок V), с численностью лиц, впервые проходящих лечение (см. рисунок VI), дает представление о недавних или совсем новых тенденциях, связанных с проблемами наркотиков. Например, доля лиц, впервые обратившихся за наркологической помощью, представляется весьма высокой, свыше 50 процентов, в странах Африки к югу от Сахары и Юго-Восточной Азии, хотя число лиц, находящихся на лечении (на 1000 жителей в возрасте 15–64 лет), остается довольно низким. Это, по всей видимости, свидетельствует о росте проблемы наркотиков, а также о возможном расширении охвата соответствующими услугами.

28. Большинство стран в Восточной и Юго-Восточной Азии сообщают о росте числа новых лиц, злоупотребляющих САР (главным образом, метамфетамином в форме таблеток); а также поступили сообщения об увеличении числа лиц с полинаркотической зависимостью, которые добавили САР к списку употребляемых ими веществ. Национальные тенденции могут, однако, отличаться от ситуации в регионе из-за различий в формах злоупотребления. Например, Китай, где большинство проблем наркотиков по-прежнему связано с употреблением опиоидов и каннабиса, сообщил о значительном сокращении с 2001 года среди как мужчин, так и женщин числа новых потребителей наркотиков, зарегистрированных лечебными учреждениями по всей стране.

29. Регион Центральной, Южной и Юго-Западной Азии имеет один из самых высоких процентов новых пациентов, находящихся на лечении по поводу злоупотребления наркотиками. В Пакистане, например, из общего числа лиц, находившихся в 2003 году на лечении по поводу злоупотребления наркотиками, более двух третей проходили лечение впервые. В Кыргызстане почти половина случаев стационарного лечения в 2003 году приходилась на новых пациентов.

Рисунок VI

Число впервые обратившихся за наркологической помощью в виде доли от общего числа лиц, находящихся на лечении по поводу злоупотребления наркотиками, с разбивкой по регионам (по последним оценкам)



Источник: Данные вопросника к ежегодным докладам.

30. В Европе сохраняется тенденция к увеличению общего числа лиц, обращающихся за наркологической помощью. Этот рост может отчасти объясняться совершенствованием системы отчетности и расширением доступа к наркологическим услугам повсюду в этом регионе. Тем не менее доля лиц, впервые обращающихся за лечением, по-видимому, остается стабильной, и в целом она ниже, чем в других регионах⁴.

В. Основная причина обращения за медицинской помощью

31. Во многих странах часть данных основана на сведениях о поступлении на лечение; некоторые страны ведут национальные реестры лиц, находящихся на лечении по поводу злоупотребления наркотиками. Хотя данные о спросе на лечение могут быть разукрупнены по видам наркотиков, существуют различия в применении концепции основного наркотика, злоупотребление которым является причиной обращения за медицинской помощью. Эта концепция, в соответствии с которой определяется незаконный наркотик, являющийся главным источником проблем пациента, имеет большое значение для более эффективного лечебного вмешательства. Стандартизированное использование данной концепции позволит обеспечить более высокую степень сопоставимости в отношении определения наркотика, что имеет важное значение для лечения наркомании в разных региональных условиях.

32. В странах Африки к югу от Сахары, как и во многих других регионах, отсутствие стандартизированной регулярной практики сбора данных о лечении наркомании затрудняет усилия по мониторингу тенденций в области употребления незаконных наркотиков. Из 18 стран Африки к югу от Сахары, которые представили ответы на вопросник, 5 стран сообщили о росте числа лиц, находящихся на лечении, в основном по поводу употребления каннабиса (Замбия, Маврикий, Намибия, Сейшельские Острова и Эфиопия), и 4 страны сообщили об увеличении потребности в лечении главным образом по поводу употребления героина (Замбия, Маврикий, Сейшельские Острова и Южная Африка). Доля пациентов, которые злоупотребляли в основном каннабисом, существенно колебалась в 2003 году в диапазоне от 4 процентов в Намибии до 85 процентов в Малави.

33. Уровень распространенности злоупотребления наркотиками путем инъекций в южной части Африки остается относительно низким. Из всех стран региона на Маврикий наибольшее число находящихся на лечении лиц, для которых героин был основным наркотиком (более 90 процентов), причем более половины из них употребляли его путем инъекций. В Мозамбике и Южной Африке за последние несколько лет возросло число пациентов, которые злоупотребляли главным образом героином. В странах Африки к югу от Сахары спрос на лечение по поводу злоупотребления кокаином в основном существует в Намибии и Южной Африке и, в меньшей степени, в Мозамбике и Замбии, где отмечается его незначительный рост. Число пациентов, которые назвали злоупотребление САР в качестве основной причины обращения за наркологической помощью, в этом регионе остается небольшим.

34. В Северной Африке и на Ближнем Востоке героин и каннабис являются незаконными веществами, злоупотребление которыми наиболее регулярно называется основной причиной поступления на лечение (см. рисунок VII). В числе прочих нередко называются амфетамины, хотя в некоторых странах, включая Ливан, Марокко, Объединенные Арабские Эмираты и Тунис, чаще сообщалось о лечении по поводу кокаиновой зависимости.

35. В большинстве районов Северной Америки основной проблемой по-прежнему остается кокаин, особенно кокаин "крэк", несмотря на некоторую стабилизацию ситуации в последние годы. Несмотря на то что число случаев поступления на лечение в основном по поводу злоупотребления кокаином в Соединенных Штатах сокращается с 1992 года, на такие случаи по-прежнему приходится самая большая доля поступления на лечение в целом почти в половине представляющих отчеты районов. Случаи поступления на лечение от кокаиновой зависимости составляют 40 процентов и 53 процента всех случаев поступления на лечение. С 1992 года отмечается рост числа случаев поступления на лечение в основном в связи со злоупотреблением опиоидами, каннабисом и стимуляторами. Однако в 2003 году показатели по героину оставались относительно стабильными, хотя они по-прежнему держались на высоком уровне в северо-восточных и среднеатлантических районах, где доступен порошкообразный героин высокой степени чистоты из Южной Америки.

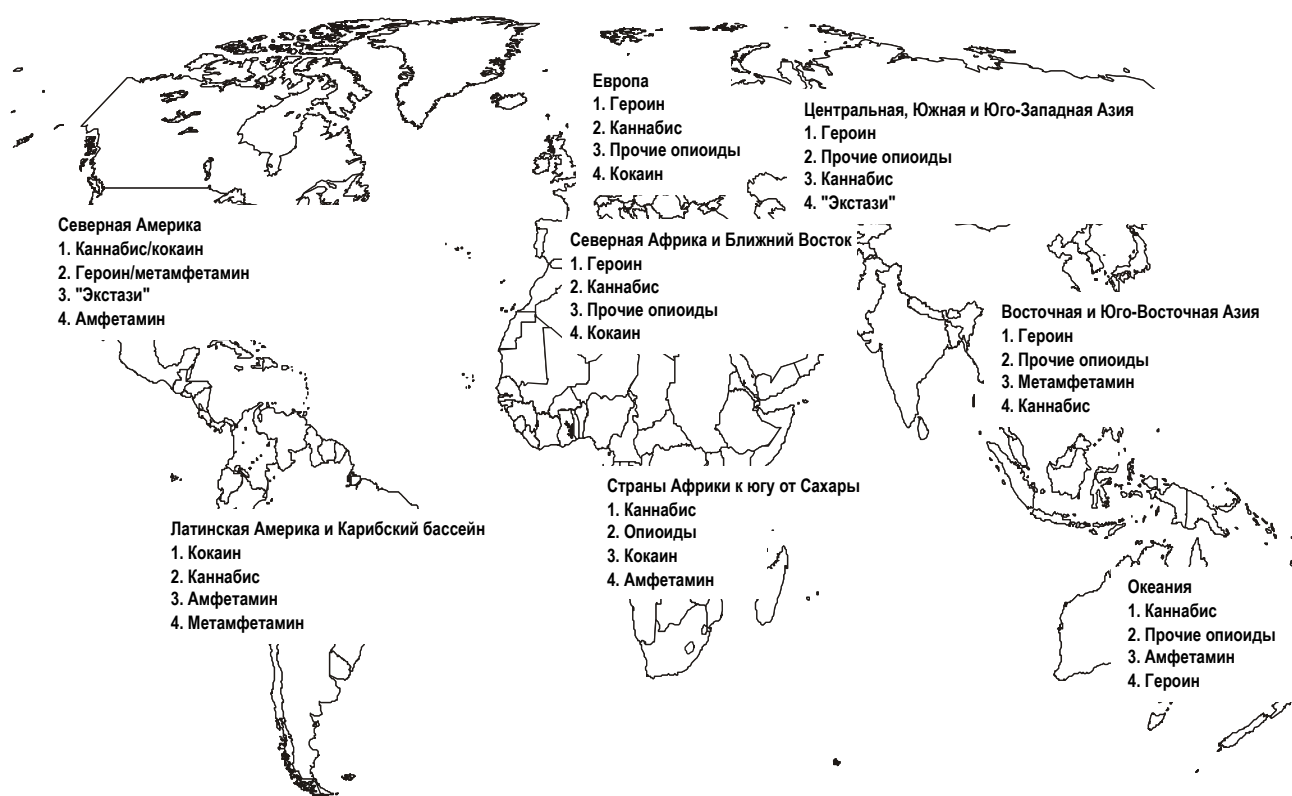
36. В Соединенных Штатах имеет место значительный долгосрочный рост числа случаев поступления на лечение по поводу злоупотребления каннабисом среди подростков. В период между 1992 и 2002 годами число случаев

поступления на лечение подростков, злоупотреблявших в основном каннабисом, выросло с 23 до 64 процентов, хотя за тот же период число поступивших на лечение подростков, назвавших алкоголь основным веществом, которым они злоупотребляли, сократилось с 56 до 20 процентов от всех случаев лечения подростков по поводу злоупотребления психоактивными веществами.

37. Злоупотребление метамфетамином продолжает быстро распространяться среди новых групп населения Соединенных Штатов, и, по сообщениям, лица, злоупотребляющие прочими наркотиками, перешли на употребление метамфетамина. Однако показатели по "экстази" не выросли. Коэффициент первичного поступления на лечение по поводу злоупотребления метамфетамином и амфетамином вырос с 10 до 52 случаев на 100 000 жителей в возрасте 12 лет и старше в период между 1992 и 2002 годами, причем почти четверть пациентов (23 процента) сообщили в 2002 году, что употребляли наркотики путем инъекций^{5, 6}.

Рисунок VII

Наркотики, которые, по сообщениям, являются основной причиной обращения за наркологической помощью, в разбивке по регионам (по последним оценкам)



Источник: Данные вопросника к ежегодным докладам.

38. В Латинской Америке и Карибском бассейне сообщения о злоупотреблении кокаином как основной причине обращения за наркологической помощью представили семь стран (Венесуэла, Гаити, Гайана, Доминиканская Республика, Сальвадор, Тринидад и Тобаго и Чили), а каннабисом – четыре страны (Аргентина, Багамские Острова, Гренада и Эквадор). В Бразилии рост злоупотребления кокаином среди подростков становится все более серьезной проблемой, следствием которой является рост спроса на лечение.

39. В Восточной и Юго-Восточной Азии существует настоятельная необходимость в специализированных услугах по лечению и реабилитации в связи с возросшим спросом на лечение среди быстро растущего контингента лиц, злоупотребляющих САР. САР больше всего злоупотребляют в Камбодже, Республике Корея, в Таиланде, на Филиппинах и Японии; во Вьетнаме, Индонезии, Китае, Малайзии, Монголии и Мьянме САР следуют после опиоидов и/или каннабиса. В Японии в 2003 году в основном злоупотребляли метамфетамином, что в 51 проценте случаев стало причиной обращения за наркологической помощью. В последние пять лет на Филиппинах отмечается медленный, но стабильный рост числа поступлений на лечение в основном в связи со злоупотреблением метамфетамином. В Таиланде с середины 1990-х годов выросло злоупотребление метамфетамином, которое стало основной причиной поступления на лечение. В некоторых странах, например в Индонезии, Мьянме и Японии, последние тенденции в области спроса на лечение, по-видимому, являются достаточно стабильными.

40. Несмотря на растущую распространенность злоупотребления САР, во многих странах Восточной и Юго-Восточной Азии все еще преобладает спрос на лечение по поводу злоупотребления опиоидами. В Китае, Малайзии и Мьянме, например, огромное большинство пациентов обращаются за медицинской помощью по поводу злоупотребления героином или опиумом. В Китае САР лишь недавно вошли в число наркотиков, употребляемых при полинаркомании, а злоупотребление опиоидами, и особенно героином, в подавляющем большинстве случаев (96,8 процента) становится причиной лечения по поводу проблем, связанных с наркотиками^{7, 8}.

41. В Центральной, Южной и Юго-Западной Азии в большинстве случаев обращаются за наркологической помощью в связи со злоупотреблением опиоидами, в частности героином. В странах Центральной Азии доля лиц, употребляющих героин в качестве основного наркотика, среди тех, кто обращается за наркологической помощью, обычно колеблется между 60 и 95 процентами. В большинстве случаев это потребители инъекционных наркотиков. В Индии самыми распространенными наркотиками, которыми злоупотребляют лица, поступающие на лечение, являются каннабис, героин и опий. Доля лиц, злоупотребляющих каннабисом, выросла в Индии вдвое в период между 1997 и 2000 годами, но в последние годы она оставалась стабильной. Спрос на лечение по поводу злоупотребления героином и опиумом, который сокращался в конце 1990-х годов, недавно, напротив, вырос. Распространенность злоупотребления САР и кокаином остается в Индии низкой, что находит отражение в соответствующем спросе на лечение по поводу злоупотребления этими наркотическими веществами⁹.

42. В Европе, при наличии заметных различий между странами, злоупотребление опиоидами, каннабисом и кокаином чаще всего регистрируется в качестве основной или второй по значению причины поступления на лечение. В большинстве стран опиаты (в основном, героин) остаются наркотиками, злоупотребление которыми чаще всего заставляет обращаться за наркологической помощью и на которые приходится от 40 до 90 процентов всех случаев поступления на лечение в Европе. В ряде стран наблюдаются признаки сокращения уровня употребления наркотиков путем инъекций среди потребителей героина, особенно среди новых пациентов, посещающих наркологические заведения; заметное исключение в данном отношении составляют государства – новые члены Европейского союза.

43. Каннабис является вторым по частоте упоминаний наркотиком в Европе, особенно среди пациентов, впервые обращающихся за медицинской помощью: почти треть таких новых пациентов называют каннабис основным наркотиком, которым они злоупотребляют. Кокаин – третий по распространенности наркотик, которым злоупотребляют лица, обращающиеся в наркологические лечебные заведения, и злоупотребление кокаином примерно в 25 процентах новых случаев является основной причиной поступления на лечение. В государствах – новых членах Европейского союза спрос на лечение по поводу проблем, связанных с употреблением кокаина, остается на низком уровне. В большинстве европейских стран употребление наркотиков-стимуляторов, за исключением кокаина, по-видимому, реже называется в качестве причины обращения в лечебные заведения⁴.

44. В Российской Федерации употребление героина в подавляющем большинстве случаев (88 процентов) является причиной поступления на лечение по поводу употребления незаконных наркотиков. Число случаев, когда злоупотребление прочими наркотическими веществами называется в качестве основной причины обращения за медицинской помощью, остается небольшим. Тем не менее отмечается рост числа лиц, находящихся на лечении в специализированных наркологических центрах и психиатрических клиниках в основном в связи с употреблением каннабиса.

45. В Австралии злоупотребление героином, каннабисом и амфетаминами, по сообщениям, было основной причиной для прохождения лечения в 2003 году. В Австралии большое число людей проходят лечение амбулаторно, и фактическое число лиц, получающих такое лечение, может в 5–10 раз превышать число пациентов, находящихся на лечении в специализированных клиниках, в зависимости от частоты посещения амбулаторными пациентами того или иного лечебного заведения.

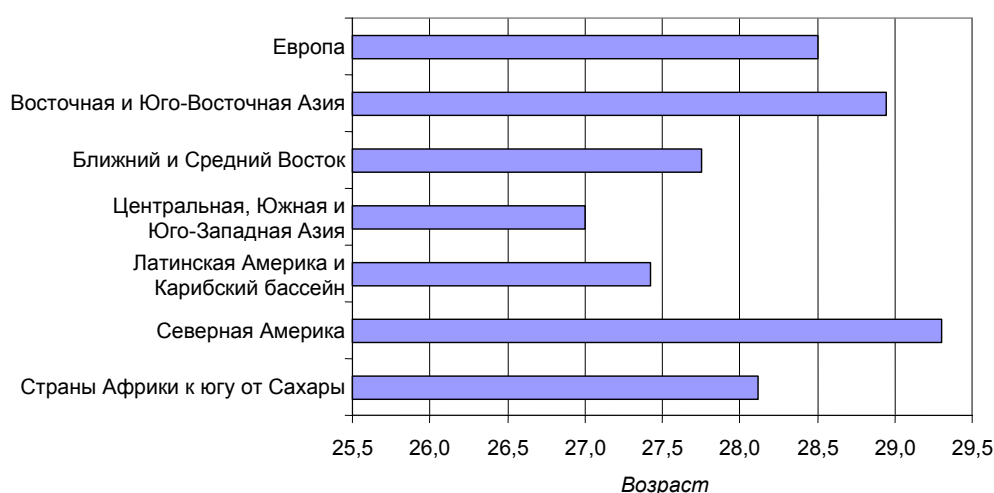
46. Хотя каннабис по-прежнему остается в Австралии основным и самым распространенным незаконным наркотиком, рост злоупотребления синтетическими наркотиками, такими как метамфетамин и "экстази", может стать серьезной проблемой для австралийской системы наркологической помощи¹⁰. В Новой Зеландии злоупотребление каннабисом является основной причиной обращения за наркологической помощью, хотя недавно проведенное обследование с уделением особого внимания употреблению метамфетамина показало, что возросло число лиц, обращающихся за медицинской помощью в связи с употреблением метамфетамина¹¹.

С. Средний возраст и пол лиц, находящихся на лечении

47. Между регионами существуют относительно небольшие различия в среднем возрасте лиц, находящихся на лечении по поводу злоупотребления наркотиками (см. рисунок VIII). Кроме того, во всех регионах средний возраст лиц, употребляющих различные виды наркотиков, примерно одинаковый. Например, средний возраст лиц, употребляющих каннабис, как правило, ниже возраста лиц, употребляющих прочие наркотические средства, в то время как находящиеся на лечении по поводу употребления опиоидов лица обычно старше. Во многих регионах отмечается рост спроса на лечение среди лиц, употребляющих каннабис, в возрасте до 20 лет.

Рисунок VIII

Средний возраст лиц, находящихся на лечении по поводу злоупотребления наркотиками, в разбивке по регионам (по последним оценкам)



Источник: Данные вопросника к ежегодным докладом.

48. В странах Африки к югу от Сахары рост процентной доли лиц в возрасте до 20 лет, получающих наркологическую помощь, отмечен в Ботсване, Мозамбике и Южной Африке, хотя в Южной Африке эта тенденция в последнее время стабилизировалась. В Замбии, Свазиленде и Южной Африке из пяти пациентов, находившихся в 2003 году на лечении по поводу проблем, связанных с наркотиками, более одного были в возрасте до 20 лет^{12, 13, 14}.

49. В Северной Америке средний возраст находящихся на лечении лиц выше, чем в других регионах, что отчасти отражает высокую процентную долю потребителей кокаина. В Соединенных Штатах средний возраст лиц на момент поступления на лечение составлял 37 лет для тех, кто курил кокаин, и 34 года для лиц, употреблявших кокаин в другой форме. Средний возраст лиц, находящихся на лечении в связи со злоупотреблением героина, также был высоким (36 лет) по сравнению со средним возрастом пациентов, находящихся на лечении по поводу употребления главным образом каннабиса и метамфетамина (или амфетамина) (23 года и 31 год, соответственно)⁵.

50. В Латинской Америке и Карибском бассейне средний возраст лиц, находившихся в 2003 году на лечении по поводу злоупотребления какими-либо незаконными наркотиками, колебался от 20 до 35 лет. Средний возраст пациентов, находящихся на лечении в основном по поводу злоупотребления каннабисом, как правило, ниже (17–18 лет), чем средний возраст лиц, находящихся на лечении по поводу употребления прочих наркотических средств, в частности кокаина. В некоторых странах региона молодые потребители каннабиса во все большей степени нуждаются в специализированных наркологических услугах.

51. В Индии возрастной состав лиц, находящихся на лечении, значительно варьируется в зависимости от вида употребляемого наркотика и несколько отличается от того, который характерен для других стран. Около трети (32,2 процента) лиц, злоупотребляющих опиумом, составляют лица в возрасте старше 40 лет; лица, злоупотребляющие героином, гораздо моложе, и почти половина из них (48,8 процента) в возрасте 21–30 лет. Спрос на лечение по поводу употребления каннабиса достаточно равномерно распределяется между различными возрастными группами. Лица в возрасте до 20 лет, и прежде всего лица, злоупотребляющие опиумом (3,1 процента), составляли менее одного из каждых десяти пациентов, проходящих лечение по поводу злоупотребления наркотиками того или иного вида⁹. В странах Центральной Азии средний возраст находящихся на лечении потребителей наркотиков обычно составляет около 30 лет.

52. В Европе лица, находящиеся на лечении по поводу употребления каннабиса, как правило, моложе (нередко в возрасте до 20 лет) лиц, употребляющих прочие наркотики, в частности героин⁴.

53. Во всех регионах большинство лиц, находящихся на лечении по поводу злоупотребления наркотиками, составляют мужчины (см. рисунок IX). Более низкая доля женщин может отчасти отражать более высокую долю мужчин, употребляющих наркотики, а также различные трудности, с которыми сталкиваются женщины при получении доступа к наркологическим услугам, или тот факт, что они обращаются за помощью в другие места, а не в специализированные наркологические заведения. Необходимо отметить, что в общемировом масштабе всего треть стран, при минимальных региональных различиях, сообщили о предоставлении услуг по лечению и реабилитации с учетом гендерных проблем. Во многих регионах гендерные различия в том, что касается спроса на лечение, по-видимому, являются минимальными в случае употребления САР и наиболее значительными – в случае употребления каннабиса и опиоидов.

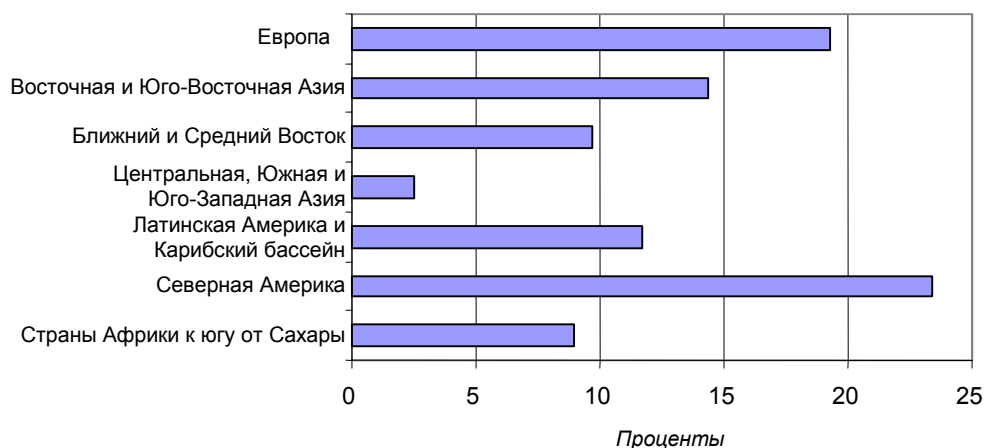
54. В Центральной, Южной и Юго-Западной Азии доля женщин, находящихся на лечении по поводу злоупотребления наркотиками, заметно ниже, чем в других регионах мира, а доля мужчин, как правило, составляет около 90–95 процентов всех проходящих такое лечение.

55. На Ближнем и Среднем Востоке всего несколько источников представляют информацию о гендерном составе лиц, находящихся на лечении по поводу злоупотребления наркотиками. В Ливане и Израиле доля женщин, пользующихся услугами наркологических заведений, составляла в 2003 году 12 и 15 процентов, соответственно. В Кувейте доля женщин, получавших

наркологическую помощь в 2001 году, составляла всего 2 процента. В Северной Африке представленные Египтом данные свидетельствуют о том, что в 2001 году женщины составляли крайне незначительную долю (2,8 процента) лиц, находящихся на лечении¹⁵.

Рисунок IX

Доля женщин среди лиц, находящихся на лечении по поводу злоупотребления наркотиками, в разбивке по регионам (по последним оценкам)



Источник: Данные вопросника к ежегодным докладам.

56. В Латинской Америке и Карибском бассейне доля женщин, находящихся на лечении по поводу злоупотребления наркотиками, в 2003 году составляла в среднем 12 процентов, при том что менее половины стран этого региона располагают данными о лечении наркомании с разбивкой по полу.

57. В Северной Америке гендерные различия в Соединенных Штатах особенно значительны главным образом в отношении употребления каннабиса, героина и кокаина (не путем курения), причем на долю мужчин приходится более двух третей случаев лечения по поводу злоупотребления этими наркотиками. Если говорить о числе поступлений на лечение по поводу употребления в основном метамфетамина (или амфетамина) и кокаина для курения, то здесь гендерные различия выражены в несколько меньшей степени⁵.

58. В Европе соотношение численности мужчин и женщин, находящихся на лечении по поводу злоупотребления наркотиками, значительно различается по странам, от 3:1 до 6:1, при этом наибольшая доля женщин, употребляющих наркотики, приходится на страны Северной Европы и государства – новые члены Европейского союза⁴. В Российской Федерации мужчины составляют более 80 процентов всех зарегистрированных лиц, получающих наркологическую помощь, при незначительных различиях в зависимости от

потребляемого наркотического средства. Самую маленькую долю составляют женщины, находящиеся на лечении по поводу употребления каннабиса (5,6 процента), а самую большую – по поводу употребления САР (20,1 процента).

IV. Совершенствование глобальной информационной базы по вопросам злоупотребления психоактивными веществами

59. В своей резолюции 47/1 под названием "Оптимизация комплексных информационных систем по наркотикам" Комиссия по наркотическим средствам обратилась к Директору-исполнителю с просьбой представить на ее сорок восьмой сессии доклад об осуществлении этой резолюции. В соответствии с этой просьбой в настоящий доклад был включен раздел, посвященный обзору деятельности Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (ЮНОДК) в сотрудничестве с другими международными организациями и экспертными органами в целях совершенствования глобальной информационной базы.

60. Представленные выше данные свидетельствуют о том, что, несмотря на значительный прогресс, достигнутый в укреплении потенциала стран в сборе данных о ситуации у них в области злоупотребления наркотиками, в полученной информации по-прежнему имеются большие пробелы. Если государства-члены и международные организации не смогут восполнить эти пробелы, то в предстоящие несколько лет трудно будет оценивать прогресс в деятельности по сокращению спроса на незаконные наркотики.

61. Мониторинг прогресса государств-членов в достижении целей, связанных с сокращением спроса на наркотики, в том что касается форм и тенденций в области злоупотребления наркотиками, в значительной мере осуществляется с помощью вопросника к ежегодным докладам, а что касается осуществления стратегий и программ по сокращению спроса, принятых в соответствии с Декларацией о руководящих принципах сокращения спроса на наркотики (резолюция S-20/3 Генеральной Ассамблеи, приложение), – с помощью вопросника к двухгодовым докладам. В докладе о положении в области злоупотребления наркотиками в мире за 2004 год (E/CN.7/2004/2) рассматриваются некоторые из проблем, связанных с оценкой прогресса.

62. В целях увеличения полноты охвата глобальных данных о положении в области злоупотребления психоактивными веществами и улучшения использования существующих инструментов и баз данных ЮНОДК работает в сотрудничестве с Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) над обеспечением того, чтобы государства-члены имели возможность получать данные об употреблении и злоупотреблении как законными, так и незаконными психоактивными веществами. В частности, были проведены дискуссии и налажено сотрудничество в отношении гармонизации баз данных по потреблению табака (ЮНОДК оказывает поддержку при проведении Глобального обследования потребления табака среди молодежи) и потреблению алкоголя, управляемых ВОЗ, и информации о злоупотреблении незаконными наркотиками, управляемой ЮНОДК. ЮНОДК также

обменивается информацией с ВОЗ в контексте осуществляемого ВОЗ исследования ресурсов психического здоровья, системы координации информации о тенденциях в области злоупотребления наркотиками, известной как проект АТЛАС, в рамках которой производится сбор информации об имеющихся ресурсах в области лечения и профилактики.

63. Кроме того, ВОЗ вносит свой вклад в проект ЮНОДК и Европейского центра мониторинга наркотиков и наркомании (ЕЦМНН) по разработке инструментария для сбора данных о лечении наркомании. Этот инструментарий, который поможет государствам-членам собирать сопоставимые данные о лечении наркомании, разрабатывается в рамках Глобальной программы по оценке масштабов злоупотребления наркотиками (ГПО) ЮНОДК в сотрудничестве с ЕЦМНН и экспертами других международных организаций и экспертных органов.

64. С 1999 года, действуя через Глобальную программу по оценке масштабов злоупотребления наркотиками, ЮНОДК оказало помощь 51 стране в форме профессиональной подготовки, проведения ситуационных анализов и создания сетей. В 49 странах были осуществлены демографические обследования, обследования школ, проблемных потребителей наркотиков, по вопросам спроса на лечение и ВИЧ. В 23 странах были проведены углубленные исследования в целях оказания помощи правительствам в выработке политики и составлении программ, так как данные о распространенности злоупотребления наркотиками не являются достаточными, для того чтобы служить правительствам ориентирами при принятии решений. ЮНОДК оказало непосредственную поддержку в создании региональной сети в Центральной Азии, Восточной Африке, южной части Африки и Карибском бассейне.

65. Результатом стали усовершенствованные стандарты отчетности, более высокое качество и более полный охват данными, что позволило ЮНОДК провести более точный глобальный анализ для государств-членов.

66. Имеющееся финансирование позволяет обеспечивать осуществление региональных субпрограмм Глобальной программы по оценке масштабов злоупотребления наркотиками в Центральной и Юго-Западной Азии, Карибском бассейне, восточной и южной частях Африки, в Северной Африке и на Ближнем Востоке. В 2005 году этой деятельностью будет охвачена Западная и Центральная Африка.

Примечания

¹ Каждому уровню оценки тенденции было присвоено числовое значение, варьирующееся от -2 до 2 (где -2 обозначает значительное сокращение; -1 – некоторое сокращение; 0 – без изменений; 1 – некоторое увеличение; и 2 – значительное увеличение). Оценки по наркотикам каждого вида были взвешены в соответствии с численностью населения каждой страны. Для получения оценок ежегодных региональных тенденций по каждому виду наркотика были добавлены национальные оценки, и таким образом было рассчитано совокупное изменение для каждого региона. Характеристическая кривая отражает эти совокупные изменения за отчетный год. Основное преимущество такого взвешенного анализа состоит в том, что он учитывает численность населения, к которому относится

рассчитанная тенденция, и благодаря этому существенно сокращается риск значительного завышения или занижения оценки региональных тенденций. Например, считается, что существенный рост злоупотребления каннабисом в стране с небольшой численностью населения имеет меньшее значение или воздействие в сравнении с некоторым ростом злоупотребления каннабисом в стране с большой численностью населения. Метод взвешенного анализа тенденций в области злоупотребления наркотиками также использовался во *Всемирном докладе о наркотиках, 2004 год* (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № E.04.XI.16, том 2), где он был назван Индексом тенденций в области злоупотребления наркотиками.

- ² Доля ответивших составила 57 процентов (представлено 109 ответов) за отчетный 2003 год, 55 процентов (представлено 106 ответов) за 2002 год, 54 процента (представлено 103 ответа) за 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 Consejo Nacional contra las Adicciones, *Observatorio Epidemiológico en Drogas: El Fenómeno de las Adicciones en México 2001* (Mexico City, 2001).
- ⁴ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *Annual Report 2004: the State of the Drugs Problem in the European Union and Norway* (Lisbon, 2004).
- ⁵ United States of America, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Treatment Episode Data Set (TEDS): 1992-2002; National Admissions to Substance Abuse Treatment Services*, DASIS Series S-23, DHHS Publication No. SMA 04-3965 (Rockville, Maryland, 2004).
- ⁶ United States of America, Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, *Epidemiologic Trends in Drug Abuse: Advance Report* (December 2003).
- ⁷ United Nations Office on Drugs and Crime, *Regional ATS Update and Training Meeting: Final Report* (Bangkok, 2004).
- ⁸ National Surveillance Center on Drug Abuse, *Report of Drug Abuse Surveillance 2003* (Beijing, 2004).
- ⁹ United Nations Office on Drugs and Crime, Regional Office for South Asia, *National Survey on Extent, Pattern and Trends of Drug Abuse in India: National Report* (2002).
- ¹⁰ Australian Institute of Health and Welfare, *Alcohol and Other Drug Treatment Services in Australia 2001-02: Report on the National Minimum Data Set*, HSE 28 (Canberra, 2003).
- ¹¹ C. Wilkins and others, "Recent changes in the methamphetamine scene in New Zealand: preliminary findings from key informant surveys of drug enforcement officers and drug treatment workers", paper presented at a Centre for Social and Health Outcomes Research and Evaluation (SHORE) Seminar, Auckland, New Zealand, 16 January 2004.
- ¹² Parry and others, *South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU): Alcohol and Drug Abuse Trends, May 2004* (Cape Town, 2004).
- ¹³ Charles D.H. Parry and Andreas Plüddemann, "SENDU: the SADC Epidemiology Network on Drug Use", *SENDU Update* (Cape Town), vol. 7, 2004.
- ¹⁴ United Nations Office on Drugs and Crime, *East Africa Drug Information System (EADIS): Proceedings of the Third Annual Meeting* (October 2003).
- ¹⁵ United Nations Office on Drugs and Crime, *Assessment of the Current Treatment and Rehabilitation Facilities and Services in Egypt* (2001).